

PARAGUAI



EDUCACIÓN

Data de actualización: dezembro de 2020

1. Informações de contexto

A República do Paraguai está localizada no centro da América do Sul, limitando-se ao sul, oeste e sudoeste pela República Argentina, a nordeste pela República Federativa do Brasil e a noroeste pelo Estado Plurinacional da Bolívia. O território do país é de 406.752 km² e está dividido em 17 departamentos, 254 distritos e um distrito capital. Mario Abdo Benítez foi eleito presidente para o mandato 2018-2023.

Acesso à tabela "[Principais indicadores do país e média regional.](#)"

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

O Paraguai assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)¹ em 4 de abril de 1990, ratificando-a em 25 de setembro perante o Secretariado das Nações Unidas, a qual entrou em vigor em 25 de outubro do mesmo ano. Internamente, o país aprovou a CDC através da [Lei nº 57/1990](#) e lhe concedeu status legal no seu sistema jurídico.

A CDC conta com três protocolos facultativos específicos, responsáveis por ampliá-la². O primeiro protocolo, relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados, e o segundo, sobre a venda de crianças, prostituição e pornografia infantil, foram assinados em 13 setembro de 2000 e ratificados, posteriormente, diante do Secretariado da ONU. O terceiro e mais recente, que trata da aceitação de um procedimento de comunicação, foi ratificado mediante a [Lei nº 5770/2016](#). Além disso, em janeiro de 2017, foi aceito o procedimento estabelecido no 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.

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

O Paraguai promulgou o Código da Infância e Adolescência ([Lei nº 1680/2001](#)), que estabelece e regula os direitos, garantias e deveres da criança e do adolescente segundo a carta constitucional e a CDC. O Código leva em conta o princípio do interesse superior frente a qualquer medida adotada, assegurando o desenvolvimento integral da criança, o pleno gozo dos seus direitos e garantias, além de considerar o respeito pelos vínculos familiares, educação, origem étnica, religiosa, cultural e linguística, bem como a condição de pessoa em desenvolvimento. O referido instrumento cria o [Sistema Nacional de Proteção e Promoção Integral à Infância e Adolescência](#), encarregado de elaborar e fiscalizar a execução da política nacional voltada a garantir a plena vigência dos direitos da criança e do adolescente, além de regular e integrar programas e ações nos níveis nacional,

departamental e municipal. O órgão encarregado de garantir os direitos de crianças e adolescentes é o [Ministério da Infância e Adolescência \(MINNA\) \(Lei nº 6174/2018\)](#). O MINNA é responsável pelas funções ligadas ao cumprimento das políticas do sistema, por executar planos e programas, formar o [Conselho Nacional da Infância e Adolescência](#), promover conselhos departamentais e municipais, assim como facilitar a coordenação entre os diferentes conselhos do sistema. O Conselho é composto por um representante do Ministério Infância, Saúde Pública, Educação e Cultura, Justiça e Trabalho, Ministério Público e organizações não governamentais de bem público com abrangência nacional, entre outros. No âmbito das funções do Conselho, está a formulação de políticas para a promoção, atenção e proteção dos direitos da criança e do adolescente, além da aprovação e supervisão de planos e programas elaborados pelo MINNA. O Paraguai também conta com a [Defensoria do Povo](#), órgão criado pelo art. 276 da Constituição Nacional, em que há uma área específica voltada a crianças e adolescentes: o Departamento da Infância e Adolescência.

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 também as que são executadas.

O Paraguai tem o [Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância 2011-2020](#), aprovado através do [Decreto nº 7126/2011](#), no âmbito da implementação da [Política Pública para o Desenvolvimento Social 2010-2020 *Paraguay Todos y Todas*](#) (Paraguai Todos e Todas, em tradução livre). O Plano estabelece objetivos estratégicos e mecanismos de coordenação entre as organizações que integram o sistema nacional de proteção, além de facultar ao Conselho Nacional da Infância e Adolescência – órgão responsável pela gestão, fiscalização e execução do Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância – a criação da [Comissão Nacional da Primeira Infância \(CONPI\)](#), para assegurar a eficácia da organização institucional e atenção apropriada às políticas para a primeira infância.

O país também tem a [Política Nacional da Infância e Adolescência \(POLNA\) 2014-2024](#), que se baseia no conceito de desenvolvimento humano e, especificamente, na doutrina de proteção integral das crianças e adolescentes. A POLNA estabelece a orientação estratégica do Estado na promoção, respeito e garantia efetivos dos direitos humanos de todas as crianças e adolescentes do território nacional, além da implementação de diretrizes, planos, programas e projetos para garantir, com recursos suficientes, o investimento na infância e adolescência, em todas as áreas do Estado.

Também existe a iniciativa [20 Compromissos com a Infância e a Adolescência](#), assinada pelo presidente em agosto de 2018, que busca melhorar o investimento e a gestão do governo em assuntos que afetam diretamente tal população. Entre os principais objetivos, estão os seguintes: universalizar a atenção à primeira infância, com ênfase nos primeiros 1000 dias; universalizar o acesso, a cobertura e a qualidade dos serviços públicos de atenção primária à saúde das crianças, adolescentes, grávidas e mães; ampliar o acesso e melhorar a retenção, a qualidade e a equidade da educação; promover adoções eficientes e diminuir o número de crianças institucionalizadas;

promover o lazer, brincadeiras e a participação em atividades artísticas para crianças e adolescentes; e fortalecer os serviços integrais de atenção a crianças e adolescentes com deficiência.

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 no Paraguai 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 –, o Paraguai 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 a média regional de cada indicador, pode-se dizer que o Paraguai se caracteriza por ter uma baixa proporção de população indígena (1,8%) e um percentual de população urbana próximo da média regional (62,2%). Em relação aos indicadores econômicos, o país se situa entre os de menor PIB per capita da região. O percentual de pessoas em situação de pobreza é um pouco menor do que no resto da América Latina (19,4%), enquanto o gasto social em % do PIB é inferior à tendência geral (8,6%). O Índice de Desenvolvimento Humano está próximo da média (0,728). Em termos gerais, os indicadores de saúde apresentam desempenho abaixo da média regional, com melhorias no percentual de partos hospitalares e de crianças menores de 5 anos abaixo do peso. A taxa de frequência das crianças do último ano da educação pré-primária está abaixo da média (80,9%).

Em direção aos avanços do país no cumprimento dos compromissos da CDC, observa-se que o Paraguai desenvolveu diversos instrumentos de planejamento para organizar o conjunto de incentivos destinados principalmente à primeira infância, bem como diferentes ações para garantir o desenvolvimento infantil na sua integralidade. No âmbito da oferta, são prestados serviços de atenção, educação e cuidados através dos Centros de Bem-estar da Infância e da Família, havendo, simultaneamente, intervenções de acompanhamento da saúde da criança e da mãe gestante, voltadas à prevenção de doenças, garantia de alimentação e nutrição, entre outras. Além disso, existem intervenções para proteger e reparar situações de violação de direitos, como o Programa *Abrazo* (Abraço), orientado a crianças e adolescentes em situação de rua. Também é possível observar avanços no desenvolvimento de intervenções em várias situações de violência e de rua. Destaca-se, ainda, a formulação e implementação do [Observatório Nacional da Infância e Adolescência](#), como instância privilegiada para o monitoramento e avaliação da política para a primeira infância.

Nesse contexto de progresso em âmbito normativo – dando cumprimento à CDC – e de implementação de políticas públicas de cuidado, saúde e reparação de direitos, o principal desafio

enfrentado pelo Paraguai é melhorar as taxas de frequência escolar na educação infantil. Nesse sentido, pode ser pertinente o desenvolvimento de intervenções voltadas a acabar com as lacunas de acesso nos níveis socioeconômico e geográfico, com ênfase em crianças pobres e que vivem 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 benefício 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 

