

Ruptura dos laços biológicos - diagnóstico

Conferencia apresentada no âmbito do Curso de “Temas de direito da família e das crianças”

Centro de Estudos Judiciários

Porto, 15 de Março de 2013

Maria Adelina Acciaiuoli Barbosa Ducharne

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

abarbosa@fpce.up.pt

Bom-dia a todas e a todos!

Antes de mais gostaria de agradecer ao CEJ e à organização deste Curso de especialização sobre Temas de direito da família e das crianças, em particular ao Senhor Doutor Juiz Desembargador Paulo Guerra, o convite que me foi dirigido para estar aqui hoje, o que muito me honra.

O tema que me foi proposto apresentar – Rutura dos laços biológicos – diagnóstico – integrado na sessão deste curso dedicada à temática de “A criança no plano da adoção, do apadrinhamento civil e do sistema de proteção” – não se me afigurava, de início, nada simples.

Acresce o facto de que tenho a honra e a responsabilidade de falar a seguir ao Senhor Doutor Juiz Conselheiro Laborinho Lúcio que defende como ninguém “o superior interesse da criança”. Felizmente à medida que fui ouvindo a intervenção anterior à minha, fui podendo confirmar que as reflexões que eu havia feito acerca da melhor maneira de abordar este tema poderiam ser resposta a algumas das questões levantadas em torno de como corresponder ao “superior interesse da criança”. Tal constatação foi-me deixando mais segura acerca das minhas opções...

De facto ao refletir acerca do como o “diagnóstico da rutura dos laços biológicos” poderia ser pertinente para a prática de Juízes e Magistrados do Ministério Público - pois que o presente Curso constitui uma Ação de Formação Contínua - fui procedendo a opções por certos tópicos em detrimento de outros, mas sempre com a insegurança do académico de outra área temática – a Psicologia – simultaneamente próxima e distante da prática judicial.

Não seria com certeza a apresentação ou discussão em torno das práticas ou metodologias de diagnóstico dos laços (biológicos) que podem ligar uma criança à sua família, que seria alvo do interesse e pertinência para quem no dia-a-dia tem não que diagnosticar situações, mas que tomar decisões com base nesse e noutros diagnósticos, feitos por outros profissionais, em termos das relações familiares, dos laços, biológicos ou outros, que tecem as relações entre as pessoas na família.

Assim, mais do que o diagnóstico em si, considereei que poderia ser pertinente discutir em torno de “o quê diagnosticar?” e, sobretudo, “para quê diagnosticar?”

E certo que esta questão do diagnóstico da rutura dos laços biológicos só se coloca para as crianças que crescem em famílias onde essa rutura é uma possibilidade ou até, com mais frequência, uma realidade. Ou seja, as crianças que integram o *Sistema de Promoção e Proteção* de Crianças e Jovens!

Estas crianças que a literatura anglo-saxónica começa a designar como crianças “without permanent parents” ou seja crianças sem pais permanentes, ou crianças que não podem contar em permanência, que não dispõem em permanência de uma ligação a figuras parentais, sejam estas os seus pais biológicos ou outros. Por outras palavras: crianças sem pais, pois que uma das características essenciais da relação de parentalidade/filiação é a sua permanência ao longo da vida.

E portanto esta questão da rutura dos laços entre pais e filhos é bem mais lata que a “simples” rutura de laços biológicos.

Por conseguinte, a minha proposta de apresentação aqui, hoje, é abordar:

1. A rutura dos laços biológicos e a reunificação familiar
2. A rutura dos laços biológicos e a adoção
3. A rutura dos laços e a rutura da adoção
4. E terminar com uma reflexão em torno da questão: Como assegurar a permanência dos laços em crianças sem pais permanentes?

Ao longo da minha apresentação vou-me basear em dados de investigação – sempre que possível nacional e quando em falta desta – em investigação internacional.

1. Rutura dos laços biológicos e reunificação familiar:

Quando uma criança é retirada à sua família de origem para sua própria proteção é, muito certamente colocada em acolhimento institucional. Sabemos que a medida de acolhimento institucional é a medida de proteção mais frequentemente aplicada em Portugal, representando mais de 90% das medidas de colocação extrafamiliar.

Dados do ano passado (ISS, 2012) apontavam que mais de 8 mil crianças se encontravam em acolhimento institucional. Se a estes acrescentarmos as situações, embora com muito menor expressão, do acolhimento familiar (550, em 2012), são muitas as crianças que em Portugal crescem longe das suas famílias de origem, crescem sem a estabilidade do contacto diário e continuado com os Pais.

Ou seja – são muitas as crianças em Portugal, “without permanent parents” para quem se coloca a questão da rutura de laços biológicos.

Para a grande maioria destas crianças a retirada à família não é definitiva e os técnicos no terreno encaram a perspetiva do regresso da criança ao seu meio familiar. Ou seja, a reunificação familiar surge como um objetivo de trabalho.

Em Portugal, dados de 2011:

- ✓ 2416 Crianças saíram do sistema de acolhimento,
- ✓ 1236 voltaram à família nuclear (48%)

Ou seja, cerca de 30% das crianças acolhidas saíram do Sistema de acolhimento e destas quase metade saíram através da RF

O que nos leva de facto a equacionar a questão da rutura dos laços biológicos na RF.

Embora o resultado mais provável de uma medida de acolhimento (institucional ou familiar) seja o regresso ao lar, como é óbvio, nem em todas as situações a reunificação familiar é viável.

Além disso, a reunificação familiar sendo um objetivo muito positivo do trabalho dos técnicos, também pode converter-se num objetivo perverso deste mesmo trabalho, quando se traduz numa insistência que ultrapassa o limite da razoabilidade. E de medida de proteção, de perseveração familiar se converte em medida de risco para a criança, inviabilizando a definição de projetos de vida alternativas no respeito pelo tempo da criança – que como é sabido corre bem mais rápido que o dos adultos.

Não me compete avançar estatísticas de quantas reunificações familiares foram perseguidas até à exaustão, sem que realmente fosse alcançada a meta de respeitar o direito da criança a crescer numa Família.

A prática mostra a quantidade de crianças que se vêm privadas de prosseguir a sua vida, atavicamente ligadas a uma família que de família apenas preserva o tal laço biológico, mas em que o funcionamento - disfuncional (passo a expressão) inviabiliza a que se continue a considerar que se trata de facto de uma família.

Em Portugal, a investigação na área é escassa e poucos dados dispomos acerca dos fatores de risco ou de proteção da reunificação familiar; não temos investigação que identifique sem margem de dúvidas o que promoveu o sucesso ou o fracasso desta intervenção e - mais do que isso - temos poucos dados que situem o ponto de rutura dos laços biológicos.

Assim eu permito-me trazer aqui alguns dados de investigação internacional.

É claro que o regresso da criança a casa, apos o acolhimento, depende da melhoria das relações pais-filhos, de mudanças no comportamento da criança e na convicção dos profissionais envolvidos que estão (re) asseguradas as condições de segurança e bem-estar da criança que foi previamente negligenciada ou maltratada (Farmer, Sturges, O'Neil & Wijedasa, 2011).

A investigação aponta alguns fatores envolvidos no sucesso/fracasso da reunificação familiar. Embora o fracasso da reunificação familiar seja a “face negra” do processo, eu gostaria de partilhar aqui alguns resultados de um estudo conduzido no Reino Unido e publicado recentemente de seguimento em follow up de uma amostra de quase 2 centenas de reunificações familiares (N=180), algumas das quais foram de fracasso. Este estudo permitiu identificar fatores que poderiam fazer prever que uma

dada reunificação se iria converter em reunião familiar e/ou que terminaria em nova disrupção e consequente novo acolhimento das crianças.

Os fatores que a literatura tem permitido associar ao sucesso/fracasso da RF são 5.

- Problemas parentais:
 - pobreza, alojamento precário, adição a drogas e/ou álcool, doença mental (encarados como problemáticas suscetíveis de mudança de padrão de funcionamento parental – porém frequentemente resistentes a mudança em tempo útil)
- Frequência de contactos pais-filhos
 - só é preditor de sucesso de a RF ocorre nos primeiros 6 meses e mesmo assim é pouco significativo (a qualidade do contacto sobrepondo-se à mera frequência)
- Motivação/determinação dos pais e filhos
 - Apenas na ausência de planos claros dos técnicos (por vezes a inatividade ou falta de intencionalidade do trabalho dos técnicos, permite o assumir do controlo da situação pelos pais, conduzindo com frequência a situações de risco)
- Cuidadores
 - Quando a RF se dá por manifesta incapacidade dos cuidadores de manterem o acolhimento (a RF iniciada na sequência da recusa dos cuidadores manterem a criança ou jovem em acolhimento)
- Timing
 - A RF ocorre nos primeiros 6 meses após a retirada (ultrapassado este período a possibilidade de sucesso da RF baixa significativamente)

Enumerados desta maneira quase parece evidente que assim seja, no entanto frequentemente vemos que alguns destes fatores são exatamente aqueles que determinam as decisões acerca a manutenção vs o reconhecimento da dissolução da família e dos laços pais-filhos . Ou, ainda, são usados como motivos para prolongar o estudo e intervenção social junto dos pais tendo em vista uma RF que possivelmente nunca virá em sucesso e que vai mantendo os filhos como “crianças sem pais permanentes”

Senão vejamos os fatores que têm sido identificados como associados á disrupção da RF – ou seja reunificações familiares seguidas de novo acolhimento

Os números internacionais apontam para uma taxa média de disrupção de 52% de todas as RF (variando entre 37 e 65% consoante os estudos), sendo que 24% das crianças experienciam mais do que uma RF.

A literatura que se debruça sobre o estudo da disrupção ou interrupção da RF aponta como fatores associados à disrupção, fatores relacionados com a criança, factores relacionados com o contexto familiar e o sistema parental e fatores associados às práticas profissionais.

Assim:

Fatores associados com a disrupção da RF

- Idade – crianças mais velhas, mais possibilidade de interrupção
- Tempo em acolhimento – quanto mais tempo, mais possibilidade de interrupção
- Mudanças no acolhimento – múltiplos cuidadores, mais possibilidade de interrupção
- Mudanças na composição da família durante a ausência da criança
- Mudanças no espaço e/ou haveres da criança durante a ausência
- Comportamentos problemáticos da criança
 - Violentos ou de autoagressão
 - Insucesso ou desadaptação escolar
- Se a retirada da criança foi provocada por:
 - Doença mental ou Adição dos pais
 - Limitadas competências parentais c/ negligência da criança
- Falta de apoio extrafamiliar (informal e formal)
- Práticas profissionais desadequadas:
 - Avaliações incompletas ou pouco fidedignas
 - Exagerado otimismo relativamente à mudança dos pais
 - Crença (irrealista) de que a RF era o melhor para a criança
 - Fraco acompanhamento pós RF

No estudo de Farmer, Sturgess, O'Neil & Wijedasa (2011), a taxa de interrupção em 180 RF no Reino Unido foi de 47%, ao fim de 2 anos de follow up das famílias.

Sequelas da interrupção da RF

- RF que duraram em média 7.5 meses
 - 1/3 duraram menos de 3 meses
 - 1/3 duraram quase 2 anos
- 80% das crianças voltaram ao Acolhimento
- 64% das crianças experienciaram 1 nova RF
- 35% das crianças experienciaram 2 ou + RF
- **Impacto negativo severo** nas crianças
 - Acrescido, se oscilação entre FB e acolhimento

As crianças referem ter sentido grande instabilidade emocional, com grande intensidade de emoções negativas como zanga e tristeza, referem sentir-se incapazes de lidar com a situação, e emergem com grande intensidade sentimentos de rejeição e abandono.

No mesmo estudo de Farmer e colaboradores, 2011:

Fatores associados com o sucesso da RF:

Prévios à RF:

- Inexistência de abuso
- Apoio excecional dos cuidadores durante o acolhimento
- Preparação dos pais e dos filhos para a RF
- Pressão dos pais para o regresso da criança

Após a RF:

- Existência de rede de suporte
- Supervisão dos profissionais

2. A rutura dos laços biológicos e a adoção

Cerca de 20% (em 2011, 17%) das crianças que saem do Acolhimento são adotadas

Ao contrário do que vai acontecendo noutros países a adoção em Portugal é estruturalmente fechada e confidencial. Não há contactos entre a FB e a FA e, a situação por defeito é que a FA conhece a identidade da FB, mas a FB não conhece a identidade da FA

Contudo a investigação recente tem mostrado, também em Portugal, que o acesso que a criança adotada possa ter às suas origens e à sua história prévia pode ser facilitador do seu ajustamento.

Num estudo recente (IPA – Investigação sobre o Processo de Adoção: Perspetiva de pais e filhos), conduzido junto de 125 famílias que tinham adotado há mais de um ano uma criança com idade entre 3 e 15 anos, verificou-se que nas famílias em que a comunicação sobre a adoção e a história prévia da criança decorria num ambiente de comunicação aberta e flexível, a criança apresentava indicadores de melhor ajustamento psicológico, nomeadamente maior autoestima e percecionava ter melhor aceitação social.

E portanto a questão da rutura de laços na adoção, não se põe para os laços biológicos pois esses terão sempre um lugar na história de adoção de cada criança e de cada família por adoção,

Mas não deixa de se colocar igualmente a Questão da RUTURA DOS LAÇOS! Que conduz tal como nas famílias convencionais à rutura da família, neste caso à rutura da adoção.

E assim chegamos ao 3º ponto da minha comunicação de hoje pois gostava de me deter um pouco sobre alguns dados de investigação recente, conduzida em Portugal sobre a rutura da adoção e quais os fatores de risco e de proteção que conduzem à disrupção ou ao sucesso da adoção.

3. A rutura dos laços e a rutura da adoção

- ✓ Estudo nacional, conduzido na FPCEUP em estreita colaboração com o ISS,IP. (Estudo que é parte do trabalho de Doutoramento de uma das minhas doutorandas – Sylvie Marinho – que apenas aguarda a marcação das Provas publicas de doutoramento).
 - ✓ Participação ativa de 8 serviços de adoção
 - ✓ Do continente
 - ✓ Norte, centro e sul
 - ✓ Litoral e interior
 - ✓ De grande e pequeno volume de processos
- ✓ Análise de processos de disrupção e sucesso
 - ✓ Total de 142 processos de adoção:

- ✓ 71 de interrupção – totalidade de casos de interrupção entre 2005 e 2009 nos Serviços participantes
- ✓ 71 de sucesso - emparelhados quanto à idade da criança na integração adotiva.

Ambos os grupos se distribuem igualmente pelos dois sexos, sendo que 54% do Ginterrupção e 48% no Gsucesso, são meninas . Ambos os grupos têm idade média de 8 anos, num intervalo de idades entre 2 e 15 anos.

✓ **Objetivos do estudo:**

1. Determinar a incidência da interrupção da adoção (entendida como a saída da criança de uma integração adotiva antes da sentença de adoção; distinguir entre interrupção e dissolução);
2. Analisar o impacto de variáveis relativas à criança, à família e às práticas profissionais no resultado da adoção;
3. Determinar um modelo preditivo da interrupção.

Procedeu-se à codificação da informação contida nos processos, através de uma grelha de análise centrada na informação disponível acerca da criança – processo da criança , na informação disponível acerca da candidatura (de casal ou singular) e sobre as práticas profissionais usadas no acompanhamento dos processos, na avaliação, correspondência e acompanhamento em pré-adoção.

No que diz respeito aos processos de interrupção foi ainda recolhida informação através de entrevistas conduzidas junto dos profissionais diretamente envolvidos.

Não vou apresentar a totalidade de dados obtidos, mas apenas salientar aqueles que me parecem ser mais pertinentes para a temática em debate.

Alguns resultados:

- ✓ Taxa de interrupção : 6.2%
 - ✓ (estudos EUA, Canadá e Reino Unido – variam entre 9% e 20%)

De notar que a taxa de interrupção encontrada é baixa quando comparada com outros estudos noutros países, mas também há que pensar que uma só interrupção que seja representa muito sofrimento para todos os envolvidos, embora claro de maneira particular para a criança, que sofre, uma vez mais, uma rejeição - com todo o impacto severo que tal terá com certeza no seu bem-estar e ajustamento psicológico.

✓ **Distribuição dos casos de interrupção por idades:**

Atenda-se também à distribuição das idades e pode verificar-se que a interrupção é um fenómeno transversal a qualquer idade.

Idade	n	%
2 a 4	9	12.7
4 a 6	16	22.5
6 a 8	10	14.1
8 a 10	18	25.4
10 a 12	12	16.9
12 a 15	6	8.5
Total	71	100

Foram pesquisadas diferenças significativas entre os grupos de disrupção e de sucesso ao nível de todas as variáveis estudadas (cerca de 180!). Permito-me aqui apenas referir aquelas que evidenciaram diferenças significativas entre os grupos e quanto a essas, caracterizar o grupo de disrupção:

a. Crianças que tinham sofrido abandono: este foi um dado muito curioso e que merece alguma reflexão; pois podemos pensar que todas as crianças adotadas tiveram a experiência, nem que seja fantasmática, do abandono; contudo uma das categorias que foi codificada dizia respeito à referência explícita de abandono, quer como desencadeador da retirada da criança, quer como vivência no acolhimento, as crianças que são “deixadas” pelos familiares e que deixam de ser visitadas... Esta experiência era significativamente mais frequente nas crianças cuja adoção era interrompida durante a pré-adoção. A literatura associa a disrupção a vários tipos de abuso e negligência, que no nosso estudo não se verificou

b. Os problemas de comportamento são um fator identificado na literatura como estando associado à disrupção. Contudo no nosso estudo, apenas estes comportamentos de uma lista muito mais extensa (de cerca de 50), evidenciaram diferenças. Assim por um lado a desobediência das crianças, muitas vezes interpretadas pelos pais como manifestação de agressividade e de provocação...os comportamentos infantis o que vem de acordo com a literatura que aponta a autonomia dos filhos como protetor, e curiosamente, o chorar menos – o choro pode ser entendido como uma manifestação de ligação, de chamada de aproximação e que pode facilitar o estabelecimento de uma ligação.

Refira-se que embora não possamos confrontar os dados acerca da prontidão emocional das crianças para a adoção com literatura internacional, pois trata-se de um dado não explorado em estudos internacionais (nos quais todas as crianças são preparadas para a adoção), foi um facto que as crianças do grupo de disrupção estavam significativamente menos prontas para a adoção, ou seja, não tinham feito o luto de outras pessoas significativas no seu passado (quer da FB quer de outros cuidadores), não compreendiam o que era ser adotado, alguns não sabiam sequer o que era uma família (variável só codificada nas crianças com mais de 5 anos).

No que diz respeito a diferenças encontradas entre os dois grupos, nas variáveis relativas à família adotante:

- ❖ No grupo de Rutura:
 - ❖ Pais com experiência prévia de parentalidade
 - ❖ Pais menos conscientes das especificidades da adoção
 - ❖ Pais menos flexíveis
 - ❖ As mães mostram-se menos confiantes no seu papel parental
 - ❖ Pais com uma rede de suporte mais débil (família alargada menos recetiva)

Note-se que a “ experiência prévia de parentalidade” se refere a filhos biológicos, (apenas 1 casal era uma 2ª adoção).

O facto de encontrarmos no grupo de rutura significativamente mais Pais que já tinham tido experiência prévia de parentalidade, inicialmente também nos

surpreendeu. Contudo, estudos internacionais mostraram que a experiência de parentalidade convencional pode constituir uma vulnerabilidade, quando as estratégias que resultaram com filhos biológicos não produzem os mesmos resultados com filhos adotados.

No que diz respeito às diferenças encontradas entre os dois grupos – de disrupção e de sucesso – quanto às práticas profissionais:

No grupo de Rutura:

- ❖ Informação lacunar quanto à descrição das características das crianças que os futuros pais se sentem capazes de adotar
- ❖ Menor preparação dos pais em temas específicos como por exemplo, a adoção de fratrias
- ❖ Informação lacunar acerca da relação da criança com cuidadores prévios e indicadores do desenvolvimento
- ❖ Nenhuma criança participou ou construiu um “Livro de Vida”
- ❖ Mudança de posição na fratria com a integração
- ❖ ≥ 6 anos: descontinuidade dos técnicos, pais e filhos pertencentes a SA diferentes.

De notar que:

- A preparação dos adotantes mais frequentemente referida nos processos incide sobre a “comunicação sobre a adoção e passado”. Note-se que as datas em que este estudo incidiu são anteriores à implementação do Plano de Formação para a Adoção, que o ISS tem assegurado, desde 2009 e cuja última fase está em implementação, este ano de 2013! Com certeza que a preparação atual dos adotantes para a adoção é não só mais alargada – novas temáticas – como também mais consistente, dadas as múltiplas oportunidades de formação que são propostas.

- A informação sobre a criança é lacunar principalmente acerca da relação com cuidadores prévios e o desenvolvimento da criança

De salientar igualmente a falta de preparação para a adoção da criança – influenciada pela crença (que sabemos desadequada) de que a adoção só traz ganhos para a criança e que portanto “não há que preparar para “coisas boas”!. Atualmente também o trabalho que tem sido desenvolvido pelo ISS em termos da qualificação dos técnicos do acolhimento, incide igualmente nesta área da preparação da criança, do envolvimento da criança na definição do seu projeto de vida e nas decisões (e que é importante que assim o sejam!) acerca deste projeto. Ajudar a criança a integrar as experiências da sua história de vida numa narrativa consistente, integrada, coerente e flexível é um aspeto fundamental do trabalho dos técnicos que acompanham a criança.

Note-se que estes resultados puseram em evidência aspetos específicos da prática de integração, nomeadamente quando se trata de uma criança que pertence a uma fratria: os dados mostraram que as alterações na posição de fratria eram mais frequentes nas famílias do grupo de rutura. (Note-se que não há diferenças entre os grupos de sucesso e disrupção quanto a ter adotado fratrias ou apenas uma criança.)

Finalmente gostava de comentar um dado que encontrámos apenas no grupo de crianças com mais de 6 anos e que tem a ver com a maior incidência de rutura em integrações adotivas em que há descontinuidade dos técnicos, nomeadamente nas situações em que há deslocação de criança de distrito e portanto intervêm diferentes serviços de adoção.

Note-se que a época a que estes dados se referem é igualmente anterior à implementação do recurso obrigatório à Base de dados da adoção, o que explica que este fator de risco da adoção só tenha sido identificado para crianças com mais de 6 anos, pois na época apenas estas crianças eram deslocadas... Atualmente, desde a implementação da BDA todas as crianças independentemente da idade podem ser deslocadas... se a família selecionada na base (e não de entre as candidaturas do distrito) pertencer a outro distrito.

Parece-me importante considerar este dado para que:

1. SE cuide as práticas profissionais envolvidas, que apesar da distância os técnicos de um e outro serviço possam assegurar o acompanhamento a estas famílias em construção, PAIS E CRIANÇAS

2. E TAMBÉM QUE SE averigue o impacto do recurso à BDA para estabelecer a correspondência (matching) entre uma criança em situação de adotabilidade e uma candidatura, em investigações futuras.

Pesquisa de modelo de predição da rutura/disrupção: (análise de regressão logística)

Preditores	B	S.E.	p	Exp (b)	IC 95%
Constante	4.81				
Desobediencia da criança	2.10	0.47	.000	8.15	3.26 – 20.31
Experiência de abandono	3.05	0.82	.000	21.20	4.24 – 105.92
Rigidez parental	1.79	0.58	.002	5.99	1.94 – 18.50
Consciência das especificidades adoção	- 3.03	0.70	.000	0.05	0.01 – 0.19

- ❖ Por cada aumento de uma unidade na desobediência da criança a probabilidade de rutura aumenta 8.15 vezes.
- ❖ As crianças que experienciaram abandono são 21 vezes mais propensos a sofrer rutura da adoção.
- ❖ Os pais rígidos têm seis vezes mais probabilidade de sofrer a rutura da adoção
- ❖ Por cada aumento de uma unidade na variável de consciência de las especificidades e desafios da adoção, a probabilidade de rutura da adoção diminui 20 vezes

CONCLUSÕES do estudo da rutura da adoção:

- Quando se controla a idade da criança, emergem outras variáveis que jogam papel importante na rutura ou sucesso da adoção:

- Determinados comportamentos da criança são preditores da rutura - LOGO É ESSENCIAL, a preparação dos pais para ajustarem as expectativas e saberem lidar com crianças com estas características
- Crianças do grupo de rutura não estavam emocionalmente preparadas para a adoção. LOGO É ESSENCIAL a preparação da criança para fazer o luto das perdas e separações anteriores e facilitar a sua integração na nova família.

Finalmente, chegamos ao último ponto desta apresentação:

4. Como assegurar a permanência dos laços em crianças sem pais permanentes?

Passa obviamente pela **Qualificação do trabalho profissional ao longo de todo o processo de Promoção e Proteção.**

Para isso será essencial:

- Dispor, aceder e utilizar um corpo de conhecimentos resultante da investigação em temáticas específicas e que atenda às especificidades contextuais portuguesas.
- Equacionar as práticas profissionais “baseadas na evidência” e avaliar sistematicamente as práticas correntes e inovadoras.
- Aproximar os investigadores e os técnicos no terreno (na construção de conhecimento científico, desde a definição das questões e do desenho de investigação até à tradução dos resultados em recomendações e operacionalizações na prática profissional).
- Premência da aproximação entre a investigação e a decisão política na área da proteção e promoção dos direitos das crianças e jovens em perigo.

E com estas recomendações termino a minha apresentação, agradecendo a vossa atenção e ficando disponível para qualquer esclarecimento.

MUITO OBRIGADA!

Maria Adelina Acciaiuoli Barbosa Ducharne: abarbosa@fpce.up.pt.