

BOLÍVIA



EDUCACIÓN

Data de atualização: dezembro de 2020

1. Informações de contexto

O Estado Plurinacional da Bolívia está localizado na América do Sul, limitando-se ao norte pela República Federativa do Brasil, ao sul pela República Argentina e República do Paraguai, a sudoeste pela República do Chile e a oeste pela República do Peru. O país não tem acesso ao mar e sua área total é de 1.098.581 km², dividida em 9 departamentos, 112 províncias e 339 municípios. Luis Alberto Arce Catacora foi eleito presidente para o período 2020-2025.

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

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

A Bolívia assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)¹ em 8 de março de 1990 e a ratificou em 26 de junho perante o Secretariado das Nações Unidas, a qual entrou em vigor em setembro do mesmo ano. Internamente, 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 país aderiu ao primeiro protocolo, relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados, em 22 de dezembro de 2004. O segundo protocolo, sobre a venda de crianças, prostituição e pornografia infantis, foi ratificado em 3 de junho de 2003 diante do Secretariado da ONU. O terceiro protocolo, referente à aceitação de um procedimento de comunicação, foi aprovado conforme seu artigo 13, que trata da 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

Em substituição à Lei nº 2026/1999, a Bolívia promulgou o [Código da Menina, Menino e Adolescente através da Lei nº 548/2014](#), regulamentado pelo [Decreto Supremo nº 2377/2015](#), cujo objetivo é reconhecer, desenvolver e regular o exercício dos direitos da criança, através da corresponsabilidade do Estado, família e sociedade. O Código também estabelece o [Sistema Plurinacional de Proteção Integral da Menina, Menino e Adolescente \(SIPPROINA\)](#), definindo-o como o conjunto articulado de órgãos, instâncias, instituições, organizações, entidades e serviços que funcionam em todos os níveis do Estado (central, departamental e municipal), através de ações intersetoriais de interesse público desenvolvidas por entidades dos setores público e privado, garantindo que crianças e adolescentes exerçam plenamente seus direitos.

O SIPPROINA é composto, em **nível central**, pelo Vice-ministério da Igualdade de Oportunidades (VIO), Juizado Público da Infância e Adolescência, Força Especial de Combate à Violência (FELCV) e Defensoria do Povo. A esta última cabe zelar pela vigência, promoção, difusão e cumprimento dos direitos e garantias dos cidadãos, especialmente das crianças e adolescentes. Em **nível departamental**, o Sistema conta com nove governos, com suas respectivas instâncias técnicas e executoras da política social (Serviço Departamental de Gestão Social – SEDEGES). Em **âmbito municipal**, o SIPPROINA tem governos autônomos, cuja instância são as **defensorias da infância e adolescência**, presentes em 276 dos 376 municípios do território nacional, que se encarregam da defesa psico-sócio-jurídica dos direitos das crianças e adolescentes.

O Vice-ministério da Igualdade de Oportunidades é o órgão assumido pela Secretaria Técnica do Sistema Plurinacional, que se posiciona como entidade dirigente do SIPPROINA, responsável pelas seguintes tarefas: implementação do Plano Plurinacional da Menina, Menino e Adolescente; monitoramento e controle de políticas e ações públicas plurinacionais e ações voltadas a crianças e adolescentes; gestão e atualização permanente, em coordenação com o Instituto Nacional de Estatística (INE), do Sistema de Informação de Meninos, Meninas e Adolescentes (SINNA); supervisão de instituições encarregadas do atendimento de crianças e adolescentes sem cuidados familiares; além do conhecimento e avaliação da situação das crianças nos âmbitos nacional e internacional.

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.

Em 2013, passou a funcionar o [Programa de Desenvolvimento da Primeira Infância *Crecer Bien para Vivir Bien*](#) (Crescer Bem para Viver Bem, em tradução livre), do Ministério da Saúde. O programa tem buscado contribuir para melhorar de forma sustentável e com relevância cultural o desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico de crianças menores de 4 anos. A iniciativa criou salas de estimulação precoce, centros infantis e brigadas móveis, em que o Ministério da Saúde e as prefeituras atuam em conjunto. As salas de estimulação precoce e centros infantis foram equipados com materiais lúdicos, didáticos e escolares, funcionando em centros de saúde ou outras infraestruturas do município beneficiário. A avaliação de impacto do programa foi realizada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) em 2019, nas modalidades de centros infantis e visitas domiciliares.

Em 2017, foi aprovado o [Plano Plurinacional da Menina, Menino e Adolescente](#), que estabelece objetivos estratégicos, diretrizes e mecanismos de coordenação entre os órgãos responsáveis pelas políticas públicas voltadas à garantia dos direitos da criança e adolescente. O [Decreto Supremo nº 2377](#) definiu o Vice-ministério da Igualdade de Oportunidades como o órgão que assumiria a Secretaria Técnica do Sistema Plurinacional Integral da Menina, Menino e Adolescente. Criou-se o [Comitê Plurinacional de Meninas, Meninos e Adolescentes](#), cuja atribuição é apoiar o funcionamento e fortalecimento dos Comitês Departamentais e Municipais da Menina, Menino e Adolescente, que se encarregam de fazer cumprir regionalmente as normas vigentes, o qual também tem o direito de participar do debate, aprovação e acompanhamento de políticas, planos, programas, projetos, ações e regulamentações realizadas no país, departamentos e municípios.

Recentemente, a [Agenda Patriótica 2025](#) definiu 13 pilares para uma Bolívia livre e soberana, entre eles encontram-se a “saúde, educação e o esporte para a formação de um ser humano integral”.

No Ministério da Saúde e Esportes, foram desenvolvidas estratégias orientadas à primeira infância para promover o aleitamento materno, a compra e distribuição de alimentos complementares Nutribebé®, bem como o acesso universal e gratuito a suplementos de micronutrientes para crianças menores de 5 anos de idade, pessoas grávidas e lactantes. Além disso, a [Lei nº 1152/2019](#) estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), um serviço médico gratuito e universal que beneficia todas as pessoas que não estão protegidas pela seguridade social.

No âmbito do Ministério da Educação, a [educação infantil](#) é oferecida como o primeiro nível educacional do subsistema de educação regular. Ela está dividida em duas etapas: **Educação em Família Comunitária não Escolarizada**; e **Educação em Família Comunitária Escolarizada**.

A etapa da **Educação em Família Comunitária não Escolarizada**, voltada a crianças de 1 a 3 anos, é de responsabilidade compartilhada entre a família, comunidade e Estado. Busca recuperar, fortalecer e promover a identidade cultural de crianças menores de 4 anos, apoiar a família na prevenção e promoção da saúde e boa alimentação, bem como favorecer o desenvolvimento integral psicomotor, socioafetivo, espiritual e cognitivo das crianças, através de atividades lúdicas relacionadas a atividades produtivas, promovendo espaços integrais de formação na família, comunidade e instituições com interação afetiva, equidade e justiça social em convivência com a natureza.

A **Educação em Família Comunitária Escolarizada**, destinada a crianças de 4 a 5 anos, é obrigatória e dá continuidade aos processos educacionais iniciados na etapa não escolarizada, fortalecendo o desenvolvimento das quatro dimensões das crianças: Ser, Saber, Fazer e Decidir. Esta fase contribui para a transição efetiva ao nível da educação primária comunitária vocacional.

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 da 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 benefícios 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 assistência, 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. 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 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 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 de cuidados promovida pelos movimentos das mulheres. 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 pessoas grávidas, parceiros e/ou acompanhantes buscam fortalecer e desenvolver habilidades parentais.

Parto e puerpério

A prevenção e o 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 benefícios, 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 Bolívia 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 Bolívia 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, no sentido de oferecer integralidade às políticas públicas voltadas a crianças pequenas.

Comparando a situação do país com as médias regionais de cada indicador, pode-se dizer que a Bolívia se caracteriza por ter uma alta porcentagem de população indígena (41,5%) e uma menor proporção de população urbana (70,1%). Em relação aos indicadores econômicos, o PIB per capita coloca o país entre os de baixa renda da região. O percentual de pessoas que vivem na pobreza é

superior à média regional (31,3%), enquanto o gasto social em % do PIB é similar (12,7%). O Índice de Desenvolvimento Humano situa a Bolívia em uma posição próxima à média latino-americana. Em termos gerais, os indicadores de saúde colocam o país abaixo da média, embora apresentem melhor desempenho quanto à cobertura de cuidados pré-natais, ao percentual de crianças menores de 5 anos com baixo peso e ao aleitamento materno exclusivo. Os indicadores da educação infantil mostram a Bolívia como um país com desempenho abaixo da média, atingindo uma taxa de matrícula infantil no último ano da educação pré-primária de 83,5%.

Um olhar sobre o planejamento evidencia esforços na construção de instrumentos políticos voltados à articulação das diferentes instituições e serviços públicos. Entre as ações, destaca-se a formação de um Comitê Plurinacional de Meninas, Meninos e Adolescentes, com o objetivo de apoiar os comitês departamentais e municipais responsáveis pelo cumprimento regional das normas vigentes. Em relação ao conjunto de serviços e bens públicos, observa-se a mobilização de recursos para as diferentes etapas do ciclo de vida das crianças, promovendo diversas ações para garantir sua atenção e cuidado. Nesse sentido, tem-se pouca informação a respeito da oferta de bens e serviços, assim como do monitoramento e avaliação das políticas públicas. As duas dimensões são prioritárias para avançar no fortalecimento e/ou redirecionamento das ações políticas e alcançar os resultados e metas esperados.

Nesse sentido, o desafio que a Bolívia enfrenta em termos de políticas para a primeira infância é tornar integral o conjunto de serviços de educação, cuidados e saúde prestados pelo setor. Em relação ao desenvolvimento integral e coordenado de serviços voltados à primeira infância, é importante reforçar aqueles destinados a crianças indígenas, crianças com deficiências e crianças em situação de rua, além de direcionar linhas de ação relacionadas à violência, bullying e outras formas de maus-tratos que impedem as crianças de viverem uma vida livre de violência.

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 

