

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE ENGENHARIA DE BAURU
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

HUGO HENRIQUE DOS SANTOS

**ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA NOTIFICAÇÕES E
REFERENCIAMENTO EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS**

**BAURU/SP
2017**

HUGO HENRIQUE DOS SANTOS

**ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA NOTIFICAÇÕES E
REFERENCIAMENTO EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS**

Texto de dissertação de mestrado apresentado como exigência para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, Campus Bauru, sob orientação da Prof. Dra. Regiane Máximo de Souza e coorientação do Prof. Dr. Aílton Souza Aragão.

BAURU/SP
2017

Santos, Hugo Henrique.

Elaboração de protocolo de atendimento para notificação e referenciamento em casos de violência contra crianças e adolescentes e sistema de garantia de direitos / Hugo Henrique dos Santos, 2017
122 f.

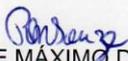
Orientador: Regiane Máximo de Souza
Coorientador: Aílton Souza Aragão

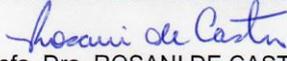
Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia, Bauru, 2017

1. Violência. 2. Crianças. 3. Adolescentes. 4. Analytic network process. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de HUGO HENRIQUE DOS SANTOS, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, DA FACULDADE DE ENGENHARIA - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 15 dias do mês de maio do ano de 2017, às 11:00 horas, no(a) Anfiteatro da Diretoria Técnica de Informática/FEB, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. REGIANE MÁXIMO DE SOUZA - Orientador(a) do(a) Departamento de Engenharia de Produção / Faculdade de Engenharia de Bauru - UNESP, Profa. Dra. ROSANI DE CASTRO do(a) Departamento de Engenharia de Produção / Faculdade de Engenharia de Bauru, Prof^ª Dr^ª VITÓRIA MARIA MIRANDA PUREZA do(a) Departamento de Engenharia de Produção / Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de HUGO HENRIQUE DOS SANTOS, intitulada **ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA NOTIFICAÇÃO E REFERENCIAMENTO EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS.** Após a exposição, o discente foi arguido oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. REGIANE MÁXIMO DE SOUZA


Profa. Dra. ROSANI DE CASTRO


Prof^ª Dr^ª VITÓRIA MARIA MIRANDA PUREZA

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, minha mãe Stella, meu pai Edgar, minha irmã Bruna e todos os meus familiares pelo apoio demonstrado durante toda a trajetória vivenciada até aqui. Muito obrigado!

Também queria agradecer a minha orientadora Prof.^a Dra. Regiane pelas valiosas orientações durante o Mestrado e pelos ensinamentos que consegui adquirir ao longo desta caminhada.

Ao Professor Dr. Aragão, da UFTM de Uberaba, meu coorientador, que contribuiu muito para os resultados desta pesquisa e que desempenha um trabalho muito humanista, que luta pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

As professoras Vitória e Rosani, pelas valiosas contribuições para a elaboração desta dissertação. Muito obrigado.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro destinado à pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos pelos funcionários da Seção Técnica de Pós-Graduação da Faculdade de Engenharia de Bauru pelos serviços prestados no decorrer do trabalho.

Agradeço também aos colegas de mestrado que vivenciaram comigo esta jornada, as conversas, reuniões, trabalhos em grupo e o compartilhamento de ideias, realizações e superação dos obstáculos.

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes no Brasil apresenta um cenário historicamente complexo, em que os problemas muitas vezes são submetidos a avaliações individuais, contrapondo a violência, que apresenta muitos sentidos e significados. Tais avaliações impactam diretamente nos encaminhamentos de crianças e adolescentes para a rede de atendimento, ocasionando decisões equivocadas e fazendo com que as notificações sejam realizadas a partir de critérios fatuais, caracterizando a falta de um trabalho em rede e de ações intersetoriais. Neste ponto, ferramentas de corte quantitativo para a tomada de decisão dos sujeitos que compõem a rede de atendimento é uma lacuna que pode ser explorada. Sendo assim, o objetivo da pesquisa é elaborar um protocolo que auxilie as instituições integrantes do Sistema de Garantia de Direitos dos municípios de Uberaba/MG e Bauru/SP a gerenciar as notificações de violência contra crianças e adolescentes. A pesquisa utiliza abordagem quantitativa, com a utilização da técnica de modelagem. Nesse sentido, o Analytic Network Process (ANP) torna-se um método de apoio à decisão apropriado, relacionado os direitos fundamentais das crianças e adolescentes com os tipos de violência cometidos e selecionando o setor prioritário que os sujeitos devem ser atendidos. A pesquisa apontou que, de um ponto de vista geral, o setor de Saúde deve ser o encaminhamento prioritário para as vítimas. Nos casos específicos de Negligência e Violência Física, a Assistência Social e o Conselho Tutelar são os setores prioritários, respectivamente. O setor de Saúde obteve a prioridade para os casos de Violência Psicológica e Violência Sexual. O protocolo de atendimento foi desenvolvido com base nas análises específicas de cada tipologia, apresentando os fluxos de encaminhamentos dentro das redes de proteção das cidades. A pesquisa quantitativa, com a utilização do ANP, proveu uma maior cientificidade ao assunto e pode ser considerada um avanço para futuras políticas públicas de proteção.

Palavras-chave: Violência. Crianças. Adolescentes. *Analytic Network Process*.

ABSTRACT

Violence against children and adolescents in Brazil presents a historically complex scenario, in which problems are often subjected to individual evaluations, counteracting violence, which presents many meanings. These evaluations directly impact on children and adolescents referrals to the service network, causing mistaken decisions and making notifications based on factual criteria, characterizing the lack of networking and intersectorial actions. At this point, quantitative cutting tools for the decision making of the subjects that make up the service network is a gap that can be explored. Therefore, the aim of the research is to elaborate a protocol that will help the institutions that are part of the System of Guarantee of Rights of the municipalities of Uberaba / MG and Bauru / SP to manage the notifications of violence against children and adolescents. The research uses a quantitative approach, using the modeling technique. In this sense, the Analytic Network Process (ANP) becomes a method to support the appropriate decision, related the fundamental rights of children and adolescents with the types of violence committed and selecting the priority sector that the subjects should be attended. The research pointed out that, from a general point of view, the Health sector should be the priority route for the victims. In the specific cases of Neglect and Physical Violence, Social Assistance and the Guardianship Council are the priority sectors, respectively. The Health sector has given priority to cases of Psychological Violence and Sexual Violence. The service protocol was developed based on the specific analysis of each typology, presenting the routing flows within the protection networks of the cities. Quantitative research, using ANP, has moved a greater scientific relevance to the subject and can be considered as an advance for future public protection policies.

Keywords: Violence. Children. Teenagers. Analytic Network Process.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura da Dissertação	19
Figura 2 - Ilustração Resumo da seção 2.1	27
Figura 3 - Tipos de Violência	29
Figura 4 - Fatores que influenciam o desenvolvimento das crianças	30
Figura 5 – Modelo dos Determinantes Sociais de Saúde	34
Figura 6 - Ilustração Resumo da Seção 2.2	36
Figura 7 - Ilustração Resumo da Seção 2.3	45
Figura 8 - Etapas para a Aplicação do Método AHP	49
Figura 9 - Diferenças entre as estruturas do AHP e do ANP	53
Figura 10 - Exemplo Hipotético	59
Figura 11 - Relações entre os Critérios	60
Figura 12 - Classificação da Pesquisa a partir da Técnica MCDM.....	67
Figura 13 - Modelo de Referência adotado na Pesquisa	69
Figura 14 - Procedimentos para Cálculo da Consistência e Agregação	72
Figura 15 - Procedimentos Metodológicos e Estrutura da Discussão dos Resultados	74
Figura 16 - Mudanças de Prioridades Conforme Variação do Peso da Negligência.....	80
Figura 17 - Variações das Prioridades pela Análise de Sensibilidade.....	81
Figura 18 - Ilustração Resumo dos Resultados	88
Figura 19 - Legenda para Leitura dos Protocolos com base na ABMP (2010).....	89
Figura 20 - Protocolo de Atendimento para Vítimas de Negligência.....	93
Figura 21 - Protocolos de Atendimento para Vítimas de Violência Física	94
Figura 22 - Protocolo de Atendimento para Vítimas de Violência Psicológica.....	95
Figura 23 - Protocolo de Atendimento para Vítimas de Violência Sexual	96
Figura 24 - Resumo das principais contribuições, limitações e pesquisas futuras	99

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escala Fundamental de Saaty	50
Tabela 2 - Valores do <i>Random Consistency Index</i>	52
Tabela 3 - Matriz de alcance global.....	54
Tabela 4 - Prioridades da relação entre o objetivo e os critérios de decisão	59
Tabela 5 - Relações internas dos critérios de decisão	60
Tabela 6 - Matriz de Decisão dos Critérios com Base no Método ANP.....	60
Tabela 7 - Variáveis Linguísticas e Número Fuzzy Triangular Correspondente	61
Tabela 8 - Comparações à Luz do Objetivo	61
Tabela 9 - Resultados pelo Fuzzy AHP	62
Tabela 10 - Resultados Referente aos Três Métodos Aplicados	63
Tabela 11 - Matriz de Alcance Global com Base nas Relações do Modelo de Referência.....	70
Tabela 12 - Matriz de Alcance Local com Base nas Relações do Modelo De Referência	70
Tabela 13 - Prioridades por Setores e Prioridades Finais da Questão 1	75
Tabela 14 - Matriz B: Relações entre os Direitos.....	76
Tabela 15 - Matriz C: Relações dos Direitos com as Ocorrências	76
Tabela 16 -Matriz D: Relações das Ocorrências com os Direitos.....	76
Tabela 17 – Matriz E: Relações entre as Ocorrências	76
Tabela 18 - Matriz F: Relações das Ocorrências com os Setores de Atendimento	76
Tabela 19 – Ponderação para cada Cluster da Supermatriz.....	77
Tabela 20 - Supermatriz não ponderada	77
Tabela 21 - Supermatriz Ponderada e Estocástica.....	78
Tabela 22 - Supermatriz Limite.....	78
Tabela 23 - Resultados dos Direitos, Ocorrências e Setores pela do ANP	79
Tabela 24 - Prioridades para Casos de Negligência	82
Tabela 25 - Prioridades para Casos de Violência Física	84
Tabela 26 - Prioridades para Casos de Violência Psicológica.....	85
Tabela 27 - Prioridades para Casos de Violência Sexual	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais Características das Técnicas AHP, ANP e Fuzzy AHP/ANP	64
Quadro 2 - Instituições das redes de proteção de Bauru/SP e Uberaba/MG	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABMP – Associação Brasileira de Magistrados

AHP – Analytic Hierarchy Process

AIJ – Aggregation of Individual Judgments

AIP – Aggregation of Individual Priorities

ANP – Analytic Network Process

BSC – Balanced ScoreCard

CEREST – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador

CNI - *Child Neglect Index*

CMDCA - Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DEA - Data Envelopment Analysis

DH – Direitos Humanos

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ELECTRE – Elimination et Choix Traduisant la Réalité

FEBEM – Fundação Estadual para o Bem-estar do Menor

FUNABEM – Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor

FANP – Fuzzy Analytic Network Process

IADES – Instituto Agronelli de Assistência Social

IC – Índice de Consistência

LBV – Legião da Boa Vontade

MCDM – Multi Criteria Decision Making

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG's – Organizações não Governamentais

P&D – Pesquisa e Desenvolvimento

RC – Razão de Consistência

RI – Random Index

SAM – Serviço de Assistência ao Menor

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SGD – Sistema de Garantia de Direitos

SIPIA – Sistema de Informação para Infância e Adolescência

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS.....	16
1.2 JUSTIFICATIVAS	16
2 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS	20
2.1 PROCESSO HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....	20
2.2 TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA COMETIDAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	27
2.3 REDES DE PROTEÇÃO: ASPECTOS DE INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE.....	36
2.4 MULTI-CRITERIA DECISION MAKING (MCDM).....	45
2.4.1 <i>Analytic Hierarchy Process</i> (AHP).....	48
2.4.2 <i>Analytic Network Process</i> (ANP).....	53
2.4.3 Agregando Prioridades: métodos AIJ e AIP	56
2.4.4 Conjuntos <i>fuzzy</i> Combinados com Métodos de Tomada de Decisão Multicritério	57
2.4.5 Exemplos de Aplicação: Métodos AHP, ANP e Fuzzy AHP.....	58
3 MÉTODO DE PESQUISA.....	65
3.2 MÉTODO UTILIZADO NA PESQUISA	65
3.3 CENÁRIO DE ESTUDO.....	67
3.4 PROCEDIMENTOS: APLICAÇÃO DO ANP, COLETA E ANÁLISE.....	67
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	75
4.1 RESULTADOS GERAIS PELO MÉTODO ANP	75
4.2 ANÁLISES POR TIPO DE OCORRÊNCIA	82
4.2.1 Negligência.....	82
4.2.2 Violência Física.....	83
4.2.3 Violência Psicológica.....	85
4.2.4 Violência Sexual	86
4.3 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO.....	89
4.3.1 Protocolo de atendimento para vítimas de Negligência	90
4.3.2 Protocolo de atendimento para vítimas de Violência Física	90
4.3.3 Protocolo de Atendimento para vítimas de Violência Psicológica	91
4.3.4 Protocolo de Atendimento para vítimas de Violência Sexual.....	91
5. CONCLUSÕES.....	97
REFERÊNCIAS	100

APÊNDICE A – Instrumento de Pesquisa 111

1 INTRODUÇÃO

A situação e o histórico da violência contra crianças e adolescentes no Brasil estamparam uma situação paradoxal no país. O Brasil encontra-se com uma das legislações mais avançadas do mundo em termos de problemática infanto-juvenil: o Estatuto da Criança e do Adolescente, que garante direitos básicos para crianças e adolescentes de qualquer posição social. Mas, na contramão do avanço legislativo, indicadores sociais comparam o Brasil com os países mais pobres do mundo, onde as condições de vida são precárias, principalmente para a população infanto-juvenil (RIZZINI; PILOTTI, 2009). Com isso, os casos de violência aparecem cotidianamente, apresentando números alarmantes e causando grande impacto na saúde e conseqüentemente agravando e tornando o problema cada vez mais complexo para a saúde pública. No Brasil, somente nos anos de 2010 e 2011, mais de 50.000 notificações de violência contra crianças e adolescentes foram registradas (BRASIL, 2013).

Estes dados fazem com que a violência estampe rotineiramente as notícias dos veículos de comunicação, contudo, esse emaranhado de informações tem passado ao largo dos determinantes sociais que movimentam processos estruturais geradores de violência na sociedade contemporânea. Assim, a violência é considerada mais como problema individual do que social resultando em respostas do Estado que se voltam mais para o policiamento ostensivo nas áreas pobres e para perseguição dos alijados da sociedade de consumo do que à garantia de condições de vida em sua amplitude (NAJINE et al, 1997).

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei 8.069, em 13 de julho de 1990, foi um grande passo no processo histórico da criança e do adolescente no Brasil, com o intuito de mudar completamente o cenário do combate à violência no Brasil. Primeiramente, a lei preceitua que os Direitos Fundamentais são inerentes ao ser humano para que estes possam estar possibilitados de permitirem seu desenvolvimento integral. Em seguida, tais direitos: Direito à vida e à saúde; Direito à liberdade, respeito e dignidade; Direito à convivência familiar; Direito à educação, esporte e lazer e Direito à profissionalização e proteção no trabalho, devem ser garantidos mediante a institucionalização de políticas públicas (BRASIL, 1993). Mesmo assim, a violência é considerada um processo histórico de vulnerabilização individual e coletiva (AYRES et al., 2003), contrariando a doutrina da proteção integral, preconizada no ECA e que expõe a tripla responsabilidade da família, da sociedade e do poder público no combate à violência (BRASIL, 1993).

Neste cenário de contradições é que a institucionalização dos Conselhos Tutelares, em particular, e do Sistema de Garantia de Direitos, em geral, têm como prerrogativa zelar pela

responsabilização dos atos cometidos contra crianças e adolescentes; pela defesa dos mesmos e de seus direitos e do atendimento aos sujeitos em suas diferentes demandas. Logo, a relevância dessa densa rede reside na compreensão ampliada de que as violações de direitos de crianças e adolescentes não podem ser tratadas como “casos de polícia” ou de modo voluntarista e assistencialista, ou como de exclusiva responsabilidade da família (MUÑOZ SANCHES; BERTOLOZZI, 2007). A adoção de redes de proteção social é utilizada nessa pesquisa devido à presença dos muitos sujeitos coletivos institucionais que atuam em vários setores no âmbito da prevenção e proteção às crianças e adolescentes vulneráveis à violência. A estruturação em rede proporciona a superação da fragmentação e da sobreposição das ações, do imediatismo e do personalismo. Em sentido mais amplo, a rede de proteção pressupõe a existência de programas e projetos construídos coletivamente, vinculados ao poder público e/ou sociedade civil com vistas a promover a consolidação da cidadania que, enquanto conquista e efetivação coletiva dos direitos sociais e políticos, gera a superação das vulnerabilidades (ARAGÃO, 2011).

A palavra rede apresenta a ideia de ligação, articulação, vínculo entre elementos, ações conjuntas, horizontalidade de setores e garantia de integração entre os agentes na busca por um objetivo em comum (BOURGUIGNON, 2001). Quando o fenômeno da violência é inserido na discussão de rede de proteção, a investigação do quanto ela oferece em termos de capacidade de intervenção, tratamento e superação da violência é muito mais impactante do que sua configuração em si. A efetividade de suas conexões e de suas parcerias na viabilização dos encaminhamentos e atendimentos de vítimas de violência, bem como a proteção das famílias envolvidas, é o primeiro objetivo da rede. Com análises e discussões dos mais diferentes casos apresentados, o desenvolvimento de estratégias de prevenção torna-se, em um segundo momento, o próximo objetivo da instauração das redes (NJAINÉ et al., 2006). Neste sentido, o trabalho através de redes de proteção possibilita uma mudança pragmática de como lidar com a violência, integrando todos os agentes sociais para a formulação de estratégias que visam a superação deste problema social. O trabalho em rede exige uma mudança de transformação de ideais, da passagem de um pensamento individualizado e com métodos verticalizados, para um trabalho pautado na sensibilidade e com o intuito da complementariedade das ações, distribuídos horizontalmente (ARAGÃO, 2011; NJAINÉ et al., 2006).

Transportando essas características de um trabalho em rede para a realidade vivenciada no cuidado das crianças e adolescentes vítimas de violência, os Conselhos Tutelares no Brasil, na medida em que acolhem os fatos e realizam os encaminhamentos dos sujeitos na rede de proteção, convertem os “casos” e todos os seus desdobramentos em informações que alimentam

uma banco de dados local e nacional, denominado Sistema de Informação para Infância e Adolescentes (SIPIA). Todas essas informações são caracterizadas como indicadores das mais variadas tipologias de violência cometidas nos municípios e com a concentração dessas informações nesse banco de dados, as discussões, programas, estratégias e redirecionamentos de políticas públicas neste combate são melhores subsidiadas para os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil (AYRES et al., 2003; NASCIMENTO, et al., 2009; ALMEIDA-FILHO, 2010). O SIPIA tem a função de realizar a leitura completa do caso de violência apresentado, através dos conselhos tutelares cadastrados no sistema, bem como encaminhar as medidas necessárias para a superação do direito violado e também subsidiar as outras instâncias, formulando políticas mais efetivas de atendimento. Mesmo com todas essas funcionalidades e com o intuito de corroborar com a proteção da violência, muitos conselhos tutelares não realizam a passagem da informação acerca da violência para a base de dados do SIPIA.

O trabalho de Aragão (2011) pressupõe que o Conselho Tutelar possui um espaço privilegiado na rede de proteção social. Esse “espaço privilegiado” acaba tornando o Conselho o centro dos encaminhamentos, com rotinas diária excessivas, ocasionando uma sobrecarga de trabalho e de decisões. Tal característica acaba isolando o Conselho dos demais setores da rede de proteção, dificultando a comunicação que é extremamente necessária para a construção de debates com todos os agentes sociais envolvidos na superação do problema. A sobrecarga de tarefas diárias acaba gerando contrariedades no referenciamento dos conselheiros, que muitas vezes individualizam o problema e não realizam a conexão entre a violência cometida com o direito violado, executando tarefas equivocadas ou encaminhando vítimas para setores inadequados. Muitos destes encaminhamentos são destinados ao acolhimento institucional, privando crianças e adolescentes do convívio familiar e sem a garantia da reinserção desses sujeitos para a sociedade. No entanto, com análises mais precisas destes conselheiros, estes casos poderiam passar por outros filtros da Assistência Social, tentando preservar ao máximo os laços familiares, considerando que o acolhimento institucional é uma das últimas medidas de proteção à criança e ao adolescente que devem ser adotadas. Este é um típico exemplo de imprecisão na análise técnica do caso de violência apresentado.

Assim, a interpretação estritamente fatural das violências sem a conexão causal com a ausência dos Direitos Fundamentais, previstos no ECA, se converte em referenciamentos para instituições e/ou serviços sociais que não necessariamente acolhem o tipo de violação sofrido pela criança ou pelo adolescente. A notificação da violência é primordial para a continuidade das ações dentro da rede de proteção e a precariedade destas informações podem acarretar

diversos problemas, interferindo na análise dos casos (NJAINÉ et al., 1997; BANNWART; BRINO, 2011; APOSTÓLICO et al., 2012; LIMA; DESLANDES, 2015).

A falta de efetividade no processo de contra-referenciamento apresenta-se como uma barreira para a continuidade da atenção às crianças, adolescentes e arranjos familiares atingidos pela violência. Muitas vezes o profissional responsável pelo primeiro atendimento da vítima realiza o referenciamento, mas não recebe nenhum retorno do desfecho da vítima, resultando em uma rede de proteção ineficaz, sem sinais de ações intersetoriais. Mesmo com todos esses problemas, os sujeitos responsáveis tem a plena convicção de que as ações devem ser horizontalizadas para a melhoria da disseminação de informações; há o reconhecimento de todos de que as demandas coletivas devem ser uma pauta de discussão e de que a ampla notificação da violência contribui para a superação destas atitudes, causando uma ruptura do ciclo de vulnerabilidade, aparente em uma estrutura social violenta (ARAGÃO, 2011).

Pelo contexto apresentado, correlacionar a tipologia da violência elaborada e utilizada pelo Conselho Tutelar, ao tipo de Direito Fundamental descrito no ECA e ao referenciamento correto das notificações para a rede de atendimento torna-se uma tarefa fundamental para a melhoria dos encaminhamentos dos sujeitos nas redes de proteção. Uma ferramenta matemática que possui essa característica de correlacionar diversos elementos de forma complexa para a obtenção de prioridades finais, neste caso o melhor encaminhamento das crianças e adolescentes, é o *Analytic Network Process* (ANP).

O ANP é um dos métodos de *Multi Criteria Decision Making* (MCDM) introduzido por Saaty em 1996 e utilizado para derivar prioridades de julgamentos de tomadores de decisão. O ANP é estruturado em forma de rede e composto por objetivo, critérios e alternativas alocados em clusters, onde são realizadas as comparações internas e externas dos clusters e entre todos os elementos que possuem relações, determinando de maneira analítica o processo de tomada de decisão (SAATY, 2009; SAATY, 2013). De acordo com Saaty (2013), a tomada de decisão pode ser intuitiva e analítica, sendo que as decisões intuitivas não levam em consideração dados e documentos científicos na análise, tornando a decisão com alto nível de arbitrariedade. Já a tomada de decisão analítica, normalmente, utiliza os critérios que são mais importantes e caracterizam valores comuns entre os tomadores de decisão, baseados na coletividade do grupo. Com isso, o ANP apresenta um modelo flexível para a resolução de problemas complexos do mundo real (SIPAHI; TIMOR, 2010), como é o caso da violência contra crianças e adolescentes.

O método ANP apresenta-se como uma ferramenta adequada para a análise de decisão formulada nesta pesquisa. Baseado nas relações entre os direitos da criança e adolescente,

preconizados no ECA, e nos tipos de violência existentes: negligência familiar, violência física, violência psicológica e violência sexual, as comparações e feedbacks entre todos os elementos resultam nas prioridades dos encaminhamentos, representados pelos setores de referência mais adequados para as crianças que sofreram determinado tipo de violência. Esta ferramenta permite que todas essas relações possam ser consideradas na análise de decisão.

1.1 QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS

Diante da contextualização apresentada, essa pesquisa pretendeu responder a seguinte questão: qual é a melhor maneira de auxiliar as instituições integrantes do Sistema de Garantia de Direitos dos municípios de Uberaba/MG e Bauru/SP a gerenciar as notificações de violência contra crianças e adolescentes?

Diante dessa interrogação, o objetivo geral proposto foi **elaborar um protocolo que auxilie as instituições integrantes do Sistema de Garantia de Direitos dos municípios de Uberaba/MG e Bauru/SP a gerenciar as notificações de violências contra crianças e adolescentes.**

Para subsidiar o objetivo geral proposto, os seguintes objetivos específicos intermediaram a pesquisa:

- Mapear as instituições que compõem as redes de proteção;
- Propor um modelo de referência para a análise da Rede de Proteção pautado no método *Analytic Network Process* (ANP);
- Elaborar um instrumento para mapear a relação entre direitos, ocorrências e setores de atendimento;
- Construir um protocolo de notificação e encaminhamento para crianças e adolescentes vítimas de violência.

1.2 JUSTIFICATIVAS

Estudos de violência contra crianças e adolescentes com a utilização de abordagens quantitativas não são regularmente encontrados na literatura, principalmente aplicações dos métodos de tomada de decisão com múltiplos critérios. O método MCDM pode ser observado em estudos que retratam a violência em um contexto geral (GURGEL; MOTA; ALOISE, 2011)

e não especificamente no âmbito da violência infanto-juvenil e também em casos que a violência doméstica pode ser considerada uma possível consequência de vícios da sociedade (NUTT et al., 2010). A abordagem quantitativa mais observada é a análise de estatística descritiva, com uma predominância em determinar quais os tipos de violência mais frequentes, o perfil dos agressores, frequência do ato e características de crianças e adolescentes vitimados (JU; LEE, 2010; VERONESE et al., 2011; APOSTÓLICO et al., 2012; FRANZIN et al., 2014). Outras abordagens podem ser encontradas, como a utilização de análises de regressão logística (HAMILTON; WORTHEN, 2010), modelos de otimização (SCHERRER et al., 2012) e análises de correlação (MEINCK et al., 2015; VERONESE et al., 2011). Como pode ser observado, estudos quantitativos para retratar esse tipo de problema social são mais amparados em análises descritivas. A utilização de técnicas matemáticas mais robustas, como o caso de abordagens multicritérios, não são habitualmente utilizados. Dessa forma, a debilidade de estudos com abordagens MCDM apresenta-se comum um pretexto motivador da pesquisa.

Um outro fundamento que deve ser considerado na aplicação desta pesquisa é o impacto social do tema proposto. O número de casos de violência contra o segmento infanto-juvenil é uma realidade que chama a atenção. No Brasil, entre todas as faixas etárias nos anos de 2010 e 2011, a violência contra crianças e adolescentes apresentou mais de 50.000 notificações (BRASIL, 2013), sendo que o município de Uberaba/MG apresenta inúmeros casos de violência física e sexual (WAISELFISZ, 2012) e o município de Bauru/SP apresentou ao longo dos últimos anos, mais de 200 notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra o segmento infanto-juvenil, de acordo com dados do DATASUS (BRASIL, 2014). Mesmo com o expressivo número de casos ocorridos nos dois municípios, as justificativas não são apenas em torno do número de ocorrências, mas sim da aplicação de um modelo de protocolo de atendimento que sirva de base para práticas em outros contextos, em redes de proteção de outras cidades, menos ou mais violentas.

A produção da informação acerca das violências contra crianças e adolescentes em suas bases locais (Conselhos Tutelares) encontra limitações de várias ordens. Uma delas é que a interpretação plural do fenômeno para que se converta em classificação passa por filtros individuais, em geral, ancorada na subjetividade do sujeito, nas suas experiências e não pela leitura refletida do ECA e do conjunto dos Direitos Fundamentais. Assim, um dos impactos do estudo é auxiliar na uniformização da linguagem acerca da interpretação da violência (ARAGÃO, 2011). O estudo pretende, por um lado, auxiliar os profissionais dos setores que acolhem as demandas de violências para que pautem a classificação das notificações a partir do ECA. E por outro, favorecer a troca de informações entre os mesmos atores com o intuito de,

aliados ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, fortalecerem o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), reforçando a ideia de redes de proteção.

Outra alegação do estudo é promover aos sujeitos participantes um momento de reflexão e atualização acerca das naturezas e manifestações da violência aliadas ao referenciamento para a rede de atendimento. Ou seja, na relação social de pesquisa, construída com os pesquisadores, os sujeitos podem reavaliar os princípios que norteiam a interpretação das notificações de violência que recebem nos seus respectivos setores de atuação, bem como da apropriação posterior dos resultados e seu respectivo resultado: a elaboração de um protocolo de notificações e de fluxos de encaminhamentos. A criação deste protocolo tem a função de aprimorar a interpretação destas notificações e o consequente referenciamento à rede de atendimento, podendo ser aplicado em vários setores. Uma prerrogativa que se pode enaltecer é que a falta de um estudo como esse acarretaria uma continuação da má interpretação dos tipos de violências cometidos com crianças e adolescentes, e notificações e referenciamentos imprecisos para os órgãos que compõem a rede. Essa má interpretação é decorrente da sobrecarga de ações de um setor da rede em detrimento de outros, ocasionando imprecisões na análise da violência, submetendo vítimas para setores que não são adequados para o acolhimento, dado a violência cometida e o direito violado. Um exemplo desta má interpretação é o encaminhamento de vítimas diretamente para o setor jurídico, sem a passagem por outros profissionais da rede, como assistentes sociais e psicólogos, causando transtornos emocionais, principalmente em crianças, por presenciarem um desgastante processo jurídico, envolvendo muitas vezes processos judiciais entre familiares ou pessoas mais próximas.

Sendo assim, não basta obter uma classificação que possa ser nacionalmente compreendida e aplicada ao fazer dos sujeitos em seus respectivos setores de atuação. Uma lacuna que o estudo pretende intervir é a adoção de ferramentas quantitativas para a tomada de decisão dos sujeitos das redes de atendimento e acolhimento e neste cenário a elaboração de um Modelo de Referência da Rede de proteção social à Criança e Adolescente se faz presente a partir do método multicritério ANP, apresentando uma maior cientificidade para lidar com o problema. A escolha do método ANP é pautada por ser uma aplicação que fornece um modelo flexível para resolução de problemas do mundo real (SIPAHI; TIMOR, 2010), que exigem um nível maior de complexidade, como é o caso da violência contra crianças e adolescentes. Outro ponto é o fato de ser um método que fornece um modelo em redes, permitindo a interação entre todos os elementos presentes na análise de decisão (SAATY, 2009).

1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A Figura 1 demonstra a estrutura da dissertação. Além da introdução, apresentada no tópico anterior, a pesquisa contém os fundamentos conceituais necessários para a estruturação do problema; a descrição do método de pesquisa, com o detalhamento de todas as etapas e análise dos dados; os resultados e discussão das análises; e por fim, as conclusões, que apresentam as principais implicações de pesquisa, limitações e possibilidades de continuação.

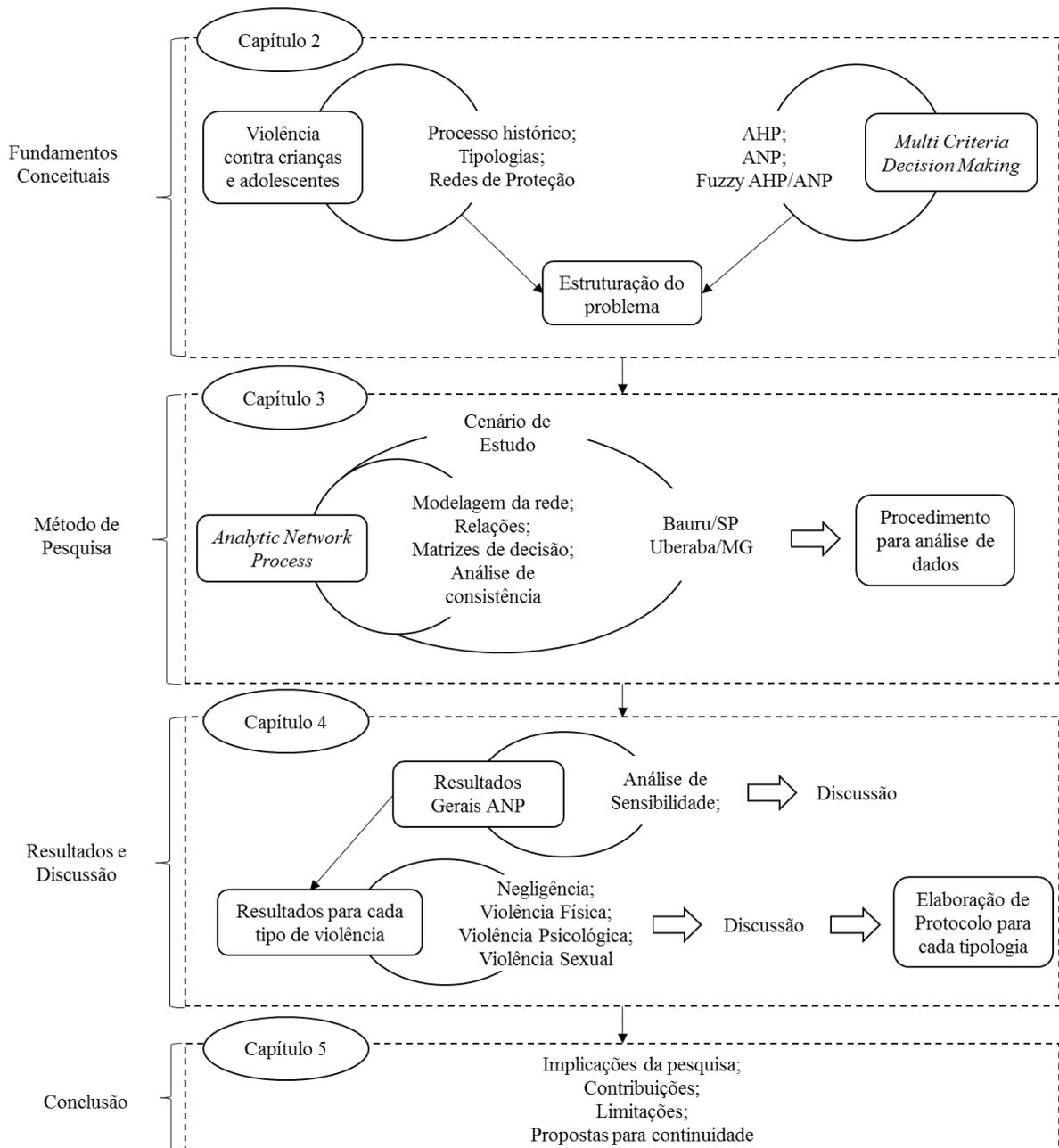


Figura 1 - Estrutura da Dissertação

2 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS

2.1 PROCESSO HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Entender todo o processo da questão da criança no Brasil é uma tarefa muito complexa, que envolve vários contextos políticos e sociais. Práticas, programas, instituições, foram muitas as tentativas para enfrentar a violência contra esse segmento populacional (ARANTES, 2009). A questão da criança vai muito além do ser humano em si, abrange gerações e como a sociedade regula seu destino, também é determinada por uma trajetória de transferência de responsabilidades e de uma série de perguntas que até hoje, ainda não apresentam uma resposta exata e definitiva (RIZZINI, 2009). As constantes transformações da sociedade são determinantes para o entendimento do processo da questão da criança e do adolescente no Brasil. Esse tópico tem a finalidade de relatar um pouco do processo histórico da violência cometida contra o público infanto-juvenil e a evolução das políticas de atendimento implementadas.

Antes de iniciar e começar a entender a questão da criança no Brasil, há a necessidade do entendimento da palavra violência. A construção de uma definição para a palavra violência apresenta alguma dificuldade, pelo fato do seu entendimento ser muito abrangente e também por demonstrar diferenças a partir do contexto estudado. Admite-se aqui o significado da palavra violência de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS):

[..] o uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5).

A conceituação da palavra violência apresenta essas dificuldades também por ser, algumas vezes, relatada de forma pessoal, cultural, política ou social, por ser resultante de convivência em sociedade e também um componente inerente à natureza da pessoa (MINAYO; SOUZA, 1999). A definição da OMS “associa a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido” (DAHLBERG; KRUG, 2002, p. 1165). Também pode ser observada a presença de relações de poder na definição da OMS, sendo que o uso do poder pode significar, neste contexto, situações como negligência ou atos de omissão, que é caracterizada um tipo de violência (DAHLBERG; KRUG, 2002).

Essa definição de violência pode ser ampliada para ilustrar a violência contra crianças e adolescentes, que caracteriza todo dano físico, sexual, psicológico causado por pais, parentes ou outros sujeitos da sociedade, oriundos da omissão perante ao público infanto-juvenil. Essas formas de violência caracterizam uma negação dos direitos inerentes às crianças e adolescentes, que devem ser tratados como cidadãos de direitos especiais e com boas condições para seu total crescimento e desenvolvimento (MINAYO, 2001).

Anteriormente a Declaração dos Direitos Humanos, a segunda metade do século XX, no Brasil, era marcada pela mentalidade autoritária para lidar com os casos de violência contra crianças e adolescentes, aliada com as precárias condições socioeconômicas da época. Alguns dispositivos foram criados neste período, como o Código de Menores, que mesmo com as condições da época apresentou conceitos importantes até então desconhecidos, como o abandono físico e moral, e também vale ressaltar o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), em 1942, que apresentou maneiras agressivas de lidar com esse problema, sem a garantia do reposicionamento do jovem na sociedade (ARAGÃO, 2011).

Em 1948, com a Declaração Universal, iniciou-se o desenvolvimento do Direito Internacional dos Direitos Humanos, com vários tratados firmados entre nações dirigidos à proteção dos direitos fundamentais e com caráter de universalidade, indivisibilidade e interdependência de tais direitos. Neste sentido, os diversos sujeitos pautados de direitos fundamentais deveriam ser vistos e analisados de acordo com suas peculiaridades, exigindo respostas específicas para determinada violação de direitos. Crianças, mulheres, afrodescendentes e outros grupos exigiam especificidades de suas condições. Muitos países aderiram aos tratados propostos, resultando um alto consenso internacional em relação aos temas centrais que regem a promulgação dos direitos (PIOVESAN, 2005).

Neste cenário de pós-guerra e com a revisão e ampliação dos Direitos Humanos (DH), a criança passou a ser aceita como parte da humanidade, cabendo à família a total proteção contra os maus tratos que poderiam ocorrer. Muito se deve a Declaração Universal dos Direitos da Criança, anunciada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, onde que a criança passou a ter seus direitos proclamados, visando seu desenvolvimento físico, mental e social (MARTINS; JORGE, 2010).

Mesmo assim, o panorama brasileiro apresentava a violência e a formação de crianças e adolescentes delinquentes e desordeiros como consequência da desestruturação da família e durante o regime militar, esse problema passou a ser responsabilidade da segurança pública, aliado à concepção higienista de saúde pública (ARAGÃO, 2011). Entretanto, a violência é caracterizada como um problema da sociedade, não cabendo aos diferentes setores existentes

individualizar o tema. Esse problema social, desde a modernidade, vem sendo tratado no domínio da justiça, segurança pública, saúde e também no âmbito de movimentos sociais. Mesmo com o dever da integralização de todos esses agentes, Minayo e Souza (1999) afirmam a existência de fatores que determinam uma preocupação constante do tema com a saúde pública, dentre eles todas as situações que fazem parte do universo da saúde pública, como as questões de agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações e também porque a violência afeta a saúde e pode produzir a morte. A abordagem de saúde pública sobre violência tem ênfase na ação coletiva. O esforço coletivo entre diversos setores, como saúde, educação, justiça e serviço social, é necessário para o combate e para a diminuição da violência (DAHLBERG; KRUG, 2002).

A reunião de evidências e todos os casos históricos de violência cometidos em uma sociedade também é uma forma de prevenção. Entender as circunstâncias, reações e atitudes que geraram os atos de violência representa uma significativa fonte de informação que ajudaria a entender cada vez mais as origens destes atos e quais ações poderiam reduzi-los (DAHLBERG; KRUG, 2002). Uma sociedade com urbanização desorganizada, aumento de migração populacional em busca por empregos e outros contextos que fazem transparecer as desigualdades sociais são susceptíveis para ocorrência de violência familiar (VIEIRA et al., 2015).

Visando combater essas características, comum nos anos 60, foram apresentadas novas bases para o bem-estar do menor, com a construção da Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e ainda, as Fundações Estaduais para o Bem-Estar do Menor (FEBEMs), tendo como característica principal o enfoque assistencialista de proteção às crianças e adolescentes (COSTA, 1998; ARAGÃO, 2011). Os atendimentos nas FEBEMs eram pautados na tentativa de “restituir ao “menor” tudo o que lhe havia sido negado no âmbito das relações sociais, sobretudo, familiares”, apoiados através da presença de “psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e outros profissionais” (ARAGÃO, 2011, p. 46). Porém as FEBEMs começaram a receber várias críticas, principalmente da imprensa, devido aos seus métodos coercitivos e punitivos de lidarem com as situações geradas pelos “filhos da pobreza”. Nesta época a presença de crianças e adolescentes nas ruas era refletida pelos problemas socioeconômicos e a intervenção policial nesses casos desagradava alguns segmentos da sociedade (LIMA, 2006). Os sistemas disciplinares dessas instituições extinguíam qualquer expressão de liberdade e autonomia para os envolvidos, prejudicando o desenvolvimento educativo e favorecendo a construção de crianças e adolescentes com personalidades inflexíveis e se tornando cada vez mais dependentes desta situação (MINAYO, 2001). Ainda assim, os

históricos dessas instituições revelam “não só a ineficácia, mas a total incompetência dessas instituições [...], para prover o crescimento e o desenvolvimento dos seres discriminados” (MINAYO, 2001, p. 95).

Estudos recentes sobre o comportamento de gestores e funcionários de FEBEMs que lidam diretamente com adolescentes em conflito com lei vem sendo retratados na literatura nacional. Lima (2006) apresentou um estudo que visava mudanças de práticas socioeducativas por parte de funcionários da FEBEM/SP, mudanças embasadas em três princípios: interdição da violência física, condições de atendimento e mudança de comportamento dos funcionários. Mesmo com estas propostas, houve muita resistência por partes dos profissionais em alterar seus métodos, devido à dificuldade de alinhamento de medidas com outras unidades. Notou-se também a escassez de infraestrutura da unidade, com atendimentos ineficientes e também a manutenção dos métodos característicos das FEBEMs: punição e violência como forma de “corrigir” crianças e adolescentes, não levando em consideração métodos socioeducativos e atitudes mais humanistas. Para Noguchi e Taille (2008) não são apenas mudanças desse tipo que são necessárias, ou seja, não são só mudanças pedagógicas ou educativas, mas também mudanças de esfera ideológica, ética e política da sociedade como um todo.

Uma das diferentes formas de representação da violência é a chamada violência institucionalizada, causada pelo tratamento punitivo dos profissionais com crianças e adolescentes neste ambiente. A institucionalização associada com violência costuma construir indivíduos aptos a reagirem em situações em que se sentem ameaçados e sempre com a disposição de utilizar a força física e outras formas de violência para a resolução de seus conflitos. Muitas vezes isso é visto, na cabeça desses jovens institucionalizados, como a única forma de defesa possível, o que pode ocasionar uma passagem de violência institucional para uma violência social. Danos psicológicos são outras manifestações desse ambiente, sendo que crianças no convívio de ambiente coercitivo tem dificuldades na condução de relações sociais e humanas, e crescem como indivíduos passivos, sem iniciativas e altamente dependentes (SILVA, 2006).

No ano de 1979 foi promulgado o novo Código de Menores. A Associação Brasileira de Juízes de Menores modificou o código existente e acompanhou o projeto, com o texto baseado no consenso das esferas responsáveis pelo atendimento aos menores. Com a modificação, o código passou a ser reconhecido pela sua doutrina de situação irregular. A situação irregular era encontrada quando havia escassez de condições para sobrevivência e saúde, por negligência de pais ou responsáveis; menores vitimados por maus-tratos; menores com condutas contrárias aos bons costumes, que tinham desvios de conduta ou atos penais.

Com a promulgação do código, juízes detinham uma maior participação e decidiam o que fazer com o menor em situação irregular, oferecendo assistência, proteção ou vigilância (FALEIROS, 2009).

Neste período a sociedade brasileira foi marcada por uma grave crise econômica, com um aumento muito expressivo da inflação, aliado com uma recessão econômica. Essa crise agrava ainda mais a situação da criança, representada pela miséria intitulada na sociedade brasileira. Outro fator preponderante foi a crescente urbanização no período (FALEIROS, 2009). Os métodos coercitivos ainda eram presentes na maneira como o Estado brasileiro reconhecia os problemas que envolviam com crianças e adolescentes. Assis (1994) apresentou alguns números de violência nas décadas de 80 e 90 e expôs a real situação em que a sociedade brasileira estava inserida. Os números de casos de violências fatais eram crescentes. Segundo a autora, um dos maiores desafios encontrados no período e que ainda pode ser presenciado nos dias atuais era a identificação e quantificação de casos de violência que não levam à morte, mas que agrava consideravelmente a saúde infanto-juvenil. A violência doméstica era e ainda é um exemplo deste contexto, no qual a residência aparece como um local privilegiado para cometer tal prática e a notificação, muitas vezes, não chega aos órgãos competentes. Este cenário começou a mudar com a Constituição Federal de 1988, que foi um importante passo para a proteção integral dos mesmos. Assim como foi retratado no artigo 227 (BRASIL, 1988, p.128):

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

No cenário de turbulência no país, devido ao processo de redemocratização e com o movimento da constituição de 1988, é que surge em 1990, através da Lei 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ARAGÃO, 2011). O ECA expõe a responsabilidade da família, da sociedade e do poder público para a proteção integral das crianças e adolescentes (BRASIL, 1993). Para Minayo (2001), o ECA oferece um instrumento para que a sociedade e o estado, de maneira conjunta, busquem superar formas e criar alternativas para que o crescimento e desenvolvimento dos sujeitos não sejam prejudicados, bem como o seu desenvolvimento perante a sociedade. Em contrapartida aos métodos de proteção apresentados até o momento, como o que era exercido pela FUNABEM e pelas FEBEMs, caracterizados por ambientes punitivos e com a propagação de violência física na tentativa de “corrigir o menor”, o ECA apresentava a tarefa de superar a marginalização e as omissões cometidas contra as crianças e

adolescentes de outra maneira, procurando garantir os direitos competentes aos sujeitos e as condições necessárias para seu total crescimento e desenvolvimento (ARAGÃO, 2011).

Nesse sentido, as crianças e adolescentes anteriormente vistas como portadores de necessidades, passam a ser reconhecidos como cidadãos de direitos (SILVA, 1999). Assim como diz o próprio estatuto (BRASIL, 1993):

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

A promulgação do ECA substituiu, ao menos na letra da Lei, os conceitos do Código dos Menores, onde que crianças e adolescentes eram atendidos quando encontrados em situações irregulares, atendidos através de um conteúdo assistencialista, baseado nos indivíduos encontrados em situações de desamparo social e com dificuldades econômicas. Com o ECA, a doutrina da proteção integral garante ao público infanto-juvenil todos os direitos promulgados: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar (BEZERRA, 2004; MINAYO, 1994). Para que as medidas do ECA fossem efetivadas, a atuação de conselhos paritários nos níveis municipal, estadual e federal são determinantes. Esses conselhos tem o intuito de fiscalizarem as políticas e ações correspondentes ao segmento infanto-juvenil. Os conselhos de direitos devem apresentar programas de proteção e programas socioeducativos de forma integrada, fazendo com que as crianças e adolescentes institucionalizados passem para um ambiente de convivência familiar e social (MORELLI et al., 2000). O objetivo da criação do Conselho de Direitos e Conselhos Tutelares era descentralizar as ações em níveis estadual e municipal, asseverando que cada município deveria conter ao menos um conselho tutelar, com cinco membros escolhidos pela população local e que esses conselhos garantissem o acesso às crianças e adolescentes a todas as políticas sociais existentes, além de uma política de atendimento totalmente modificada (FALEIROS, 2009).

O ECA trouxe três tipos de mudança política na proteção dos direitos de crianças e adolescentes: mudanças de conteúdo, mudanças de métodos e mudanças de gestão. A mudança de conteúdo diz respeito às novas ações e políticas implantadas para o atendimento, no âmbito jurídico, de assistência e psicossocial aos sujeitos. As mudanças de métodos estão relacionadas com o fim das práticas corretivas e punitivas para atitudes socioeducativas dos profissionais competentes. Já as mudanças de gestão dizem respeito a participação popular na formulação de

políticas para o segmento infanto-juvenil (ALBERTO et al., 2008). O ECA quebrou o paradigma de métodos repressivos e a passagem por atitudes socioeducativas com a atuação de vários segmentos sociais inseridos na promoção dos direitos cabíveis as crianças e adolescentes foi considerado um grande marco neste processo histórico.

Nos primeiros anos após a promulgação do Estatuto, os setores sociais envolvidos, apesar de apresentarem uma resistência inicial, que acostumados com o autoritarismo de tratar as crianças e adolescentes como “menores” e necessitados, foram se adaptando as normas estabelecidas e a avaliação inicial do Estatuto pôde ser encarada como positiva (SILVA, 1999).

Através do ECA, o Brasil apresentou grandes avanços para o tratamento jurídico dos casos de violência, consolidando para a população uma consciência social e que a sociedade poderia perceber um instrumento de garantia do bem-estar do público infanto-juvenil, com o qual os “menores” incapazes passaram a obter um instrumento que auxilia resolutamente na identificação de mecanismos e na preconização dos direitos competentes desses sujeitos (ARAGÃO, 2011; MARTINS; JORGE, 2010).

Os avanços legislativos alcançados pelo Brasil no combate à violência contra crianças e adolescentes são significativos, mas mesmo com todo esse aparato de leis existentes, o número de casos de violência e morte, principalmente com adolescentes ainda é preocupante (BEZERRA, 2004; BRASIL, 2013). Os recursos públicos destinados à proteção integral destes sujeitos, mesmo que previsto no estatuto, não é suficiente para um amplo combate (BEZERRA, 2004). Ainda faltam planos de ações específicos para avaliar os contextos apresentados e algumas dificuldades, como a extensão territorial e a diversidade cultural do país se convertem em barreiras. Mesmo com as várias diretrizes que foram desenvolvidas e que apoiam os sistemas de Justiça, de Saúde, de Educação e de Proteção Social, ainda existe a crescente necessidade de uma integração intersetorial, deixando claro a falta de comunicação entre os programas existentes e as ações que devem ser implementadas (REICHENHEIM et al., 2011). Essa falta de sintonia entre os setores responsáveis pela garantia dos direitos existentes para crianças e adolescentes, aliado à falta de uma leitura mais profunda do ECA nos casos apresentados, torna todo esse trabalho e toda essa legislação, elogiada na literatura, ineficiente. Mesmo com todo esse aparato de políticas existentes, a proteção e o enfrentamento à violência deve passar por uma intensificação de ações, a fim de integrar todos esses setores, abrindo espaço para discussões de programas e estratégias preventivas, formulando e estruturando uma rede de apoio intersetorial (ARAGÃO, 2011; MARTINS; JORGE, 2010; NJAINE et al., 2006).

Hoje pautada no ECA, as políticas de proteção para crianças e adolescentes podem ser consideradas um importante avanço se comparadas às iniciativas de outrora relativamente às

formas como a sociedade e Estado agiam no combate à violência. Os métodos corretivos e repressivos citados desde o fim da Segunda Guerra até a promulgação da Constituição Federal e do ECA foram revisados e modificados. Mesmo com esse avanço nas políticas de combate, o entusiasmo por uma efetivação de um trabalho em rede ainda persiste. O desafio da criação de uma rede de apoio, que consiga integrar todos os setores envolvidos no combate à violência contra este segmento ainda se faz presente.

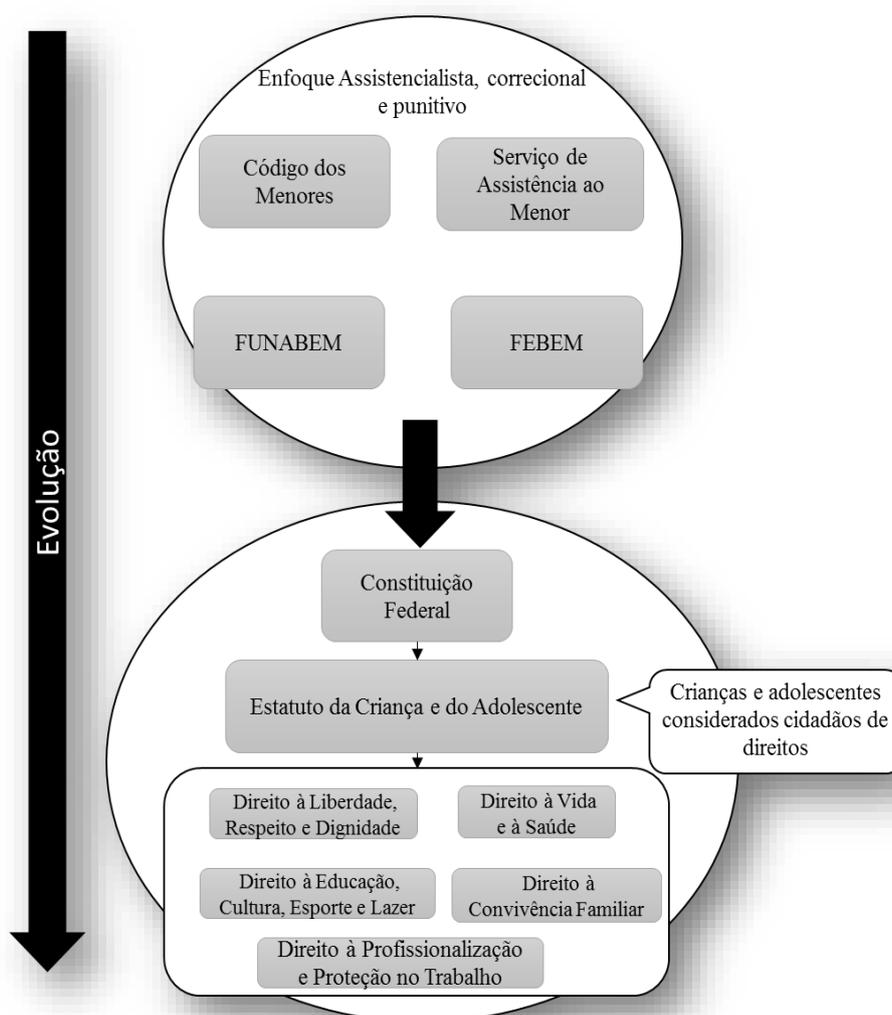


Figura 2 - Ilustração Resumo da seção 2.1

2.2 TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA COMETIDAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência é retratada regularmente nos meios de comunicação e suas manifestações são percebidas de uma maneira global. Todos estão sujeitos a presenciarem situações violentas, em conflitos civis, rebeliões, guerras, terrorismo ou mesmo dentro dos próprios lares e das comunidades em que vivem sem serem percebidos (DAHLBERG; KRUG, 2002). Cabe ressaltar neste ponto uma reflexão sobre as naturezas das muitas formas de violência existentes, suas origens e o entendimento deste fenômeno que desperta uma necessidade constante na sociedade. Esse entendimento é primordial para a formulação de políticas de prevenção e também para encontrar caminhos na tentativa de eliminá-la do contexto social (MINAYO, 1994).

Essas situações de risco são preocupantes para diversos grupos populacionais, porém crianças e adolescentes por serem indivíduos com vulnerabilidades mais aparentes podem ser mais prejudicadas com a falha no entendimento e prevenção da violência. A natureza da violência pode estar relacionada com aspectos biológicos, sociais e culturais. Países em desenvolvimento, como o caso do Brasil, pode presenciar algum destes aspectos. Fatores socioculturais que a violência pode causar nestes países estão interligados com a desigualdade de gêneros, com a baixa educação e com o acesso reduzido aos serviços, acarretando na exposição cada vez mais recorrente no público infanto-juvenil (WALKER et al., 2007). A falta de perspectiva de vida e de um bom ambiente social acarretam em justificativas para que adolescentes se concatenem ao mundo da violência (SPANNO; RIVERA; BOLLAND, 2010). Vieira et al. (2015) apontam alguns fatores determinantes da violência na região metropolitana de Fortaleza, fatores que podem ser ampliados para outras regiões do Brasil por apresentarem características semelhantes. A miséria alinhada com famílias numerosas, uso de drogas, aderência ao tráfico devido ao ambiente social e ausência de vínculos afetivos entre familiares são alguns dos fatores levantados. Ou seja, as vulnerabilidades em que as crianças e adolescentes estão sujeitos na sociedade interfere drasticamente no seu total crescimento e desenvolvimento (SANCHEZ; MINAYO, 2006; SOUZA; JORGE, 2006).

Para uma melhor compreensão das justificativas e das naturezas da violência, primeiramente deve-se estabelecer os tipos mais recorrentes na sociedade e as formas com que a violência se manifesta, desde âmbitos familiares e sociais, até âmbitos econômicos e políticos. Dahlberg e Krug (2002) em uma versão do que foi publicado no Informe Mundial sobre Violência e Saúde, da OMS, apresentaram algumas tipologias de violência conforme demonstra a Figura 3.

Uma outra forma de manifestação de violência é a denominada **violência estrutural**. Essa tipologia de violência pode ser caracterizada pela sociedade brasileira, através da miséria

em que diversas famílias convivem, precárias condições educativas, programas de meios de comunicação e a forma como noticiam as violências, impactando diretamente o comportamento de crianças e adolescentes (MINAYO, 2001). Ainda assim, “por ter um caráter de perenidade e se apresentar sem a intervenção imediata dos indivíduos, essa forma de violência aparece “naturalizada” como se não houvesse nela a ação de sujeitos políticos” (MINAYO, 2001, p. 93).

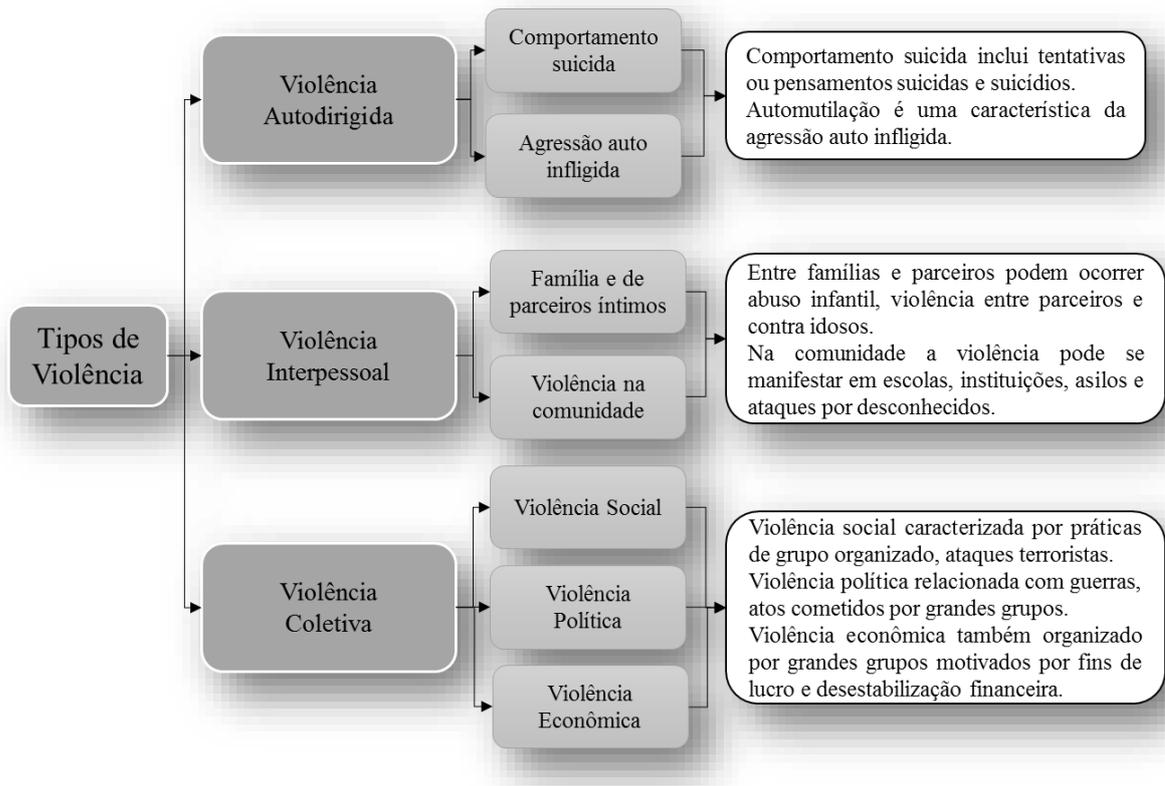


Figura 3 - Tipos de Violência

Fonte: Elaborado pelo Autor com Base em Dahlberg e Krug (2002)

O contexto de pobreza e de problemas socioculturais desencadeiam um aumento de riscos biológicos e psicossociais em crianças e adolescentes. Este cenário é altamente relacionado com o desenvolvimento desses sujeitos, afetando funções mentais e ocasionando também mudanças e oscilações comportamentais (WALKER et al., 2007). A violência estrutural pode ser mais notada em países que estão em desenvolvimento e que muitas vezes é caracterizada como um processo “natural” devido ao ambiente de transformação que a sociedade está envolvida. Walker et al. (2007) estudaram esses aspectos que desencadeiam o processo de desenvolvimento de crianças. A exposição à violência é um dos fatores de risco psicossocial e tem seu papel na má formação do desenvolvimento socioemocional de crianças. A Figura 4 demonstra esse caminho que pode culminar em um desenvolvimento limitado.

Uma das formas de exposição à violência mais recorrente é a que acontece no interior das residências, com a atuação direta de pais ou responsáveis contra crianças e adolescentes, tipologia essa muito difundida na literatura e denominada como violência doméstica ou intrafamiliar. O exercício desta violência na esfera privada conta muitas vezes com a atuação dos mais fortes sobre os mais fracos e a falta de denúncia ocasiona um grave problema no processo de notificação (ARAGÃO, 2011; MINAYO, 2001).

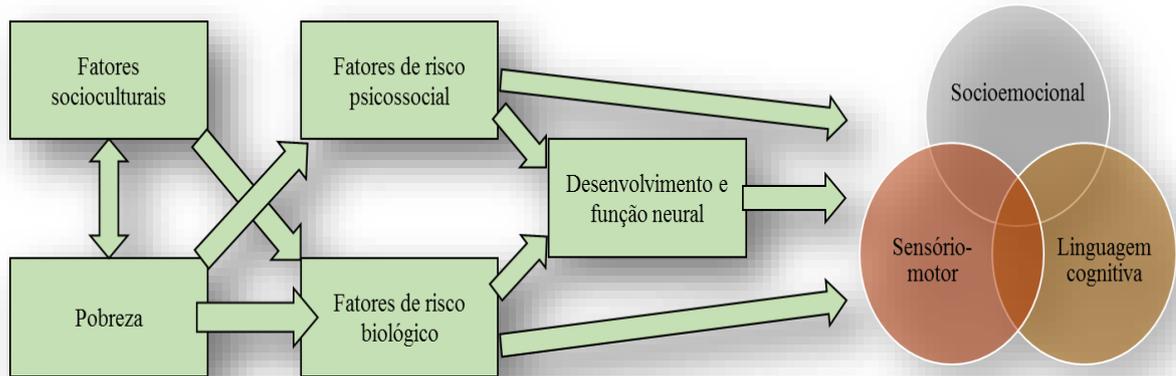


Figura 4 - Fatores que influenciam o desenvolvimento das crianças

Fonte: Adaptado de Walker et al. (2007)

Geralmente as naturezas das violências podem ser divididas da seguinte maneira: violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência. Essas naturezas podem ocorrer em cada um dos tipos discutidos até o momento (DALHBERG; KRUG, 2002; MINAYO, 2001).

A **violência física** é caracterizada pela utilização da força física que possa causar ou produzir injúrias, feridas, incapacidades e outros tipos de danos físicos, resultante de vários agentes e que pode ser encontrado em diversos contextos da sociedade. A violência física determina a ideia de poder, de força, de influência de uma pessoa mais velha ou mais forte sobre uma pessoa mais vulnerável, ocasionando algum tipo de dor ou sofrimento. Muitas vezes a utilização de força física é justificada pela preocupação com segurança, confundida com uma forma de educar ou é dada simplesmente pela ação intensa de maus-tratos físicos. (ASSIS; DESLANDES, 2006; MINAYO, 2001). De acordo com o Mapa da Violência de 2012, os pais, neste caso representado por pai, mãe, padrasto e madrasta, são considerados os principais responsáveis pelos atos de violência física contra crianças de até 9 anos de idade, representando mais de 50% das notificações deste tipo de violência dessa faixa etária. Amigos e/ ou conhecidos de vítimas e desconhecidos pelas vítimas também são alguns dos principais

agressores. Do total de notificações de violência física, 27,1% são atos cometidos pelos pais (WAISELFISZ, 2012). A violência física apresenta grande complexidade e muitas vezes não são notificadas nos Conselhos Tutelares, assim como determina o ECA. Essa dificuldade de notificação é representada algumas vezes pelo medo ou pela vulnerabilidade das vítimas, o que cabe uma reflexão de toda a população. A identificação de violência física pode ser determinada por profissionais de vários setores, como aqueles de Unidades Básicas de saúde, professores e outros profissionais da esfera da educação. Para que isso ocorra, esses profissionais devem ser capacitados para que consigam intervir e conseqüentemente ajudar no combate aos maus-tratos contra o público infante-juvenil, melhorando o fluxo da notificação (VIEIRA et al., 2004).

A **violência sexual** pode ser considerada uma das formas mais perversas de manifestação da violência, muitas vezes praticadas por pessoas em que a vítima possui relações próximas, no interior de suas próprias residências, ou mesmo no âmbito social, com o envolvimento de desconhecidos e mais presentes na forma de estupro (FELIZARDO; ZURCHER; MELO, 2006). A violência sexual é caracterizada pelo abuso e pela exploração sexual (COSTA et al., 2007).

As práticas de violência sexual no âmbito familiar, assim como afirmam Felizardo; Zurcher, Melo (2006, p. 72):

[...] é um fenômeno bastante disseminado, que ocorre em todas as camadas sociais, que não conhece fronteiras raciais, que é praticado, na maioria das vezes, por homens “normais” e que é a forma mais frequente de violência sexual. No espaço familiar, a criança e o adolescente deveriam receber conforto, amor e confiança, pré-requisitos para um desenvolvimento adequado de suas personalidades, mas é justamente onde mais acontece esse tipo de violência.

Um dos desafios sobre a violência sexual é a quantificação de casos. Essa tipologia de violência está imersa em tabus culturais e com relações de poderes que dificultam sua notificação (MINAYO, 2001). Sendo assim, como esse tipo de violência é mais presente no âmbito familiar, a relação de poder interfere diretamente na notificação e no acolhimento correto da vítima. Além das relações de poder, que são muito abordadas nos casos de violência sexual, outras situações são presenciadas nestes ambientes de abuso, tais como o grau de maturidade psicológica do agressor e as diferenças físicas e de idade entre o agressor e a vítima (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004). As queixas, muitas vezes, não são realizadas devido ao constrangimento que a vítima pode estar sujeita e um grande temor de receber humilhação e opiniões equivocadas dos mais próximos e das autoridades (COSTA et al., 2007).

De acordo com o Mapa da Violência de 2012, a violência sexual pode ser caracterizada por assédio, estupro, atentado violento ao pudor, pornografia infantil e por exploração sexual. Dados deste relatório destaca o estupro como o tipo mais frequente, representando 59% dos atendimentos notificados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O assédio sexual representou uma taxa de 19,2% dos atendimentos. A maioria das vítimas que sofreram estupros ou assédios sexuais pertencem ao sexo feminino (WAISELFISZ, 2012).

A **violência psicológica** é entendida como o abuso psicológico exercido por adultos em crianças, fazendo com que estas tenham dificuldades de chegarem a autoestima e a realização desejada, agravando problemas psicossociais. Constata-se ameaças de abandono e de crueldade também são consideradas como maneiras de causarem distúrbios psicológicos (MINAYO, 2001). Um clima familiar desrespeitoso, com formas negativas de se resolverem conflitos internos, acabam causando esse tipo de violência e, conseqüentemente, pode se manifestar na vida escolar e social das crianças e adolescentes (ASSIS; AVANCI, 2006).

O mapa da violência de 2012 apresentou uma taxa de 17% de notificações por violência psicológica ou violência moral, sendo que as crianças entre 5 e 9 anos são as mais afetadas com esse tipo de violência (WAISELFISZ, 2012). Há uma dificuldade em mencionar esse tipo de violência, uma vez que, apesar do ECA, as crianças e adolescentes continuam sob a posse dos pais e estes julgam o que é necessário para sua criação, podendo tratá-los da maneira como bem entendem (MINAYO, 2001). A moldagem da criança vai ser estabelecida pelo ambiente familiar em que está inserida, se há a presença de um ambiente afetivo e de harmonia, a criança conseqüentemente terá boas orientações para seguimento de sua vida, e se ao contrário, existir maneiras correccionais e turbulentas na maneira de resolver os conflitos familiares, essa criança tende a ter maiores problemas no seu desenvolvimento (ASSIS; AVANCI, 2006).

A **Negligência** é um outro tipo de violência existente no contexto da sociedade e não menos importante que as outras até aqui destacadas. Em alguns casos, esse tipo de violência é denominado como abandono, assim como retrata o mapa da violência já mencionado anteriormente. De acordo com esse relatório, a taxa de abandono, como forma de violência, representou 15,8% do total de notificações. De todas as notificações de abandono, as crianças menores de um ano de idade e entre um e quatro anos são as mais atingidas (WAISELFISZ, 2012). Porém, a negligência não é unicamente retratada pelo abandono, ela pode ser expressa pela falta de cuidado dos familiares em relação as questões de saúde, educação, alimentação, vestimenta, ou seja, tudo que é negligenciado pela família ou pela sociedade no que diz respeito ao atendimento de todas as necessidades físicas, sociais e emocionais (MINAYO, 2001).

A violência intrafamiliar pode ser representada por essas quatro naturezas distintas. Com o passar dos anos e o aprofundamento dos estudos sobre as notificações e características da violência, pode-se perceber que o ambiente familiar aparece muitas vezes como um local privilegiado para a experiência de atos violentos, indo na contramão do que é esperado: uma família protetora, que zela pelos seus filhos e que demonstram afeto e atenção especial para seu total crescimento e desenvolvimento (BASTOS; ALCÂNTARA, 2006). Os fenômenos da violência intrafamiliar levam a concluir “que os lares não são tão sagrados quanto parecem, embora várias experiências mostrem que são espaços possíveis de intervenção de mudanças” (MINAYO, 2001, p. 98). Muitas vezes o ambiente familiar está restrito ao método corretivo, característico do ambiente institucionalizado, sendo assim, mudanças na forma de como educar os filhos são bem-vindas. Para que isso ocorra, é visível a necessidade de ações em conjunto, integrando setores e criando políticas de atendimento para que profissionais capacitados possam trabalhar na tentativa de melhoria do ambiente familiar.

Apostólico et al. (2012) apresentaram um estudo sobre as notificações de violência contra crianças e adolescentes na cidade de Curitiba/PR, entre os anos de 2004 e 2008. Na análise, a autora e seus colegas identificaram que a violência no ambiente familiar teve uma maior representatividade e que muitas vezes os casos de violência acontecem por relações desiguais de gêneros e de geração, salientando que as relações de poder estão diretamente ligadas aos casos de violência.

Para que o processo de prevenção ou de intervenção do ciclo de violência seja eficaz, a necessidade de um olhar sobre o coletivo é mais garantida. Deve-se portanto analisar de uma maneira ampla todo o contexto que a criança está inserida, os fatores culturais, sociais e econômicos presentes, além de analisar as diferenças entre os contextos (APOSTÓLICO et al., 2012).

Muito se discute sobre os motivos pelos quais os indivíduos cometem atos violentos e por que alguns locais são mais susceptíveis à violência do que outros. As precárias condições de vida e saúde que os brasileiros se deparam em diversos setores, podem ser consideradas privações de liberdade. Tais privações dificultam as capacidades que crianças e adolescentes possuem de escolherem as alternativas existentes, restringindo, principalmente, uma maior participação social (CNDSS, 2008). As questões que levam os indivíduos a cometerem atos violentos também podem estar relacionados aos determinantes sociais que estão expostos. O modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991) foi considerado na pesquisa, buscando entender os determinantes sociais de saúde que mais impactam na vida das pessoas. Tal modelo considera o estilo de vida adotado pelos indivíduos nas suas relações proximais, mas também demonstra

todos os contextos de vulnerabilidades e de privação de direitos sociais que estão expostos, sob a ótica de políticas públicas. O modelo é apresentado na Figura 5.



Figura 5 – Modelo dos Determinantes Sociais de Saúde

Fonte: Adaptado de Dahlgren e Whitehead por BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007, p. 84

Como demonstra a figura, os indivíduos formam a base do modelo e as características de idade, sexo e fatores hereditários representam características influenciadoras no seu potencial de desenvolvimento e nas condições de saúde. Acima destas condições, há a camada do estilo de vida dos indivíduos. O estilo de vida e o comportamento das pessoas não dependem exclusivamente de escolhas livres, dependem também de determinantes sociais, como o acesso a alimentação, educação, opções de lazer, acesso à informações, entre outros pontos. A outra camada representa as redes sociais e comunitárias, sendo de vital importância para a manutenção da saúde social como um todo. A camada superior as redes sociais é representada pelas condições de vida e trabalho dos indivíduos, fatores indispensáveis, como o ambiente de trabalho, acesso à educação, acesso à serviços sociais de saúde, habitação, disponibilidade de alimentos. Pessoas com desvantagens sociais têm estes acessos limitados ou reduzidos, com vulnerabilidades de saúde mais aparentes. O último nível do modelo é representado pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que são considerados macrodeterminantes na vida dos indivíduos. Tais condições influenciam completamente as demais camadas (CNDSS, 2008). O modelo apresentado remete-se que não só as questões individuais, comportamentais e relacionais são as causadoras de atos violentos, a explicação

para tais atitudes também podem ser direcionadas as limitações com que as pessoas convivem, com acessos reduzidos aos serviços prioritários e com as baixas capacidades socioeconômicas, culturais e ambientais que estão expostos.

Outros modelos que podem ser destacados são os que buscam a prevenção da violência. O âmbito da saúde pública também apresenta um modelo de prevenção da violência com três determinantes: prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária é aquela em que a prevenção deve ser efetivada antes que ocorra o ato, através de melhoria na qualidade de vida da população, capacitação de profissionais de saúde e resolução de problemas sociais que caracterizam a violência. Pode-se perceber que são medidas políticas que visam a melhoria do bem-estar da sociedade para que a violência não se justifique. A secundária diz respeito as reações imediatas do setor de saúde assim que o ato violento ocorre, em uma forma de intervenção precoce para que problemas de saúde não possam se agravar. A prevenção terciária possui metodologias de longo prazo que busca a reabilitação e recolocação da criança ou adolescente na sociedade, sem que os traumas causados pela violência interfiram no desenvolvimento dos indivíduos. Para isso, é fundamental a atuação de equipes multidisciplinares e de encaminhamentos corretos à rede de proteção (DAHLBERG; KRUG, 2002; GOMES; SILVA; NJAINE, 1999).

A prevenção da violência requer um trabalho interdisciplinar entre todos os profissionais que compõem as redes de proteção devido à complexidade que é notada no combate à violência contra crianças e adolescentes. A expressão da violência é marcada pela multicausalidade, por isso, é importante que todas as camadas do modelo dos determinantes sociais sejam minuciosamente estudadas. As ações precisam abranger todas as camadas do modelo, todos os serviços devem ser levantados para a garantia dos direitos da criança e dos adolescentes.

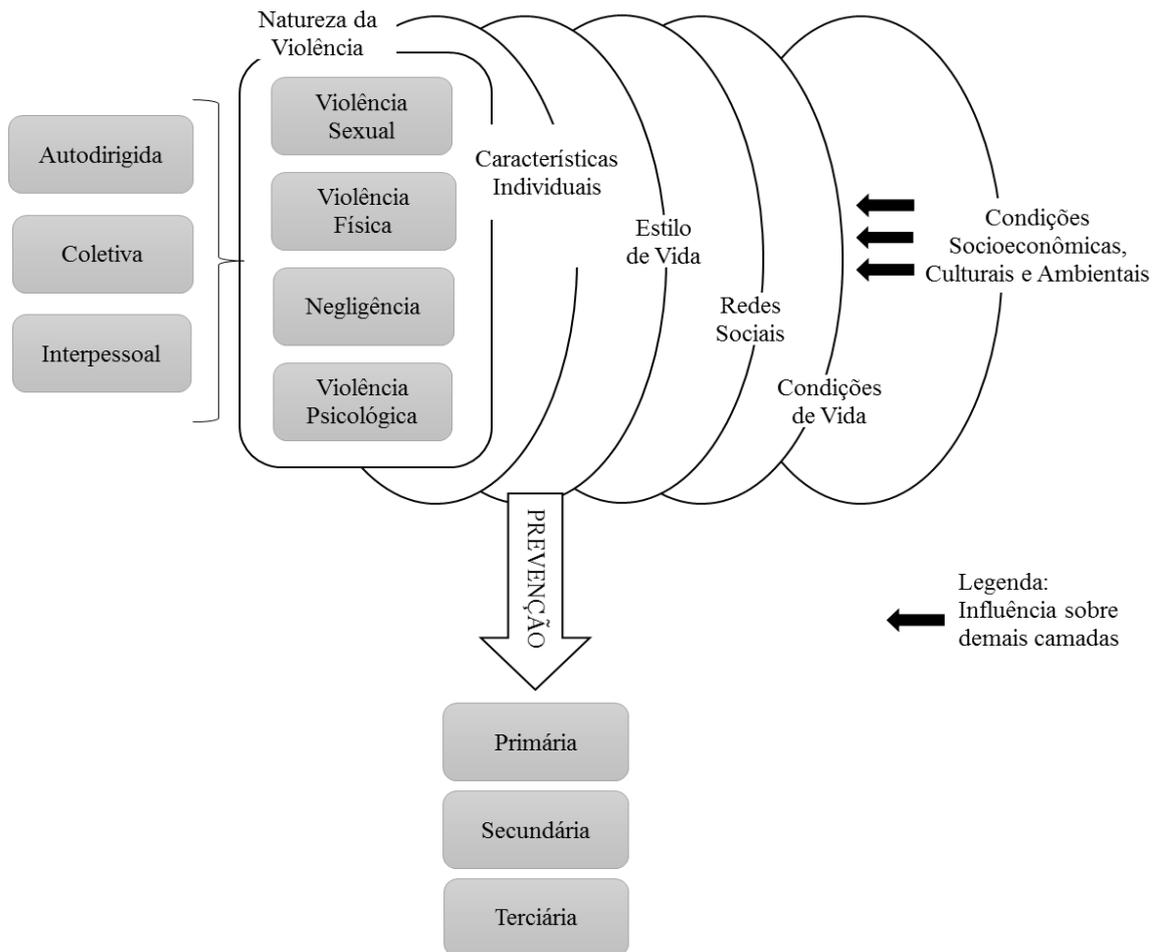


Figura 6 - Ilustração Resumo da Seção 2.2

2.3 REDES DE PROTEÇÃO: ASPECTOS DE INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE

A rede de proteção de crianças e adolescentes vem sendo discutida veementemente nos últimos tempos, assim como sua efetividade no combate à violência contra o segmento infanto-juvenil, através do alinhamento entre vários setores que são responsáveis pela doutrina da proteção integral, preconizada no ECA e a atuação dos Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes (CMDCA) para seu desenvolvimento.

Porém, antes de entrar no detalhamento sobre redes de proteção, torna-se necessário o entendimento dos conceitos relacionados à rede, como são formadas as conexões e os variados contextos em que pode ser empregada. Sendo assim, tal definição é utilizada: “as redes são sistemas compostos por “nós” e conexões entre eles que, nas ciências sociais, são representados por sujeitos sociais (indivíduos, grupos, organizações, etc.) conectados por algum tipo de relação” (MARTELETO; SILVA, 2004, p.41).

Os fluxos de informações que são passados nessas conexões, dependem, muitas vezes, da abrangência da rede, ou seja, quais as características sociais, políticas e econômicas que determinam a participação ou não de agentes. A formação de redes se inicia, normalmente, a partir da necessidade de resolver algum problema que a sociedade está exposta, fazendo com que cada um tenha um papel direto nas responsabilidades e na tomada de decisões dentro da rede desenvolvida (MARTELETO; SILVA, 2004). A rede de proteção das crianças e adolescentes pode ser justificada por esse conceito, sendo que, a partir de um problema em que a sociedade está inserida, surge a necessidade de uma integralização de setores, que passam a exigir maiores conexões entre os órgãos competentes no combate à violência, visando a minimização desta adversidade social.

Marteletto e Silva (2004) afirmam que a propagação do fluxo de informação nas redes, e o conhecimento expandido para todos os atores envolvidos, facilita a criação de políticas públicas mais conceituadas, gerando um maior bem-estar, que vai desde o acesso aos serviços públicos, como saúde e educação, até melhorias do ponto de vista econômico por parte das empresas. Uzzi (1996) procurou demonstrar a importância do crescimento das relações ou de contatos pessoais para o aumento de eficiência econômica em empresas. A intensificação de relações gera maiores níveis de confiança em uma rede social, permitindo melhores arranjos para a resolução de problemas.

Uma importante metodologia para compreender as redes de proteção e todas as suas interações com os mais diferentes atores que atuam no combate à violência contra crianças e adolescentes é a análise de redes sociais. Esta análise se mostra uma ferramenta promissora para o tratamento de problemas, fornecendo um dinamismo maior entre as relações através de ações sociais, contrapondo os tradicionais modelos estruturais que são adotados na sociedade (MIZRUCHI, 2006). As ferramentas existentes nestas análises, contribuem para identificar a estrutura de uma rede de proteção, suas inter-relações, o dinamismo e a velocidade com que o fluxo de informações se propaga no seu interior. Essas informações também contribuem para identificar as parcerias existentes e todas as instituições que possuem esse objetivo de prevenção à violência. O entendimento destas análises permite a criação de diretrizes e criação de programas para as crianças que sofrem maus-tratos ou abusos (COMO; TROBIA; MANNA, 2014).

Os autores Como, Trobia e Manna (2014) realizaram um estudo de análise de rede social na província de Palermo, na Itália, com uma rede de proteção denominada de Grupos Operacionais Contra o Abuso e Maus-Tratos Infantis. Na análise, os mais de cinquenta profissionais que trabalham na rede, foram indagados sobre a força das suas relações com outros

membros do grupo, relatando a intensidade destas relações, permitindo entender o dinamismo da rede para identificar as forças e fraquezas do grupo. O estudo apontou uma rápida propagação de informações na rede, com todos os atores apresentando pelo menos uma conexão, ou seja, atitudes individualizadas não foram percebidas, porém foi constatado uma hierarquização de relações, baseadas em mandatos institucionais e a interatividade da rede obteve uma baixa densidade, ou seja, não apresentou muitas conexões entre os diferentes profissionais, o que dificulta um trabalho de caráter multidisciplinar, como o caso de maus-tratos e abusos infantis. As informações obtidas em uma análise de rede social podem contribuir com os gestores de políticas, por ter uma visão ampla e robusta sobre as inter-relações existentes, mas essas informações também precisam de aplicabilidade no contexto da violência.

O debate acerca de um trabalho em rede, com a propagação de políticas públicas, no que tange aos direitos fundamentais, pode ser entendido como um grande desafio para os profissionais dos Conselhos de Direitos, em um ambiente marcado pela exclusão social. Diante de um quadro marcado pela fragilidade de políticas públicas, alinhado com a crescente vulnerabilidade que os indivíduos enfrentam, do ponto de vista social e econômico, um trabalho em redes torna-se uma alternativa viável para combater essa exclusão (BOURGUIGNON, 2001).

A forma como as políticas públicas atuam, contradizem com a gestão estipulada pela Constituição Federal de 1988 e pelo ECA. A atuação dessas políticas

“Gera fragmentação da atenção às necessidades sociais; paralelismo de ações; centralização das decisões, informações e recursos; rigidez quanto as normas, regras, critérios e desenvolvimento dos programas sociais; divergências quanto aos objetivos e papel de cada área, unidade, instituição ou serviço participante da rede; fortalecimento de hierarquias e poderes políticos/decisórios e fragilização do usuário – sujeito do conjunto das atenções na área social” (BOURGUIGNON, 2001, p. 2).

Neste cenário de centralização de ações por parte dos setores que combatem a violência contra crianças e adolescentes e com uma sociedade marcada por atos violentos, as decisões por parte dos profissionais que lidam com casos de violência contra o público infanto-juvenil deveriam ser tomadas de forma coletiva e não individualizada (ARAGÃO, 2011). Njaine et al. (2006) demonstraram a crescente importância da atuação de redes no que diz respeito à proteção da violência contra crianças e adolescentes, fazendo com que esse problema social passa a ser de responsabilidade dos mais diferentes setores governamentais, de organizações não governamentais e de empresas privadas. A teoria de um trabalho em rede pode fazer com que novos integrantes se agreguem, ampliando as alternativas de prevenção e oferecendo novos

tipos de serviços de intervenção. Este tipo de trabalho não necessita de muitos investimentos, mas precisa de uma mudança de postura na forma como os setores passam a observar a violência. Também não há a necessidade da criação de novos programas de atendimentos e sim de relacionamentos e integração entre os existentes. Pode ser considerada uma mudança de filosofia, com a passagem de pensamentos arraigados e de transferência de responsabilidades para pessoas mais envolvidas e sensíveis ao processo de combate à violência (OLIVEIRA et al., 2009).

Oliveira et al. (2009) organizaram um estudo para exemplificar o funcionamento de uma rede de proteção às Crianças e aos Adolescentes em Situação de Risco para a Violência na cidade de Curitiba/PR. A rede formulada abrange os setores de saúde, educação, meio-ambiente, conselhos tutelares, entre outros. No primeiro momento da implantação da rede, os profissionais são capacitados e sensibilizados. Essa capacitação serve de base para que os profissionais fiquem mais atentos no momento de identificação e nos sinais da violência, assim como a realização das notificações, encaminhamentos e todas as orientações necessárias, conforme a gravidade dos casos apresentados. A sensibilização dos profissionais também deve fazer parte do processo de capacitação, destacando a importância da atuação conjunta da rede. Depois disso, a partir da ocorrência da violência, os profissionais são treinados para identificarem a gravidade do ato, e são sujeitos a uma série de medidas pré-estabelecidas em como lidar com as crianças, adolescentes e com as famílias envolvidas. As autoras elucidaram que todos os procedimentos para a efetivação de uma rede de proteção são bem fundamentados e que a capacitação e sensibilização torna-se crucial neste processo. Mesmo assim, alguns desafios ainda persistem, como a construção de indicadores e instrumentos para a avaliação dos resultados até então alcançados, a ampliação constante da rede, a manutenção da sensibilidade dos profissionais e outras medidas de aprimoramento.

O final do século XX, marcado por um aumento do consumo e inclusão ao mundo das drogas, criminalidade oriunda de problemas sociais e pela total identidade com a violência, são problemas vinculados com os pontos negativos do crescimento econômico e social, fazendo com que essas características se tornem cada vez mais recorrentes nas relações intrafamiliares e nas relações sociais. Com todos esses problemas enfrentados, a atuação de um único setor no combate à violência contra criança e adolescente torna-se inviável, necessitando de uma ampla atuação e mobilização de todos os setores para que as ações possam contemplar os alijados da sociedade (DESLANDES, 2006). Essa caracterização faz com que “o trabalho em rede passa a ser uma exigência da realidade” (DESLANDES, 2006, p. 139).

A ideia de redes visa a quebra de valores antigos presentes na história brasileira de combate à violência e que tem a finalidade de romper com os mitos e os ritos nocivos às crianças e aos adolescentes (NJAINÉ et al., 2006).

Além do fato de proteção em larga escala do público infanto-juvenil, as redes também servem de base para que a violência, suas manifestações e consequências sejam reconhecidas com um problema que afeta em níveis individuais e coletivos, contribuindo também para a interpretação de que a violência mesmo sendo algo desagradável pode ter maneiras efetivas de prevenção e proteção (NJAINÉ et. al., 2006). Ações solidárias e maior consciência dos agentes sociais são necessárias para a criação de uma sociedade menos violenta e mais democrática, requerendo participação mais ativa de todos os setores envolvidos (NJAINÉ et al., 1997).

A eficácia de um trabalho em rede depende de alguns fatores, a saber:

Para a eficácia da ação em rede são necessários alguns requisitos que se constroem no processo: horizontalidade dos setores; representação de diversas instituições por intermédio de seus líderes; corresponsabilidade de trabalho; divisão de recursos e informações; autonomia das instituições parceiras para decidir, planejar, executar ações que visem à coletividade; capacidade de incorporar novas parcerias e permitir a saída de instituições ou pessoas; e sustentabilidade (NJAINÉ et al., 2006, p. 1320).

As questões de integralidade e intersetorialidade nas redes de proteção contam com a efetividade de um aspecto essencial neste processo: notificação da violência. O processo de notificação visa a informação emitida pelo setor de Saúde ou outro órgão da rede de proteção, para o Conselho Tutelar, com o objetivo de garantir cuidados as crianças e adolescentes vítimas de violência. A notificação também tem a finalidade do rompimento das atitudes de agressores e melhorias no âmbito familiar, sendo que não deve ser entendida como uma denúncia policial e sim como uma informação de que a criança, adolescente e sua família necessitam de ajuda (BRASIL, 2011). Neste cenário, cabe ao Conselho Tutelar acompanhar o caso ocorrido, verificar a situação envolvida, seja no próprio conselho ou mesmo na casa da família e tomar as devidas soluções para o desenrolar do caso de maneira conjunta, com a atuação dos pais e dos conselheiros, quando for conveniente. Somente quando os casos atingirem graus de severidade avançados, os conselheiros devem submeter esses casos para autoridades judiciárias (BRASIL, 2011).

Todos os profissionais envolvidos com o público infanto-juvenil e toda a sociedade tem o papel de notificar casos de violência quando detém o conhecimento de algum caso. A notificação permite o início do processo de interrupção do ciclo da violência, fazendo com que

os direitos sejam preservados e o processo de responsabilização e de atendimentos específicos possam ser iniciados (OLIVEIRA, 2006).

A criação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, do Ministério da Saúde, afirma que os serviços de proteção devem definir qual o melhor procedimento a ser tomado na notificação dos casos e qual o momento exato que o Conselho Tutelar deve ser comunicado. Ainda assim, torna-se importante a realização de oficinas de sensibilização dos profissionais, a capacitação dos mesmos, bem como ressaltar a importância dos conselhos, de acordo com o ECA, e reforçar a significância da notificação no processo de combate à violência (BRASIL, 2011).

Este processo faz com que a notificação represente uma melhor distribuição da informação, sendo que a sistematização do registro e a qualidade deste processo geram uma maior acessibilidade dos casos apresentados. Esta centralização de informações permite um melhor entendimento dos fenômenos da violência, troca de experiências de como os casos foram solucionados, colaborando nas identificações dos casos e nas dificuldades que são encontradas para o preenchimento destas notificações (LIMA; DESLANDES, 2015).

Mesmo com todo o procedimento que deve ser estabelecido para as notificações, muitos problemas são encontrados na formalização de registro dos casos. Muitas vezes, as informações dos atos violentos são desqualificadas, o que acaba prejudicando uma análise mais detalhada dos casos e as circunstâncias do evento. A precariedade das informações interfere nas ações de segurança pública e também no setor de saúde, fazendo com que a sociedade desconheça o significado da violência ou se contenta com o que é transmitido (NJAINÉ et al., 1997). Em alguns casos, as falhas no momento de notificação podem agravar o entendimento do comportamento da violência, prejudicando o referenciamento e dificultando a análise do problema. Essas falhas são oriundas de questões estruturais e também pela falta de capacidade dos profissionais responsáveis, que muitas vezes não possuem competências para o cargo em questão ou apresentam formação inexistente (APOSTÓLICO et al., 2012; BANNWART; BRINO, 2011). Outro empecilho sobre a notificação pode estar relacionado a dúvida sobre a efetividade dos Conselhos Tutelares (BANNWART; BRINO, 2011).

O contexto educacional também deve ser ressaltado no processo de notificação de casos de maus-tratos infantis. Por terem muito contato com o público infante-juvenil, os professores, inspetores, diretores e demais profissionais que exercem funções educacionais, podem identificar alguns casos (APOSTÓLICO, et al., 2012). Mesmo assim, nota-se uma grande discrepância entre o que é preconizado na Constituição e no ECA com o que realmente ocorre no ambiente educacional. Muitos profissionais da educação, como professores e diretores,

tentam a resolução dos casos de maus-tratos no interior da escola, não recorrendo a notificação, assim como deve ser efetivada. Isso pode ocorrer por diversos motivos, como por exemplo: falta de conhecimento e preparo dos profissionais sobre o que é preconizado pela lei; o medo de notificar e ter que passar por consequências legais; medo por ter a possibilidade de retaliação por parte dos pais das crianças vitimadas; falta de confiança nos sistemas de proteção; falta de apoio de profissionais e também a sensação de pouca credibilidade para a resolução dos casos (BAZON; FALEIROS, 2013). Mesmo assim, Bazon e Faleiros (2013) afirmam que os desfechos dos casos são melhores, quando estes são notificados corretamente. No ambiente educacional, em alguns casos, os profissionais tentam resolver esse tipo de problema baseado em suas próprias crenças e internamente, buscando sempre manter uma boa relação com os pais. Esse achado vai ao contrário do que é recomendado pela lei.

A notificação, como percebe-se, tem uma grande responsabilidade no seguimento do processo de integralidade e intersetorialidade das redes de proteção. Os profissionais devem estar atentos a qualquer manifestação de violência que presenciam no seu cotidiano, a fim de diminuir e encaminhar rapidamente os casos. Um ponto crucial neste processo de notificação é a informatização das redes e a divulgação dos resultados, através da internet, para que a população possa estar mais atenta e que isso traga uma maior mobilização no combate à violência (ARAGÃO, 2011). Essa divulgação reforça o comprometimento da sociedade com o problema e que muitas vezes é encarado quando apenas “bate na nossa porta”. Essa falta de atuação social, faz com que a intervenção e prevenção da violência fique restrita aquelas pessoas que cotidianamente convivem com o problema ou são remetidos aos métodos mais tradicionais de justiça criminal (DAHLBERG; KRUG, 2002). Há a necessidade da expansão desta rede e o diálogo com novas fontes de saber. Para isso, a integralidade e intersetorialidade devem ser discutidas.

Ayres (2009) explica que não é imprescindível definir a palavra integralidade, devido ao seu amplo significado e uma única definição pode restringir a vitalidade e a atuação deste conceito. Sendo assim, o autor propôs entender a ideia de integralidade no âmbito da saúde de acordo com alguns eixos:

- Eixo das necessidades: importante ação no que se refere ao acolhimento aos que necessitam de atendimento à saúde, sendo seu ponto mais relevante a capacitação dos profissionais e sua total sensibilidade aos casos apresentados;
- Eixo das finalidades: integração entre as todas as ações que devem ser tomadas no que diz respeito a promoção da saúde, recuperação, tratamento e reinserção da vítima à sociedade, fazendo com que haja uma coesão entre essas ações, ou

seja, um entendimento entre todos os setores para que a individualidade não venha ocorrer;

- Eixo das articulações: condições adequadas e efetivas para as necessidades de atendimento à saúde, através de multidisciplinaridade entre os profissionais e intersetorialidade na formulação de programas e estratégias;
- Eixo das interações: caracterizado pelo diálogo entre todos os profissionais competentes para que a qualidade das ações sejam efetivas. Eixo imprescindível, porque a falta de interações culmina com a não ocorrência dos eixos anteriores.

Um dos aspectos mais relevantes para a construção de redes de proteção é a dupla vulnerabilidade que o público infanto-juvenil está imerso: etária e social. Neste caso, torna-se imprescindível o diálogo com novas fontes de saberes e a busca por novas sínteses teóricas, ou seja, a limitação de saber em um processo complexo, como o caso de violência infanto-juvenil, não permite a construção de sínteses aplicadas, com uma participação intersetorial ativa (AYRES, 2009).

De acordo com o que foi exposto por Ayres (2009), o processo de vulnerabilidade é construído a partir de três dimensões analíticas, a saber:

“[...] aspectos individualizáveis (biológicos, comportamentais, afetivos), que implicam exposição e suscetibilidade ao agravo em questão; características próprias a contextos e relações socialmente configurados, que sobre determinam aqueles aspectos e [...] o modo e o sentido em que as tecnologias já operantes nestes contextos (políticas, programas, serviços, ações) interferem sobre a situação – chamadas respectivamente, de dimensão individual, social e programática” (AYRES, 2009, p. 16).

Ampliando essas três dimensões para a rede de proteção de crianças e adolescentes, a visualização da importância das ações intersetoriais fica mais evidente. As vulnerabilidades com que o público infanto-juvenil está exposto vai desde as relações individuais, como os relacionamentos afetivos e comportamentais com familiares e pessoas mais próximas, até vulnerabilidades sociais e de políticas públicas, como a falta de ambientes de lazer, educação e saúde, falta de programas políticos e estratégicos para a superação destas vulnerabilidades. Um ambiente totalmente vulnerável à aparição de violência, necessita de ações intersetoriais, buscando a minimização de um problema social onde todos os setores atuem com um objetivo em comum.

A assimilação sobre intersetorialidade nas políticas públicas ocasionam melhorias nas relações e um aprimoramento de saberes técnicos. Uma vez que um profissional atrelado a um determinado âmbito de atuação passa a atuar de forma conjunta com outros profissionais,

interligados por um mesmo objetivo, o alcance dos resultados pode trazer ganhos para a população. A intersetorialidade apresenta uma passagem da cultura clientelista encontrada na administração pública, para uma maior multidisciplinaridade na formulação de políticas públicas (NASCIMENTO, 2010).

O fluxo intersetorial em uma rede de proteção é essencial para a garantia da efetividade da proteção da criança e adolescente. Para que isso possa ocorrer, algumas medidas são necessárias, assim como elucida a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011):

- O seguimento deve ser realizado por equipes multidisciplinares, atendendo cada caso especificamente, procurando acompanhar os desfechos das situações e o que ainda pode ser discutido com a família envolvida;
- Reuniões e acompanhamentos constantes para verificar a efetividade das ações executadas, bem como a possibilidade de mudanças no curso das ações programadas, necessidade de inserção de outros membros das famílias envolvidas, buscando novos contatos e fortalecendo o vínculo familiar na busca por compreender corretamente o caso de violência;
- Esclarecer dúvidas das famílias: como enfrentar a violência, quais as consequências imediatas, como lidar com o comportamento da vítima após o ato cometido, como evitar uma nova ocorrência, ou seja, dar todo o suporte a família, para que o caso não fique restrito apenas ao atendimento inicial e que se prolongue o tempo que for necessário, de acordo com as especificidades dos casos;
- Integração com outros órgãos, principalmente com os setores de Justiça, onde se encontram os casos mais graves, que podem afetar o comportamento das vítimas, apoiando quando houver rupturas de laços familiares e situações constrangedoras;
- Orientar profissionais da saúde e/ou educação que convivem diretamente com os indivíduos afetados, auxiliando-os na forma como lidar com os comportamentos envolvidos, acompanhando o desenvolvimento socioemocional das vítimas.

O trabalho com redes de proteção requer uma visão de que a violência, suas causas e consequências passam a ser encaradas como problemas coletivos, através da integração de todos os agentes, buscando solidariedade e complementariedade na formulação de políticas e estratégias para superação desses problemas. Para a consecução desses requisitos, fica evidente a importância da capacitação e incentivo de todos os participantes e a transformação de um

pensamento individualizado, com método de trabalho setorizado e verticalizado para a construção de redes planejadas, distribuídas horizontalmente, com pessoas mais sensibilizadas e eficazes em suas tomadas de decisão. Todos os setores, engajados na resolução deste problema, tem o papel de efetivarem uma rede de proteção que visa a promoção e defesa dos direitos inerentes ao público infante-juvenil, trabalhando e cooperando de maneira integral e setorial, não cabendo apenas o trabalho dos Conselhos Tutelares, mas a formulação de ações efetivas, com a participação de todas as esferas da sociedade (ARAGÃO, 2011; NJAINE et al., 2006).

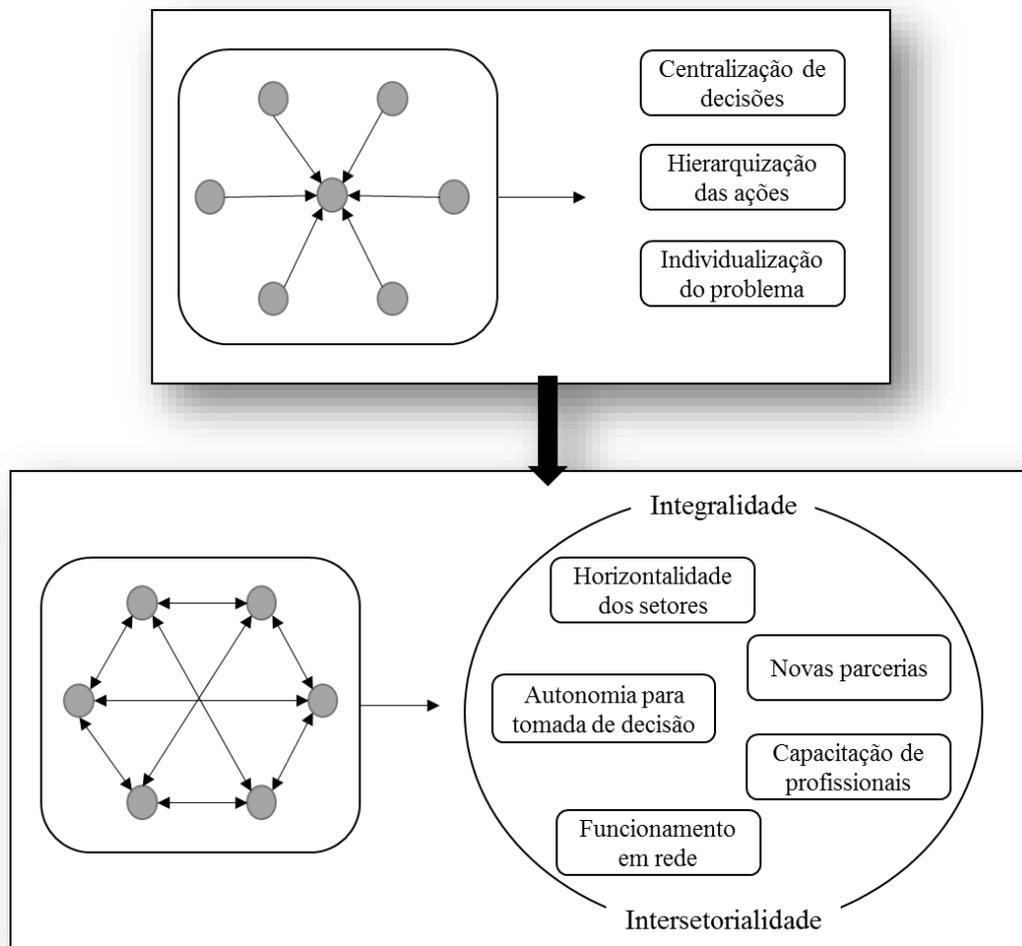


Figura 7 - Ilustração Resumo da Seção 2.3

2.4 MULTI-CRITERIA DECISION MAKING (MCDM)

Uma análise de decisão é utilizada quando um decisor pretende avaliar um conjunto de alternativas para resolver determinado problema. Essas alternativas são avaliadas de acordo com os critérios de decisão que interferem na análise e geralmente esses critérios são

comparados entre si para determinar qual deles obtém a maior interferência na decisão. O problema em questão é determinar qual a melhor alternativa levando em consideração todos os critérios envolvidos e suas relações. A resolução desse tipo de problema pode ser solucionada a partir da utilização das técnicas de tomada de decisão com múltiplos critérios (TRANTAPHYLLOU et al., 1997).

As técnicas de tomada de decisão com múltiplos critérios podem ser consideradas uma das mais amplas metodologias de decisão utilizadas na literatura. São encontrados trabalhos nas mais diversas áreas, como energia e ambiente, negócios, economia, produção e suas abordagens ajudam no entendimento e na qualidade da decisão por se tratar de técnicas eficientes e que explicam racionalmente todos os caminhos para a obtenção de melhores alternativas que estão envolvidas no processo decisório (MARDANI et al., 2015). Tais métodos têm sido utilizados para classificar ou ranquear alternativas de acordo com opiniões subjetivas e são considerados métodos que ajudam as pessoas na tomada de decisão quando há mais de um critério conflitante em questão. Essa é uma das principais características da MCDM: a capacidade que o método possui de integrar e resolver problemas complexos, que envolvem muitos critérios de decisão e interesses conflitantes para os que convivem constantemente com a responsabilidade de tomar tais decisões (HO, 2008; MARDANI et al., 2015).

Em um processo de tomada de decisão, alguns passos devem ser rigorosamente seguidos. O Manual de Análise com múltiplos critérios aponta as seguintes etapas para a construção de um processo decisório (MCDA, 2009):

- Identificação do objetivo;
- Identificação das opções ou alternativas para o alcance do objetivo;
- Identificação dos critérios que fazem parte do processo decisório e que devem ser comparados com as opções ou alternativas levantadas;
- Análise das opções;
- Fazer as escolhas; e
- Considerar o feedback entre os elementos do processo decisório.

Mardani et al. (2015) organizaram um panorama do estado da arte dos principais trabalhos referente às técnicas MCDM. Sistematizaram as publicações em quinze principais áreas, sendo que as áreas de energia, ambiente e sustentabilidade; gestão da cadeia de suprimentos; materiais e gestão da qualidade são as principais aplicações. Dentre as principais técnicas de tomada de decisão, o *Analytic Hierarchy Process* (AHP) apresentou a maior frequência de aplicação. Outros métodos como o Eliminação e Escolha como Expressão da

Realidade (ELECTRE), PROMETHEE, TOPSIS e o *Analytic Network Process* (ANP) também obtiverem altas frequências. Notou-se um aumento constante de estudos que integram métodos de MCDM com outras técnicas, como conjuntos *fuzzy*, *Data Envelopment Analysis* (DEA), entre outros.

A tomada de decisão a partir dos métodos da família ELECTRE utiliza a atribuição de pesos para critérios e alternativas de maneira direta atribuindo valores de desempenho na matriz de decisão a partir de informações disponíveis na análise do problema. Para sintetizar os resultados, o método ELECTRE executa o conceito de superação, tendo como base a concordância e a discordância das comparações (SALOMON, 2004).

Salomon (2004) afirma que a escolha do método de tomada de decisão necessita do estabelecimento da quantidade de dados que podem ser gerados de acordo com cada análise, pois alguns métodos utilizam poucos dados enquanto que outros necessitam de maiores quantidades de dados. Outro importante fator é a escolha do método que apresente análises detalhadas do cálculo da coerência das respostas, pois são ferramentas importantes para a decisão e para a qualidade dos dados. A escolha do método também depende da maneira como os dados vão ser tratados, algumas técnicas dependem de softwares específicos, outros precisam de técnicas mais fáceis para a aplicação e isso pode ser considerada uma importante justificativa na escolha do método. Os métodos AHP e ANP são explicados com um maior nível de detalhes nas Seções 2.4.1 e 2.4.3.

Revisões de literaturas específicas são muito encontradas nas bases de dados indexadas. Pojekar e Ramachandran (2004) realizaram uma revisão com mais de 90 artigos publicados na área de gestão de energia sustentável, procurando identificar os principais métodos MCDM utilizados nos estudos e enfatizaram a importância destas técnicas para o campo de energia sustentável, identificando o método AHP como o mais utilizado dentre todas as abordagens. Wang et al. (2009) também publicaram uma revisão sobre o mesmo tema e também chamaram a atenção para a crescente combinação de métodos nos estudos recentes, as diferentes formas de considerar os pesos dos elementos presentes na decisão e o AHP como o método mais empregado. Outras revisões de métodos MCDM são recorrentes, como a avaliação e seleção de fornecedores (HO; XU, DEY, 2010).

A aplicabilidade destes métodos não fica restrita apenas às questões de produção, gestão, sistemas de energia, entre outros. Estes métodos também estão presentes em análises de qualidade de vida e desenvolvimento humano. Feneri; Vagiona e Karanikolas (2014) utilizaram o método AHP para determinarem os aspectos mais importantes relacionados a qualidade de vida, segundo moradores de uma determinada região da Grécia. Ambiente, saúde, segurança,

facilidades, civilização e prosperidade econômica foram as dimensões analisadas pelos autores com base na opinião dos locais da região. O estudo determinou que cada município apresenta diferentes prioridades em relação a qualidade de vida e essa mensuração depende de um planejamento e de uma gestão das políticas urbanas com visões mais abrangentes, sendo estas metodologias com múltiplos critérios muito adequadas para melhorias no processo de tomada de decisão.

Vários são os trabalhos na literatura que utilizam as técnicas de decisão multicritérios, os próximos tópicos apresentam algumas das principais técnicas, com maior ênfase para o AHP e o ANP.

2.4.1 *Analytic Hierarchy Process (AHP)*

Um dos métodos de tomada de decisão com múltiplos critérios mais utilizados na literatura é o *Analytic Hierarchy Process (AHP)* (HO, 2008; VAIDYA; KUMAR, 2006). Desenvolvido por Thomas L. Saaty em 1980, o AHP é utilizado para derivar prioridades de julgamentos pessoais através de um conjunto de comparações pareadas, em que as comparações são realizadas sempre de acordo com algum critério de decisão, e tais julgamentos apresentam intensidades de importância em relação a algum desses critérios (FORMAN; PENIWATI, 1998).

A técnica fornece aos tomadores de decisão uma transformação de julgamentos subjetivos em medidas objetivas. Sua simplicidade matemática e flexibilidade, fez com que o AHP se tornasse uma poderosa ferramenta matemática para a tomada de decisão e sua aplicação vem sendo muito retratada na literatura em segmentos como a engenharia, indústria alimentícia, negócios, ecologia e governo (SIPAHI; TIMOR, 2010).

Baseados no estudo de Saaty (1990), verifica-se que os passos do método AHP deve compreender as etapas apresentadas na Figura 7. A primeira etapa na construção do método é o desenvolvimento da hierarquia de decisão. Para a construção da hierarquia deve-se identificar o problema, determinar o objetivo do problema, bem como os atores envolvidos no processo decisório e identificar os critérios, subcritérios e alternativas que influenciam a tomada de decisão (VAIDYA; KUMAR, 2006). A hierarquia proposta deve representar o problema da maneira mais ampla possível, tomando sempre a precaução para não perder a flexibilidade para mudança entre todos os critérios, subcritérios e alternativas envolvidas. Deve também considerar todo o ambiente que influencia a decisão, bem como identificar os participantes que são diretamente afetados pelo problema (SAATY, 1990). A representação hierárquica é crucial

para todo o desenvolvimento do problema de decisão, esta etapa de escolha dos elementos que interferem no processo decisório deve apresentar uma proximidade bem coerente com a realidade.

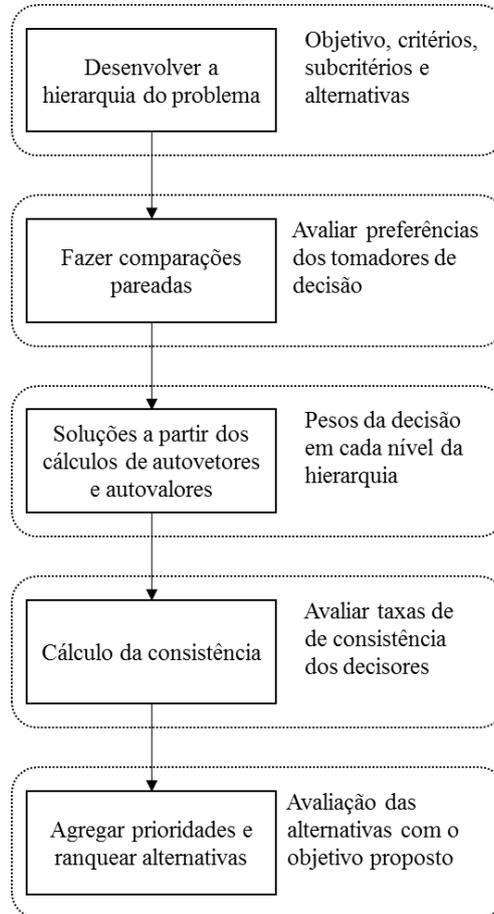


Figura 8 - Etapas para a Aplicação do Método AHP
Fonte: Adaptado de Saaty (1990)

Depois de estruturada a hierarquia em todos os seus níveis, a próxima etapa consiste na comparação pareada entre todos os elementos da decisão. É neste momento que o tomador de decisão utiliza toda sua experiência, intuição e conhecimento para fazer os julgamentos e relatar o grau de importância que um critério possui em relação a outro (SILVA, 2007). Como exemplo, dois critérios no segundo nível da hierarquia são comparados em relação ao nível acima, que representa o objetivo do problema de decisão, neste momento o tomador de decisão faz seu julgamento sobre o grau de importância de um critério em relação ao outro (HO, 2008). Esta comparação é baseada em uma escala denominada Escala Fundamental de Saaty. A escala varia de 1 a 9 e a Tabela 1 esclarece o que significa cada valor quando é efetuado a comparação pareada.

Tabela 1 - Escala Fundamental de Saaty

Intensidade de importância	Definição	Explicação
1	Igual importância	Duas atividades contribuem igualmente ao objetivo.
3	Moderada	Experiência e julgamento favorece ligeiramente uma atividade em relação a outra.
5	Fortemente	Experiência e julgamento favorece fortemente ou essencialmente uma atividade em relação a outra.
7	Muito fortemente	Uma atividade é fortemente favorecida em relação a outra e seu domínio demonstrado na prática.
9	Extremamente	A evidência favorecendo uma atividade em relação a outra é do mais alto grau possível de afirmação.
2, 4, 6, 8	Valores intermediários	Usado para representar um compromisso entre as preferências listadas acima.

Fonte: Adaptado de Saaty (1990)

Os julgamentos formam a base para a tomada de decisão e por isso compreende uma etapa significativa no processo. Muitas vezes esses julgamentos podem ser imprecisos devido à complexidade da situação. Um panorama desfavorável, que interfira na decisão, pode ser crucial para ocorrerem inconsistências nas respostas. Um exemplo que pode ser levantado é em relação a decisão em grupo, sendo que políticas de persuasão interferem nas respostas e o decisor pode ser influenciado na sua decisão para a permanência da harmonia do grupo (SAATY, 1990). Graus de inconsistência também podem ser apurados pelo simples fato da presença de julgamentos humanos, podendo apresentar falta de coerência em alguns casos, trazendo incertezas e dificuldades na precisão dos resultados (GOVINDAN et al., 2009; HO, 2007). O método AHP possui um cálculo denominado Índice de Consistência (IC) que permite avaliar o grau de inconsistência das respostas dos decisores. O IC é discutido nas etapas posteriores, bem como a aplicação da lógica *fuzzy* em conjunto com os métodos de tomada de decisão, com o intuito de diminuir essas incertezas e dificuldades que muitas vezes estão presentes nos julgamentos humanos.

Depois de tomados todos os julgamentos necessários, a próxima etapa consiste na construção da matriz de decisão. Essa matriz deve atender as regras de reciprocidade e assim é estabelecida (SAATY, 2009):

$$A_w = \begin{bmatrix} 1 & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ 1/a_{12} & 1 & \dots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 1/a_{1n} & 1/a_{2n} & \dots & 1 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} w_1 \\ w_2 \\ \vdots \\ w_n \end{bmatrix} = cw \quad (1)$$

Neste caso, a_{12} representa o elemento da primeira linha e segunda coluna da matriz A_w . Por exemplo, se na comparação entre dois elementos o tomador de decisão indica que o valor de a_{12} é 5, o elemento a_{12} tem uma importância forte ou essencial em relação ao elemento que está sendo comparado. Com a regra da reciprocidade, o valor de $1/a_{12}$ na matriz é determinado por $1/5$. Essa reciprocidade vale para os elementos de toda matriz de decisão. Outro ponto importante é que todo elemento comparado com ele próprio possui igual importância e deve ser representado por 1, assim como mostra a matriz acima.

Para determinação dos pesos das matrizes de decisão envolvidas no processo, o cálculo dos autovetores são necessários. Esses pesos são calculados para cada matriz de relacionamento. As influências de um dado conjunto de elementos em um componente da hierarquia são representadas por vetores de prioridades, derivadas de cada matriz. Os autovetores podem ser calculados por alguns métodos, tais como: método do autovetor direito, método da média de valores normalizados e método da média geométrica. Porém o autovetor direito é o mais recomendado na literatura, sendo que os outros dois métodos podem apresentar discrepâncias nos resultados finais (OLIVEIRA; BALDERRAIN, 2008). O autovetor pode ser calculado pela Equação 2. (SAATY, 2009):

$$Aw = \lambda_{max}w \quad (2)$$

Onde:

- w : autovetor;
- λ_{max} : autovalor; e
- A : matriz de julgamentos.

Depois de realizados os cálculos dos autovetores responsáveis pelos pesos das matrizes de decisão, torna-se necessário calcular as razões de consistência de cada matriz, para verificar a coerência das respostas dos decisores. Segundo Saaty (1990), a razão de consistência deve obter valores menores que 0,10, ou seja, os níveis de inconsistência das respostas não podem ultrapassar essa proporção.

Para o cálculo da razão de consistência (Equação 3), os seguintes passos devem ser seguidos (SAATY, 1990):

1 – Cálculo do Índice de Consistência (IC):

$$IC = \frac{\lambda_{max} - n}{n - 1} \quad (3)$$

Este índice é calculado para todas as matrizes de decisão, sendo que quanto mais próximo for o valor do λ_{max} em relação ao n (número de fatores incluídos na decisão), maior será a consistência da matriz. A diferença $\lambda_{max} - n$ é calculada em relação ao grau de liberdade da matriz (SILVA, 2007). Depois de determinado o IC, define-se a Razão de Consistência (RC) pela Equação 4:

2 – Cálculo da Razão de Consistência (RC):

$$RC = \frac{IC}{RI} \quad (4)$$

O valor de IC é resultante da etapa anterior e o valor de RI é um índice tabelado, cujos valores dependem da ordem da matriz de decisão. Os valores de RI são demonstrados na Tabela 2:

Tabela 2 - Valores do *Random Consistency Index*

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Random Index</i>	0	0	.52	.89	1.11	1.25	1.35	1.40	1.45	1.49

Fonte: Saaty (2005)

Se o cálculo da RC obter um valor de 0,10 ou menos, os pesos dos elementos calculados são aceitos, mas se a razão ultrapassar 0,10, os julgamentos dos tomadores de decisão devem ser revistos até que melhorem a consistência das respostas (SAATY, 1990).

O último passo do método AHP consiste em agregar as prioridades e ranquear as alternativas propostas na hierarquia de decisão. Para obter as prioridades, multiplica-se o vetor de prioridades dos critérios, dos subcritérios (quando presentes no processo de decisão) e das alternativas. Também denominado de pesos globais de hierarquia, os vetores finais representam o resultado da decisão.

2.4.2 Analytic Network Process (ANP)

O *Analytic Network Process* (ANP) é considerado uma generalização do método AHP. O método ANP é uma das técnicas de tomada de decisão com múltiplos critérios, utilizado para derivar prioridades de julgamentos dos tomadores de decisão. Ambos os métodos foram introduzidos por Saaty e o que os diferenciam são as relações de dependência, enquanto o AHP é formulado por meio de hierarquia e níveis de decisão, o ANP é formulado por uma rede e realiza comparações entre clusters, relacionando objetivo, critérios, subcritérios e alternativas, considerando também relações internas em cada cluster (SAATY, 2009). No ANP, para a construção de um problema de decisão, todas as interações entre os elementos são consideradas e a estruturação em forma de rede não necessita da designação de níveis, como utilizado no AHP (HASHEMI; KARIMI; TAVANA, 2015). A Figura 9 apresenta estas diferenças.

A hierarquia, como pode ser observada, apresenta relações apenas entre níveis, onde cada elemento possui dependências com elementos de um nível superior. Já a estrutura em redes permite todas as relações possíveis no processo de decisão, indicando que não há uma hierarquização das dependências entre os elementos. Sipahi e Timor (2010) afirmam que mesmo com a alta aplicabilidade na literatura e caracterizado como uma poderosa técnica de apoio a tomada decisão, o método AHP não apresenta relações entre todos os elementos, fazendo com que não represente de maneira adequada muitos dos problemas da realidade, que consistem, na maioria das vezes, de *feedbacks* entre todos os fatores da decisão. Sendo assim, o ANP é uma ferramenta que melhor fornece um modelo flexível para resolver situações do mundo real, fazendo com que o método ganhe mais popularidade na atualidade.

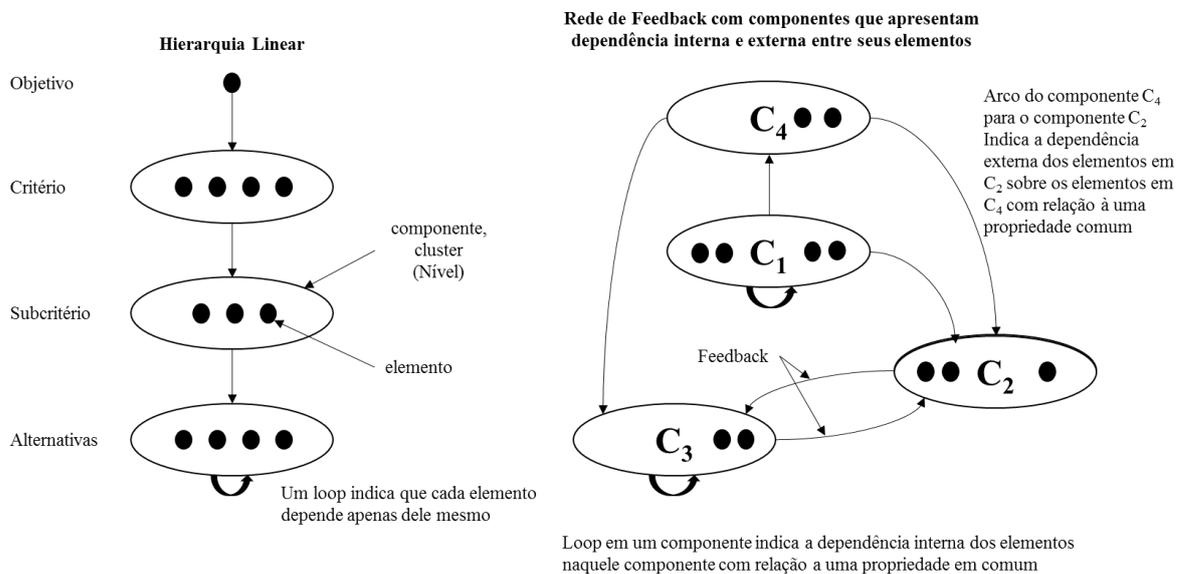


Figura 9 - Diferenças entre as estruturas do AHP e do ANP

Fonte: Adaptado de Saaty (2005)

Hanalainen e Seppalainen (1986) afirmaram a importância de uma estrutura em redes, com a ideia de que o pensamento humano e a tomada de decisão não são lineares ou hierárquicas, enfatizando que o ANP poderia transformar uma nova direção na pesquisa de análises decisórias. As influências na tomada de decisão são significativas e representam uma força que produz mudanças (SAATY, 2009).

Para a formulação de um processo de tomada de decisão em rede, são necessários os seguintes passos (SAATY; VARGAS, 2006; SAATY, 2009; SALOMON; MONTEVECHI, 1997):

Passo 1: O problema deve ser estruturado em forma de rede, compreendendo todos os elementos que fazem parte do processo de decisão: objetivos, critérios, subcritérios e alternativas, bem como todas as relações de dependências internas e externas dos clusters apresentados. Uma maneira para estabelecer a relação entre os clusters se dá a partir da criação de matrizes de alcance global e local. Essas matrizes são caracterizadas como binárias, sendo que 1 representa que há relação e 0 representa o contrário. A tabela 7 mostra um exemplo de uma matriz de alcance global do método ANP.

Tabela 3 - Matriz de Alcance Global

	Critérios	Subcritérios	Alternativas
Critérios	1	1	1
Subcritérios	1	1	1
Alternativas	1	1	0

Fonte: Elaborado pelo autor

A matriz de alcance global representa que há relações entre todos os clusters, internas e externas, com exceção das relações internas entre as alternativas, onde pode ser observado que o valor 0 está afirmando essa condição. Essa é uma maneira de representar as influências existentes na rede de decisão.

Passo 2: Após a construção da rede e de todas as relações existentes entre os elementos, esse passo segue o mesmo procedimento do AHP, onde os elementos são comparados par a par em relação a um determinado elemento, conforme a estrutura estabelecida na rede. São comparados todos os elementos, externos ou internos aos clusters definidos. Para a realização destas comparações, a escala de Saaty, demonstrada na Tabela 1 é utilizada. O levantamento das prioridades em cada matriz de decisão também utiliza o método do autovetor, conforme elucidado na Equação 2.

Passo 3: As razões de consistência são calculadas para cada matriz de decisão, conforme as Equações 3 e 4 apresentadas anteriormente. Caso as razões de consistência ultrapassem o limite de 0,10, as comparações precisam ser revistas.

Passo 4: Esta etapa consiste na construção da supermatriz, onde que as matrizes locais são inseridas em uma supermatriz para a obtenção das prioridades globais da rede, tratando da interdependência entre os elementos. Saaty (2009) apresenta como deve ser formulada uma supermatriz:

$$w = \begin{matrix} C_1 \\ \vdots \\ \vdots \\ \vdots \\ \vdots \\ C_2 \\ \vdots \\ \vdots \\ \vdots \\ \vdots \\ C_n \end{matrix} \begin{matrix} e_{11} \\ e_{12} \\ \vdots \\ e_{1n_1} \\ e_{21} \\ e_{22} \\ \vdots \\ e_{2n_2} \\ \vdots \\ e_{N1} \\ e_{N2} \\ \vdots \\ e_{Nn_N} \end{matrix} \begin{bmatrix} W_{11} & W_{12} & \cdots & W_{1N} \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ W_{21} & W_{22} & \cdots & W_{2N} \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ W_{N1} & W_{N2} & \cdots & W_{NN} \end{bmatrix} \quad (6)$$

Nesta supermatriz, os clusters estão representados por C_n ($n = 1, 2, \dots, N$), os elementos estão representados por e_{Nn_N} , e as matrizes locais são representadas por W_{NN} . A supermatriz é ponderada de acordo com a importância dada para cada cluster presente na rede de decisão. A supermatriz deve ser estocástica, ou seja, os valores de cada coluna devem somar 1, isso deve acontecer, devido ao que Saaty (2009) denomina de prioridades limitantes significativas. Após a verificação de que a supermatriz é estocástica, deve-se obter a supermatriz limite, que significa multiplicar a supermatriz por ela mesma até que todos os elementos de cada linha apresentem o mesmo valor.

Passo 5: Este último passo apresenta o ranking de prioridades das alternativas, através da normalização dos resultados encontrados na matriz limite.

O método ANP vem sendo muito aplicado na literatura em diferentes problemas de tomada de decisão. Aragonés-Beltrán et al. (2010), realizaram uma comparação entre os métodos AHP e ANP para identificar a melhor localização de uma nova planta de depósito de resíduos sólidos na região de Valencia, Espanha. Critérios como o custo de exploração destas plantas, as facilidades e infraestrutura para tal criação, os requisitos legais e questões ambientais foram considerados. Neste exemplo, o método ANP obteve melhores resultados em

comparação com o AHP, porque os tomadores de decisão perceberam as influências existentes entre os elementos do sistema, característica básica da análise em redes e também observaram que os critérios inicialmente considerados como significativos na análise, na verdade não exerceram tal influência quando aplicado no modelo real.

Yuksel e Dagdeviren (2010) aplicaram o ANP com as perspectivas do *Balanced Scorecard* (BSC) funcionando como os critérios da estrutura de decisão desenvolvida. O estudo buscou a identificação dos principais indicadores que necessitam de melhorias para o alcance da visão exposta pelos gestores da empresa. Meade e Presley (2002) utilizaram o método ANP para a seleção de projetos de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D). A aplicação foi desenvolvida em uma pequena empresa de *high-tech*, com a finalidade de melhorar um projeto existente ou desenvolver um novo sistema de P&D. A aplicação do ANP neste contexto, conforme afirmam os autores, é totalmente adequada, podendo ser estendido para outros cenários na seleção de projetos em P&D. Sipahi e Timor (2010) realizaram uma revisão de literatura sobre os métodos AHP e ANP. Nesta revisão, notou-se uma predominância de combinação entre métodos. Essa combinação, tem a finalidade de assegurar uma maior robustez no processo de tomada de decisão. Cerca de 61% dos artigos da revisão, apresentaram a integração entre pelo menos dois métodos.

Outras aplicações do método ANP podem ser encontradas na literatura, como por exemplo: aplicação em conjunto com análise SWOT, levando em consideração as dependências entre os fatores da análise SWOT para priorização de estratégias (SEVKLI et al., 2012; YUKSEL; DAGDEVIREN, 2007), utilização da técnica ANP e conjuntos *fuzzy* para a seleção de fornecedores (GENCER; GÜRPINAR, 2007; VINODH; ANESH RAMIYA; GAUTHAM, 2011), utilização dos métodos ANP e DEMATEL para identificar o projeto de Seis Sigma mais apropriado (BÜYÜKÖZKAN; ÖZTÜRKCAN, 2010), seleção de melhor técnica de avaliação de riscos para profissionais de manutenção (CHEMWENO et al., 2015), aplicações no contexto de *green supply chain* (LIN et al., 2014; WU; BARNES, 2016). Esses estudos determinam a vasta aplicabilidade desta ferramenta em seus mais variados contextos, garantindo a característica de uma poderosa ferramenta de tomada de decisão envolvendo problemas complexos.

2.4.3 Agregando Prioridades: métodos AIJ e AIP

Uma das principais indagações relacionadas aos métodos AHP e ANP é a maneira como os julgamentos e/ou prioridades devem ser agregados quando mais de um tomador de decisão

faz parte da análise, ou quando a decisão não é tomada a partir de um grupo de especialistas que agem em consenso.

Como foi observado nos tópicos anteriores, tanto o AHP como o ANP utilizam uma escala fundamental introduzida por Saaty para a realização das comparações pareadas, onde os números são introduzidos em matrizes recíprocas (SAATY, 2009). Para agregar os julgamentos ou as prioridades de cada tomador de decisão, dois métodos são indicados: *Aggregation of Individual Judgments (AIJ)* e *Aggregation of Individual Priorities (AIP)* (FORMAN; PENIWATI, 1998).

De acordo com Forman e Peniwati (1998), há algumas maneiras de agregar informações quando mais de um indivíduo participa de um processo de decisão: agregando julgamentos individuais para cada conjunto formando uma hierarquia agregada ou matrizes agregadas e também sintetizar cada hierarquia individual e agregar as prioridades finais de cada tomador de decisão. Primeiramente, deve-se notar se o grupo funciona como uma unidade sinérgica ou se é apenas uma coleção de indivíduos. A resposta para essa questão determina qual dos dois métodos deve ser utilizado: AIJ ou AIP.

O AIJ é utilizado quando os indivíduos adotam suas preferências baseadas no bem da organização, tomando decisões em conjunto com outros indivíduos. Essa técnica é aplicada com indivíduos que pertencem a uma mesma instituição ou setor. Cada entrada na matriz recíproca é obtida a partir da média geométrica dos julgamentos individuais para cada matriz de decisão, formando matrizes agregadas em toda a hierarquia de decisão (ALTUZARRA; MORENO-JIMÉNEZ; SALVADOR, 2007; FORMAN; PENIWATI, 1998).

O AIP é aplicado quando os decisores agem individualmente, no seu próprio direito, necessitando o levantamento de prioridades de cada decisor para a análise do problema. O processo de agregação do AIP também é calculado através da média geométrica, porém esse cálculo é realizado para agregar as prioridades no final de cada análise individual (ALTUZARRA; MORENO-JIMÉNEZ; SALVADOR, 2007; FORMAN; PENIWATI, 1998).

A seção 3.3 apresenta com mais detalhes como foi feita a agregação nesta pesquisa, onde que foram utilizadas as duas abordagens, por englobar decisores de diferentes instituições e também decisores que pertenciam a uma mesma instituição.

2.4.4 Conjuntos *fuzzy* Combinados com Métodos de Tomada de Decisão Multicritério

No processo de tomada de decisão, as comparações e preferências entre os elementos são essenciais e pertencem ao domínio de sentimentos e emoções dos decisores. Esses

sentimentos e emoções podem ocasionar inconsistência nas respostas efetuadas, acarretando em decisões precipitadas, que interferem diretamente na ordem de prioridades das alternativas envolvidas no processo de tomada de decisão (SAATY, 2009).

A partir desta prerrogativa, os métodos de tomada de decisão começaram a receber críticas na literatura, justamente devido as análises e julgamentos dos decisores, que podem gerar incertezas e dificuldades na precisão dos resultados (GOVINDAN et al., 2009), sendo assim, a utilização de métodos de tomada de decisão com a teoria dos conjuntos *fuzzy* começou a ser utilizada. Introduzido por Zadeh em 1965, a Teoria dos Conjuntos *Fuzzy* tem a finalidade de resolver problemas vagos e complicados, sendo capaz de transformar variáveis linguísticas em dados quantitativos e a partir disso, examinar tais imprecisões com a utilização de ferramentas matemáticas (PEDRYCZ; GOMIDE, 1998).

A teoria dos conjuntos *fuzzy* tem sua origem a partir da teoria dos conjuntos e da lógica multi-valor e conduz a abolição do dogma do sim ou não, ou seja, através de variáveis linguísticas, que devem ser bem definidas na análise, as coleções de objetos em estudo possuem graus de pertinências que variam de 0 a 1, sendo 0 caracterizado pela completa exclusão e 1 pela completa inclusão. O grau de pertinência representa o quanto o objeto é compatível com as propriedades ou características (PEDRYCZ; GOMIDE, 1998).

Um dos métodos *fuzzy* mais utilizados com as técnicas de tomada de decisão é o método de análise de medida, proposto por Chang em 1996. Baseado nos conceitos do número *fuzzy* triangular, este método realiza comparações sintéticas entre as preferências das alternativas dos tomadores de decisão. O método é caracterizado por sua facilidade de aplicação em relação a outras metodologias *fuzzy* presentes na literatura e é mais difundido em conjunto com o AHP. Resumidamente, os passos desse método são assim descritos: (1) através da utilização de número *fuzzy* triangular, valores de medida sintética são determinados para cada objeto da análise; (2) as preferências dos tomadores de decisão são agregadas de acordo a média aritmética dos números *fuzzy* triangulares; (3) as medidas sintéticas dos objetos são definidos de acordo com o número *fuzzy* triangular correspondente, que denota o menor valor, o valor mais promissor de se ocorrer e o maior valor; (4) depois de obter todas as medidas sintéticas, são calculados o quanto um objeto é mais preferível que outro, através dos graus de preferência; (5) os pesos são obtidos assumindo o mínimo valor encontrado nas comparações e assim, os pesos globais são definidos através de normalização (CHANG, 1996).

2.4.5 Exemplos de Aplicação: Métodos AHP, ANP e Fuzzy AHP

Para comparar a utilização dos métodos AHP, ANP e Fuzzy AHP/ANP, um exemplo hipotético foi elaborado. Imagine a seguinte estruturação de um problema:

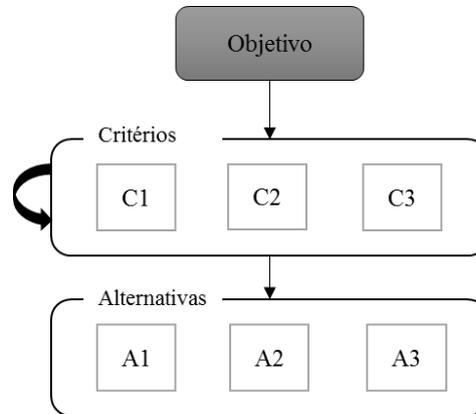


Figura 10 - Exemplo Hipotético

Fonte: Elaborado pelo Autor

O modelo hipotético contém 3 critérios (C1, C2 e C3) e 3 alternativas (A1, A2 e A3). O *loop* no cluster dos critérios é levado em consideração somente para a aplicação do ANP. Primeiramente, são calculados os pesos a partir do método AHP (desconsiderando o loop). Os julgamentos foram calculados com base na relação do objetivo com os critérios (1º e 2º níveis da hierarquia):

Tabela 4 - Prioridades da Relação entre o Objetivo e os Critérios de Decisão

Objetivo	C1	C2	C3	Prioridades
C1	1	3	5	0,64
C2	0,33	1	3	0,26
C3	0,20	0,33	1	0,10

RC = 0,038

Considerando que o *loop* representa as relações internas do cluster dos critérios demonstradas na Figura 11, os pesos podem sofrer alterações significativas. A Tabela 5 demonstra a matriz de decisão de acordo com o método ANP, representando todas as relações internas.

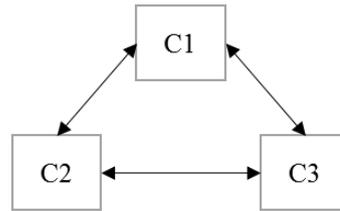


Figura 11 - Relações entre os Critérios

Tabela 5 - Relações Internas dos Critérios de Decisão

C1	C2	C3	Prioridades
C2	1	3	0,75
C3	0,33	1	0,25

C2	C1	C3	Prioridades
C1	1	0,5	0,33
C3	2	1	0,66

C3	C1	C2	Prioridades
C1	1	0,2	0,17
C2	5	1	0,83

A Tabela 6 representa as relações dos critérios C2 e C3 em relação à C1; C1 e C3 em relação à C2; e C1 e C2 em relação à C3. Com o levantamento de tais pesos, a matriz de decisão das relações entre os critérios é estabelecida:

Tabela 6 - Matriz de Decisão dos Critérios com Base no Método ANP

Critérios	C1	C2	C3
C1	1	0,33	0,17
C2	0,75	1	0,83
C3	0,25	0,66	1

Finalmente, depois de levantadas as comparações entre os critérios, os pesos finais são estabelecidos, multiplicando as prioridades obtidas da Tabela 4 com a matriz de prioridades do ANP na Tabela 6, determinando os pesos dos critérios na análise do ANP:

$$\begin{pmatrix} 1 & 0,33 & 0,17 \\ 0,75 & 1 & 0,83 \\ 0,25 & 0,66 & 1 \end{pmatrix} \times \begin{pmatrix} 0,64 \\ 0,26 \\ 0,10 \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 0,37 \\ 0,41 \\ 0,22 \end{pmatrix}$$

Com estes resultados, nota-se que os critérios da análise ANP resultaram em pesos diferentes do método AHP. Enquanto na análise AHP, o C1 é o critério mais relevante na análise, no ANP o C2 apresenta-se com o maior peso. Isso demonstra as diferenças que o método ANP proporciona em uma análise de decisão, interferindo diretamente no problema, por considerar relações internas que não seriam contabilizadas no AHP.

O método fuzzy AHP também pode ser aplicado e também pode trazer resultados diferentes dos anteriores. Porém, tal método utiliza outras escalas, como por exemplo, a escala de números fuzzy triangulares. Uma dessas escalas é demonstrada para exemplificar o exemplo do método fuzzy AHP:

Tabela 7 - Variáveis Linguísticas e Número Fuzzy Triangular Correspondente

Variáveis Linguísticas	Menor	Médio	Maior
Preferência Igual	1	1	1
Preferência Igual a Moderada	1	1,5	1,5
Preferência Moderada	1	2	2
Preferência Moderada a Forte	3	3,5	4
Preferência Forte	3	4	4,5
Preferência Forte a Muito Forte	3	4,5	5
Preferência Muito Forte	5	5,5	6
Preferência Muito Forte a Extrema	5	6	7
Preferência Extrema	5	7	9

Considere a mesma relação entre níveis (objetivo com os critérios), utilizando a escala fuzzy. Tais julgamentos são efetuados:

Tabela 8 - Comparações à Luz do Objetivo

	C1			C2			C3		
C1	1	1	1	1	2	2	3	4	4,5
C2	0,5	0,5	1	1	1	1	1	2	2
C3	0,22	0,25	0,33	0,5	0,5	1	1	1	1

Fonte: Elaborado pelo autor

Nota-se que, enquanto no método AHP normal são utilizados números discretos, no método fuzzy a matriz de decisão é desenvolvida dessa forma, utilizando número fuzzy triangular de acordo com a escala estabelecida, na tentativa de reduzir as incoerências dos

tomadores de decisão.

A reciprocidade desta matriz é algo que gera uma discussão. No método de análise de medida, a seguinte equação é utilizada para determinar as reciprocidades de uma matriz de decisão (CHANG, 1996):

$$\tilde{a}_{ij} \cdot \tilde{a}_{ji} = (l_1, m_1, u_1) \cdot \left(\frac{1}{u_1}, \frac{1}{m_1}, \frac{1}{l_1}\right) \quad (6)$$

Pode-se perceber que a reciprocidade característica dos métodos de tomada de decisão, não podem ser garantidas quando utilizados em conjunto com a lógica fuzzy. Os julgamentos efetuados e suas reciprocidades podem ser validadas somente quando forem igual a 1 (ZHÜ, 2014).

Uma outra crítica recorrente ao método fuzzy é em relação a razão de consistência. A aplicação dos conjuntos fuzzy com os métodos de tomada de decisão tiveram como principal justificativa a eliminação de incoerências nas respostas, melhorando a consistência dos julgamentos, porém não há nenhum método válido que checa os níveis de consistência de matrizes de decisão quando a lógica fuzzy é aplicada (ZHU, 2014).

Wang; Luo e Hua (2008) também apresentaram um artigo com o intuito de testar alguns axiomas do método fuzzy AHP, chegando à conclusão de que as prioridades obtidas pelo método de análise de medida de Chang não representam corretamente a importância relativa dos critérios e/ou das alternativas na análise de decisão, podendo conduzir à decisões equivocadas. Dentre os problemas levantados, o principal e o mais explorado é a questão do “peso zero” de alguns critérios. Ao efetuar as operações do método, alguns critérios acabam sendo anulados, conduzindo a uma irracional tomada de decisão. Considere o exemplo da matriz representada na Tabela 8. Aplicando o passo-a-passo do método de análise de medida proposto por Chang (1996), as seguintes prioridades relativas dos critérios foram encontradas:

Tabela 9 - Resultados pelo Fuzzy AHP

	C1			C2			C3			Prioridades Fuzzy AHP
C1	1	1	1	1	2	2	3	4	4,5	0,84
C2	0,5	0,5	1	1	1	1	1	2	2	0,16
C3	0,22	0,25	0,33	0,5	0,5	1	1	1	1	0,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Portanto, pode ser constatado que o método de análise de medida apresenta o problema do “peso zero”, fazendo com que informações sejam perdidas e com a anulação de critérios, as alternativas podem sofrer discrepâncias consideráveis nas suas prioridades finais, interferindo diretamente a análise de decisão (WANG; LUO; HUA, 2008). Neste exemplo hipotético, o critério C3 seria anulado da análise, interferindo diretamente no cálculo das alternativas. A Tabela 10 mostra as prioridades dos critérios para cada método aplicado nesta seção:

Tabela 10 - Resultados Referente aos Três Métodos Aplicados

Métodos	AHP	ANP	Fuzzy AHP
C1	0,64	0,37	0,84
C2	0,26	0,41	0,16
C3	0,10	0,22	0,00

Os resultados demonstram as diferenças da aplicação dos três métodos de análise. Isso significa que a escolha do método de decisão mais apropriado necessita de ampla investigação dos critérios e do mapeamento das relações entre todos os elementos, pois a escolha do método interfere diretamente nos pesos dos critérios e, conseqüentemente, na classificação das alternativas. O Quadro 1 apresenta um resumo das principais características dos métodos AHP, ANP e *Fuzzy* AHP/ANP para efeitos de comparação e também como uma forma de resumir essa seção da pesquisa.

Quadro 1 - Principais Características das Técnicas AHP, ANP e Fuzzy AHP/ANP

Técnicas Características	AHP	ANP	Fuzzy AHP/ANP – Análise de Medida
Estrutura	Hierárquica	Rede	Hierárquica/Rede
Escala	Escala Fundamental de Saaty	Escala Fundamental de Saaty	Utiliza números fuzzy triangulares, mas não apresenta uma singularidade de escala como os métodos AHP e ANP
Relações entre os elementos da decisão	Relações apenas entre os níveis da hierarquia (dois elementos são comparados a um objeto de um nível superior da hierarquia)	Relações entre clusters e dentro dos clusters na rede de decisão, onde que todos os elementos podem possuir relações, a partir do problema proposto	Depende da estrutura escolhida na análise de decisão: hierarquia ou rede
Consistência	As inconsistências das respostas não podem ultrapassar 10%, conforme determinado por Saaty	As inconsistências das respostas não podem ultrapassar 10%, conforme determinado por Saaty	Não há nenhum método válido que checa os níveis de consistência das matrizes de decisão (ZHU, 2014)
Prioridades das matrizes	As prioridades são estabelecidas através do cálculo de autovetores	As prioridades são estabelecidas através do cálculo de autovetores	As prioridades são estabelecidas através do cálculo de medidas sintéticas para cada elemento da decisão, onde são efetuadas médias aritméticas dos números fuzzy triangulares
Agregação de prioridades	Agregar Julgamentos Individuais (AIJ) ou Agregar Prioridades Individuais (AIP). A escolha do AIJ ou AIP depende se o grupo assumiu em agir de maneira conjunta ou como indivíduos separados	Agregar Julgamentos Individuais (AIJ) ou Agregar Prioridades Individuais (AIP). A escolha do AIJ ou AIP depende se o grupo assumiu em agir de maneira conjunta ou como indivíduos separados	Normalmente utilizado a média aritmética dos números fuzzy triangulares, fazendo com que o método tenha uma semelhança com o AIJ
Cálculo dos pesos finais	Multiplicação de vetores de prioridades de acordo com a hierarquia proposta	Cálculo através da supermatriz	Comparações entre os objetos da decisão, assumindo o mínimo valor encontrado

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Saaty (2005), Chang (1996) e ZHU (2014)

3 MÉTODO DE PESQUISA

Esta seção apresenta, em detalhes, o passo-a-passo metodológico da pesquisa, todos os detalhes necessários para a realização da dissertação. O capítulo apresenta o cenário de estudo, contemplando alguns dados e informações sobre as redes de proteção de Bauru/SP e Uberaba/MG. Contempla também o método escolhido para a pesquisa, bem como o instrumento de pesquisa, o modelo de referência da rede ANP desenvolvida e todos os procedimentos para a coleta e análise dos dados levantados.

3.2 MÉTODO UTILIZADO NA PESQUISA

A pesquisa é caracterizada por uma abordagem quantitativa, aplicando-se a técnica de Modelagem. A modelagem tem a característica de apresentar um modelo representativo de um sistema real (MERGULHÃO, 2006) e isso é enfatizado na pesquisa através da criação de um modelo de referência baseado no método *Analytic Network Process* (ANP), em que as variáveis (elementos) desse processo decisório são manipuladas para que se possa levantar previsões desse sistema, caracterizado pela rede de proteção à criança e adolescente dos municípios de Bauru/SP e Uberaba/MG. O relacionamento causal e quantitativo entre os elementos levantados no modelo de referência justificam a escolha da técnica de modelagem.

Os trabalhos que utilizam métodos de análise multicritério podem também ser vistos sob dois pontos de vista: prescritivo e construtivo. O enfoque construtivo é caracterizado por uma estrutura de decisão que é formulada através de um processo evolutivo entre pesquisador e tomadores de decisão. Com isso, a frequente troca de informações entre ambos faz com que o enfoque construtivo tenha uma evolução nos seus processos. O enfoque prescritivo conduz a descrição de todos os elementos que interferem na decisão e também a preferência dos decisores em relação aos elementos levantados (GOMES, 2007). O enfoque prescritivo é o que mais se aproxima com as características desta pesquisa, pelo fato de descrever previamente todos os elementos que formam o modelo de referência proposto, e também pela formulação do problema ser originada da análise do trabalho de Aragão (2011), caracterizando uma análise documental e por não ser um trabalho de constante evolução entre pesquisador e tomador de decisão, já que a rede desenvolvida é previamente definida antes de sua aplicação com tais decisores.

A discussão sobre qual método de análise com múltiplos critérios poderia ser utilizado ficou em torno dos métodos desenvolvidos por Saaty, caracterizados como métodos da Escola

Americana para o apoio à decisão: o AHP e o ANP, por serem considerados modelos mais aplicados na literatura, por solucionarem de maneira simples muitos problemas de tomada de decisão e também por apresentarem níveis de coerência nas respostas. Com a crescente utilização de ambos os métodos com a lógica *fuzzy* (SIPAHI; TIMOR, 2010), também foi analisada a possibilidade de utilização em conjunto com as técnicas de tomada de decisão. O Quadro 1, apresentado na seção anterior, aponta algumas diferenças entre os métodos discutidos e norteiam inicialmente a escolha do método ANP nesta pesquisa. A seguir são apresentadas, primeiramente, as justificativas da escolha do método ANP em relação ao AHP:

- A violência contra crianças e adolescentes é considerada uma questão complexa para a sociedade e o ANP é um método que representa com maior flexibilidade problemas da vida real;
- O ANP, como seu próprio nome diz, possui a característica de rede, considerando a relação entre todos os elementos do processo decisório, permitindo as relações entre os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, os tipos de violência cometidos e também as relações internas de ambos os clusters, comparações essas que são inevitáveis para o referenciamento correto das crianças e adolescentes vítimas de violência e que não seriam possíveis se o método AHP fosse utilizado, pelo fato de permitir relações apenas entre níveis da estrutura hierárquica desenvolvida.

Em segundo lugar, apresentadas as justificativas da escolha do método ANP em relação ao *Fuzzy ANP* (FANP):

- O método FANP não possui nenhum cálculo válido que checa os níveis de consistência das respostas dos decisores (ZHU, 2014);
- O FANP, por meio do método de Análise de Medida (CHANG, 1996) não apresenta as mesmas características do ANP tradicional, violando o axioma de reciprocidade e também por não representar uma supermatriz para sintetizar as prioridades, pelo fato de utilizar números *fuzzy* triangulares;
- O FANP pode zerar alguns critérios, devido aos passos metodológicos adotados, o que compromete completamente a análise de decisão, visto que os direitos

fundamentais e as tipologias de violência são essenciais no processo de decisão que visa o melhor referenciamento.

A Figura 12 apresenta o desdobramento da escolha dos métodos desta pesquisa, a partir da confirmação da utilização da metodologia MCDM.

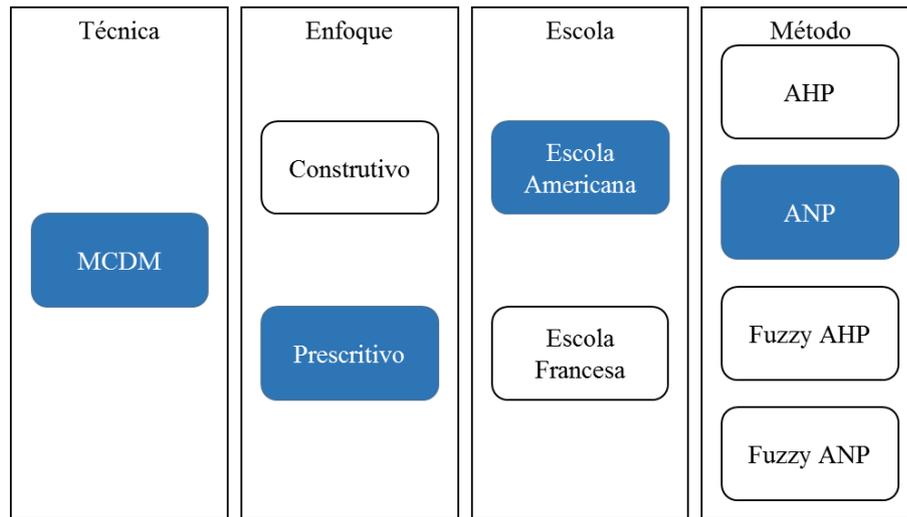


Figura 12 - Classificação da Pesquisa a partir da Técnica MCDM

3.3 CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário de estudo da pesquisa foi a rede de proteção social às crianças e adolescentes vítimas de violência nas cidades de Bauru/SP e Uberaba/MG. Este atendimento envolve setores públicos e privados, como: Conselhos Tutelares, Saúde, Assistência Social, Educação e Cultura, Jurídico. O Quadro 2 apresenta os setores que responderam à pesquisa nas duas cidades.

3.4 PROCEDIMENTOS: APLICAÇÃO DO ANP, COLETA E ANÁLISE

Os procedimentos adotados na pesquisa foram baseados na aplicação do método ANP. Conforme apresentado na seção 2.4.2, a aplicação do método ANP deve ser formulada com as seguintes etapas:

Passo 1: Estruturação do Problema: Elaboração do Modelo de Referência

A elaboração do Modelo de Referência baseou-se na aplicação do método ANP. O objetivo da rede é melhorar o desempenho dos encaminhamentos. O modelo proposto está

representado na Figura 13. O método ANP permite o mapeamento das relações entre todos os elementos.

Quadro 2 - Instituições das redes de proteção de Bauru/SP e Uberaba/MG

	Setor/Órgão/Instituição	Descrição
Bauru	Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS)	Proteção social especial para atendimentos de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social
	Ministério Público - Promotoria da Infância e Juventude	“Tem a função de garantir a defesa dos direitos de crianças e adolescentes, conforme expressa a Constituição Federal. O Promotor de Justiça da infância e juventude atua basicamente em três esferas: a) adolescentes em conflito com a lei (atos infracionais); b) situações de risco e processos de guarda, tutela e adoção; c) defesa de interesses metaindividuais. O promotor tem atuação administrativa e judicial.” (MPSP, s/n)
	Juizado da Infância e Juventude	Tem a finalidade de prestação de serviços jurisdicional à criança e ao adolescente, adotando as normas do ECA. O Juiz da Infância e Juventude deve processar e julgar as causas previstas no ECA e em legislações complementares, de infrações e penais e questões cíveis em geral.
Uberaba	Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	Unidade relacionada à saúde do trabalhador e ao ambiente de trabalho, desempenhando funções, como por exemplo: prevenção de doenças ocupacionais, intervenção em ambiente de trabalho, constantes capacitações, entre outras atividades.
	Instituto Agronelli de Desenvolvimento Social (IADES)	O IADES é uma associação de utilidade pública, que visa a responsabilidade social nas políticas públicas de Uberaba/MG. Age em conformidade com o ECA, Declaração do Direitos Humanos, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) entre outras.
	Legião da Boa Vontade (LBV)	Prestação de atendimentos sociais às crianças, adolescentes ou idosos em situação de risco. Atua em conjunto com a Assistência Social no município.
	Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Compreende todo o planejamento e execução de atividade voltadas à saúde dos municípios. Responsável também por atendimento ambulatoriais e hospitalares e controle de doenças, assim como planejar ações sobre vigilância sanitária.
	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	“As unidades dos CRAS são espaços físicos localizados em regiões mais pobres das cidades voltadas para o atendimento socioassistencial. A equipe do centro identifica as necessidades dos indivíduos e das famílias de cada localidade, acolhe e insere em atividades coletivas e/ou, se necessário, encaminha os integrantes do grupo familiar para outros atendimentos. Nessa condição, eles se configuram como instrumento estratégico dentro da rede de proteção e promoção social no Brasil.” (BRASIL, 2007)
	Ministério Público – Promotoria da Infância e Juventude	Idem ao campo de Bauru

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Brasil (2007), MPSP (s/n), sites das instituições e com informações fornecidas pelos setores

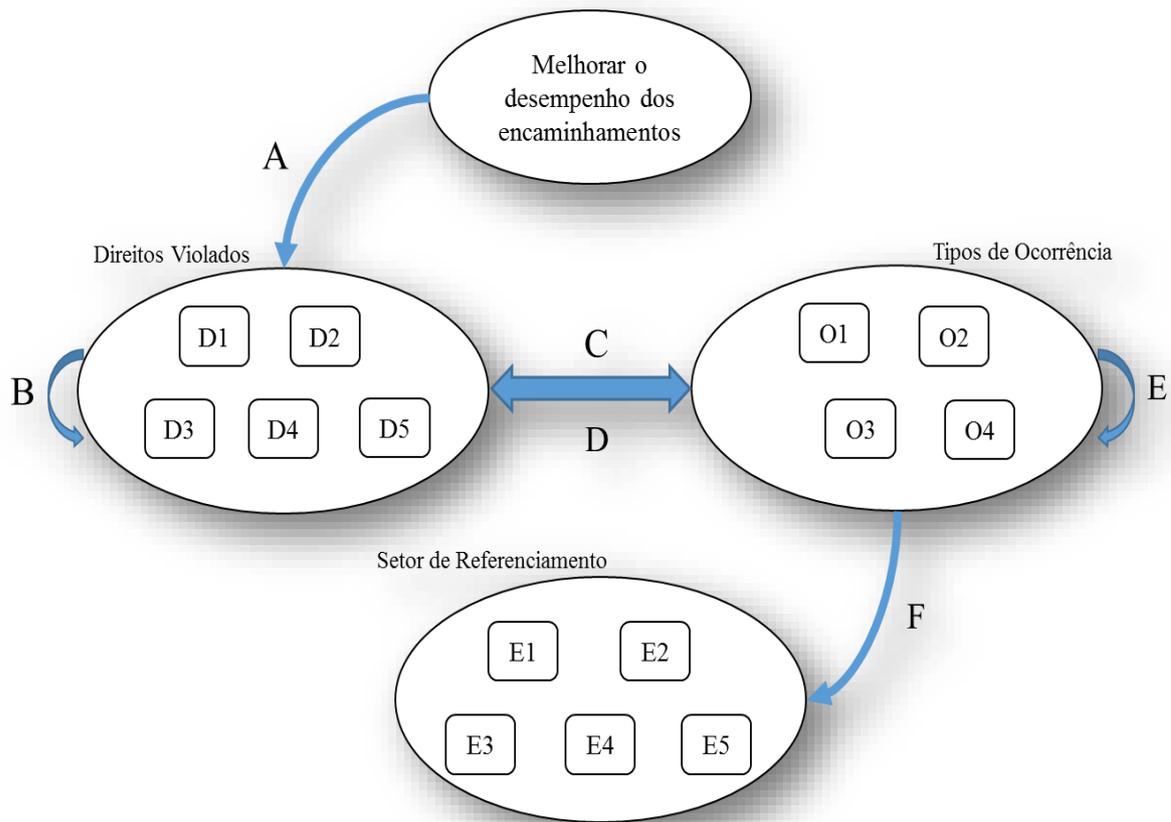


Figura 13 - Modelo de Referência adotado na Pesquisa

Os critérios considerados na rede estão relacionados aos tipos de direitos violados, descritos segundo o ECA:

1. Direito à Vida e à Saúde (D1);
2. Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade (D2);
3. Direito à Convivência Familiar (D3);
4. Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer (D4);
5. Direito à Profissionalização e Proteção no Trabalho (D5). (BRASIL, 1993).

Os Direitos da Criança e Adolescente formam um *cluster* da rede ANP proposta. Quanto aos subcritérios da rede são considerados os tipos de ocorrências, como apresentados por Dalhberg; Krug (2002) e Minayo (2001), formando outro *cluster*:

1. Negligência Familiar (O1);
2. Violência Física (O2);
3. Violência Psicológica (O3);
4. Violência Sexual (O4)

O último cluster diz respeito as alternativas da rede ANP, ou seja, os setores de referência da rede de proteção e que representam os melhores encaminhamentos que devem ser realizados, com base no tipo de direito violado e no tipo de ocorrência cometido contra a criança ou adolescente, representados por:

1. Assistência Social (E1);
2. Educação e Cultura (E2);
3. Saúde (E3);
4. Sistema Jurídico (E4);
5. Conselhos Tutelares (E5).

A Figura 13 indica as relações estabelecidas na rede e as matrizes correspondentes, a saber:

- Matriz A: Relação entre o Objetivo e os Direitos Violados;
- Matriz B: Relações Internas do Cluster “Direitos Violados”;
- Matriz C: Relações entre Direitos Violados e Tipos de Ocorrência;
- Matriz D: Relações entre Tipos de Ocorrência e Direitos Violados;
- Matriz E: Relações Internas do Cluster “Tipos de Ocorrência”;
- Matriz F: Relações entre os Tipos de Ocorrência e os Setores de Referenciamento.

Tais relações podem ser observadas nas matrizes de alcance global e local, a saber:

Tabela 11 - Matriz de Alcance Global com Base nas Relações do Modelo de Referência

	Objetivo	Direitos	Ocorrências	Alternativas
Objetivo	0	0	0	0
Direitos	1	1	1	0
Ocorrências	0	1	1	0
Alternativas	0	0	1	0

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 12 - Matriz de Alcance Local com Base nas Relações do Modelo De Referência

	Objetivo	D1	D2	D3	D4	D5	O1	O2	O3	O4	E1	E2	E3	E4	E5
Objetivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
D2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
D4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
D5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
O1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
O2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

O3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
O4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
E1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
E2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
E3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
E4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
E5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor

Passo 2: Comparações Pareadas

Todos os elementos que possuem relações são pareados e comparados, sendo que os decisores tomam julgamentos de acordo com a Escala Fundamental de Saaty (Tabela 1). Esta etapa consiste na coleta de dados da pesquisa, onde o questionário ANP foi aplicado aos profissionais. O questionário é apresentado no Apêndice A. Após efetuadas as comparações, os autovetores das matrizes de decisão oriundas das comparações pareadas são calculados, levantando as prioridades dos tomadores de decisão.

Passo 3: Análises de Consistência

Para cada matriz de decisão, razões de consistência foram calculadas, de acordo com as equações 3 e 4. Ressaltando que o método ANP considera 0,10 como nível máximo de inconsistência (SAATY, 1990). A análise de consistência é uma das partes mais importantes da aplicação dos métodos MCDM, pois respostas incoerentes podem distorcer a resolução do problema. Por isso, todas as questões do instrumento de pesquisa foram analisadas e somente aquelas dentro do padrão permitido para o método foram consideradas. A Figura 14 demonstra o procedimento adotado para a análise das questões coerentes. O número ao lado das instituições do cenário de estudo representa a quantidade de questionários respondidos por cada setor.

Por exemplo, para a questão 1, as respostas dos especialistas do CRAS, Promotoria, IADES, Secretaria Municipal de Saúde, LBV (setores da cidade de Uberaba) e Promotoria (cidade de Bauru) foram levadas em consideração na análise. Os outros especialistas não responderam dentro do limite de inconsistência permitido. Esse processo foi realizado para as outras 22 questões do instrumento de pesquisa. Por fim, o método AIP foi utilizado para agregar os vetores de prioridades para cada questão coerente.

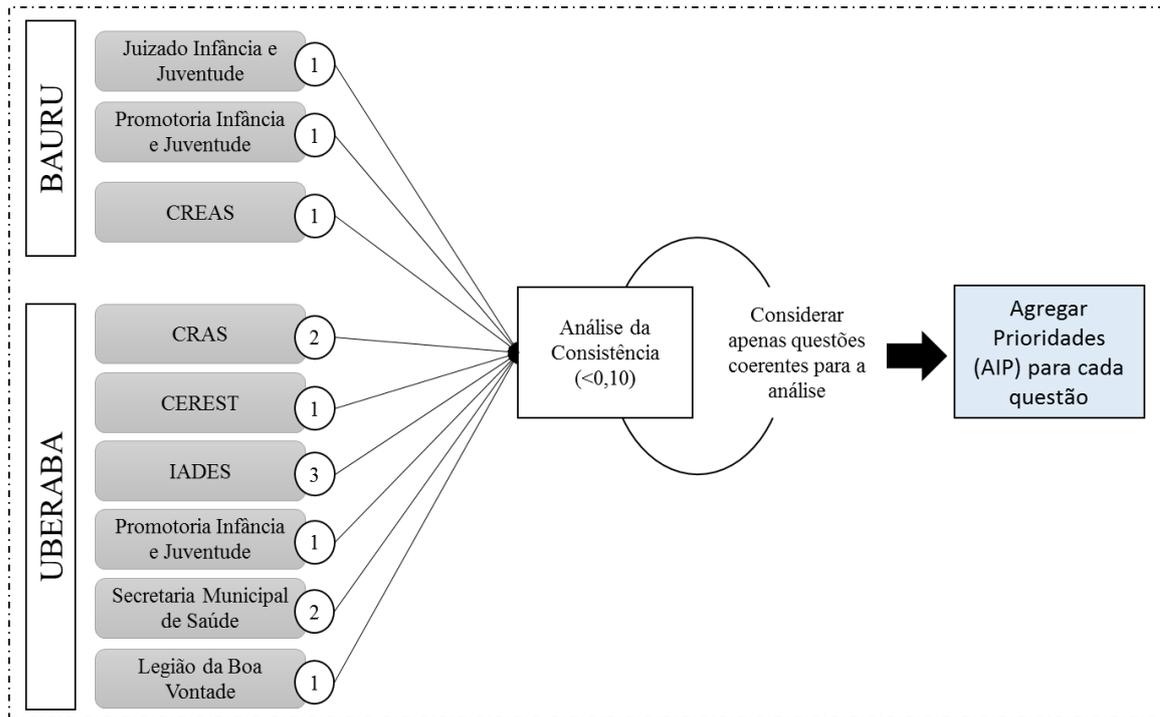


Figura 14 - Procedimentos para Cálculo da Consistência e Agregação

Passo 4: Construção da Supermatriz

As matrizes A, C, D e F da Figura 13 representam o relacionamento entre os clusters da rede, enquanto que as matrizes B e E representam o relacionamento interno dos clusters dos direitos e das ocorrências, respectivamente. Cada matriz representa um elemento da supermatriz, de acordo com a metodologia ANP demonstrada na fundamentação teórica do método. Na supermatriz desta pesquisa, apresentada abaixo, a letra A representa o vetor de prioridades dos critérios com relação ao objetivo proposto (Matriz A), B é a matriz que representa as dependências internas do cluster “Critérios” (Matriz B), C representa a matriz das relações entre os critérios com os subcritérios (Matriz C), D significa a matriz de relações dos subcritérios com os critérios (Matriz D), E representa as dependências internas do cluster “Subcritérios” (Matriz E) e, finalmente, F apresenta as relações das alternativas à luz dos subcritérios (Matriz F).

	Objetivo	Critérios	Subcritérios	Alternativas
Objetivo	0	0	0	0
Critérios	A	B	D	0
Subcritérios	0	C	E	0
Alternativas	0	0	F	0

Passo 5: Normalização dos Resultados da Matriz Limite e Ranking de Prioridades

As matrizes de decisão são alocadas na Supermatriz desenvolvida acima, após esse procedimento, tais matrizes são ponderadas de acordo com os pesos de cada cluster, com isso é determinada a matriz ponderada. O próximo passo é o cálculo da matriz limite, que é resultante da multiplicação da matriz ponderada n vezes, até as linhas exibirem o mesmo valor. Após a obtenção da matriz limite, como descreve o método ANP, as prioridades finais são normalizadas e o ranking de prioridades definido, determinando qual a tipologia de violência que obteve o maior pesos e quais os setores prioritários para o referenciamento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Após a consecução de todos os passos descritos anteriormente, os resultados foram analisados de maneira geral e posteriormente para cada tipo de violência, demonstrando um resultado conjunto para as duas cidades. Uma análise de sensibilidade foi calculada para os resultados gerais, com a intenção de testar as variações dos pesos dos critérios e qual o impacto no fluxo de encaminhamento. A Figura 15 demonstra resumidamente o passo-a-passo metodológico da pesquisa e o procedimento para análise dos dados. As análises foram realizadas mediante a utilização do software SuperDecisions® (www.superdecisions.com). Para fazer a agregação das questões coerentes através da média geométrica, o software Microsoft Excel® 2013 foi utilizado.

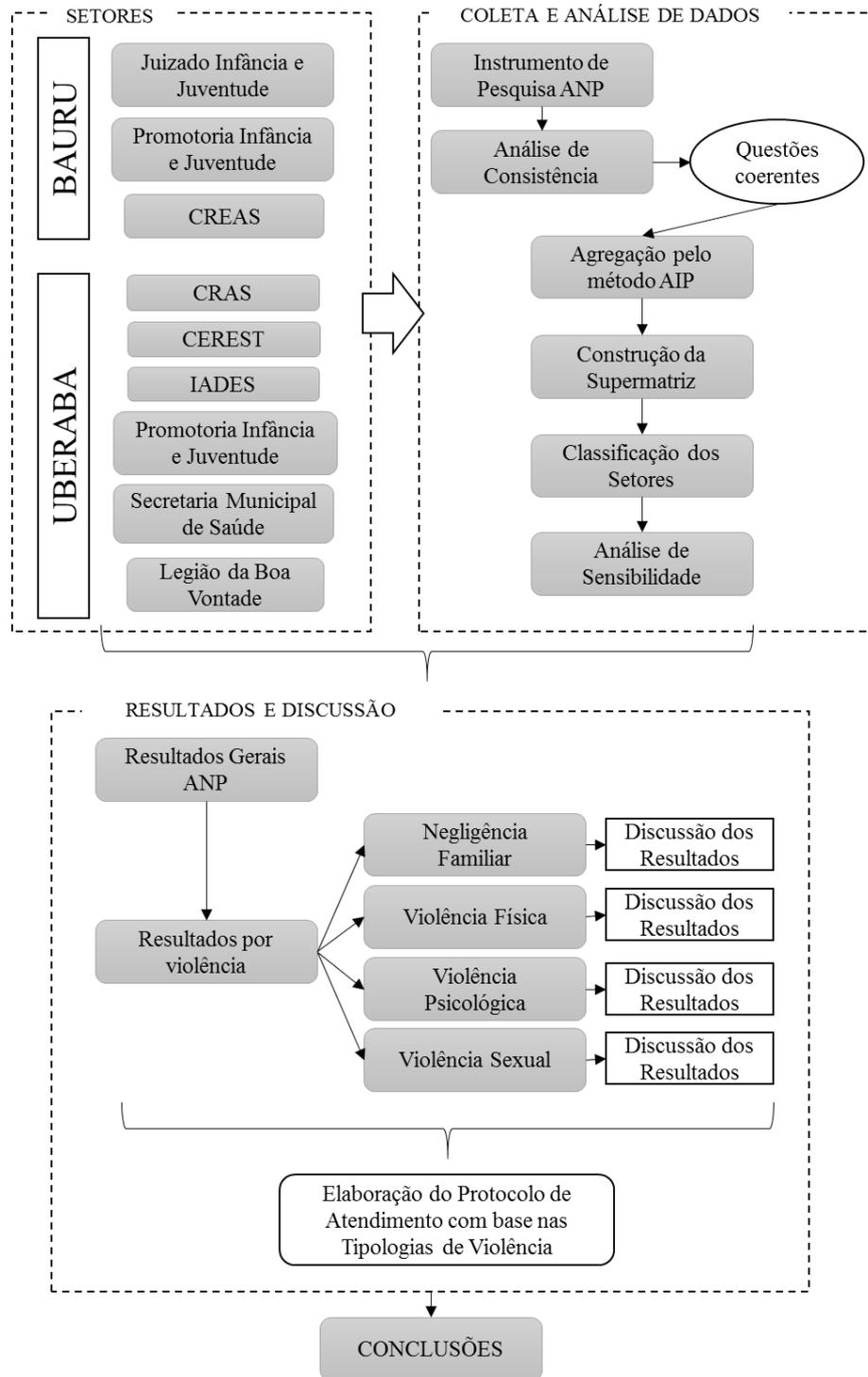


Figura 15 - Procedimentos Metodológicos e Estrutura da Discussão dos Resultados

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados alcançados na pesquisa. Primeiramente, os resultados demonstram o passo a passo da construção de matrizes de decisão do método ANP, depois disso, a classificação final dos setores é ilustrada a partir do contexto geral, considerando todos os tipos de ocorrências: negligência, violência física, violência psicológica e violência sexual. Após esse primeiro procedimento, são elucidadas as classificações para cada tipo de ocorrência. Apresentada as classificações, os resultados são discutidos e construídos os protocolos de atendimento (objetivo da pesquisa) para cada tipologia.

4.1 RESULTADOS GERAIS PELO MÉTODO ANP

Anteriormente à criação das matrizes de decisão para o método ANP, as razões de consistência foram calculadas, procurando identificar quais as questões coerentes para a análise, ou seja, que não ultrapassem o limite permitido pelo método que é de 0,10 (SAATY, 2001). Dessa forma, os 13 (treze) instrumentos de pesquisa utilizados no trabalho foram submetidos ao cálculo da consistência das respostas provenientes dos decisores.

Com os cálculos de consistência realizados, o método AIP foi utilizado para agregar as prioridades de cada questão. Como por exemplo, na Questão 1, que representa a relação entre o objetivo da rede ANP (melhorar o desempenho dos encaminhamentos) com os critérios (direitos violados), os setores CRAS, Promotoria de Uberaba, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Legião da Boa Vontade (LBV), IADES 1 e Promotoria de Bauru foram as instituições que apresentaram consistência dentro do limite permitido, por isso as suas prioridades foram agregadas, conforme demonstra a Tabela 13:

Tabela 13 - Prioridades por Setores e Prioridades Finais da Questão 1

	<i>CRAS 1</i>	<i>CRAS 2</i>	<i>LBV</i>	<i>Promotoria (Uberaba)</i>	<i>SMS 1</i>	<i>SMS 2</i>	<i>IADES 1</i>	<i>Promotoria (Bauru)</i>	<i>AIP</i>	<i>Pesos Finais</i>
D1	0,3254	0,2308	0,2670	0,3335	0,2482	0,2435	0,3935	0,3893	0,2978	0,3215
D2	0,3755	0,2308	0,2115	0,1289	0,2482	0,3931	0,2483	0,1661	0,2356	0,2544
D3	0,1039	0,2308	0,3880	0,4274	0,1575	0,0983	0,0819	0,2226	0,1804	0,1948
D4	0,1285	0,2308	0,0668	0,0552	0,1887	0,1326	0,2041	0,1504	0,1304	0,1408
D5	0,0668	0,0769	0,0668	0,0552	0,1575	0,1326	0,0722	0,0716	0,0820	0,0885

Os pesos da última coluna foram normalizados e representam a Matriz A da rede ANP proposta, conforme demonstra a Rede ANP estabelecida na Figura 13 na Seção 3.4. Este procedimento foi realizado para as outras 22 questões do instrumento de pesquisa e as matrizes

B (relações internas do cluster “Direitos Violados”), C (relações entre Direitos Violados e Tipos de Ocorrência), D (Relações entre Tipos de ocorrência e Direitos Violados), E (relações internas do cluster “Tipos de Ocorrência”) e F (relações entre Tipos de Ocorrência e Setores de Referenciamento) são exibidas nas tabelas abaixo:

Tabela 14 - Matriz B: Relações entre os Direitos

	D1	D2	D3	D4	D5
D1	0	0,2411	0,4254	0,2395	0,2550
D2	0,4032	0	0,3231	0,3834	0,3197
D3	0,2480	0,3554	0	0,1949	0,2153
D4	0,2191	0,2144	0,1459	0	0,2099
D5	0,1297	0,1890	0,1056	0,1822	0

Tabela 15 - Matriz C: Relações dos Direitos com as Ocorrências

	D1	D2	D3	D4	D5
O1	0,2814	0,2834	0,3391	0,5731	0,3615
O2	0,1919	0,1933	0,1654	0,1108	0,1600
O3	0,1787	0,2202	0,2465	0,1699	0,2548
O4	0,3480	0,3031	0,2491	0,1463	0,2237

Tabela 16 -Matriz D: Relações das Ocorrências com os Direitos

	O1	O2	O3	O4
D1	0,3349	0,2607	0,2697	0,3113
D2	0,2614	0,3496	0,3612	0,3619
D3	0,2188	0,2047	0,1783	0,1271
D4	0,1125	0,1039	0,1096	0,1162
D5	0,0724	0,0811	0,0812	0,0836

Tabela 17 – Matriz E: Relações entre as Ocorrências

	O1	O2	O3	O4
O1	0	0,1885	0,3733	0,4662
O2	0,2327	0	0,3021	0,2802
O3	0,3231	0,4285	0	0,2537
O4	0,4442	0,3929	0,3246	0

Tabela 18 - Matriz F: Relações das Ocorrências com os Setores de Atendimento

	O1	O2	O3	O4
E1	0,2694	0,2219	0,1717	0,1018
E2	0,1653	0,1953	0,2556	0,1007
E3	0,1501	0,1803	0,2794	0,3581
E4	0,1787	0,1646	0,1234	0,2465

E5 0,2366 0,2379 0,1699 0,1629

Antes de alocar as matrizes de decisão na supermatriz, estas devem ser ponderadas de acordo com os pesos atribuídos a cada cluster. Neste caso, os clusters obtiveram os mesmos pesos na rede ANP de acordo com a análise dos decisores e também de acordo com as relações entre os clusters. A Tabela 19 exibe os fatores de ponderação para cada cluster:

Tabela 19 – Ponderação para cada Cluster da Supermatriz

	Objetivo	Direitos	Ocorrências	Setores
Objetivo	0	0	0	0
Direitos	1	0,5	0,33	0
Ocorrências	0	0,5	0,33	0
Setores	0	0	0,33	0

Conforme a Tabela 19 e a rede ANP desenvolvida na pesquisa (ver Figura 11 da Seção 3.4), o Objetivo possui relação apenas com os Direitos Violados, com isso, a ponderação não é dividida entre os outros clusters, sendo ponderado apenas os Direitos Violados por 1. A segunda coluna apresenta as ponderações dos Direitos Violados com os demais clusters. Como estes possuem relações internas e com as ocorrências, a ponderação é dividida e são multiplicados por 0,5. A mesma situação ocorre com as ponderações das Ocorrências. Como possuem relações com os Direitos, com as próprias Ocorrências e com os Setores, o fator de ponderação é determinado como 0,33 para cada cluster. Os setores não possuem relações com os demais clusters e conseqüentemente, não há fator de ponderação. A Tabela 20 determina a Supermatriz não ponderada, onde todas as matrizes de decisão (Tabelas 13 a 18) são alocadas:

Tabela 20 - Supermatriz não ponderada

	Objetivo	Direitos					Ocorrências			
		D1	D2	D3	D4	D5	O1	O2	O3	O4
Objetivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D1	0,3215	0	0,2411	0,4254	0,2395	0,255	0,3349	0,2607	0,2697	0,3113
D2	0,2544	0,4032	0	0,3231	0,3834	0,3197	0,2614	0,3496	0,3612	0,3619
D3	0,1948	0,248	0,3554	0	0,1949	0,2153	0,2188	0,2047	0,1783	0,1271
D4	0,1408	0,2191	0,2144	0,1459	0	0,2099	0,1125	0,1039	0,1096	0,1162
D5	0,0885	0,1297	0,189	0,1056	0,1822	0	0,0724	0,0811	0,0812	0,0836
O1	0	0,2814	0,2834	0,3391	0,5731	0,3615	0	0,1885	0,3733	0,4662
O2	0	0,1919	0,1933	0,1654	0,1108	0,16	0,2327	0	0,3021	0,2802
O3	0	0,1787	0,2202	0,2465	0,1699	0,2548	0,3231	0,4285	0	0,2537
O4	0	0,348	0,3031	0,2491	0,1463	0,2237	0,4442	0,3929	0,3246	0

D5	0,0469	0,0469	0,0469	0,0469	0,0469	0,0469	0,0469	0,0469	0,0469	0,0469
O1	0,1279	0,1279	0,1279	0,1279	0,1279	0,1279	0,1279	0,1279	0,1279	0,1279
O2	0,0791	0,0791	0,0791	0,0791	0,0791	0,0791	0,0791	0,0791	0,0791	0,0791
O3	0,0944	0,0944	0,0944	0,0944	0,0944	0,0944	0,0944	0,0944	0,0944	0,0944
O4	0,1153	0,1153	0,1153	0,1153	0,1153	0,1153	0,1153	0,1153	0,1153	0,1153
E1	0,0320	0,0320	0,0320	0,0320	0,0320	0,0320	0,0320	0,0320	0,0320	0,0320
E2	0,0289	0,0289	0,0289	0,0289	0,0289	0,0289	0,0289	0,0289	0,0289	0,0289
E3	0,0404	0,0404	0,0404	0,0404	0,0404	0,0404	0,0404	0,0404	0,0404	0,0404
E4	0,0304	0,0304	0,0304	0,0304	0,0304	0,0304	0,0304	0,0304	0,0304	0,0304
E5	0,0349	0,0349	0,0349	0,0349	0,0349	0,0349	0,0349	0,0349	0,0349	0,0349

Efetuada os cálculos para a obtenção da supermatriz limite, os pesos dos Direitos Violados, das Ocorrências e dos Setores de Referenciamento são obtidos através da normalização da matriz limite. A Tabela 23 resume os resultados encontrados na análise global dos questionários:

Tabela 23 - Resultados dos Direitos, Ocorrências e Setores pela do ANP

Direitos Violados	Pesos
Direito à Vida e à Saúde	0,2514
Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade	0,2868
Direito à Convivência Familiar	0,2028
Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer	0,1464
Direito à Profissionalização e Proteção no Trabalho	0,1126
Tipos de Ocorrências	Pesos
Negligência Familiar	0,3070
Violência Física	0,1898
Violência Psicológica	0,2265
Violência Sexual	0,2767
Setores	Pesos
Assistência Social	0,1919
Educação e Cultura	0,1736
Saúde	0,2427
Sistema Jurídico	0,1822
Conselho Tutelar	0,2096

Com base nos dados da Tabela 23, o setor de Saúde, de um ponto de vista geral, considerando todos os tipos de violência, apresenta-se como setor prioritário para os encaminhamentos, seguido pelo Conselho Tutelar e Assistência Social. O Sistema Jurídico e Educação/Cultura completam a classificação. Com essa classificação geral, a Saúde pode ser considerada como o melhor encaminhamento considerando todas as ocorrências possíveis. Várias são ações ou instituições que fazem parte do setor de Saúde, tais como: Secretaria

Municipal de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Ambulatórios de Saúde Mental, Entidades de recuperação de álcool e drogas, Laboratórios para exames e/ou exames especiais, Hospitais públicos e privados, Unidades Básicas de Saúde, entre outros (ARAGÃO, 2011). Isso reflete o grande número de portas de entrada para o atendimento de vítimas de violência, nas mais variadas demandas.

Este resultado, setor de Saúde como prioritário, também pode estar relacionado com os pesos dos tipos de ocorrência e com os direitos violados resultantes da análise. Nesta análise, a Negligência Familiar (O1) foi o tipo de violência que obteve o maior peso entre as ocorrências, por isso, tal classificação pode estar vinculada a essa hipótese. O Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade foi o direito que obteve maior peso e a prioridade do setor de Saúde também é um reflexo de tal classificação. Para verificar este resultado, uma análise de sensibilidade foi realizada. A análise de sensibilidade é o último procedimento adotado nas técnicas AHP e ANP e sua função é testar a estabilidade do ranking final das alternativas. As alternativas da análise são altamente dependentes dos pesos de alguns critérios da hierarquia ou rede de decisão, sendo assim, alguns cenários alternativos podem ser elaborados, aumentando e diminuindo pesos de critérios principais para verificar se há mudanças no ranking final. Tal procedimento é extremamente importante para a continuação da análise e para uma correta tomada de decisão (CHANG et al., 2007; ISHIGAZA; LABIB, 2011).

Para a realização da análise de sensibilidade, o peso da Negligência Familiar foi variado de 0,1 até 0,9. A Figura 16, desenvolvida com o auxílio do software SuperDecisions, apresenta graficamente as mudanças de prioridades dos setores de acordo com a variação no peso da Negligência:

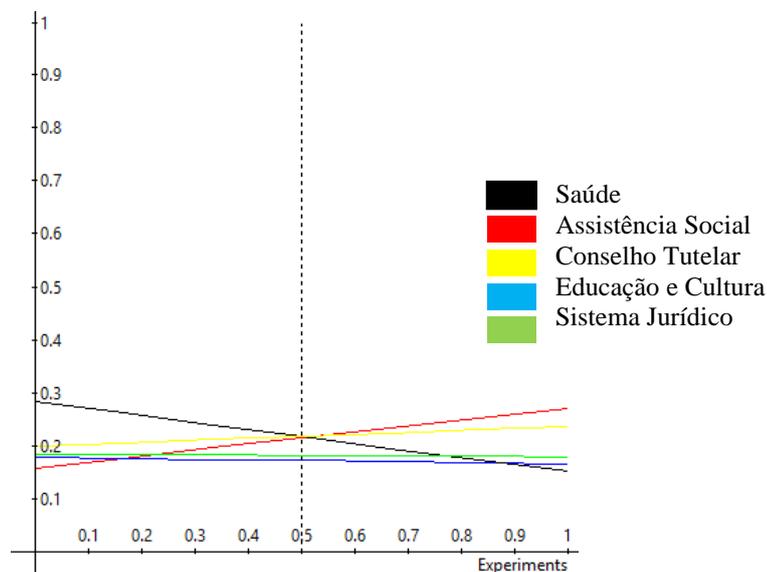


Figura 16 - Mudanças de Prioridades Conforme Variação do Peso da Negligência

Na Figura 16, na página anterior, quando o peso da Negligência está posicionado em 0,5 há uma mudança de prioridades na classificação final. Estas mudanças de prioridades são demonstradas, com maiores detalhes, na Figura abaixo:

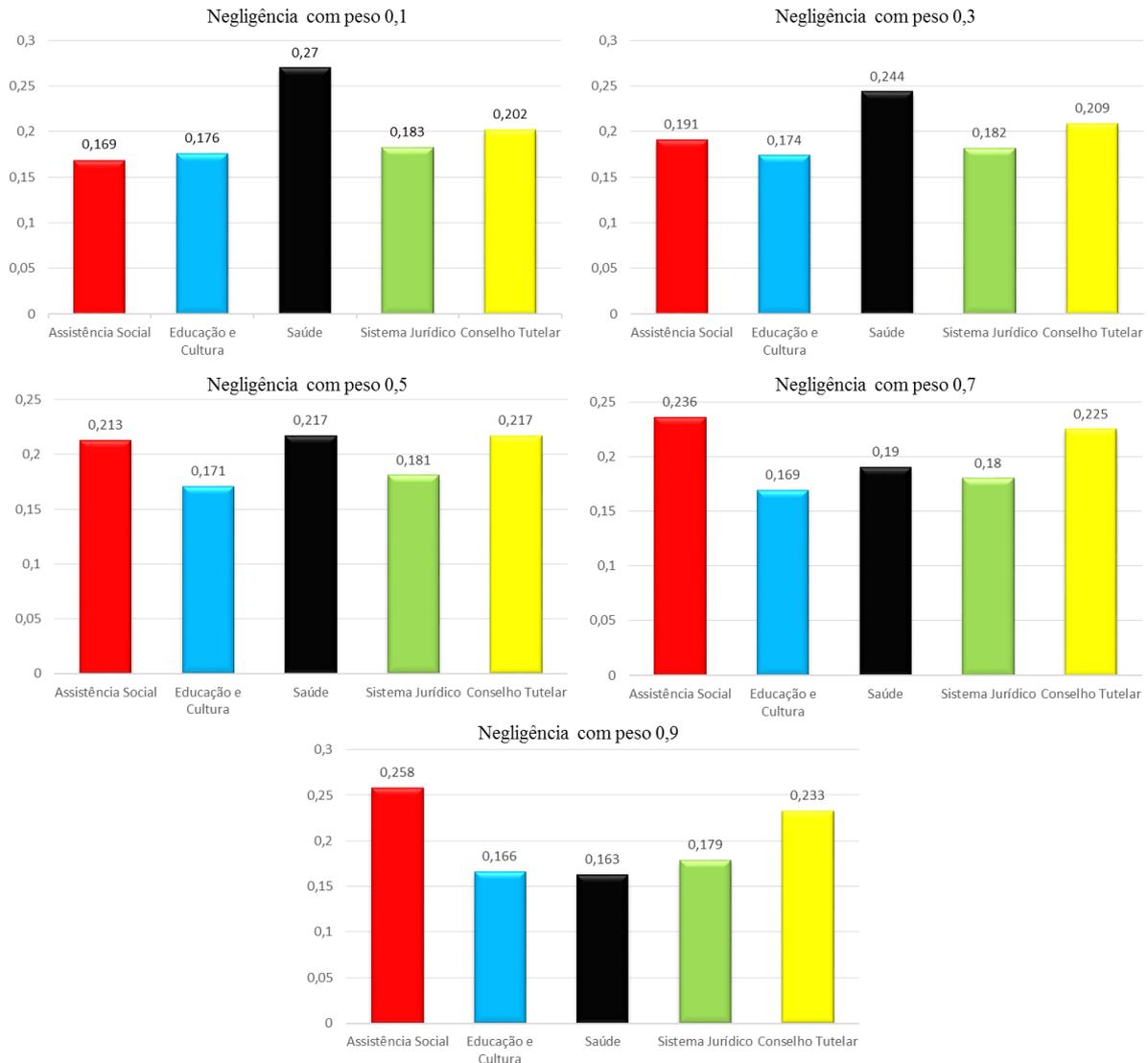


Figura 17 - Variações das Prioridades pela Análise de Sensibilidade

Com a Negligência variando de 0,1 até 0,4, o setor de Saúde se manteve com a maior prioridade no atendimento. Quando o peso assumiu 0,5, o Conselho Tutelar obteve o mesmo peso do setor de Saúde (21,7%), seguido pela Assistência Social (21,3%). A partir de 0,7, a Assistência Social passa a ser o setor prioritário na análise e com isso, assume a prioridade até o final da variação, conforme demonstra a Figura 15. A prioridade do setor de Saúde vai diminuindo conforme a variação da Negligência e quando posicionado em 0,9, torna-se o setor menos prioritário para o atendimento. Este resultado determina que a Assistência Social, nos

cenários em que a Negligência é predominante, pode ser a melhor solução para o encaminhamento e que o setor de Saúde pode ser mais atuante em casos de violências mais graves, como o caso de violência física e sexual. Os resultados desta análise geral demonstram a necessidade de verificar quais os setores prioritários para cada tipo de ocorrência. As classificações podem sofrer alterações importantes considerando os tipos de violência individualmente. Outra relevância desta análise individual é o estabelecimento dos protocolos de atendimento para cada ocorrência, pois cada violência exige demandas distintas de atendimento.

4.2 ANÁLISES POR TIPO DE OCORRÊNCIA

4.2.1 Negligência

A negligência é um tipo de violência muito frequente na sociedade, principalmente com crianças menores de 1 ano de idade (WAISELFISZ, 2012; PFEIFFER et al., 2011; RATES et al., 2014). Os pais, na maioria das vezes, são os maiores responsáveis pela falta de cuidados com essas crianças, negligenciando cuidados básicos, como saúde, educação, vestimenta, alimentação (MINAYO, 2011; RATES et al., 2014; PASIAN et al., 2015). Quanto menor a idade, maior é a vulnerabilidade e o risco de ocorrência, sendo que as capacidades básicas das crianças dependem inteiramente do cuidador responsável (NUNES; SALES, 2016). Na análise pelo método ANP, a Assistência Social, seguido do Conselho Tutelar e do Sistema de Justiça, são os setores prioritários para o encaminhamento de vítimas que sofrem tal violação. Nessa análise, especialistas do setor jurídico, assistentes sociais e profissionais dos setores de Saúde estabeleceram suas prioridades, já que foram os setores que tiveram as respostas coerentes com o que retrata o método ANP. A Tabela 24 apresenta as prioridades e a classificação dos setores.

Tabela 24 - Prioridades para Casos de Negligência

	Prioridades	Classificação
Assistência Social	0,2694	1º
Educação e Cultura	0,1653	4º
Saúde	0,1501	5º
Sistema Jurídico	0,1786	3º
Conselho Tutelar	0,2366	2º

O setor de Saúde aparece como a última prioridade para o encaminhamento. As pessoas que denunciam casos de negligência não consideram o setor de saúde como competente para a realização do atendimento (NUNES; SALES, 2016). Entretanto, profissionais da área do setor

Saúde e principalmente da Educação podem realizar a notificação para o Conselho Tutelar ou para Assistência Social. Há alguns indicadores para detectar quando uma criança ou adolescente sofre algum tipo de negligência: vestimenta inadequada ao clima; cansaço e pouca atenção; necessidades físicas aparentes não atendidas; assiduidade escolar, entre outros (ASSIS, 1994). Este resultado do setor de Saúde como penúltima prioridade, reforça a ideia da análise de sensibilidade elaborada para a classificação geral (Figura 17). Como demonstrado anteriormente, quanto maior o peso da Negligência, menor a prioridade do setor de Saúde. Com isso, a análise individual da Negligência comprova os cenários alternativos levantados na análise de sensibilidade, mostrando que a Assistência Social e o Conselho Tutelar são setores mais indicados para o tratamento dos casos deste tipo de ocorrência.

Um desafio para os profissionais que lidam com negligência é a complexidade para entender ou notificar quando uma criança está sofrendo por falta de cuidados dos pais ou responsáveis. Alguns estudos apontam formas para entender tal caso, como por exemplo a aplicação do *Child Neglect Index* (CNI) no Brasil, elaborado no Canadá e que tem a função de identificar casos de negligência infantil. Tal instrumento é capaz de detectar os casos de negligência que não são notificadas e pode funcionar como um procedimento técnico para profissionais que lidam com esse tipo de problema. O instrumento abrange diversas questões sobre falta de cuidados, nos seguintes temas: supervisão parental global, alimentação/nutrição, vestimenta adequada e higiene, saúde física, saúde mental, educação e desenvolvimento da criança (PASIAN et al., 2016). Estas metodologias devem ser cada vez mais aceitas no âmbito de trabalho dos profissionais e protetores de crianças e adolescentes, auxiliando na quantificação e exploração de casos de violência que, algumas vezes, passam despercebidos pelos setores competentes.

4.2.2 Violência Física

O Conselho Tutelar foi designado com a maior prioridade de encaminhamento quando há violação física em crianças e adolescentes, seguido pela Assistência Social. A Educação e Cultura completa os três principais setores para o encaminhamento (Tabela 25). Como dito anteriormente, apenas questões com nível de consistência dentro do limite permitido foram levadas em consideração, o que pode trazer algumas justificativas para tal classificação.

O Instituto Agronelli de Desenvolvimento Social (IADES), profissionais da Secretaria de Saúde, do CRAS e da LBV da cidade de Uberaba e o CREAS de Bauru tiveram as respostas aptas para a análise. Mesmo com a classificação dos setores, um fato que deve ser levado em consideração é a gravidade do caso de violência física e isso pode interferir diretamente no

fluxo correto do encaminhamento. Por exemplo, quando há situações gravíssimas de injúrias físicas, a criança e/ou adolescente devem ser encaminhados para unidades de serviço de saúde. Estabelecer a classificação de gravidade é um importante processo para o atendimento, pois critérios de urgência são criados para cada tipo de caso e também a estruturação de fluxogramas e protocolos de atendimento (PFEIFFER et al., 2011).

Tabela 25 - Prioridades para Casos de Violência Física

	Prioridades	Classificação
Assistência Social	0,2219	2º
Educação e Cultura	0,1953	3º
Saúde	0,1801	4º
Sistema Jurídico	0,1647	5º
Conselho Tutelar	0,2379	1º

Alguns estudos apontam a violência física como a tipologia com maior frequência de casos (JUNIOR; BORGES; SANTOS, 2015; FARIAS et al, 2016), mesmo assim, a violência física, semelhante a violência sexual, apresenta dificuldades de notificação, pela vulnerabilidade das vítimas e o sentimento de medo em denunciar (VIEIRA et al., 2004; ROLIM et al., 2014). Toda essa dificuldade está relacionada a complexidade e a multicausalidade dos atos violentos (ROLIM et al., 2014).

Os problemas de notificação de violência podem também estar relacionados com a falta de comunicação dos setores de saúde com os demais elos da rede, com a falta de capacitação de profissionais de saúde e também com o desconhecimento da existência de uma rede de proteção intersetorial (ROLIM et al, 2014). Esta constatação é uma das possíveis justificativas da classificação originada para a violência física no método ANP, pois o tomador de decisão pode concluir que a comunicação com o setor Saúde é escassa e que as vezes é melhor que a vítima passe por outros setores da rede de atendimento, para, se necessário, ser transferida para unidades de saúde.

O setor Educação e Cultura surge como a terceira prioridade no encaminhamento de vítimas de violência física. Tal resultado pode estar associado à implantação de medidas a longo prazo, com a reinserção das vítimas em ambientes escolares e projetos culturais. No caso da Educação, a notificação da violência também é fundamental. Profissionais desse setor devem estar capacitados para denunciar qualquer tipo de violência, já que convivem rotineiramente com crianças e adolescentes, tornando assim, um ator muito importante na rede.

Neste contexto, cabe aos profissionais de todos os setores estarem capacitados para perceberem sinais de ocorrência da violação, principalmente os do setor Saúde, ao trabalharem de modo integrado e articulado aos demais elos da rede (RATES et al., 2015).

4.2.3 Violência Psicológica

A violência psicológica apresentou o setor de Saúde como prioridade para o atendimento das vítimas, seguido pela Educação e Cultura e Assistência Social. Nota-se nessa tipologia, que o Conselho Tutelar e o Sistema de Justiça são setores com alta frequência de atendimentos e não apresentaram altas prioridades para o encaminhamento. Esta classificação pode ser interpretada pelo seguinte ponto: os profissionais que responderam a questão relacionada à violência psicológica entendem que a Saúde e a Educação são as principais portas de entrada para a detecção do caso. Por exemplo, educadores que convivem constantemente com esse público percebem sinais de violação psicológica. Anormalidades na pele, dificuldades com a fala, comportamentos infantis e doenças como a obesidade são alguns indicadores deste tipo de violência (ASSIS, 1994).

Tabela 26 - Prioridades para Casos de Violência Psicológica

	Prioridades	Classificação
Assistência Social	0,1717	3°
Educação e Cultura	0,2556	2°
Saúde	0,2794	1°
Sistema Jurídico	0,1234	5°
Conselho Tutelar	0,1699	4°

A violência psicológica também pode ser entendida como a consequência de outro tipo de violação. Por exemplo, a criança que sofre um abuso sexual tem grandes possibilidades de apresentar distúrbios psicológicos, problemas de relacionamento ou problemas psicossociais. Esta é uma das razões pela qual a rede ANP desenvolvida nesta pesquisa apresenta relações entre os tipos de ocorrência. A violência psicológica, que interfere diretamente na saúde mental das vítimas, está fortemente atrelada aos outros tipos de violações.

Apesar das altas prioridades para os setores de Saúde e Educação, a notificação e o grau de percepção dos profissionais destes setores em relação à violência psicológica são questionáveis (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016; SILVA et al., 2016; SILVEIRA et al., 2016). Os casos de violência psicológica não são tão perceptíveis em comparação com as outras tipologias, como abusos e ferimentos físicos. Muitos dos profissionais recebem treinamentos

para casos de desdobramentos da violência sexual ou violência física. A falta de preparo para o atendimento de casos de ordem psíquicas é evidente e dificulta a percepção dos casos, tornando a violência psicológica “invisível” sob a ótica dos profissionais. A falta de preparo alinhada com a difícil identificação da violência psicológica são impactantes nas falhas de notificação e prevenção (SILVEIRA et al., 2016).

A Assistência Social, por meio do CRAS ou CREAS, juntamente com as ações do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), são setores que contam com equipes interdisciplinares e que estão mais aptos na resolução de problemas psicológicos. A capacitação dos profissionais, para que possam identificar os casos e realizar as notificações é o primeiro passo para o enfrentamento do problema. Enquanto esta etapa não for alcançada com eficiência, a violência psicológica perdurará no interior das famílias e continuará passando despercebida aos olhos dos órgãos competentes. Depois dessa etapa, as atenções são direcionadas às melhores formas de atendimento e práticas socioeducativas que visam a reestruturação emocional das vítimas, que ainda não alcançaram todo o seu desenvolvimento. Os transtornos emocionais causam impossibilidades para a manutenção das relações sociais e para a construção de projetos de vida (SILVEIRA et al., 2016), ocasionando isolamentos e outros problemas de socialização.

4.2.4 Violência Sexual

Dentre as várias portas de entrada para o atendimento imediato da violência sexual, o setor de Saúde obteve o maior peso na análise, seguido pelo Sistema Jurídico e Conselho Tutelar, respectivamente. Tal classificação é exibida na Tabela 27 e demonstra a importância de atendimento imediato de unidades de saúde, principalmente quando as vítimas sofrem abusos sexuais. Muitas vezes há uma fragilidade de articulações entre os setores sociais e os setores de saúde, causando pouco envolvimento na atribuição de estratégias para enfrentar esse tipo de violência (PAIXÃO; DESLANDES, 2010).

Tabela 27 - Prioridades para Casos de Violência Sexual

	Prioridades	Classificação
Assistência Social	0,1018	4°
Educação e Cultura	0,1007	5°
Saúde	0,3581	1°
Sistema Jurídico	0,2465	2°
Conselho Tutelar	0,1929	3°

A violência sexual possui desafios de quantificação de casos, pois apresenta dificuldades de análise e são interligadas com as relações de poder (MINAYO, 2001; UDE, 2008). A deficiência de indicadores dificulta um bom monitoramento das ações que devem ser realizadas, impedindo investimentos para correção de casos e formas de enfrentamento da violência (PAIXÃO; DESLANDES, 2010). A prioridade de encaminhamento ao setor de Saúde também pode ser explicada pela necessidade de passagem por tratamento psicoterápico. Esse tratamento é importante para a resolução de problemas decorrentes da violência sexual causado na vítima, melhora da autoestima e também uma reestruturação da memória traumática ocasionada. A intervenção psicoterápica pode reduzir problemas de desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. Essas contribuições do tratamento são justificativas para a garantia de acesso de crianças e adolescentes que sofrem algum tipo de violência sexual (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

Depois do tratamento inicial dos setores de Saúde, torna-se necessária a comunicação destes profissionais com os outros elos da rede. A notificação e o acompanhamento são essenciais para a total resolução do caso, com garantias de reinserção emocional e social da vítima. Conforme ilustra a classificação, o Sistema Jurídico e o Conselho Tutelar são os setores prioritários após o tratamento da vítima em unidades de saúde. O Sistema Jurídico como segundo setor prioritário na análise, pode ser explicado pela aspiração em fazer justiça, já que a violência sexual é considerada uma das formas de manifestação mais perversa (FELIZARDO; ZURCHER; MELO, 2006). Um dos problemas do tratamento jurídico é a lentidão das questões processuais, devido à ineficiente estrutura física, recursos humanos reduzidos e o modo como profissionais operam os casos. Um grave problema de resolução dos casos por intervenção jurídica é o constrangimento das vítimas. O embate processual normalmente é realizado junto com o acusado, a coleta de depoimentos e o convívio durante o processo são características desfavoráveis para a vítima (SILVA; FERRIANI; SILVA M., 2012). A passagem por outros setores da rede de proteção pode ser uma alternativa, como por exemplo, tratamentos psicológicos e apoio de assistentes sociais.

O Conselho Tutelar aparece como terceira prioridade no encaminhamento de vítimas, mesmo sendo um setor que concentra a maioria das ações do atendimento, nas mais variadas tipologias apresentadas (ARAGÃO, 2011). A concretização da intersetorialidade com a Saúde e a Educação, às vezes, não é vislumbrada pelos conselheiros, o que gera um distanciamento no combate às causas da violência sexual nos territórios onde estão instalados os equipamentos de saúde e de educação. Elemento esse que merece uma maior atenção, pois são setores considerados pilares das políticas públicas (DESLANDES; CAMPOS, 2015). Tal classificação

do CT na análise pode ser justificada pela alta taxa de serviços que assumem, nos dois municípios estudados, concentrando a maior parcela de atividades dentre todos os elos da rede de proteção (ARAGÃO, 2011).

Enfim, a Figura 18 apresenta o resumo dos resultados obtidos nesta seção, com a classificação das prioridades por tipo de violência e também com os indicadores para detecção de casos, baseados em Assis (1994) e no que foi apresentado na pesquisa.

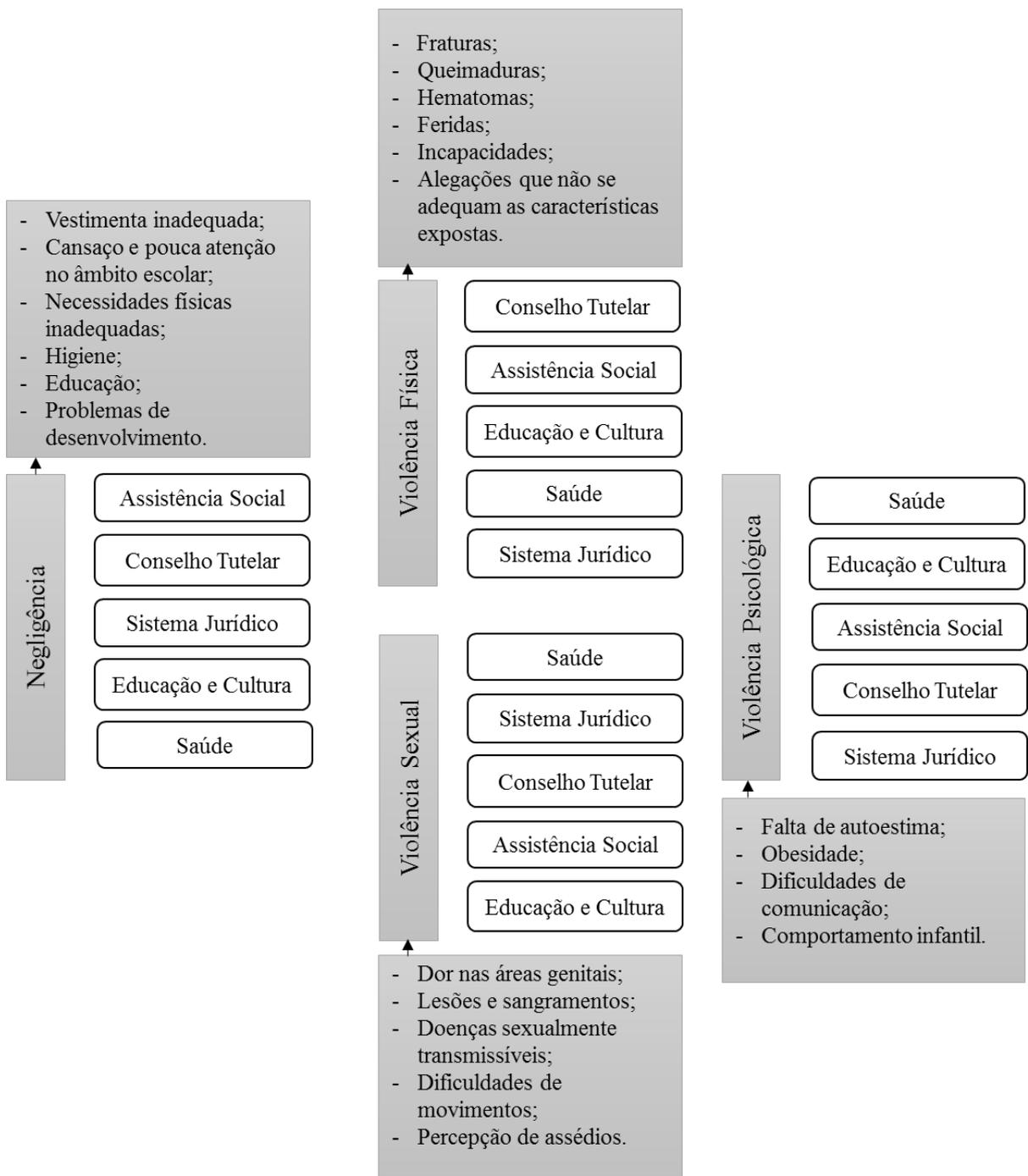


Figura 18 - Ilustração Resumo dos Resultados

4.3 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO

Os protocolos de atendimento elaborados seguem as classificações provenientes da análise pelo método ANP. São vários os fluxos de encaminhamento encontrados na literatura, entretanto o método ANP permitiu a criação dos fluxos analiticamente, pautado em ferramenta matemática, com a opinião de diversos especialistas do tema, sem opiniões intuitivas. Os fluxos apresentados demonstram os setores e algumas medidas que podem ser tomadas na análise dos casos, mas o atendimento e todas as decisões são responsabilidades de cada setor, que podem tomar outras atitudes e repassar os casos para outras organizações. O recebimento das notificações também depende da disponibilidade dos setores para o atendimento. Contudo, a formulação desta pesquisa pela análise ANP teve como um dos seus objetivos, a redução da subjetividade e do “fazer individual” dos sujeitos que trabalham com o tema. Por isso, os protocolos elaborados podem auxiliar estes profissionais, num processo de interpretação coletiva, com ideias e ações intersetoriais mais presentes nas redes de proteção de Bauru/SP e Uberaba/MG. No restante da seção, os protocolos de atendimento para cada tipo de violação são demonstrados. A Figura 19 apresenta uma legenda para o melhor entendimento dos protocolos.



Figura 19 - Legenda para Leitura dos Protocolos com base na ABMP (2010)

4.3.1 Protocolo de atendimento para vítimas de Negligência

A Assistência Social, como primeiro setor, possui várias entradas para a denúncia dos casos de Negligência. O CRAS, CREAS, Casas de Proteção, Secretaria de Desenvolvimento Social e as Organizações Não-Governamentais, que compõem a rede complementar de assistência social, são alguns exemplos. Os assistentes sociais e demais profissionais dos órgãos devem averiguar a narrativa da violência, fazendo a constatação ou não da negligência e tomar as medidas cabíveis para o correto atendimento. Depois do atendimento e avaliação da criança ou adolescente e da situação intrafamiliar, a Assistência Social deve comunicar a situação ao Conselho Tutelar. O Conselho, segunda prioridade no atendimento de acordo com a análise ANP, deve analisar o caso, elaborar orientações para as vítimas e familiares e, como ator central da rede de proteção deve tomar as decisões de encaminhamento, entre elas: se constatar a gravidade da negligência e necessitar de intervenção jurídica, o CT deve encaminhar o caso para o Sistema Jurídico, terceiro setor prioritário; havendo necessidades de acompanhamento escolar e se a criança ou adolescente tem problemas de assiduidade, o CT deve fazer a averiguação junto ao setor de Educação e Cultura; e caso a negligência passa por falta de cuidados médicos, de higiene pessoal ou doméstica e doenças por falta de alimentação adequada, o CT tem a responsabilidade de encaminhar o caso para as unidades de saúde disponíveis. Lembrando que todos os encaminhamentos para os serviços setoriais de referência devem ser realizados, preferencialmente, para o território de residência da família. Com os encaminhamentos realizados, cada setor tem o papel de atender as vítimas e garantir as condições necessárias de proteção. O protocolo de atendimento da Negligência pode ser observado na Figura 19 (Página 91).

O Conselho ainda tem o papel de acompanhar o desdobramento dos encaminhamentos e atuar em conjunto com todas as instâncias para garantir a efetivação dos direitos e dos serviços básicos para a criança ou adolescente.

4.3.2 Protocolo de atendimento para vítimas de Violência Física

O protocolo da Violência Física é retratado na Figura 20 (Página 92). O CT é o setor prioritário para o atendimento das crianças e adolescentes, onde são realizados os atendimentos, estabelecidas as orientações e o CT também tem o papel de tomar as decisões para os próximos encaminhamentos. Essa tomada de decisão depende de uma variável importante: a severidade dos casos recebidos. Casos que apresentam ferimentos graves e que podem comprometer o

Direito à Vida e à Saúde da vítima, devem ser referenciados ao setor de Saúde. Casos que necessitam de intervenção jurídica e decisões sobre o afastamento ou não do agressor, devem ser recebidos pelo Sistema Jurídico. Por fim, quando os casos são leves, o CT pode realizar o primeiro atendimento e passar o caso para o acompanhamento de assistentes sociais mais próximos, os quais podem estar no CRAS. Percebe-se que neste fluxo, a Educação e Cultura aparece como o terceiro setor prioritário e as razões para tal classificação é justamente a questão de notificar os casos, pois professores e demais educadores convivem rotineiramente com crianças e adolescentes e isso torna mais fácil a percepção da presença de violência física.

4.3.3 Protocolo de Atendimento para vítimas de Violência Psicológica

O fluxo de atendimento para vítimas de violência psicológica apresentou que os setores de Educação, Saúde e o Conselho Tutelar são os principais para o primeiro atendimento ou contato com o caso. O contato ou a percepção do caso é mais fácil nos setores de Educação, devido ao convívio frequente de educadores e demais profissionais com as possíveis vítimas. Tanto a Educação e a Saúde, tem o papel fundamental de notificar os casos para o Conselho Tutelar. O setor de Saúde, por sua vez, tem o papel de atender a vítima, oferecer os tratamentos psicológicos adequados e obrigatoriamente, dar continuidade ao fluxo de atendimento através da comunicação com outros elos da rede. A partir disso, o CT deve tomar as medidas protetivas necessárias e dar continuidade ao fluxo, com a passagem ou para a Assistência Social, quando os casos não forem de alto risco, ou para o Sistema Jurídico, quando os casos são graves e decisões jurídicas devem ser tomadas, como o possível afastamento do agressor. A Figura 21 (Página 93) demonstra o protocolo de atendimento.

4.3.4 Protocolo de Atendimento para vítimas de Violência Sexual

Nos casos de Violência Sexual, o setor de Saúde obteve um alto peso comparado aos demais atores da rede. As vítimas de tal ocorrência, devem ser atendidas prontamente por unidades de saúde, por se tratar de casos como abusos sexuais. Além de notificar e deixar as informações claras para outros serviços da rede, o setor pode enviar o caso para o CT ou diretamente para o Sistema Jurídico. O CT deve analisar o caso e tomar a decisão de enviar para as instituições jurídicas. Outro caminho para o CT é o envio para outros setores do Sistema de Garantia de Direitos, como Assistência Social e outras políticas de atendimento, como ONGs, acolhimento familiar ou Educação e Cultura. Neste exemplo, a Educação e Cultura

obtiveram baixas prioridades de atendimento, instituições que podem ser acionadas em um longo prazo. A Figura 22 (Página 94) apresenta o protocolo para vítimas de Violência Sexual.

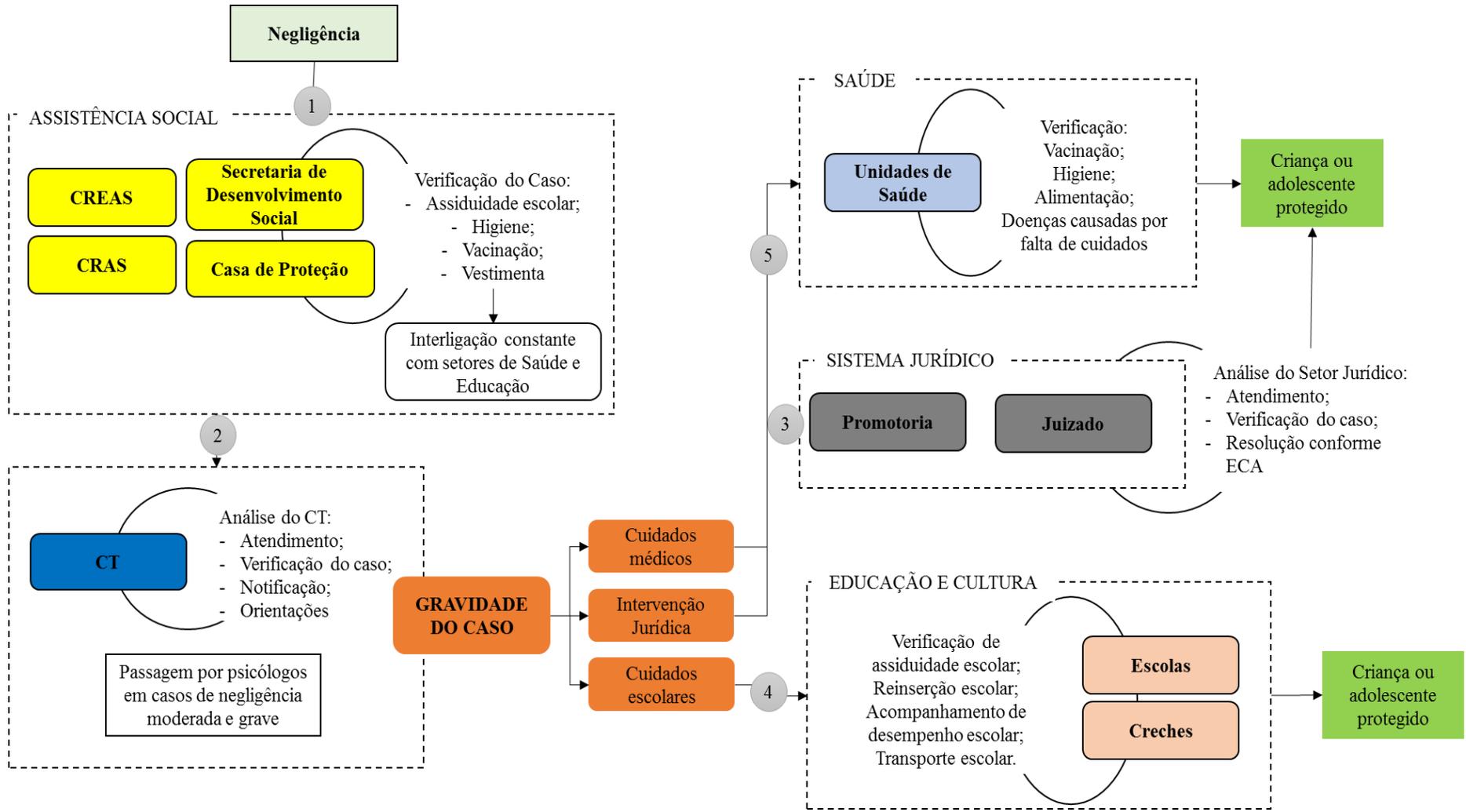


Figura 20 - Protocolo de Atendimento para Vítimas de Negligência

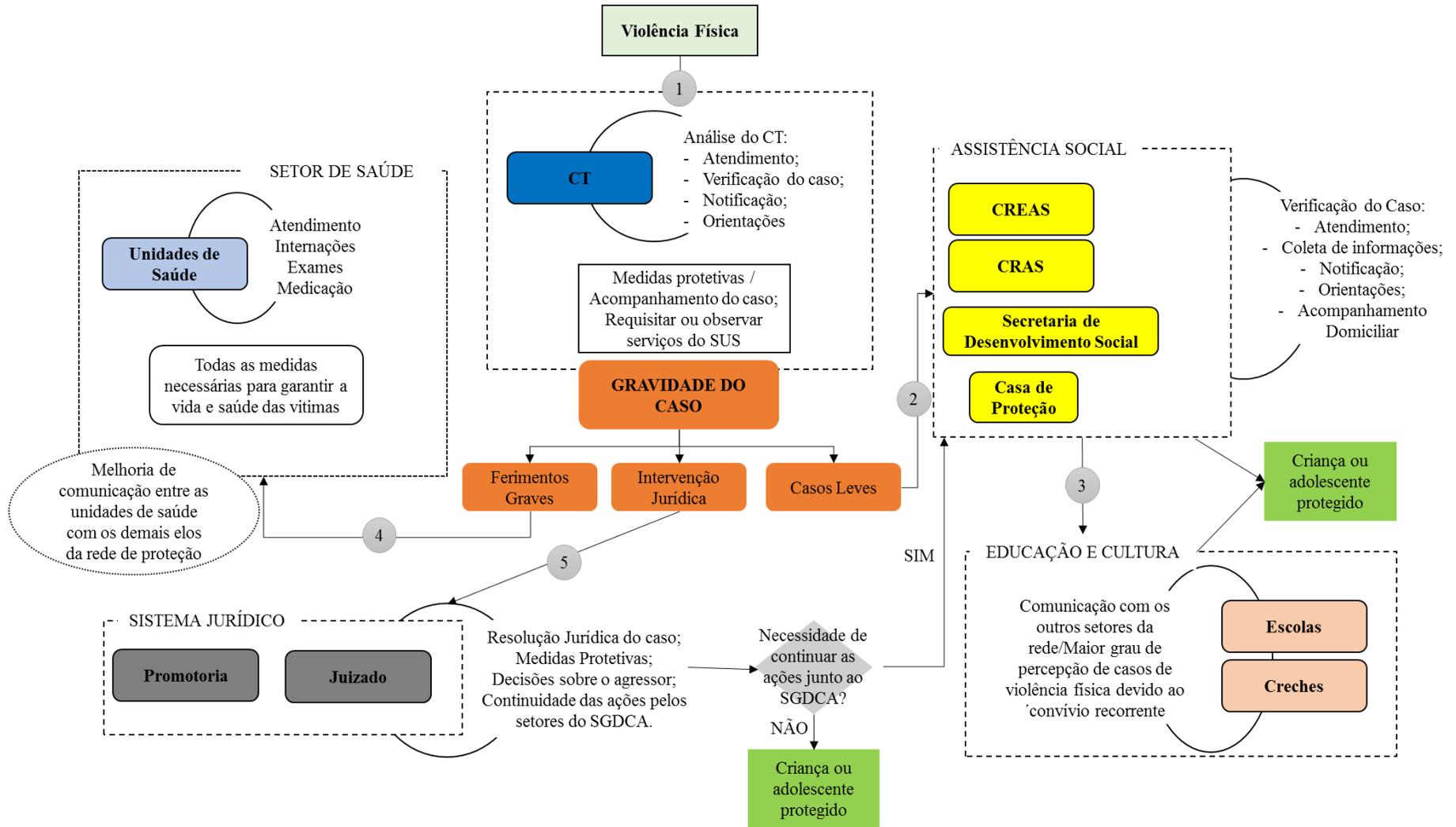


Figura 21 - Protocolos de Atendimento para Vítimas de Violência Física

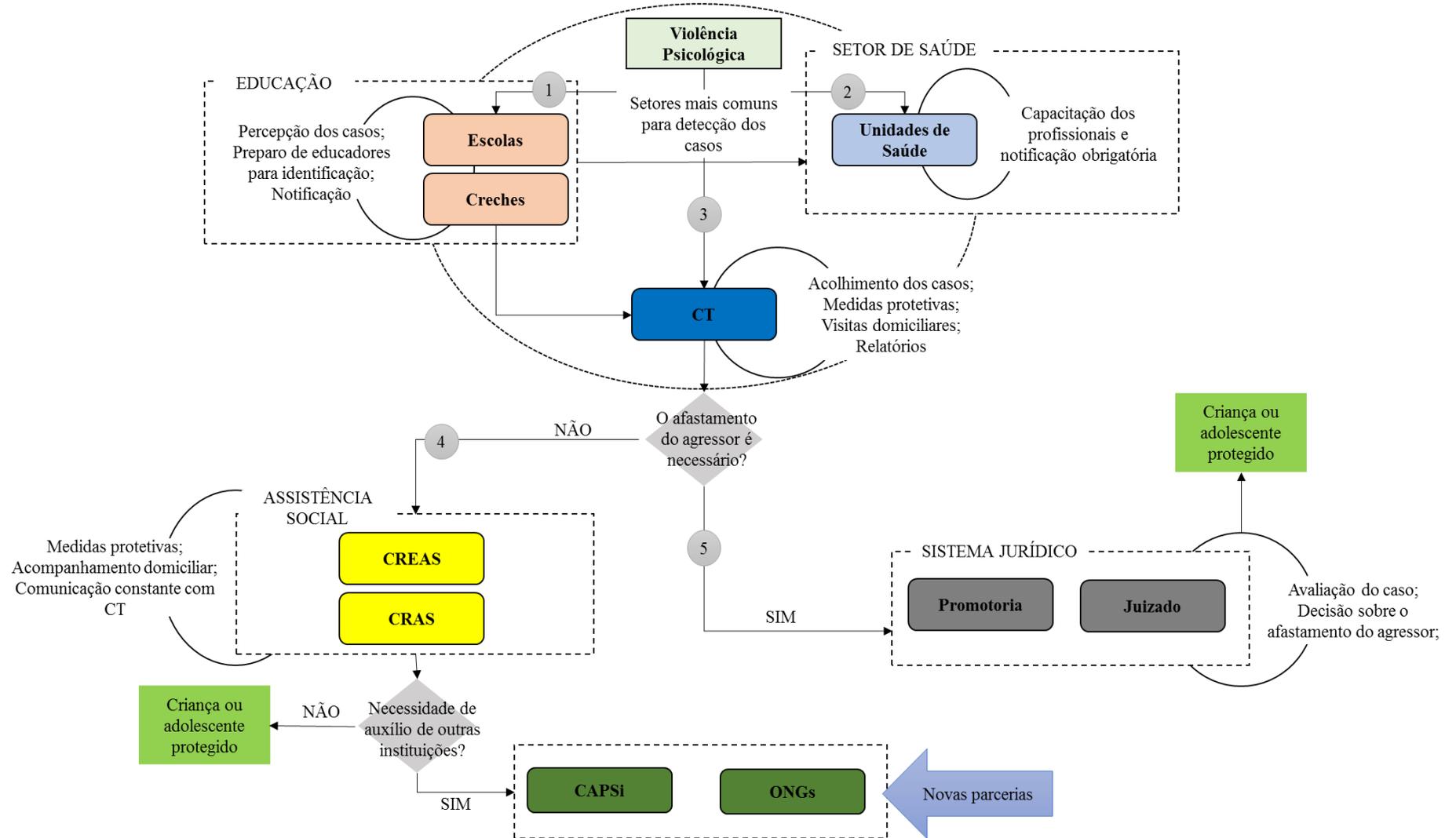


Figura 22 - Protocolo de Atendimento para Vítimas de Violência Psicológica

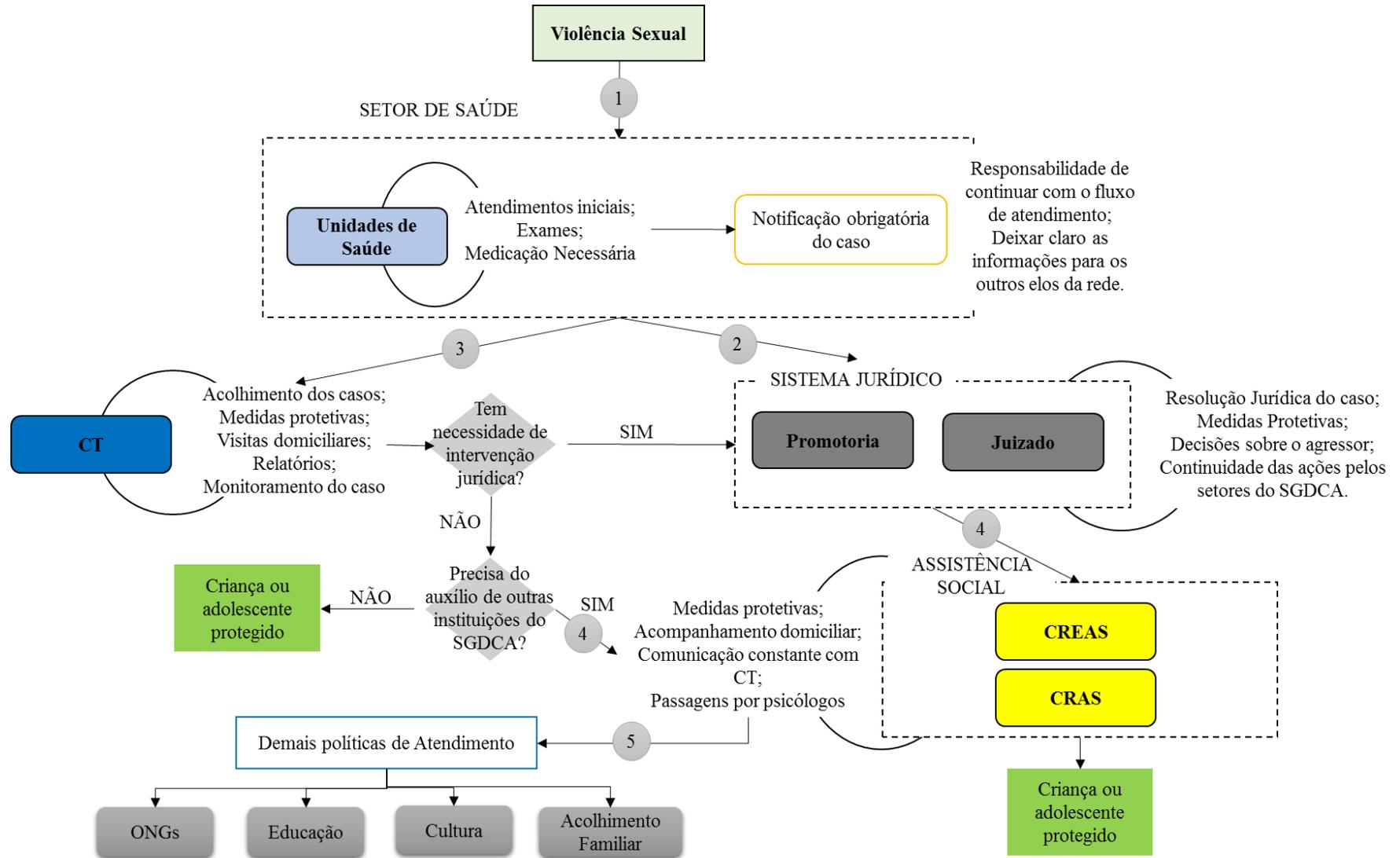


Figura 23 - Protocolo de Atendimento para Vítimas de Violência Sexual

5. CONCLUSÕES

O objetivo principal desta pesquisa foi elaborar um protocolo que auxilie as instituições do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente dos municípios de Uberaba/MG e Bauru/SP a gerenciar as notificações de violência contra crianças e adolescentes.

Para a elaboração dos protocolos a técnica *Analytic Network Process* foi utilizada, levantando prioridades de acordo com cada tipo de Direito Fundamental, violência cometida e prioridades obtidas a partir da análise de especialistas de vários setores que compõem a rede de proteção de ambas as cidades.

A pesquisa alcançou seu objetivo com a criação do protocolo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Os fluxos de encaminhamento foram desenvolvidos para cada tipologia, com o sequenciamento de setores oriundos dos resultados pela análise do *ANP*. Os fluxos também apresentaram informações básicas dos principais serviços que os setores devem prestar às vítimas, as decisões que devem ser tomadas, a análise da gravidade dos casos (em algumas tipologias de violência) e todo o processo até a criança e o adolescente estarem completamente protegidos de qualquer tipo de violência. Os resultados atingidos na pesquisa geraram implicações e algumas contribuições nos estudos de violência contra crianças e adolescentes:

- O setor de Saúde foi considerado o setor prioritário para o atendimento considerando todos os tipos de violência, assim como a Negligência foi identificada como a forma de violência mais recorrente, porém a análise de sensibilidade demonstrou que uma variação de peso da Negligência alterou consideravelmente o cenário das prioridades, demonstrando que o resultado do setor de Saúde está mais relacionado com o peso da Violência Sexual;
- A Assistência Social e o Conselho Tutelar foram os setores prioritários para vítimas de Negligência e Violência Física, respectivamente. Já para a violência psicológica e sexual, o setor de Saúde obteve o maior peso na análise;
- Essas classificações podem iluminar a criação, estruturação e avaliação dos protocolos de atendimento, amparados em ferramentas matemáticas e com o intuito de agregar cientificidade à tomada de decisão, uma vez que o imediatismo em dar respostas às vítimas e à sociedade tende a ocultar as causas estruturais das violências. Logo, decisões que devem superar os ajustes pessoais e de ocasião. Os fluxos de encaminhamento desenvolvidos são capazes de auxiliar tais profissionais no momento da notificação dos casos de violência e do encaminhamento para o SGDCA;

- O estudo apresenta, modestamente, diretrizes para os setores de atendimento e acolhimento e aponta caminhos para o avanço das políticas públicas para a efetivação dos Direitos Fundamentais e da consolidação da doutrina da proteção integral;
- O estudo diagnosticou as fragilidades da intersetorialidade na rede de proteção, com falta de comunicação e sistematização dos casos apresentados sob a forma de banco de dados que sirva de base para melhorar os processos de notificação e referenciamento, principalmente nos setores de Saúde e Educação, comprovando achados da literatura;
- Assim como enaltecidos por Njaine et al. (2006) e Oliveira et al. (2009) não há a necessidade de criação de outras instituições ou levantar mais recursos para melhorar o trabalho em rede, mas sim de uma análise e integração entre os programas e medidas já existentes. Neste momento, uma reflexão do trabalho efetuado e uma superação da fragmentação do trabalho em rede devem ser priorizadas.

Além das implicações, o estudo apresentou algumas limitações. As questões respondidas de modo incoerente pelos participantes foram as principais barreiras para contemplar um cenário ainda mais amplo da pesquisa, pois muitos questionários não se tornaram aptos para a análise, com níveis de inconsistência elevados e fora dos padrões do método *ANP*. Outra fragilidade foi a baixa participação dos setores da rede de proteção de Bauru/SP no atendimento à pesquisa, essa questão pode ser explicada por alguns fatos:

- Incapacidades de alguns setores na interpretação do questionário da pesquisa, fundamentado no ECA e na classificação de violências da OMS;
- Comodismo ou temor da exposição nominal, caso se constatasse alguma incoerência no preenchimento do questionário;
- Falta de iniciativas institucionais para a participação, temendo alguma mudança após a divulgação dos resultados da pesquisa;
- Fragmentação da rede de proteção, sem a realização de reuniões, seminários e compartilhamento dos estudos de caso e suas resoluções ente os setores.

Com base nas implicações, contribuições e limitações da pesquisa, algumas propostas de pesquisas futuras foram levantadas. Como observado em todo o decorrer da pesquisa, o trabalho intersetorial entre as organizações da rede de proteção depende da efetividade do processo de notificação. Muitos setores não realizam corretamente a notificação, principalmente a Saúde e Educação (COSTA et al., 2015; FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016; SILVA et al. 2016; SILVEIRA et al., 2016). Com isso, surge uma oportunidade de estudo mais específica nestas instituições, levantando os motivos para as fraturas no processo de notificação

e pelo exíguo número de notificações dos casos. A aplicação do AHP para identificar as principais barreiras que dificultam a notificação é uma oportunidade futura, assim como estudo de casos específicos.

Aplicações desta ferramenta em outros contextos, considerando os tipos de violência e os direitos, relacionando-os, e observando as classificações para cidades que possuem estatísticas de violência maiores que Bauru/SP e Uberaba/MG, comparando os resultados dos encaminhamentos prioritários para cada violação também é outra forma de explorar essa pesquisa. Uma possibilidade de trabalho futuro seria a aplicação do mesmo modelo apenas no Conselho Tutelar, por ser um setor que possui uma sobrecarga de ações e decisões (ARAGÃO, 2011) e por ser considerado um ator central na rede de proteção, verificando com os conselheiros os encaminhamentos necessários e as dificuldades de comunicação e do trabalho em rede com os demais setores, conduzindo seus atores para uma análise crítica das políticas públicas existentes e na consequente ampliação das estratégias de prevenção das violências por meio da promoção dos direitos. A Figura 23 resume as contribuições, limitações e as propostas futuras do trabalho.

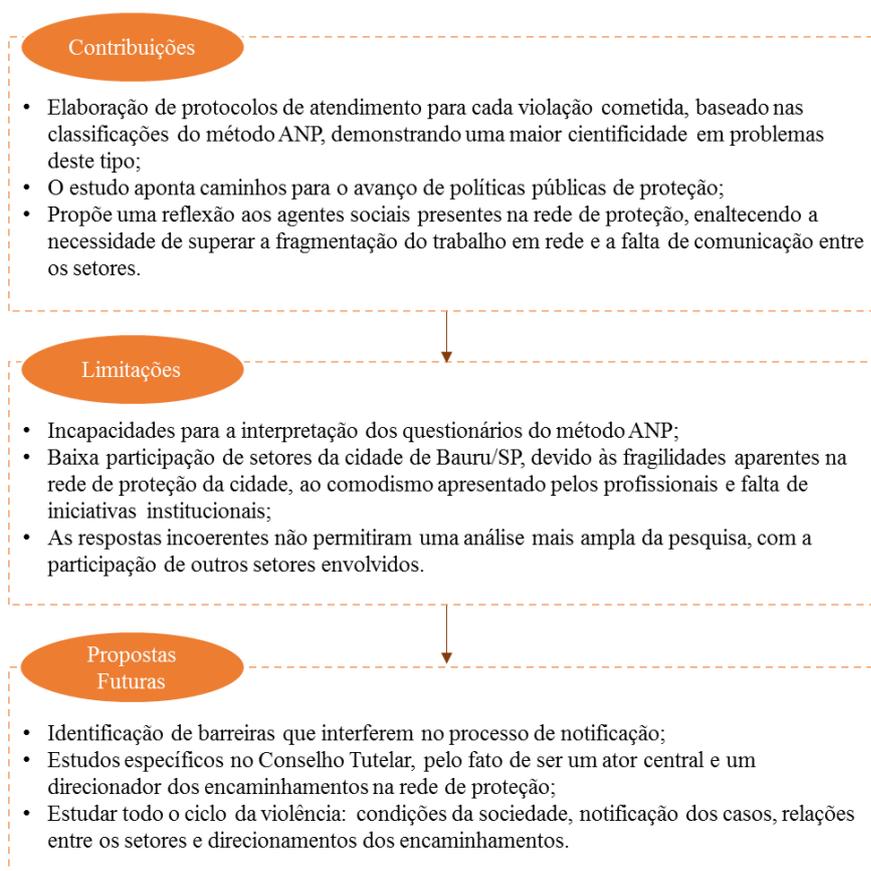


Figura 24 - Resumo das principais contribuições, limitações e pesquisas futuras

REFERÊNCIAS

- ALBERTO, M. F. P. et al. O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. **Psicol. cienc. prof.**, v. 28, n. 3, p. 558-573, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932008000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 Mar. 2016.
- ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p.13-36
- ALTUZARRA, A.; MORENO-JIMÉNEZ, J. M.; SALVADOR, M. A Bayesian prioritization procedure for AHP-group decision making. **European Journal of Operational Research**, v. 182, p. 367-382, 2007.
- APOSTOLICO, Maíra Rosa et al . Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 2, p. 266-273, 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar. 2016. 11:23
- ARAGÃO, A. S. **Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade**. Tese (doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, 2011.
- ARAGONÉS-BELTRÁN, P. et al. An Analytic Network Process approach for siting a municipal solid waste plant in the Metropolitan Area of Valencia (Spain). **Journal of Environmental Management**, v. 91, n. 5, p. 1071–1086, 2010.
- ARANTES, E. M. M. Rostos de crianças no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. cap. 3, p. 153-202.
- ASSIS, S. G. Crescer sem violência: um desafio para os educadores. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. CLAVES, 1994.
- ASSIS, S. G. Crianças e Adolescente violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 126-134, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1994000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Fev. 2016. 15:07
- ASSIS, S.G; AVANCI, J.Q. Abuso psicológico e desenvolvimento infantil. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência faz mal à Saúde**. 1. ed. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Parte 2, cap. V, p. 59-68.
- ASSIS, S.G.; DESLANDES, S.F. Abuso físico em diferentes contextos de socialização infanto-juvenil. In: LIMA, C. A. (Coord.) et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.47-57
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS (ABMP). **Proteção Integral e Atuação em Rede na Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes**: Caderno de Fluxos Operacionais Sistêmicos. 199 p. 2010

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. cap.06, p.117-139.

AYRES, J.R.C.M Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 18, suplemento 2, p. 11-23, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/03.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

BANNWART, T.H.; BRINO, R.F. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 29,n. 2, p. 138-145, jun. 2011 .Disponível em <<http://www.scielo.br/sciel> o.php?script=sci_arttext&pid=S010305822011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2016.

BASTOS, A.C.S; ALCÂNTARA, M.A.R. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes sujeitos à violência intrafamiliar. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência faz mal à Saúde**. 1. ed. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Parte 2, cap. V, p. 59-68.

BAZON, M.R.; FALEIROS, J.M. Identificação e Notificação dos Maus-tratos Infantis no Setor Educacional. **Paidéia**, v. 23, n. 54, p. 53-61, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2013000100053&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2016.

BEZERRA, S. Estatuto da Criança e do Adolescente: marco da proteção integral. **Violência faz mal à saúde**, 2004.

BOURGUIGNON, Jussara A. **Concepção de rede intersetorial**. 2001. Disponível em <http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>>. Acesso em: 15 março 2016 14:02

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 18. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 1998.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei no 8.069. Brasília: Ministério do Bem-Estar Social, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CRAS, um lugar de (re)fazer histórias**. Brasília, DF: MDS, 2007. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Metodologias para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, 2009-2010 e 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Epidemiológicas e Morbidade. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violesp.def>> Acesso em: 20 mai. 2016.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

BÜYÜKÖZKAN, G.; ÖZTÜRKCAN, D. An integrated analytic approach for Six Sigma project selection. **Expert Systems with Applications**, v. 37, n. 8, p. 5835–5847, 2010.

CHANG, C.W., WU, C.R., LIN, C.T., CHEN, H.C. An application of AHP and sensitivity analysis for selecting the best slicing machine. **Comput. Ind. Eng.** 52, 296–307, 2007.

CHANG, D. Applications of the extent analysis method on fuzzy AHP. **European Journal of Operational Research**, v. 95, n. 3, p. 649-655, 1996.

CHEMWENO, P., PINTELON, L., VAN HORENBEEK, A., & MUCHIRI, P. Development of a risk assessment selection methodology for asset maintenance decision making: An analytic network process (ANP) approach. **International Journal of Production Economics**, v. 170, p. 663-676, 2015.

CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

COMO, M. R.; TROBIA, A.; MANNA, G. Prevention of violence against children and psychosocial models of intervention: Network analysis of an inter-institutional. **Children and Youth Services Review**, Itália, v. 47, p. 416-427, 2014.

COSTA, M. C. O. et. al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, 2007

COSTA, S. S. G. **Subjetividade e menor idade**: acompanhando o dever dos profissionais do social. São Paulo: Annablume, Fortaleza: Secretaria da Cultura e Desportos, 1998.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p. 1163-1178, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2016.

DAHLGREN, G., WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies, 1991.

DESLANDES S.F. Redes de Proteção Social e Redes Sociais. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência faz mal à Saúde**. 1. ed. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Parte 3, Introdução, p. 135-142.

DESLANDES, S. F.; CAMPOS, D. S. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2173-2182, 2015.

FALEIROS, V. P. Infância e processo político no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. Cap. 1, p. 33-96.

FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M. Notificação da Violência: Percepções de Operadores do Direito e Conselheiros Tutelares. **Psicol. cienc. prof.**, v. 36, n. 4, p. 907-920, 2016.

FARIAS, M. S. et al. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 4, p. 799-806, 2016.

FELIZARDO, D.; ZURCHER, E.; MELO, K. Violência sexual: conceituação e atendimento. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência faz mal à Saúde**. 1. ed. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Parte 2, cap. VI, p. 69-80.

FENERI, A. M; VAGIONA, D.; KARANIKOLAS N. Multi-criteria decision making to measure quality of life: an integrated approach for implementation in the urban área of Thessaloniki, Greece. **Applied Research Quality of Life**, v. 10, p. 573-587, 2015.

FORMAN, E.; PENIWATI, K. Aggregating individual judgments and priorities with the analytic hierarchy process. **European Journal of Operational Research**, v. 108, n. 1, p. 165-169, 1998.

FRANZIN, L. C. S.; OLANDOVSKI, M.; VETTORAZZI, M. L. T.; WERNECK, R. I.; MOYSÉS, S. J.; KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. **Child Abuse and Neglect**. Curitiba, v. 38 n. 10, p. 1706-1714, 2014.

GENCER, C.; GÜRPINAR, D. Analytic network process in supplier selection: A case study in an electronic firm. **Applied Mathematical Modelling**, v. 31, n. 11, p. 2475-2486, 2007.

GHAURI, P. N.; GRONHAUG, K.; KRISTIANSUND, I. **Research Methods in Business Studies: A Practical Guide**. Simon and Schuster Trade, New York, 1994.

GOMES, L. F. A. M. **Teoria da decisão**. São Paulo: Thomson, 2007.

GOMES, R.; SILVA, C.M.F.P.; NJAINE, K. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 171-181, 1999.

GOVINDAN, K.; DIABAT, A.; MADAN SHANKAR, K. Analyzing the drivers of green manufacturing with fuzzy approach. **Journal of Cleaner Production**, v. 96, p. 182-193, 2009.

GURGEL, A. M.; MOTA, C. M.; ALOISE, D. J. Reducing violence: A proposal based on multicriteria SMARTS method. **IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management**, 76-80.

HAMILTON, M.; WORTHEN, M. G. F. Sex disparities in arrest outcomes for domestic violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 26, n. 8, p. 1559-1578, 2010.

HAMALAINEN, R.; SEPPALAINEN, T. The analytic network process in energy policy planning. **Socio-Econ. Plann. Sci.**, v. 20, n. 6, p. 399-405, 1986.

HASHEMI, S. H.; KARIMI, A.; TAVANA, M. An integrated green supplier selection approach with analytic network process and improved Grey relational analysis. **International Journal of Production Economics**, v. 159, p.178–191, 2015.

HO, W. Integrated analytic hierarchy process and its applications – A literature review. **European Journal of Operational Research**, v. 186, p. 211-228, 2008.

HO, W.; XU, X.; DEY, P. K. Multi-criteria decision making approaches for supplier evaluation and selection: A literature review. **European Journal of Operational Research**, v. 202, p. 16-24, 2010.

HOHENDORFF, J. V. et al. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 182-198, 2015.

ISHIZAKA, A., LABIB, A. Review of the main developments in the analytic hierarchy process. **Expert Syst. Appl.**, 2011.

JU, S.; LEE, Y. Experiences of family maltreatment by Korean children in Korean national protective services. **Child Abuse and Neglect**. Coréia do Sul, v. 34, n. 1, p. 18-27, 2010

JUNIOR, A. A. P.; BORGES, V. C.; SANTOS, J. G. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 124-131, 2015.

KRUG, E. G. et al (Eds.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

LIMA, J.; DESLANDES, S. F. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 661-673, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902015000200661&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2016.

LIMA, Rita de Cássia Pereira. Mudança das práticas socioeducativas na FEBEM-SP: as representações sociais de funcionários. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 56-62, abr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822006000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 fev. 2016.

LIN, Y.; TSENG, M; CHIU, A. S. F.; WANG, R. Implementation and performance evaluation of a firm's green supply chain management under uncertainty. **Industrial Engineering and Management Systems**, v. 13, n. 1, p. 15-28, 2014.

MARDANI, A. et al. Multiple criteria decision-making techniques and their applications – a review of the literature from 2000 to 2014. **Economic Research**, v. 28, n. 1, p. 516-571, 2015.

MARTELETO, R.M.; SILVA, A.B.O. Redes e Capital Social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. **Ci. Inf.**, v. 33, n. 3, p. 41-49, 2004

MARTINS, C. B. G.; JORGE M. H. P. M. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: perfil das vítimas e suas famílias em município do sul do Brasil. **Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 9-19, 2009.

MCDA. **Multi-criteria analysis: a manual**. Department for Communities and Local Government. London, 2009.

MEADE, L. M.; PRESLEY, A. R&D project selection using the analytic network process. **Engineering Management, IEEE Transactions on**, v. 49, n. 1, p. 59 –66, 2002.

MEINCK, F.; CLUVER, L. D.; BOYES, M. E.; MHLONGO, E. L. Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in africa: A review and implications for practice. **Trauma, Violence, and Abuse**. Reino Unido, v. 16, n. 1, p. 81-107, 2015

MERGULHÃO, R. C. (2006). Proposta de Estruturação do Uso da Medição de Desempenho para Programa Seis Sigma. Qualificação Tese de Doutorado, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Engenharia de Produção, 130 p.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Caderno de Saúde Pública**, v. 10 (supl. 1), p. 07-18, 1994.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, Ago. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292001000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 fev. 2016.

MINAYO M.C.S.; SOUZA E.R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da Saúde Pública. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 7-32, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381231999000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO (MPSP). **Entenda o que faz o Promotor de Justiça da Infância e Juventude**. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%BAblico.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

MIZRUCHI, M. S. Análise de redes sociais: avanços recentes e controvérsias atuais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 72-86, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475902006000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2016.

MORELLI, A. J.; SILVESTRE, E.; GOMES, T. M. Desenho da política dos direitos da criança e do adolescente. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 65-84, 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722000000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Mar. 2016.

MUÑOZ SANCHEZ, A. I.; BERTOLOZZI, M. R.. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2016.

NASCIMENTO, A. F. et al. Conselhos Tutelares. In: ASSIS, S. et al. (Orgs.). **Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos dos direitos da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: Fiocruz; EAD/ENSP, 2009. Cap. 03, p.139-224.

NJAINÉ, K. A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 405-414, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1997000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2016 16:09.

NJAINÉ, K. et al. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p.1313-1322, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2016.

NOGUCHI, N. F. C.; TAILLE, Y. Universo moral de jovens internos da Febem. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 133, p. 11-40, abr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015742008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 fev. 2016.

NUNES, A. J.; SALES; M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n.3, p. 871-880, 2016.

NUTT, D.J; LESLIE, A.K.; PHILLIPS L.D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **The Lancet**, v. 376, p. 1558-1565, 2010.

OLIVEIRA, C. A.; BELDERRAIN, M. C. N. Considerações sobre a obtenção de vetores de prioridades no AHP , **Anales - Encuentro de Docentes de Investigación Operativa Primera Reunión Regional Brasil Argentina**, Posadas, Argentina 21-23 de maio de 2008.

OLIVEIRA, M.L.M. Atenção a mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência: redes de atenção – a experiência de Goiânia. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência faz mal à Saúde**. 1. ed. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Parte 3, cap. XIV, p. 151-162.

OLIVEIRA, V. L. A.; PFEIFFER, L.; RIBEIRO, C. R.; GOLÇALVES, M. T.; RUY, I. A. E. Redes de Proteção: Novo paradigma de atuação - experiência de Curitiba. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência faz mal à saúde**. 1. ed. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 143-149).

PAIXÃO A. C. W.; DESLANDES, S. F. Análise de Políticas Públicas no Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 1, p. 114-126, 2010.

PASIAN, M. S. et al. Negligência Infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v. 28, n.1, p. 106-115, 2015.

PEDRYCZ, W. E GOMIDE, F. **An introduction to fuzzy sets: analysis and design**. Bradford. Imprensa, Cambridge, 1998.

PFEIFFER, L.; ROSÁRIO, N. A.; CAT, M. N. L. Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Rev. Paul. Pediatr**, v. 29, n. 4, 2011.

PIOVESAN, Flavia. Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 124, p. 43-55, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015742005000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2016.

POHEKAR, S. D.; RAMACHANDRAN, M. Application of multi-criteria decision making to sustainable energy planning – A review. **Renewable and Sustainable Energy Reviews**, v. 8, p. 365-381, 2004.

RATES, S. M. M. et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, 2015.

REICHENHEIM M. E. et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, v. 11, 2011.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

RIZZINI, I. Crianças e menores: do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. cap. 2, p. 97-150.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011

ROLIM, A. C. A. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 794-804, 2014.

SAATY, T. L. How to make a decision: The analytic hierarchy process. **European Journal of Operational Research**, v. 48, p. 9-26, 1990.

SAATY, T. L. **Decision Making with Dependence and Feedback: the Analytic Network Process**. 2. Ed. RWS, Pittsburgh, 2001

SAATY, T. L. **Theory and Applications of the Analytic Network Process: decision making with benefits, opportunities, costs, and risks**. RWS, Pittsburgh, 2009.

SAATY, T. L. Extending the Measurement of Tangibles to Intangibles. **International Journal of Information Technology & Decision Making**, v. 8, n. 1, p. 7-27, 2009.

SAATY, T. L. The modern science of multicriteria decision making and its practical applications: The AHP/ANP Approach. **Operations Research**, v. 61, n. 5, p. 1101-1118, 2013

SAATY, T.L.; VARGAS, L.G. **Decision Making with the Analytic Network Process: Economic, Political, Social and Technological Applications with Benefits, Opportunities, Costs and Risks**. Springer, New York, 2006.

SALOMON, V. A. P. **Desempenho da modelagem do auxílio à decisão por múltiplos critérios na análise do planejamento e controle da produção**. 2004. 122 f. Tese (Doutorado em Engenharia) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SALOMON, V. P.; MONTEVECHI, J. A., “Método de Análise em Redes: o Sucessor do Método de Análise Hierárquica?”, **XVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção** (anais em CD-ROM), 1997, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Associação Brasileira de Engenharia de Produção, Gramado/RS.

SANCHEZ, R.N.; MINAYO, M.C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e da saúde. In: LIMA, C.A. (Coord.) et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 29-38

SCHMIDT, A. M. **Processo de Apoio à Tomada de Decisão Abordagens: AHP e MACBETH**. 1995 Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 1995.

SILVA, D. M. R. **Aplicação do método AHP para avaliação de projetos industriais**. 2007. 128 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Engenharia Industrial) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, L. M. P. et al. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 919-924, 2011.

SIPAHI, S.; TIMOR M. The analytic hierarchy process and analytic network process: an overview of applications. **Management Decisions**, v. 48, n. 5, p. 775-808, 2010.

SCHERRER, C. R.; GRIFFIN, P.; SNYDER, A. Operations research for family violence needs assessment in the state of Georgia. **Journal of Family Violence**, v. , n. , p. , 2012.

SCHIMIDT, A. M. **Processo de Apoio à Tomada de Decisão Abordagens: AHP e MACBETH**. Dissertação de mestrado, Itajubá: UNIFEI, 1995.

SEVKLI, M.; OZTEKIN, A.; UYSAL, O.; TORLAK, G.; TURKYILMAZ, A.; DELEN, D. Development of a fuzzy ANP based SWOT analysis for the airline industry in turkey. **Expert Systems with Applications**, v. 39, n. 1, p. 14-24, 2012

SILVA, A. F. Amaral e. Estatuto da criança e do adolescente: avaliação histórica. **Educ. rev.**, n. 15, p. 1-3, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440601999000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Fev. 2016.

SILVA, P. A. et al. Reporting of violence against children and adolescents in a protective institution in southern brazil. **Investigacion y Educacion En Enfermeria**, v. 34, n. 1, p. 152-161, 2016.

SILVA, R. Violência Institucional: O difícil diagnóstico de Saúde de suas vítimas. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência faz mal à Saúde**. 1. ed. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Parte 2, cap. XII, p. 125-134.

SILVEIRA, T. B. et al. The invisibility of psychological violence against children. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 3, p. 345-351, 2016.

SIPAHI, S.; TIMOR, M. The analytic hierarchy process and analytic network process: An overview of applications. **Management Decision**, v. 48, n. 5, p. 775-808, 2010.

SOUZA, E.R.; JORGE, M.H.P.M. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, C.A. (Coord.) et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.23-28.

SPANO, R.; RIVERA, C.; BOLLAND, J. M. Does parenting shield youth from exposure to violence during adolescence? A 5-year longitudinal test in a high poverty sample of minority youth. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 7, p. 1-20, 2010.

TRIANAPHYLLOU, E. et al. Determining the most important criteria in maintenance decision making. **Journal of Quality in Maintenance Engineering**, v. 3, n. 1, p. 16-28, 1997.

UZZI, B. The sources and consequences of embeddedness for the economic performance of organizations: the network effect. **American Sociological Review**, v. 61, n. 4, p. 674-698, 1996.

VAIDYA, O. S.; KUMAR, S. Analytic hierarchy process: an overview of applications. **European Journal of Operational Research**, v. 169, p. 1-29, 2006.

VERONESE, G.; CASTIGLIONI, M.; BAROLA, G.; SAID, M. Living in the shadow of occupation: Life satisfaction and positive emotion as protective factors in a group of palestinian school children. **Children and Youth Services Review**. Itália, v. 34, n. 1, p. 225-233, 2012

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Relatos de gestores da Assistência Social, Educação e Segurança Pública sobre o enfrentamento da violência. **Caderno saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 231-238, set. 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2015000300231&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2016.

VIEIRA, D. et al. Caracterização da violência física contra crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem**, v. 12, p. 306-311.

VINODH, S.; ANESH RAMIYA, R.; GAUTHAM, S. G. Application of fuzzy analytic network process for supplier selection in a manufacturing organisation. **Expert Systems with Applications**, v. 38, n. 1, p. 272-280, 2011.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012: Crianças e adolescentes do Brasil**. 1ª Edição, Rio de Janeiro, 2012.

WANG, J. Review on multi-criteria decision making analysis aid in sustainable energy decision-making. **Renewable and Sustainable Energy Reviews**, v. 13, n. 9, p. 2263-2278, 2009.

WANG, Y., LUO, Y., HUA, Z. On the extent analysis method for fuzzy AHP and its applications. **European Journal of Operational Research**, v. 186, n. 2, p.735-747, 2008

WALKER, S. P. et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. **The Lancet**, v. 369, p. 145-157, 2007.

WU, C; BARNES, D. An integrated model for green partner selection and supply chain construction. **Journal of Cleaner Production**, v. 112, p. 2114–2132, 2016.

YUKSEL, I.; DAGDEVIREN, M. Using the analytic network process (ANP) in a SWOT analysis - A case study for a textile firm. **Information Sciences**, v. 177, n. 16, p. 3364–3382, 2007.

YÜKSEL, I.; DAĞDEVIREN, M. Using the fuzzy analytic network process (ANP) for Balanced Scorecard (BSC): A case study for a manufacturing firm. **Expert Systems with Applications**, v. 37, n. 2, p. 1270–1278, 2010.

ZHU, K. Fuzzy analytic hierarchy process: Fallacy of the popular methods. **European Journal of Operational Research**, v. 236, p. 209-2017, 2014.

APÊNDICE A – Instrumento de Pesquisa

Questão 1: Do objetivo da rede relacionado com os direitos violados

1) Quais os tipos de direitos mais importantes para a rede de proteção à criança e adolescente melhorar o desempenho das referências?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

Questões 2 a 6: Dos direitos relacionados com as ocorrências

2) Quando ocorre uma violação ao Direito à Vida e à Saúde, quais as ocorrências mais importantes relacionados e esse direito?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Violação Física
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(3) Violência Psicológica	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

3) Quando ocorre uma violação ao Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade, quais as ocorrências mais importantes relacionados e esse direito?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Violação Física
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(3) Violência Psicológica	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

4) Quando ocorre uma violação ao Direito à Convivência Familiar, quais as ocorrências mais importantes relacionados e esse direito?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Violação Física
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(3) Violência Psicológica	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

5) Quando ocorre uma violação ao Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer, quais as ocorrências mais importantes relacionados e esse direito?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Violação Física
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(3) Violência Psicológica	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

6) Quando ocorre uma violação ao Direito à Profissionalização e Proteção no Trabalho, quais as ocorrências mais importantes relacionados e esse direito?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Violação Física
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(3) Violência Psicológica	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

Questões 7 a 11: Dos direitos relacionados com outros direitos

7) Quando ocorre uma violação ao Direito à Vida e à Saúde, quais são os direitos mais importantes relacionados à violação desse direito?

(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

8) Quando ocorre uma violação ao Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade, quais são os direitos mais importantes relacionados à violação desse direito?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------------

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

9) Quando ocorre uma violação ao Direito à Convivência Familiar, quais são os direitos mais importantes relacionados à violação desse direito?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

10) Quando ocorre uma violação ao Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer, quais são os direitos mais importantes relacionados à violação desse direito?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

11) Quando ocorre uma violação ao Direito à profissionalização e proteção no trabalho, quais são os direitos mais importantes relacionados à violação desse direito?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer

Questões 12 a 15: Das ocorrências relacionadas com os direitos violados

12) Quanto à Negligência Familiar, quais são os direitos mais importantes relacionados à esse fato?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

13) Quanto à Violência Física, quais são os direitos mais importantes relacionados à esse fato?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer

(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

14) Quanto à Violência Psicológica, quais são os direitos mais importantes relacionados à esse fato?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

15) Quanto à Violência Sexual, quais são os direitos mais importantes relacionados à esse fato?

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(1) Direito à Vida e à Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Direito à Convivência Familiar
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(2) Direito à Liberdade, respeito e dignidade	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Direito à educação, Cultura, Esporte e Lazer
(3) Direito à Convivência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho
(4) Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Direito à profissionalização e proteção no trabalho

Questões 16 a 19: Das ocorrências relacionadas com outras ocorrências

16) Com relação à Negligência Familiar, quais são as ocorrências mais importantes relacionadas à esse fato?

(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(3) Violência Psicológica	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

17) Com relação à Violência Física, quais são as ocorrências mais importantes relacionadas à esse fato?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(3) Violência Psicológica	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

18) Com relação à Violência Psicológica, quais são as ocorrências mais importantes relacionadas à esse fato?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Violação Física
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Violência Sexual

19) Com relação à Violência Sexual, quais são as ocorrências mais importantes relacionadas à esse fato?

(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Violação Física
(1) Negligência Familiar	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica
(2) Violação Física	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Violência Psicológica

Questões 20 a 23: Das ocorrências relacionadas com os setores de referência

20) Com relação à Negligência Familiar, quais são os setores de referência mais importantes relacionados à essa ocorrência?

(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Educação e Cultura
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(4) Sistema Jurídico	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares

21) Com relação à Violência Física, quais são os setores de referência mais importantes relacionados à essa ocorrência?

(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Educação e Cultura
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico

(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(4) Sistema Jurídico	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares

22) Com relação à Violência Psicológica, quais são os setores de referência mais importantes relacionados à essa ocorrência?

(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Educação e Cultura
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(4) Sistema Jurídico	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares

23) Com relação à Violência Sexual, quais são os setores de referência mais importantes relacionados à essa ocorrência?

(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(2) Educação e Cultura
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(1) Assistência Social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Saúde
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(2) Educação e Cultura	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(4) Sistema Jurídico
(3) Saúde	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares
(4) Sistema Jurídico	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(5) Conselhos Tutelares

Questão 24: Dos níveis

24) O que você considera mais importante?

(1) Direitos Violados	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Ocorrências
(2) Setores de Referência	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(1) Direitos Violados
(3) Setores de Referência	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(3) Ocorrências

Gratos pela sua colaboração!

*Prof. Dr. Ailton de S. Aragão**Prof.^a Dr.^a Regiane Máximo*