

HONDURAS



EDUCACIÓN

Data de atualização: dezembro de 2020

1. Informações de contexto

A República de Honduras está localizada na América Central, limitando-se ao norte e leste pelo Mar do Caribe, a sudeste pela República da Nicarágua, ao sul pelo Golfo de Fonseca e República de El Salvador e a oeste pela República da Guatemala. Considerando todas as ilhas, o país tem uma área de 112.492 km² e *está dividido em 18 departamentos e 298 municípios. Juan Orlando Hernández foi eleito presidente para o período 2018-2022 (segundo mandato).*

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

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

Honduras assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)¹ em 31 de maio de 1990, ratificando-a diante do Secretariado das Nações Unidas em 10 de agosto de 1990, a qual entrou em vigor em 9 de setembro do mesmo ano. O país aprovou a CDC e lhe concedeu status legal dentro do seu sistema jurídico.

A CDC conta com três protocolos facultativos, 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 ratificados em 2002 por meio de adesão perante o Secretariado da ONU. O terceiro e mais recente trata da aceitação de um procedimento de comunicação adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 19 de dezembro de 2011, o qual, juntamente com o que estabelece o artigo 13 do protocolo, sobre a competência do Comitê para investigar casos de violações graves ou sistemáticas dos direitos enunciados na Convenção e/ou protocolos facultativos, aguarda aceitação da República de Honduras.

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

Honduras promulgou o Código da Infância e Adolescência por meio do [Decreto nº 73/1996](#). Posteriormente, em 2013, o país introduziu reformas integrais através do [Decreto nº 35](#), em que reconhece os direitos e liberdades fundamentais das crianças, estabelece e regula o regime de prevenção e proteção garantido pelo Estado, assegurando seu desenvolvimento integral e criando os órgãos e procedimentos necessários. Em 2015, mediante o [Decreto Executivo nº 020](#), é aprovado o sistema de proteção integral *Criando con amor*, que contém um sistema de indicadores e linhas de base para monitoramento e avaliação. O sistema é composto por cinco subsistemas: saúde, segurança alimentar e nutricional, educação, proteção de direitos, recreação e formação de valores, os quais foram agrupados por programas de acordo com a área de atenção. O Decreto cria

a **Alta Comissão para o Sistema de Proteção Integral para a Primeira Infância**, do qual participam a primeira-dama da Nação, Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Inclusão Social, Secretaria de Estado de Finanças, um representante da Igreja Católica e outro da Igreja Evangélica.

Em 2014, por meio da [Decreto Executivo PCM nº 27/2014](#), é criada a Direção da Infância, Adolescência e Família (DINAF), entidade descentralizada e vinculada à Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Inclusão Social. No seu mandato, destacam-se as seguintes funções: formular, coordenar, administrar, monitorar e avaliar políticas, programas e serviços especializados em infância, adolescência e família; promover a criação de programas locais de atenção integral às crianças, em geral, e às crianças cujos direitos tenham sido violados, em especial; gerar diretrizes e mecanismos para orientar as instituições públicas e organizações da sociedade civil na implementação de políticas públicas voltadas à infância, adolescência e família; exercer tutela legal na ausência dos familiares ou representantes legais das crianças e/ou ameaça de violação dos direitos dos menores; além de coordenar a cooperação técnica e financeira com instituições nacionais ou internacionais de apoio e financiamento de atividades relacionadas à infância, adolescência e família.

O [Plano Estratégico de Governo 2018-2022](#) propõe cinco eixos: Bem-estar e Desenvolvimento Social; Crescimento Econômico Inclusivo e Sustentável; Infraestrutura e Desenvolvimento Logístico; Uma Sociedade mais Justa, Pacífica e Inclusiva; e Governança Democrática e Desenvolvimento. Um dos objetivos do primeiro eixo é a educação inclusiva e de qualidade, que busca garantir o acesso e a inclusão na educação da população mais carente, a fim de contribuir para frear a violência e construir a cidadania. Para isso, algumas das medidas políticas propostas são: gerar estratégias para reintegrar as crianças em deslocamento e migrantes no sistema educacional; realizar uma reforma curricular para a educação em suas diversas etapas e modalidades; projetar e instituir sistemas para a avaliação e certificação de centros de ensino, entre outras.

3. Políticas públicas para a primeira infância

3.1. Planejamento

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

A [Política Pública para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância](#) estabelece objetivos estratégicos para garantir o efetivo cumprimento dos direitos das crianças durante a primeira infância, bem como define diretrizes e mecanismos de coordenação entre os subsistemas de saúde, segurança alimentar, educação, proteção especial, recreação e formação de valores. A política fornece um marco de referência, assegurando que todas as atividades de programas e projetos sejam apoiadas pelo marco regulatório, órgãos de decisão e estrutura governamental dentro da perspectiva da CDC. Trata-se de uma política formulada pelo Comitê Interinstitucional para a Atenção à Primeira Infância (CIAPI).

A [Estratégia Criando con amor](#) consiste na elaboração e implementação de uma Rota Integral de

Prestação de Serviços (RIPS) para a atenção integral da primeira infância. Entre os avanços, destacam-se o aumento do investimento voltado a comunidades com maior desvantagem social, principalmente rurais e indígenas, e a consolidação de um [Sistema de Registro Nacional da Primeira Infância \(RENPI\)](#).

A oferta educacional é realizada pelo Ministério da Educação, através da Lei Fundamental da Educação ([Decreto nº 262/2011](#)), que diferencia duas etapas. O Estado é responsável pelo atendimento obrigatório das crianças no último ano do II Ciclo da Educação Pré-básica (5 a 6 anos), mediante Jardins de Infância oficiais, Centros de Educação Básica, Centros de Educação Pré-escolar Não Formal (CEPENF) e Centros de Pesquisa e Inovação Educacionais (CIIE), delegando o atendimento de crianças entre 0 e 5 anos a centros alternativos, tais como creches, instituições governamentais, ONGs, Centros Privados de Educação Infantil e iniciativa privada, desde que sejam regulamentados pelo Ministério da Educação (Currículo Nacional Básico).

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

Comparando a situação do país com as médias regionais de cada indicador, Honduras se caracteriza por ter um percentual de população indígena próximo à média (8,5%) e uma baixa proporção da população urbana (58,4%). Sobre os indicadores econômicos, o PIB per capita coloca o país entre os de baixa renda da região. O percentual de indivíduos em situação de pobreza é superior à média regional (52,3%), além de apresentar baixo Índice de Desenvolvimento Humano. O gasto social em relação ao PIB é menor do que a média regional (9,8%). Em termos gerais, os indicadores de saúde situam o país abaixo da média em todos os indicadores, com exceção da cobertura de cuidados pré-natais e da proporção de crianças com baixo peso de nascimento. Os indicadores da educação infantil mostram Honduras como um país com desempenho um pouco abaixo da média regional, atingindo uma taxa de matrícula no último ano da educação pré-primária de 71,2% e uma taxa de matrícula na educação infantil de 33,5%.

Honduras tem avançado no cumprimento dos compromissos assumidos perante a CDC. O país elaborou diversos instrumentos de planejamento, entre os quais se destaca a Política Pública para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, através da qual organiza e define ações nos subsistemas de saúde, segurança alimentar, educação, proteção especial, recreação e valores. Além disso, observa-se a distribuição de um fluxo consistente de bens, serviços e transferências,

buscando garantir o desenvolvimento ideal da criança. Honduras também formulou e implementou um Observatório dos Direitos da Infância, vinculado ao Instituto Hondurenho da Infância e Família (IHNFA), que conta com o apoio técnico e financeiro do UNICEF. O IHNFA é responsável por desenvolver estudos sobre a situação das crianças no país, monitorar as instituições, produzir documentos, bem como desenvolver e divulgar projetos de pesquisa. Trata-se de uma instância extremamente importante para fortalecer as informações, as quais podem ser acessadas pelos tomadores de decisões para sustentar ou redirecionar ações voltadas à garantia dos direitos das crianças. Vale destacar também o desenvolvimento de políticas alimentares destinadas a combater um dos principais problemas do país: a desnutrição infantil.

Em nível normativo, os desafios enfrentados por Honduras em relação à primeira infância estão na ratificação e aprovação do procedimento de comunicações individuais e do procedimento estabelecido no art. 13 do protocolo que diz respeito à competência do comitê para investigar casos de violações graves ou sistemáticas dos direitos estabelecidos na Convenção e/ou em seus protocolos facultativos. Em termos de implementação de políticas, poderiam ser desenvolvidas medidas de coordenação intersetorial a fim de evitar a duplicação de ações e fazer melhor uso dos recursos; poderiam ser definidos critérios de qualidade e certificação para a atenção integral à primeira infância; e poderia ser dada ênfase a estratégias que atendam às populações vulneráveis, especialmente aquelas afetadas por diferentes situações 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 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. /td>

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

