

「PERFIL DE PAÍS」

# BRASIL



## 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



## 1. Informações de contexto

A República Federativa do Brasil está localizada na América do Sul, limitando-se a leste pelo Oceano Atlântico, ao norte pela Guiana Francesa, República do Suriname, República Cooperativa da Guiana e República Bolivariana da Venezuela, a noroeste pela República da Colômbia, a oeste pela República do Peru e Estado Plurinacional da Bolívia, a sudoeste pela República do Paraguai e República Argentina e ao sul pela República Oriental do Uruguai. O país tem uma área estimada de mais de 8,5 milhões de km<sup>2</sup>, o que representa 47% do território sul-americano. Está dividido em 26 estados, um distrito federal e 5700 municípios. Jair Bolsonaro foi eleito presidente para o período 2019-2022.

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

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

O Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)<sup>1</sup> em março de 1990 ([Decreto nº 99.710](#)), concedendo-lhe status constitucional dentro do seu sistema jurídico. Nesse mesmo ano, o país promulgou o Estatuto da Criança e do Adolescente através da Lei nº 8069, modificada em 2016 pela [Lei nº 13.257](#). O Estatuto trata da proteção integral de crianças e adolescentes e estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância.

A CDC conta com três protocolos facultativos específicos, responsáveis por ampliá-la<sup>2</sup>. O primeiro protocolo, relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados, assim como o segundo protocolo, sobre a venda de crianças, prostituição e pornografia infantil, foram assinados em 6 de setembro de 2000 e ratificados conjuntamente em 27 de janeiro de 2004 perante o Secretariado das Nações Unidas. O terceiro e mais recente protocolo, referente a um procedimento de comunicação, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 19 de dezembro de 2011, foi ratificado em 29 de setembro de 2017 pelo [Decreto Legislativo nº 85/2017](#).

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 facultativos<sup>3</sup>, os Estados-partes devem apresentar relatórios periódicos, a cada cinco anos, ao Comitê dos Direitos da Criança, sobre o progresso e as medidas adotadas internamente em matéria de promoção e proteção dos direitos das crianças e adolescentes. A partir do estudo do relatório apresentado pelo país, além de relatórios de especialistas independentes, da sociedade civil e de diversas ONGs, o Comitê da CDC emite suas observações finais.

Acesso à tabela "[Avanços no cumprimento dos direitos reconhecidos na CDC.](#)"

### 2.2. A institucionalidade a serviço da proteção integral dos direitos da criança

O Brasil promulgou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através [da Lei nº 8069/1990](#), a

qual estabelece princípios e diretrizes para a formulação de políticas públicas voltadas à primeira infância, considerando as especificidades e relevância no desenvolvimento dos primeiros anos de vida. O [Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente \(CONANDA\)](#), criado pela [Lei nº 8242/1991](#), é instituído pelo ECA como o órgão principal do sistema de garantia de direitos, elaborando, em conjunto com o governo federal, a política nacional de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e adolescente. Supervisiona as ações tomadas pelo poder público no atendimento às crianças e jovens, estabelecendo diretrizes para a implementação e funcionamento dos conselhos estaduais, distritais e municipais dos direitos da criança e adolescente, bem como conselhos tutelares. Além disso, define a gestão do [Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente \(FNCA\)](#), encarregada de regular o uso dos recursos e garantir sua destinação de acordo com a defesa e proteção da infância.

Em 2016, o Ministério do Desenvolvimento Social implantou o programa [Criança Feliz](#), que tem como objetivo o atendimento permanente de crianças em situação de vulnerabilidade por meio de visitas domiciliares às famílias participantes do *Bolsa Família*. Essas visitas periódicas são realizadas por pessoal capacitado, reforçando o apoio às gestantes e habilidades familiares para favorecer o desenvolvimento da primeira infância. Para isso, o Programa alia esforços buscando garantir a capacitação e formação continuada dos profissionais responsáveis pelas visitas. Um dos pilares se baseia na articulação de iniciativas intersetoriais com a finalidade de melhorar as políticas de assistência social, saúde e direitos humanos. A participação no programa dos estados, municípios e distrito federal foi feita através de adesão. Os Estados-membros e municípios se comprometem a instituir, nos níveis estadual e municipal, comitês intersetoriais de promoção do desenvolvimento infantil e a apresentar o respectivo plano de promoção do desenvolvimento infantil. No âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social, é instituído o Comitê Gestor do Programa Criança Feliz, encarregado de planejar e articular os componentes do programa.

A [Portaria nº 664, de setembro de 2021](#), consolida os atos normativos que regem o *Criança Feliz* no [Sistema Único de Assistência Social \(SUAS\)](#). Nela, também se informa que o programa será coordenado pela [Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância \(SNAPI\)](#), dependente do [Ministério da Cidadania](#). O ministério foi criado por meio do [Decreto nº 9674/2019](#) e o [Decreto nº 10.357/2020](#), a partir da unificação dos ministérios do Desenvolvimento Social, da Cultura e do Esporte.

### **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 pela Primeira Infância \(2011-2022/2020-2030\)](#) é o principal instrumento de planejamento. Ele estabelece os objetivos estratégicos, diretrizes e mecanismos de coordenação entre os órgãos que implementam as políticas públicas voltadas à primeira infância nos próximos 12 anos. As intervenções são organizadas a partir de diferentes dimensões: saúde, educação infantil, assistência social, atenção à criança em situação de vulnerabilidade, direito de brincar,

meio ambiente, atenção à diversidade, atenção à violência contra a criança, identidade, proteção da criança contra as pressões consumistas, meios de comunicação e acidentes.

O [Plano Estratégico 2021-2022 do Ministério da Cidadania](#) foi elaborado com o objetivo de orientar, articular e auxiliar a governança das políticas públicas do órgão, com a expectativa de estabelecer ações mais efetivas nas áreas de desenvolvimento social e esporte e contribuir, assim, para a construção de uma grande rede cidadã por meio da qual os serviços e ações prestados pelo ministério cheguem à população com maior eficiência e coesão. O plano estabelece doze projetos prioritários, incluindo o programa *Criança Feliz*, e tem como meta aumentar em 100% o número de crianças e pessoas grávidas atendidas em comparação com o ano anterior.

### 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 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 que visam a proteção e o cuidado das crianças são nutridas por um conjunto diversificado de instrumentos de política. Por meio de oficinas em espaços públicos (jardins, escolas, centros comunitários) ou visitas domiciliares, o objetivo é acompanhar as famílias e fortalecer suas habilidades parentais. Esses espaços constituem instâncias em que diferentes dimensões da parentalidade são problematizadas, ao mesmo tempo em que funcionam como elo de articulação de outros serviços públicos.

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/estadual 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 de 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 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 estão começando 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 Brasil 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 Brasil 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.

A situação do país, comparada com a média regional de cada indicador, demonstra que o Brasil se caracteriza por ter uma porcentagem menor de população indígena (0,4%) e uma porcentagem maior de população urbana (87,1%). Em relação aos indicadores econômicos, o PIB per capita coloca o país entre os de renda média da região. O percentual de pessoas que vivem na pobreza é um pouco inferior à média regional (19,2%), enquanto o gasto social em % do PIB é maior (17,7%). Em termos gerais, os indicadores de saúde situam o país em posições médias, apresentando melhor desempenho quanto à cobertura de cuidados pré-natais e ao percentual de partos hospitalares. A taxa de mortalidade materna é um pouco mais alta do que a tendência regional (64,4 por 100.000 nascidos vivos). Os indicadores de educação infantil mostram o Brasil como um país com desempenho ligeiramente superior à média, atingindo uma taxa de matrícula escolar de crianças de 5 anos de 95,5%.

O Brasil avançou significativamente na construção de um sistema integral de proteção de direitos, formulando e preparando ações estratégicas através do Plano Nacional pela Primeira Infância, que contou com ampla participação de organizações sociais, além da implementação de um conjunto de ações que se distribuem ao longo do ciclo de vida das crianças. Entre elas, a oferta de serviços de atenção, educação e cuidados da primeira infância, recursos para a melhoria da infraestrutura e equipamentos escolares, ações voltadas ao fortalecimento da renda das famílias, atendimento e acompanhamento da saúde da criança e da mãe gestante, bem como um conjunto de ações e recursos públicos orientados ao reparo de situações de violação de direitos. O país também desenvolve políticas para o monitoramento e avaliação de ações voltadas à primeira infância, incluindo a unificação das informações sobre os serviços e seu público através do Sistema Único de Assistência Social.

Um dos principais desafios que o Brasil enfrenta é desenvolver estratégias específicas para atender as populações mais vulneráveis, como as crianças pobres, migrantes e com deficiências. Outro aspecto a ser reforçado está relacionado aos sistemas de monitoramento e avaliação contínuos das políticas para a primeira infância. Por último, o desenvolvimento de protocolos ou padrões de qualidade para os serviços de atenção e cuidado na primeira infância resultaria em maior equidade.

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

