

EQUADOR



EDUCACIÓN

Data de atualização: dezembro de 2020

1. Informações de contexto

A República do Equador está localizada na parte noroeste da América do Sul, limitando-se ao norte pela República da Colômbia e ao sul e leste pela República do Peru. As Ilhas Galápagos, que pertencem ao país, encontram-se mil quilômetros a oeste, cercadas pelo Oceano Pacífico. O território equatoriano, que tem 283.561 km², está dividido em 24 províncias e 224 cantões. Guillermo Lasso foi eleito presidente para o período 2021-2025.

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

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

O Equador assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)¹ em 26 de janeiro de 1990, ratificando-a em 23 de março de 1990 perante o Secretariado das Nações Unidas, a qual entrou em vigor em 2 de 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, 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 infantil, foram assinados em conjunto em setembro de 2000 e ratificados em janeiro e junho de 2004, respectivamente, diante do Secretariado da ONU. O terceiro e mais recente, referente à aceitação de um procedimento de comunicação, foi ratificado em 19 de setembro de 2018.

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 2002, o Equador promulgou o [Código da Infância e Adolescência](#), que dispõe sobre a proteção integral que o Estado, sociedade e família devem garantir a todas as crianças e adolescentes do território nacional, no marco da liberdade, dignidade e equidade. O Código regula o gozo e exercício dos direitos, deveres e responsabilidades da criança e adolescente, bem como os meios para que se tornem efetivos e sejam assegurados, de acordo com o princípio do interesse superior da criança e adolescente, além da doutrina de proteção integral. Também cria o [Sistema Nacional Descentralizado de Proteção Integral da Infância e Adolescência](#), definindo-o como o conjunto articulado e coordenado dos órgãos, entidades e serviços, públicos e privados, que executam, controlam e avaliam as políticas, planos, programas e ações com o propósito de garantir a proteção

integral de crianças e adolescentes. Estabelece, ainda, medidas, procedimentos, sanções e recursos em todas as áreas para garantir a vigência, exercício, exigibilidade e restituição dos direitos da criança e adolescente. O Sistema é composto por três níveis de organismos.

organismos de definição de políticas, planejamento, controle e avaliação. organismos de proteção da defesa e exigibilidade de direitos. administração de justiça especializada para crianças e adolescentes.

O **Conselho Nacional da Infância e Adolescência** é um órgão colegiado de nível nacional, de caráter autônomo funcional e orçamentário, que tem personalidade jurídica de direito público e é encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos e disposições previstos na lei, definir e avaliar o cumprimento da Política Nacional de Proteção Integral da Infância e Adolescência, aprovar o Plano Nacional Decenal de Proteção Integral, formular diretrizes nacionalmente na organização do Sistema descentralizado e coordenar sua aplicação com os **Conselhos Cantonais**, entre outras questões. O Conselho é composto pelos Ministérios do Bem-estar Social, Educação, Saúde e Trabalho, bem como pelo presidente da Associação de Municipalidades da República. Também conta com a **Secretaria Executiva**, como órgão técnico-administrativo responsável pela coordenação entre o Conselho Nacional e organismos públicos e privados.

O Ministério de Inclusão Econômica e Social (MIDES), por meio da [Subsecretaria de Proteção Especial](#), busca restaurar os direitos humanos violados ou ameaçados de crianças e adolescentes, assim como das pessoas privadas do seu ambiente familiar, nas modalidades de acolhimento institucional, acolhimento familiar, refeitórios de apoio escolar, além da erradicação do trabalho infantil e também da mendicidade.

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.

A [Estratégia Nacional Intersectorial para a Primeira Infância *Infancia Plena*](#), alinhada ao [Plano Nacional do Bem Viver 2017-2021](#) e liderada pelo Ministério Coordenador do Desenvolvimento Social, foi criada em 2012 a partir de uma visão intersectorial e integral. Nela, buscou-se promover o desenvolvimento integral das crianças menores de 5 anos, considerando que as condições de vida, estimulação precoce, educação, nutrição e afeto na primeira infância condicionam o futuro das pessoas. As ações visam à redução das desigualdades, equiparando o ponto de partida do processo de desenvolvimento humano, desde a gestação.

Com a Estratégia, o Estado pretende consolidar um modelo integral e intersectorial de atenção à primeira infância, com enfoque territorial, intercultural e de gênero, a qual se articula com outras políticas e estratégias, como as Estratégias de Erradicação da Pobreza, Ação Nutrição, Planejamento Familiar e Prevenção da Gravidez na Adolescência (ENIPLA), Prevenção da Violência e Desenvolvimento Rural.

O [Plano Nacional de Desenvolvimento 2017-2021 *Toda una Vida*](#) é o principal instrumento do Sistema Nacional Descentralizado de Planejamento Participativo (SNDPP). Seu objetivo é contribuir para o cumprimento progressivo dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): combater as formas de má-nutrição, erradicar a desnutrição e promover estilos de vida saudáveis; garantir o desenvolvimento infantil para estimular as capacidades de meninas e meninos, levando em consideração contextos diversos, gênero, interculturalidade e deficiências; fortalecer o sistema de inclusão e equidade social, a proteção e atenção integrais, e o sistema de cuidados ao longo do ciclo de vida das pessoas, considerando grupos prioritários, seus contextos e diversidade sociocultural.

Em 2017, foi aprovado o [programa *Misión Ternura*](#) (Missão Ternura, em tradução livre), que constitui uma linha de ação do plano *Toda una Vida* (Toda uma Vida). Seu objetivo é garantir o desenvolvimento integral de crianças menores de 5 anos e gestantes. A iniciativa promove ações para melhorar os mecanismos de coordenação entre os atores institucionais que prestam serviços à primeira infância. A Secretaria Técnica do plano *Toda una Vida* é responsável por coordenar a operacionalização do programa *Misión Ternura* no território nacional. Seu propósito é garantir que os serviços oferecidos pelo Ministério da Saúde Pública, Ministério de Inclusão Econômica e Social, Ministério da Educação, Ministério da Agricultura, Secretaria da Água e governos autônomos descentralizados cheguem às pessoas grávidas e crianças pequenas.

Em setembro de 2021, a Secretaria Técnica *Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil* publicou um [Plano Estratégico Nacional para a Prevenção e Redução da Desnutrição Infantil Crônica](#), cujo objetivo é reduzir a desnutrição infantil crônica em seis pontos percentuais em quatro anos, levando em consideração que o Equador é o segundo país com as taxas mais altas da América Latina e do Caribe.

A oferta de educação infantil é realizada pelo Ministério da Educação. A [Lei Orgânica da Educação Intercultural \(LOEI\)](#), promulgada em 2011 e regulamentada em 2012 – com alterações em 2015, através do Decreto nº 811 –, estabelece a educação infantil como o primeiro nível do sistema nacional de educação. Trata-se do processo de acompanhamento do desenvolvimento integral das capacidades cognitivas, afetivas, psicomotoras, sociais e identitárias que levam a uma maior autonomia e pertencimento à comunidade por parte das crianças dos 3 a 5 anos. Do nascimento aos 3 anos, a educação é de responsabilidade principal da família e, a partir dos 3 anos, o Estado tem a obrigação de oferecê-la às crianças.

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 os seguintes: 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 benefícios 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 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 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 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. Caracteriza-se por ser intensivo em recursos normativos, no qual o poder judiciário tem uma presença importante, juntamente com a 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 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 formação na abordagem humanizada do parto. 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 no Equador para fornecer integralidade às políticas da 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 Equador 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, o Equador se caracteriza por ter uma baixa proporção da população indígena (7%), assim como um menor percentual relativo de população urbana (64,2%). Sobre os indicadores econômicos, o PIB per capita é um pouco inferior ao dos países de renda média da região. O percentual de pessoas que vivem na pobreza é um pouco superior à média da América Latina (25,7%), enquanto o gasto social em % do PIB é inferior à tendência geral (9%). Em termos gerais, os indicadores de saúde demonstram um desempenho médio para o Equador, com melhorias nas taxas de mortalidade materna, neonatal, infantil e de crianças até 5 anos, embora ainda apresente desafios no que se refere à fertilidade na adolescência e cobertura de atenção pré-natal. Os indicadores da educação infantil mostram o Equador como um país com desempenho próximo à média, atingindo uma taxa de matrícula de crianças de 5 anos de 88,3%.

O Equador tem feito avanços no cumprimento dos compromissos assumidos pela CDC, formulando e implementando diversos instrumentos de políticas públicas, com o objetivo de definir as diretrizes e principais linhas de ação da política voltada à primeira infância. Além disso, o país vem promovendo um conjunto robusto de intervenções que se desdobram em diferentes momentos do ciclo de vida das crianças e gestantes. Algumas dessas ações intervêm em determinadas etapas da vida, enquanto outras acompanham a criança ao longo de toda a sua trajetória até o ingresso na educação primária. Por fim, também há ações para monitorar e avaliar a eficiência das políticas públicas da primeira infância, como o Sistema Nacional de Informação, que proporciona dados substantivos sobre diversos indicadores básicos ligados ao desenvolvimento infantil.

Os desafios enfrentados pelo Equador na área da primeira infância podem ser descritos em termos da necessidade de traduzir regulamentos em políticas concretas que melhorem a qualidade de vida de crianças e adolescentes, principalmente nas áreas de migração (sob a Lei de Mobilidade Humana), deficiências e povos indígenas. Além disso, as políticas para a primeira infância podem ser reforçadas com um enfoque rural, já que a população urbana é menor que a média regional e não há evidências de ações específicas que abordem o campo.

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 

