

NICARÁGUA



EDUCACIÓN

Data de atualização: abril de 2022

1. Informações de contexto

A República da Nicarágua está localizada no centro geográfico do istmo da América Central, fazendo fronteira com a República de Honduras e República da Costa Rica. O país tem uma área continental de 130.373 km², dividida em 15 departamentos, 153 municípios e duas regiões autônomas. Daniel Ortega foi eleito presidente para o período 2017-2022.

Acesso à tabela "[Principales indicadores del país y promedio regional.](#)"

2. Nicarágua e a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)

A Nicarágua assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)¹ em 6 de fevereiro de 1990, ratificando-a em 5 de outubro diante do Secretariado das Nações Unidas, a qual entrou em vigor em 4 de novembro do mesmo ano. O país aprovou a CDC e lhe concedeu status legal dentro do seu sistema jurídico.

A CDC conta com três protocolos facultativos específicos, responsáveis por ampliá-la². O primeiro, relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados, e o segundo, sobre a venda de crianças, prostituição e pornografia infantis, foram ratificados por meio de adesão perante o Secretariado da ONU. O terceiro, que trata de um procedimento de comunicação individual, juntamente com o que estabelece o artigo 13 do protocolo, sobre a competência do Comitê para investigar casos de violações graves ou sistemáticas dos direitos enunciados na Convenção e/ou protocolos facultativos, aguarda aceitação do Estado-parte.

Acesso à tabela "[Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos facultativos.](#)"

2.1. Relatórios periódicos apresentados ao CDC e suas observações finais

Em cumprimento aos compromissos assumidos no momento da ratificação da Convenção sobre os Direitos da Criança e dos seus protocolos facultativos³, os Estados-partes devem apresentar relatórios periódicos, a cada cinco anos, ao Comitê dos Direitos da Criança, sobre o progresso e as medidas adotadas internamente em matéria de promoção e proteção dos direitos das crianças e adolescentes. A partir do estudo do relatório apresentado pelo país, além de relatórios de especialistas independentes, da sociedade civil e de diversas ONGs, o Comitê da CDC emite suas observações finais.

Acesso à tabela "[Avanços no cumprimento dos direitos reconhecidos na CDC.](#)"

2.2. A institucionalidade a serviço da proteção integral dos direitos da criança

Em 1998, a Nicarágua promulgou o Código da Infância e Adolescência ([Lei nº 287](#)), no qual regulamenta a proteção integral que o Estado, família, sociedade e instituições privadas devem oferecer às crianças e adolescentes. Cria também o **Conselho Nacional de Atenção e Proteção Integral à Infância e Adolescência (CONAPINA)**, vinculado à Presidência da República, como instância de articulação entre o governo e os demais poderes do Estado. O CONAPINA é o órgão encarregado de formular e coordenar a execução da política nacional de atenção e proteção integral da primeira infância, sendo composto por órgãos governamentais e sociedade civil. Sua organização e funcionamento são regulados pela [Lei nº 351/2000](#). A **Defensoria de Meninas, Meninos e Adolescentes**, criada como um serviço do CONAPINA, tem a finalidade de promover e resguardar os direitos da criança e adolescente reconhecidos no Código da Infância e Adolescência. De forma conjunta, o Conselho e a Defensoria, em todas as suas ações, devem levar

em conta e respeitar o princípio do interesse superior da criança, garantindo a não discriminação, proteção, igualdade, formação integral e participação, de acordo com os princípios da CDC. Finalmente, a Nicarágua conta com um [Ministério da Família](#), Adolescência e Infância, responsável por implementar políticas sociais de promoção, prevenção e proteção especial dos direitos das crianças, adolescentes, idosos e famílias em situação de risco social.

3. Políticas públicas para a primeira infância

3.1. Planejamento

Os Estados desenvolvem estratégias para direcionar e conduzir o conjunto de ações voltadas ao efetivo cumprimento dos direitos das crianças durante a primeira infância. Em muitos casos, os exercícios de planejamento estratégico dão origem a documentos denominados planos, estratégias ou políticas de grande alcance. Embora a CDC oriente a atividade dos Estados, ela não estabelece seu conteúdo específico, os quais devem ajustar a orientação da política pública existente aos princípios propostos pela Convenção. Isso implica definir um marco conceitual comum a partir do qual seja possível interpretar as decisões e ações que são promovidas e as que são executadas.

A [Política Nacional da Primeira Infância *Amor por los más chiquitos*](#) (Amor pelas criancinhas menores, em tradução livre) estabelece os objetivos estratégicos, diretrizes e mecanismos de coordenação entre os órgãos estatais que oferecem políticas voltadas à primeira infância. O objetivo é contribuir para a criação, consolidação e ampliação da rede de serviços de atenção integral às crianças pequenas. Define a Comissão Nacional *Amor por los más chiquitos y chiquitas* como coordenadora da política. A Comissão é formada pelo Ministério da Família, Adolescência e Infância, Ministério da Educação e Ministério da Saúde. A execução está a cargo da Presidência da República, mediante o Sistema Nacional de Bem-estar Social. A aprovação e entrada em vigor da política em questão ocorreram através do [Decreto nº 61/2011](#).

O [Plano Nacional de Educação 2017-2021](#) constitui o marco de orientação e referência para o alinhamento de recursos, além da formulação de novos projetos e programas. O foco é a melhoria da qualidade da educação, sobretudo a aprendizagem a partir de uma visão integral, que leva em conta o ser humano em todas as suas dimensões.

Com a [Lei de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional](#), o direito à alimentação é colocado como um direito humano e são promovidas ações para reduzir a prevalência da desnutrição infantil, fomentando o acesso a alimentos de alto valor nutricional. O [Plano Nacional para a Erradicação da Desnutrição Crônica Infantil na Nicarágua 2008-2015](#) integra ações de saúde e nutrição com o mais alto potencial de redução da desnutrição crônica de crianças. A seleção dessas intervenções foi feita com base na documentação da situação da saúde e nutrição existente no país, incluindo a análise da segurança alimentar e nutricional. No âmbito da linha de intervenções, estão a atenção integral às crianças, atenção integral às mulheres, saúde e nutrição da comunidade, aleitamento materno e atenção a grupos vulneráveis.

Em 2018, a partir das características e identidade sociocultural da população da Nicarágua, foi elaborado o [Plano de Salvaguarda dos Povos Originários e Afrodescendentes para o Projeto: Integração de Serviços de Saúde Pública 2018-2023](#), organizado em torno de quatro componentes: (i) Financiamento por resultados para a melhoria qualitativa da prevenção de doenças e prestação de serviços de saúde nos 66 municípios mais pobres; (ii) Apoio à implementação das Estratégias Nacionais de Saúde para a prestação de serviços de qualidade no marco do Modelo de Saúde Familiar e Comunitário (MOSAFC); (iii) Prestação de apoio financeiro em caso de alerta epidemiológico, emergência de saúde pública ou emergência nacional; e (iv) fortalecimento da

administração e gestão do Plano.

3.2. Intervenções

Uma abordagem sobre como os diferentes Estados da região estão avançando em direção à implementação de sistemas integrais de proteção de direitos implica focar em todas as ações voltadas à primeira infância. A matriz de análise que emerge do estudo da política atual para a primeira infância na América Latina é composta pelos diferentes núcleos de intervenção nos quais os Estados concentram a maior parte da atividade estatal orientada aos primeiros anos de vida das crianças. Além disso, a análise das políticas para a primeira infância na região permite identificar os períodos em que as intervenções são distribuídas e articuladas ao longo desta etapa que compõe o ciclo de vida. A seguir, ampliam-se esses dois componentes da matriz utilizada para a análise da política para a primeira infância na América Latina.

Os núcleos de intervenção que emergem da análise das políticas para a primeira infância são: saúde; educação e cuidados; e restituição de direitos violados. Atualmente, a agenda da primeira infância reconhece e dialoga com esses três grandes fluxos de ação em que se concentra a maior atividade do Estado.

O primeiro núcleo, que reúne uma parte importante da atividade estatal e que existe há mais tempo, concentra-se na atenção à saúde de pessoas grávidas e crianças. O ator institucional central é o sistema de saúde. Uma característica importante é sua reivindicação à universalidade. Hoje, existe um consenso bastante forte de que todas as pessoas grávidas e crianças devem ter acesso oportuno a serviços de saúde de qualidade. Desde o momento da gestação, realiza-se uma série de intervenções que se estendem ao longo do ciclo de vida da criança. Durante o primeiro ano de vida, essas ações se intensificam de forma considerável, concentrando-se, basicamente, no monitoramento e controle da saúde, estado nutricional e prevenção de doenças. Esses incentivos são desenvolvidos nos diferentes dispositivos de saúde dos três níveis de atenção, que trabalham de forma articulada e são organizados de acordo com os problemas de saúde aos quais se dedicam, não a partir dos incentivos que proporcionam. Aqui, é possível observar como os diferentes dispositivos de saúde implementam suas capacidades no território e atendem às dimensões do desenvolvimento biofísico e nutricional – além das vulnerabilidades associadas à gestação e ao parto –, como alimentação, aleitamento materno, saúde mental e cuidados fundamentais.

O segundo foco de intervenção em que se concentra a atividade estatal, com um histórico mais recente, são os esforços para garantir atenção, educação e cuidados na infância, especialmente no desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas, emocionais e sociais de crianças pequenas, nas habilidades parentais das mães, pais e cuidadores diretos, bem como na diminuição da carga de cuidado que as famílias enfrentam durante a etapa de criação dos filhos e filhas. Neste fluxo, há participação de uma variedade de atores institucionais e profissionais de diversas disciplinas. Trata-se de uma vertente que, assim como a anterior, acumula uma intensa experiência de territorialização de ações e trabalho em diversos contextos, na qual o setor da saúde também tem uma presença bastante importante.

As ações voltadas à proteção e o cuidado das crianças se sustentam através de um conjunto diversificado de instrumentos políticos. Por meio de oficinas em espaços públicos (centros de educação infantil, escolas e centros comunitários) ou visitas domiciliares, busca-se acompanhar as famílias e fortalecer suas habilidades parentais. Esses espaços constituem instâncias em que diferentes dimensões da criação são problematizadas, funcionando também como um elo para a articulação de outros serviços públicos. Outro tipo de intervenção com ênfase no desenvolvimento de capacidades é o atendimento institucionalizado de crianças. Trata-se de espaços onde as famílias deixam seus filhos e filhas sob os cuidados de outras pessoas adultas durante um tempo

previamente estabelecido. Consiste em uma oferta variada de serviços que atendem diretamente às crianças, cujas modalidades são diversas: centros de desenvolvimento infantil, lares para crianças sem cuidados parentais e espaços comunitários, que, em geral, dependem do Ministério do Desenvolvimento Social ou área similar em nível provincial ou municipal. Muitos desses serviços nasceram como experiências comunitárias de assistência em contextos nos quais havia ausência do Estado, principalmente porque tais serviços não apenas fornecem atendimento direto às crianças, mas também permitem diminuir a carga de cuidado que as famílias enfrentam, disponibilizando tempo para as pessoas adultas trabalharem fora de casa. Esta é uma das razões pelas quais o debate em torno desses serviços atravessa e articula a agenda da primeira infância com a agenda promovida pelos movimentos de mulheres; sobretudo, a pauta de cuidados. Em comparação com a primeira vertente, relacionada aos cuidados de saúde, uma característica comum desta oferta é que seus serviços se concentram nos setores mais vulneráveis. É uma rede de serviços com foco específico, que apresenta variações em qualidade e relevância do serviço prestado, bem como em supervisão e apoio recebidos do Estado.

Neste foco de intervenção, também estão os serviços educacionais correspondentes à educação infantil. O ator institucional que oferece e garante o serviço é o Ministério da Educação ou organizações similares. Aqui, observa-se o objetivo de universalizar a educação infantil contemplando crianças menores, a qual, atualmente, estabelece a obrigatoriedade aos 4 e 5 anos de idade na maioria dos países.

Por fim, identificou-se um terceiro núcleo de intervenções, orientado à restituição de direitos violados. Ele se caracteriza por ser intensivo em recursos normativos e pela importante presença do poder judiciário, além da participação de outras áreas do Estado, como os órgãos do sistema de seguridade social e os ministérios do desenvolvimento social. Alguns dos focos de intervenção mais relevantes são a prevenção e assistência a crianças vítimas de tráfico ou exploração sexual e crianças vítimas de outros tipos de violência. Outro foco de intervenção é a restituição do direito a crescer em um ambiente familiar para crianças que não contam com cuidados parentais.

Incluem-se, aqui, ações destinadas a restaurar um dos direitos mais violados na nossa região: o direito de as crianças crescerem em famílias com um fluxo de renda constante, suficiente e protegido. Os instrumentos políticos mais utilizados são a transferência de bens e recursos financeiros para as famílias, ou o acesso gratuito ou preferencial a alimentos.

Além disso, conforme mencionado, a partir da análise das políticas para a primeira infância, verifica-se que os países tendem a distinguir períodos de acordo com a etapa do ciclo de vida. Em cada um deles, variam a participação dos atores institucionais, os modos de intervenção e os instrumentos políticos empregados. Ao focar nos incentivos, isto é, nos bens, serviços e transferências, observa-se que eles são distribuídos e articulados ao longo do período que compõe esta etapa do ciclo de vida, atendendo-se, de forma simultânea, às diferentes dimensões que promovem o desenvolvimento das capacidades das crianças durante esse momento específico. Os períodos nos quais os incentivos se dividem são: pré-gestacional, gestacional, parto e puerpério, primeiro ano de vida e o período de 45 dias a 4 anos e ingresso na educação obrigatória.

Período pré-gestacional

Os Estados desenvolvem ações orientadas à ampliação das oportunidades de inclusão social de mulheres e homens jovens mediante, fundamentalmente, a conclusão do período de escolaridade obrigatória e oficinas para a promoção da maternidade e paternidade responsáveis, além de saúde sexual e reprodutiva.

Período gestacional

A atividade do Estado se concentra, intensamente, em garantir o direito à saúde das pessoas grávidas e das crianças que estão por nascer. Em situações adversas – distância geográfica, por exemplo –, são desenvolvidas ações para garantir o parto institucionalizado. Através de transferências monetárias, o objetivo é atender oportunamente a situações de vulnerabilidade social. O aconselhamento interdisciplinar estruturado auxilia mulheres em conflito com a maternidade. Paralelamente, oficinas e aconselhamento voltados a mulheres grávidas, parceiros e/ou acompanhantes buscam fortalecer e desenvolver habilidades parentais.

Parto e puerpério

A prevenção e controle da saúde, a captação precoce de doenças em mães e crianças recém-nascidas, bem como o registro da sua identidade, são objetivos de destaque entre as intervenções desenvolvidas pelos Estados durante o parto e o puerpério. Portanto, é fundamental garantir que o nascimento das crianças ocorra em estabelecimentos de saúde atendidos por profissionais com capacitação em uma abordagem humanizada. A atenção às vulnerabilidades sociais e emocionais, assim como o desenvolvimento de habilidades parentais, iniciados nas fases anteriores, seguem acontecendo. As licenças-maternidade e paternidade são uma das formas a partir das quais os Estados protegem o direito de as crianças receberem cuidados, sem que isso implique renunciar à renda.

Primeiro ano de vida

Nesta etapa da cadeia de incentivos, são acrescentados serviços de atenção à saúde, atendimento direto e educação institucionalizada de crianças. Um dos objetivos explícitos desses serviços é favorecer a participação das mães em atividades geradoras de renda. Em casos de abandono, violência, negligência ou outras formas graves de violação de direitos, torna-se prioridade a restituição do direito de as crianças viverem em ambientes familiares.

De 45 dias a 4 anos e ingresso na educação obrigatória

Este período, que se sobrepõe ao anterior, é identificado pela centralidade que o componente educacional adquire gradualmente nos serviços de Educação e Cuidados na Primeira Infância (ECPI). Na maioria dos países da região, os Estados começam a oferecer educação escolarizada nesta etapa. A idade estabelecida como início do período de escolaridade obrigatória é dos 3 aos 5 anos, sendo esta última concluída entre os 14 e 17 anos, a depender do país.

Além das intervenções definidas, em cada período existem estratégias nacionais que envolvem a atenção integral da primeira infância. Nesses países, enfatiza-se que o acesso das famílias a um fluxo constante de renda, trabalho decente, moradia adequada e serviços de saneamento básico são direitos inalienáveis para garantir e igualar as oportunidades de as crianças desenvolverem todo o seu potencial. O quadro normativo destinado a regular o vínculo entre crianças e pessoas adultas, para, por exemplo, prevenir e penalizar o uso de violência como forma de disciplina nas famílias ou escolas, é outra instância crucial que sustenta a conformação de um sistema integral de proteção dos direitos da primeira infância.

A seguir, apresenta-se um conjunto relevante – mas não exaustivo – de ações que demonstram o progresso feito na Nicarágua para fornecer integralidade às políticas para a primeira infância e garantir o efetivo cumprimento dos direitos das crianças pequenas. As ações estão organizadas em grupos, por núcleos de intervenção, de acordo com os períodos do ciclo de vida.

3.3. Avaliação e monitoramento

Registram-se diversos avanços na construção de sistemas de informação e avaliação de políticas públicas voltadas à primeira infância. Muitos países disponibilizam dados estatísticos e pesquisas, geralmente avaliações dos impactos de alguns componentes específicos das suas políticas, relatórios, auditorias e estudos sobre temas específicos, solicitados a universidades e organizações nacionais e estrangeiras, os quais cobrem, parcialmente, a demanda por informações para a análise da situação da primeira infância e os esforços dos Estados para garantir o efetivo cumprimento dos direitos.

A seguir, apresenta-se um breve conjunto de ações que visam ao fortalecimento das decisões do Estado e da sua capacidade de apoiar as políticas públicas da primeira infância. O foco recai sobre as intervenções públicas orientadas a monitorar a formulação e a implementação das políticas, além da ampliação da participação cidadã.

4. Agenda atual da primeira infância

Desde a ratificação da CDC – há quase três décadas –, a Nicarágua tem feito grandes esforços para harmonizar os princípios propostos pela Convenção no seu sistema jurídico interno, marco institucional e ações programáticas. Nesse sentido, a agenda atual da primeira infância constitui um diálogo permanente dessas três dimensões, para oferecer integralidade às políticas públicas voltadas a crianças pequenas.

Comparando a situação do país com as médias regionais de cada indicador, a Nicarágua se caracteriza por ter um percentual de população indígena próximo à média (8,9%) e uma baixa proporção de população urbana (59%). Em relação aos indicadores econômicos, o PIB per capita coloca o país entre os de baixa renda da região, apresentando um baixo Índice de Desenvolvimento Humano. O percentual de gasto social em relação ao PIB se aproxima da média regional (11,1%). Em termos gerais, os indicadores de saúde situam o país um pouco abaixo da média da região, exceto nas taxas de mortalidade materna e mortalidade neonatal, que apresentam melhorias.

A Nicarágua mostra avanços no cumprimento dos compromissos assumidos perante a CDC. Através da [*Política Nacional da Primeira Infância Amor por los más chiquitos y chiquitas*](#), o país busca articular todos os programas, núcleos e ações de restituição de direitos e desenvolvimento que o Estado oferece às crianças pequenas. Sobre o conjunto de bens e recursos públicos, observa-se a implementação de diversas ações voltadas à garantia dos direitos fundamentais das crianças e suas famílias. Por outro lado, há poucas ações destinadas ao monitoramento e acompanhamento da política para a primeira infância, o que é um fator importante a ser levado em conta, visto que a produção de informações constitui uma ferramenta útil para os tomadores de decisões, a fim de alcançar os resultados esperados.

Além de criar mecanismos de monitoramento, avaliação e geração de dados, os desafios enfrentados pela Nicarágua em relação à primeira infância podem ser considerados em dois níveis. Por um lado, em âmbito normativo, o Estado nicaraguense ainda não aprovou o protocolo facultativo da CDC sobre um procedimento de comunicação. Por outro lado, no que se refere à implementação de políticas públicas, é possível distinguir dois pontos que precisam de atenção: primeiramente, as políticas para a primeira infância do Conselho Nacional de Atenção e Proteção Integral à Infância e Adolescência carecem de integralidade e coordenação, além do fato de que as intervenções são, na sua maioria, setoriais; e, em segundo lugar, o país enfrenta o desafio de melhorar os níveis de acesso à educação infantil, especialmente por parte da população migrante e das pessoas que residem em áreas rurais.

Finalmente, o principal desafio que se destaca na América Latina é a alta desigualdade social de caráter estrutural que prevalece em todos os países. Uma desigualdade social elevada produz condições extremamente desfavoráveis para a realização dos direitos da primeira infância. A persistente falta de renda é super-representada em grupos sociais historicamente negligenciados – populações indígena, afrodescendente, migrante, que reside em áreas rurais, entre outras – e, com frequência, está presente em processos históricos de acúmulo intergeracional de desvantagens sociais, que criam condições que não contribuem para a apropriação dos potenciais benefícios do acesso a bens e serviços públicos. O incentivo social acaba se diluindo quando a base estrutural da redistribuição social da riqueza não é resolvida. Promover uma maior igualdade social envolve não apenas impulsionar o crescimento e desenvolvimento sustentável de forma mais sólida, mas também contribuir para a realização dos direitos sociais, econômicos e culturais das pessoas ao longo do seu ciclo de vida.

5. Notas de rodapé

[1] A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) é o tratado internacional ao qual mais países aderiram, com um total de 196, incluindo os 19 latino-americanos, que o ratificaram. Constitui o primeiro tratado internacional de direitos humanos que coloca as crianças como titulares diretos. A partir do momento da ratificação da CDC, os Estados assumem a obrigação de garantir os princípios e direitos contidos no instrumento jurídico.

[2] Após a aprovação de um tratado de direitos humanos, geralmente são adicionados protocolos facultativos, mecanismos legais que complementam e acrescentam disposições ao tratado. Um protocolo é facultativo porque não vincula automaticamente os Estados que já ratificaram o tratado original. Essas obrigações, no protocolo, são adicionais e podem ser mais rígidas do que aquelas que aparecem na Convenção original, razão pela qual os Estados devem escolher de forma independente se desejam ou não ser vinculados ao protocolo. Seu objetivo é aprofundar questões ou temas que já existiam no tratado original, abordar uma nova preocupação ou incluir um procedimento para sua aplicação. Em suma, os protocolos ampliam as obrigações do tratado original ([UNICEF](#)).

[3] Instrumentos internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos facultativos, são negociados entre os Estados-membros das Nações Unidas e são vinculativos, juridicamente, para cada um dos Estados que participam do instrumento. Existem duas formas de um Estado se tornar parte: por assinatura e ratificação; ou por adesão. Ao ratificar a Convenção ou um protocolo facultativo, um Estado aceita a obrigação de respeitar, proteger, promover e cumprir os direitos enunciados, incluindo a adoção ou alteração de leis e políticas que deem efeito às disposições da Convenção ou protocolo. A Convenção considera que todos os direitos da criança têm a mesma importância. Não existe direito “menor”, nem hierarquia entre os direitos humanos. Esses direitos são indivisíveis, mutuamente relacionados e se

concentram em todos os aspectos da criança. As decisões do governo em relação a qualquer um dos direitos devem ser tomadas à luz dos outros direitos da Convenção ([UNICEF](#)).



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



• Instituto Internacional de
Planeamiento de la Educación
• IIPE-UNESCO Buenos Aires
• Oficina para América Latina

SITEAL

