

「PERFIL DE PAÍS」

Peru



SITEAL PRIMERA INFANCIA



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



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



1. Informações de contexto

A República do Peru está localizada na América do Sul, limitando-se a oeste pelo Oceano Pacífico, ao norte pela República do Equador e República da Colômbia, a leste pela República Federativa do Brasil, a sudeste pelo Estado Plurinacional da Bolívia e ao sul pela República do Chile. O país tem uma área continental de 1.285.220 km². A língua oficial é o espanhol, que coexiste com vários idiomas nativos, entre os quais se destaca o quíchua. Pedro Castillo é o presidente para o período 2021-2026.

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

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

O Peru assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)¹ em 26 de janeiro de 1990. Em 4 de outubro do mesmo ano, o país ratificou a CDC perante o Secretariado das Nações Unidas e a aprovou mediante a [Resolução Legislativa nº 25.278/1990](#), conferindo-lhe status legal no seu sistema jurídico.

A CDC conta com três protocolos facultativos específicos, responsáveis por ampliá-la². O primeiro é sobre o envolvimento de crianças em conflitos armados. O segundo trata da venda de crianças, prostituição e pornografia infantis. O terceiro se refere à aceitação de um procedimento de comunicação individual, através do qual o Peru reconhece a competência do Comitê para investigar casos de violações graves ou sistemáticas dos direitos enunciados na Convenção e/ou protocolos facultativos citados anteriormente.

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

O Peru sancionou o Código das Crianças e Adolescentes através da [Lei nº 27.337](#), de 21 de julho de

2000, que define o Sistema Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente, estabelecendo, como responsável por dirigi-lo, o Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis (MIMP). A [Direção-geral de Meninas, Meninos e Adolescentes](#), dependente da área vice-ministerial de populações vulneráveis, é o órgão encarregado de dirigir, articular, implementar, monitorar e avaliar os marcos regulatórios e as políticas públicas em matéria de infância e adolescência. Além disso, no âmbito do MIMP, é formada a [Comissão Multissetorial](#), que se encarrega da implementação do [Plano Nacional de Ação pela Infância e Adolescência \(PNAIA\) 2012-2021](#), e a Secretaria Técnica da Comissão Intersetorial.

A Defensoria do Povo, no âmbito das suas atribuições, criou o [Gabinete Adjunto da Infância e Adolescência](#), que está a cargo da defesa e promoção dos direitos da criança e do adolescente, a fim de contribuir para a melhoria do marco jurídico e auxiliar na formulação e aprimoramento de políticas públicas, em prol da infância e adolescência como grupo de proteção especial.

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.

O [Plano Nacional de Ação pela Infância e Adolescência \(PNAIA\) 2012-2021](#) constitui um instrumento que busca articular políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes. A liderança do processo é de responsabilidade do Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis. A missão do PNAIA é articular esforços do Estado, das famílias e da comunidade, buscando criar condições para o desenvolvimento integral e sustentável das capacidades de crianças e adolescentes, de modo que possam exercer seus direitos plenamente. Há quatro objetivos estratégicos, definidos a partir de uma abordagem de direitos, ciclo e curso de vida, gênero, interculturalidade e equidade. O PNAIA também conta com o Sistema de Monitoramento e Avaliação ([SIMONE 2021](#)), um instrumento que permite detectar problemas e estabelecer medidas corretivas em tempo hábil.

Em 2013, foi aprovada a [Resolução Suprema nº 413-2013-PCM](#), que cria a Comissão Multissetorial encarregada de propor as [Diretrizes Primero la Infancia](#) (Infância em Primeiro Lugar, em tradução livre) e o Plano de Ações Integradas. Essas diretrizes têm o propósito de garantir o desenvolvimento da primeira infância por meio de ações intersetoriais. A Comissão é composta por representantes dos Ministérios do Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS), Economia e Finanças, Educação, Saúde, Mulher e Populações Vulneráveis, Habitação, Construção e Saneamento, Justiça e Direitos Humanos, Cultura, Trabalho e Promoção do Emprego, além de Energia e Minas. Em 2019, através do [Decreto Supremo nº 003-MIDIS](#), é aprovada a [Estratégia de Gestão Territorial Primero la Infancia](#), que busca a articulação de entidades governamentais nacionais, regionais e locais na promoção do desenvolvimento da primeira infância.

No âmbito do funcionamento do Sistema Nacional de Desenvolvimento e Inclusão Social (SINADIS), o MIDIS desenvolveu a [Estratégia Nacional de Desenvolvimento e Inclusão Social Incluir para Crecer](#) (Incluir para Crescer), um instrumento de gestão que organiza as intervenções desenvolvidas pelos

atores do sistema, dos três níveis de governo, em torno de resultados prioritários de desenvolvimento e inclusão social. A Estratégia é baseada em uma abordagem de ciclo de vida, em que cinco eixos estratégicos foram priorizados: Nutrição Infantil, Desenvolvimento da Primeira Infância, Desenvolvimento Integral da Infância e Adolescência, Inclusão Econômica e Proteção do Idoso. A iniciativa destaca o trabalho do MIDIS nos territórios, por meio de Equipes de Ligação Regional.

3.2. Intervenções

Uma abordagem sobre como os diferentes Estados da região estão avançando em direção à implementação de sistemas integrais de proteção de direitos implica focar em todas as ações voltadas à primeira infância. A matriz de análise que emerge do estudo da política atual para a primeira infância na América Latina é composta pelos diferentes núcleos de intervenção nos quais os Estados concentram a maior parte da atividade estatal orientada aos primeiros anos de vida das crianças. Além disso, a análise das políticas para a primeira infância na região permite identificar os períodos em que as intervenções são distribuídas e articuladas ao longo desta etapa que compõe o ciclo de vida. A seguir, ampliam-se esses dois componentes da matriz utilizada para a análise da política para a primeira infância na América Latina.

Os núcleos de intervenção que emergem da análise das políticas para a primeira infância são: saúde; educação e cuidados; e restituição de direitos violados. Atualmente, a agenda da primeira infância reconhece e dialoga com esses três grandes fluxos de ação em que se concentra a maior atividade do Estado.

O primeiro núcleo, que reúne uma parte importante da atividade estatal e que existe há mais tempo, concentra-se na atenção à saúde de pessoas grávidas e crianças. O ator institucional central é o sistema de saúde. Uma característica importante é sua reivindicação à universalidade. Hoje, existe um consenso bastante forte de que todas as pessoas grávidas e crianças devem ter acesso oportuno a serviços de saúde de qualidade. Desde o momento da gestação, realiza-se uma série de intervenções que se estendem ao longo do ciclo de vida da criança. Durante o primeiro ano de vida, essas ações se intensificam de forma considerável, concentrando-se, basicamente, no monitoramento e controle da saúde, estado nutricional e prevenção de doenças. Esses incentivos são desenvolvidos nos diferentes dispositivos de saúde dos três níveis de atenção, que trabalham de forma articulada e são organizados de acordo com os problemas de saúde aos quais se dedicam, não a partir dos incentivos que proporcionam. Aqui, é possível observar como os diferentes dispositivos de saúde implementam suas capacidades no território e atendem às dimensões do desenvolvimento biofísico e nutricional – além das vulnerabilidades associadas à gestação e ao parto –, como alimentação, aleitamento materno, saúde mental e cuidados fundamentais.

O segundo foco de intervenção em que se concentra a atividade estatal, com um histórico mais recente, são os esforços para garantir atenção, educação e cuidados na infância, especialmente no desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas, emocionais e sociais de crianças pequenas, nas habilidades parentais das mães, pais e cuidadores diretos, bem como na diminuição da carga de cuidado que as famílias enfrentam durante a etapa de criação dos filhos e filhas. Neste fluxo, há participação de uma variedade de atores institucionais e profissionais de diversas disciplinas. Trata-se de uma vertente que, assim como a anterior, acumula uma intensa experiência de territorialização de ações e trabalho em diversos contextos, na qual o setor da saúde também tem uma presença bastante importante.

As ações voltadas à proteção e o cuidado das crianças se sustentam através de um conjunto diversificado de instrumentos políticos. Por meio de oficinas em espaços públicos (centros de

educação infantil, escolas e centros comunitários) ou visitas domiciliares, busca-se acompanhar as famílias e fortalecer suas habilidades parentais. Esses espaços constituem instâncias em que diferentes dimensões da criação são problematizadas, funcionando também como um elo para a articulação de outros serviços públicos. Outro tipo de intervenção com ênfase no desenvolvimento de capacidades é o atendimento institucionalizado de crianças. Trata-se de espaços onde as famílias deixam seus filhos e filhas sob os cuidados de outras pessoas adultas durante um tempo previamente estabelecido. Consiste em uma oferta variada de serviços que atendem diretamente às crianças, cujas modalidades são diversas: centros de desenvolvimento infantil, lares para crianças sem cuidados parentais e espaços comunitários, que, em geral, dependem do Ministério do Desenvolvimento Social ou área similar em nível provincial ou municipal. Muitos desses serviços nasceram como experiências comunitárias de assistência em contextos nos quais havia ausência do Estado, principalmente porque tais serviços não apenas fornecem atendimento direto às crianças, mas também permitem diminuir a carga de cuidado que as famílias enfrentam, disponibilizando tempo para as pessoas adultas trabalharem fora de casa. Esta é uma das razões pelas quais o debate em torno desses serviços atravessa e articula a agenda da primeira infância com a agenda promovida pelos movimentos de mulheres; sobretudo, a pauta de cuidados. Em comparação com a primeira vertente, relacionada aos cuidados de saúde, uma característica comum desta oferta é que seus serviços se concentram nos setores mais vulneráveis. É uma rede de serviços com foco específico, que apresenta variações em qualidade e relevância do serviço prestado, bem como em supervisão e apoio recebidos do Estado.

Neste foco de intervenção, também estão os serviços educacionais correspondentes à educação infantil. O ator institucional que oferece e garante o serviço é o Ministério da Educação ou organizações similares. Aqui, observa-se o objetivo de universalizar a educação infantil contemplando crianças menores, a qual, atualmente, estabelece a obrigatoriedade aos 4 e 5 anos de idade na maioria dos países.

Por fim, identificou-se um terceiro núcleo de intervenções, orientado à restituição de direitos violados. Ele se caracteriza por ser intensivo em recursos normativos e pela importante presença do poder judiciário, além da participação de outras áreas do Estado, como os órgãos do sistema de seguridade social e os ministérios do desenvolvimento social. Alguns dos focos de intervenção mais relevantes são a prevenção e assistência a crianças vítimas de tráfico ou exploração sexual e crianças vítimas de outros tipos de violência. Outro foco de intervenção é a restituição do direito a crescer em um ambiente familiar para crianças que não contam com cuidados parentais.

Incluem-se, aqui, ações destinadas a restaurar um dos direitos mais violados na nossa região: o direito de as crianças crescerem em famílias com um fluxo de renda constante, suficiente e protegido. Os instrumentos políticos mais utilizados são a transferência de bens e recursos financeiros para as famílias, ou o acesso gratuito ou preferencial a alimentos.

Além disso, conforme mencionado, a partir da análise das políticas para a primeira infância, verifica-se que os países tendem a distinguir períodos de acordo com a etapa do ciclo de vida. Em cada um deles, variam a participação dos atores institucionais, os modos de intervenção e os instrumentos políticos empregados. Ao focar nos incentivos, isto é, nos bens, serviços e transferências, observa-se que eles são distribuídos e articulados ao longo do período que compõe esta etapa do ciclo de vida, atendendo-se, de forma simultânea, às diferentes dimensões que promovem o desenvolvimento das capacidades das crianças durante esse momento específico. Os períodos nos quais os incentivos se dividem são: pré-gestacional, gestacional, parto e puerpério, primeiro ano de vida e o período de 45 dias a 4 anos e ingresso na educação obrigatória.

Período pré-gestacional

Os Estados desenvolvem ações orientadas à ampliação das oportunidades de inclusão social de mulheres e homens jovens mediante, fundamentalmente, a conclusão do período de escolaridade obrigatória e oficinas para a promoção da maternidade e paternidade responsáveis, além de saúde sexual e reprodutiva.

Período gestacional

A atividade do Estado se concentra, intensamente, em garantir o direito à saúde das pessoas grávidas e das crianças que estão por nascer. Em situações adversas – distância geográfica, por exemplo –, são desenvolvidas ações para garantir o parto institucionalizado. Através de transferências monetárias, o objetivo é atender oportunamente a situações de vulnerabilidade social. O aconselhamento interdisciplinar estruturado auxilia mulheres em conflito com a maternidade. Paralelamente, oficinas e aconselhamento voltados a mulheres grávidas, parceiros e/ou acompanhantes buscam fortalecer e desenvolver habilidades parentais.

Parto e puerpério

A prevenção e controle da saúde, a captação precoce de doenças em mães e crianças recém-nascidas, bem como o registro da sua identidade, são objetivos de destaque entre as intervenções desenvolvidas pelos Estados durante o parto e o puerpério. Portanto, é fundamental garantir que o nascimento das crianças ocorra em estabelecimentos de saúde atendidos por profissionais com capacitação em uma abordagem humanizada. A atenção às vulnerabilidades sociais e emocionais, assim como o desenvolvimento de habilidades parentais, iniciados nas fases anteriores, seguem acontecendo. As licenças-maternidade e paternidade são uma das formas a partir das quais os Estados protegem o direito de as crianças receberem cuidados, sem que isso implique renunciar à renda.

Primeiro ano de vida

Nesta etapa da cadeia de incentivos, são acrescentados serviços de atenção à saúde, atendimento direto e educação institucionalizada de crianças. Um dos objetivos explícitos desses serviços é favorecer a participação das mães em atividades geradoras de renda. Em casos de abandono, violência, negligência ou outras formas graves de violação de direitos, torna-se prioridade a restituição do direito de as crianças viverem em ambientes familiares.

De 45 dias a 4 anos e ingresso na educação obrigatória

Este período, que se sobrepõe ao anterior, é identificado pela centralidade que o componente educacional adquire gradualmente nos serviços de Educação e Cuidados na Primeira Infância (ECPI). Na maioria dos países da região, os Estados começam a oferecer educação escolarizada nesta etapa. A idade estabelecida como início do período de escolaridade obrigatória é dos 3 aos 5 anos, sendo esta última concluída entre os 14 e 17 anos, a depender do país.

Além das intervenções definidas, em cada período existem estratégias nacionais que envolvem a atenção integral da primeira infância. Nesses países, enfatiza-se que o acesso das famílias a um fluxo constante de renda, trabalho decente, moradia adequada e serviços de saneamento básico são direitos inalienáveis para garantir e igualar as oportunidades de as crianças desenvolverem todo o seu potencial. O quadro normativo destinado a regular o vínculo entre crianças e pessoas adultas, para, por exemplo, prevenir e penalizar o uso de violência como forma de disciplina nas famílias ou escolas, é outra instância crucial que sustenta a conformação de um sistema integral de proteção dos direitos da primeira infância.

A seguir, apresenta-se um conjunto relevante – mas não exaustivo – de ações que demonstram o progresso feito no Peru 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 Peru tem feito grandes esforços para harmonizar os princípios propostos pela Convenção no seu sistema jurídico interno, marco institucional e ações programáticas. Nesse sentido, a agenda atual da primeira infância constitui um diálogo permanente dessas três dimensões, para oferecer integralidade às políticas públicas voltadas a crianças pequenas.

Comparando a situação do país com a média regional de cada indicador, pode-se dizer que o Peru se caracteriza por ter uma maior proporção de população indígena (25,8%) e urbana (78,3%). Em relação aos indicadores econômicos, o PIB per capita coloca o país entre os de renda média da região. A mesma tendência é seguida pelos indicadores de pobreza, gastos sociais e Índice de Desenvolvimento Humano, uma vez apresentam valores próximos da média. Os indicadores de saúde também situam o país entre os de desempenho médio, com melhores valores para fertilidade na adolescência (47,5 partos por 1000 mulheres de 15 a 19 anos) e aleitamento materno exclusivo até os 6 meses (68,4%). Os indicadores educacionais da primeira infância posicionam o Peru entre os países com melhor desempenho, principalmente no que diz respeito à taxa bruta de matrícula na educação infantil (83,3%).

O Peru tem avançado na construção de um sistema de proteção integral de direitos. No âmbito do planejamento, através do [PNAIA](#) e da [Estratégia Incluir para Crecer](#), o país mobilizou recursos significativos para fornecer um marco conceitual claro e de ações para orientar as políticas públicas da primeira infância. O Peru também implementou diversas estratégias e ações para atender e proteger os direitos das crianças e famílias. Observa-se um fluxo de ações em diferentes períodos do ciclo de vida das crianças. Além disso, o país criou vários instrumentos para garantir a avaliação e o monitoramento da política para a primeira infância, o que demonstra um trabalho conjunto dos diferentes setores, como o MIDIS, o Ministério da Educação e o Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis. Recentemente, o Peru desenvolveu avaliações internas e sistematizações de algumas estratégias voltadas à primeira infância.

Nesse caminho que está sendo consolidado para garantir os direitos das crianças e adolescentes, o Peru enfrenta o desafio de olhar com atenção especial para as populações mais vulneráveis, como as crianças que vivem em áreas rurais, com deficiência e em situação de extrema pobreza. Além disso, pode ser oportuno desenvolver estratégias destinadas à erradicação de violências, bullying e cyberbullying, para promover uma cultura de convivência livre de tais situações na sociedade, em geral, e nas crianças peruanas, em especial.

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](#)).

[4] Originalmente, a Lei nº 27.337/2000 tratava do Ministério da Mulher e Desenvolvimento Social, o qual passou a ser Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis.



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

