

「PERFIL DE PAÍS」

URUGUAI



PRIMERA INFANCIA

Data de atualização: dezembro de 2021

SITEAL | PRIMERA
INFANCIA



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



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

unicef 


Fundación ARCOR

1. Informações de contexto

A República Oriental do Uruguai está localizada na parte leste da América do Sul, limitando-se a nordeste pela República Federativa do Brasil, a oeste pela República Argentina, a sudeste pelo Oceano Atlântico e ao sul pelo Rio da Prata. Com uma área continental de 176.215 km², o território uruguaio é dividido em 19 departamentos e 112 municípios. Luis Lacalle Pou foi eleito presidente para o mandato 2020-2025.

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

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

O Uruguai assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)¹ em 26 de janeiro de 1990 e a ratificou em novembro do mesmo ano. Internamente, o país aprovou a CDC através da [Lei nº 16.137/1990](#) e lhe concedeu status legal no 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 assinados em 7 de setembro de 2000 e ratificados em 2003, conjuntamente, perante o Secretariado da ONU. O terceiro, referente à aceitação de um procedimento de comunicação, também foi ratificado. No entanto, o procedimento estabelecido no seu artigo 13, que trata da competência do Comitê para investigar casos de violações graves ou sistemáticas dos direitos previstos 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 2004, o Uruguai promulgou o [Código da Infância e Adolescência](#) (Lei nº 17.823), o qual estabelece que todas as crianças e adolescentes têm direito a medidas especiais de proteção, exigidas da família, sociedade e Estado, devido à sua condição de sujeitos de direitos em desenvolvimento. A promoção social, a proteção e a atenção integral são objetivos fundamentais das políticas sociais voltadas à criança e ao adolescente, como garantia da sua proteção integral e interesse superior.

O [Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai \(INAU\)](#), vinculado ao Poder Executivo através do Ministério do Desenvolvimento Social (MIDES), posiciona-se como órgão regulador de políticas públicas destinadas à promoção, proteção e restituição dos direitos de crianças e adolescentes,

além da garantia do efetivo exercício da sua cidadania, em articulação com o Sistema Nacional da Infância no marco da doutrina da proteção integral. Dentre as linhas estratégicas priorizadas, estão a proteção da primeira infância e do [Sistema de Cuidados](#), o fortalecimento das parentalidades, o direito à vida em família e a uma vida livre de violência, além do fortalecimento institucional, entre outros. O INAU conta com o [Sistema de Informação para a Infância \(SIPI\)](#), que coleta dados sobre toda a população atendida pela instituição, permitindo o controle, avaliação e monitoramento das crianças e adolescentes.

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 [Plano Nacional da Primeira Infância, Infância e Adolescência 2016-2020](#), do Conselho Nacional de Políticas Sociais, faz parte do processo elaborado pelo governo a partir da [Estratégia Nacional para a Infância e Adolescência \(ENIA\) 2010-2030](#), sendo um roteiro que organiza e sistematiza o planejamento setorial. O Plano define diretrizes e mecanismos de coordenação entre os organismos que atendem crianças e adolescentes, além de promover, entre outras intervenções, a universalização progressiva da educação infantil a partir dos 3 anos, mediante jardins de infância e escolas do Conselho de Educação Infantil e Primária (CEIP). Também estimula ações para ampliar a oferta de atendimento educacional para crianças de 0 a 2 anos, através da Rede de Centros de Atenção à Infância e à Família (Rede CAIF).

No âmbito da ENIA, surge o [Programa Uruguay Crece Contigo](#) (O Uruguai Cresce com Você, em tradução livre), que busca consolidar um sistema de proteção integral da primeira infância, por meio de uma política pública de abrangência nacional e também a partir de ações universais e focadas nos cuidados e proteção adequados de mulheres gestantes, no desenvolvimento integral de menores de 4 anos, no acompanhamento e em visitas domiciliares realizadas por equipes interdisciplinares, buscando o desenvolvimento de habilidades parentais na perspectiva dos direitos das crianças durante a primeira infância. O Programa é desenvolvido no marco da Presidência da República – Escritório de Planejamento e Orçamento –, dirigido por uma mesa de coordenação interinstitucional que é responsável por articular as decisões e fazer seu acompanhamento estratégico.

Em 2015, através da [Lei nº 19.353](#), foi criado o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que promove um conjunto de ações e medidas voltadas à formulação e implementação de políticas públicas para o atendimento das necessidades da população em situação de dependência, crianças de 0 a 3 anos e pessoas com deficiências graves, sendo um modelo de solidariedade e corresponsabilidade entre as famílias, Estado, comunidade e mercado. O quadro institucional do SNIC estabelece a **Junta Nacional de Cuidados** como o órgão de maior hierarquia, no qual são definidas as diretrizes das políticas, acordos e responsabilidades. No marco do MIDES, a **Secretaria Nacional de Cuidados e Deficiências** é encarregada de articular a execução do [Plano Nacional de Cuidados 2021-2025](#). No âmbito da Junta, foram criadas Comissões Interinstitucionais,

compostas por órgãos públicos do sistema com competência em políticas para a primeira infância.

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 Uruguai 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 Uruguai 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 Uruguai se caracteriza por ter uma baixa proporção de população indígena e praticamente todos os habitantes (95,5%) residindo em áreas urbanas. Em relação aos indicadores econômicos, o PIB per capita é um pouco mais alto em comparação com o dos países de renda média da região. O percentual de pessoas que vivem na pobreza é o menor da América Latina (3%), enquanto o gasto social em % do PIB e o Índice de Desenvolvimento Humano são superiores à tendência geral. Os indicadores de saúde demonstram um melhor desempenho relativo para o país, embora os indicadores “baixo peso de nascimento” e “crianças menores de 5 anos abaixo do peso” estejam bastante próximos da média regional. Os indicadores da educação infantil colocam o Uruguai como um país com desempenho superior aos demais, atingindo uma taxa de matrícula para crianças de 3 a 5 anos de 89%.

O Uruguai fez avanços significativos na construção de um sistema integral de proteção de direitos. Através da [Estratégia Nacional para a Infância e Adolescência \(ENIA\) 2010-2030](#), são planejadas ações de longo prazo. Além disso, o país definiu a atenção e cuidados como um tema primordial e direcionou recursos para sua institucionalização e implementação. Nesse sentido, o Sistema Nacional Integrado de Cuidados constitui uma resposta pública sobre o assunto. O Uruguai também promoveu diversas ações para garantir os direitos fundamentais das crianças e famílias. Ainda em relação à educação e cuidados, o país oferece serviços por meio dos CAIF, CAPI, casas de cuidado – serviço voltado a crianças de 45 dias a 12 meses de idade, com cuidadores e cuidadoras autorizados pelo INAU, que desenvolvem seu trabalho em domicílios ou em espaços comunitários determinados – e da oferta de educação regular. Foram promovidas diversas ações de controle e acompanhamento da saúde materno-infantil, prevenção de doenças, nutrição, bem como a implantação de estratégias e ações para reparar situações de violação de direitos, entre as quais está a disponibilização de abrigos para crianças e representantes adultos vítimas de violência. O Uruguai também desenvolveu diversas ações de monitoramento e avaliação de políticas públicas da primeira infância, como a formulação e implementação do Sistema de Informação sobre a Primeira Infância, Infância e Adolescência.

Em âmbito normativo, o Uruguai ainda não apresentou os relatórios VI e VII ao Comitê dos Direitos da Criança, detalhando os avanços e as medidas adotadas nos últimos anos. Espera-se, também, que o país conclua a ratificação do protocolo facultativo sobre um procedimento de comunicação,

como sugerido pelo Comitê nas últimas observações emitidas.

No que diz respeito à implementação de políticas públicas, o Uruguai avançou a partir do desenvolvimento do Sistema Nacional Integrado de Cuidados, com ênfase na população de 0 a 3 anos de idade, sendo necessário dar continuidade à formulação e à execução de estratégias para as outras etapas da infância. Além disso, embora o sistema proponha a integralidade como um dos eixos principais, as políticas continuam sendo implementadas por vários órgãos públicos em conjunto, o que pode gerar uma sobreposição de recursos e responsabilidades. O desafio futuro consiste em obter a articulação dos órgãos, ir além da soma de oferta de serviços de cuidado e avançar na universalização destes últimos, otimizando os recursos disponíveis.

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 | PRIMERA INFANCIA

