

Promoção da Qualidade dos Cuidados Prestados em Amas e Creches Familiares: Três Estudos de Caso

Ana Rita Barros¹, Júlia Serpa Pimentel², Célia Gandres³ & Madalena Carreira¹

¹Mestre em Psicologia (área de Psicologia Educacional) ISPA – Instituto Universitário.

²Professora auxiliar no ISPA – Instituto Universitário. Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e Educação do ISPA.

³Educadora de infância e Mestre em Psicologia (área de Psicologia Educacional). Doutoranda em Psicologia Educacional no ISPA – Instituto Universitário.

O Decreto-Lei n.º158/84 prevê que as instituições de enquadramento da resposta social “ama” e “creche familiar” devam, entre outras funções, *prestar o apoio técnico sistemático necessário ao bom exercício da actividade, nomeadamente através de apoio domiciliário, de acções de formação e, quando necessário, do fornecimento de equipamento indispensável*”.

Tendo em conta a falta de dados empíricos que permitam avaliar, entre outros factores determinantes, que impacto tem esse apoio técnico e em que temáticas se baseia, apresentaremos um estudo aprofundado de 3 casos através da análise: (1) do funcionamento da instituição de enquadramento; (2) do tipo de apoio técnico prestado; (3) da utilização da *Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition - FCCERS-R* de Harms, Cryer e Clifford (2007) nas observações das amas; (4) de reuniões de consultoria.

Apresentar-se-ão também os primeiros dados sobre os efeitos desta consultoria, avaliados numa segunda observação com a escala acima referida.

Palavras-Chave: Creche familiar, Consultoria, Avaliação da qualidade

1. INTRODUÇÃO

A alteração decorrente do papel social da mulher, nomeadamente em resultado do seu acesso ao mercado de trabalho, teve impactos profundos no modo de gestão da organização familiar. Os pais, ambos trabalhadores, passaram a ter de encontrar resposta para a guarda dos seus filhos durante as horas de trabalho, fora da rede familiar. As alternativas para essa guarda eram as amas particulares, as creches e os infantários, onde a prestação de cuidados era, não raras vezes, deficiente, com os consequentes efeitos negativos para o desenvolvimento das crianças. A percepção desta realidade traduziu-se no crescente interesse e preocupação com a qualidade destes espaços: os pais, procuravam ambientes seguros e confortáveis e serviços de confiança; os investigadores procuravam documentar a importância de uma experiência de qualidade em ambientes pré-escolares para o desenvolvimento da criança e para o seu bem-estar, em geral.

É neste contexto que surge a resposta amas¹/creches familiares².

O Decreto-Lei n.º 158/84 estabelece o regime jurídico aplicável à actividade que, no âmbito das respostas da Segurança Social, é exercida pelas amas e as condições do seu enquadramento em creches familiares. Prevê também que as instituições de enquadramento da resposta social “ama” e “creche familiar” devam, entre outras funções, *prestar o apoio técnico sistemático necessário ao bom exercício da actividade, nomeadamente através de apoio domiciliário, de acções de formação e, quando necessário, do fornecimento de equipamento indispensável.*

No entanto, em Portugal, não existem estudos que permitam identificar que tipo de apoio técnico sistemático é mais eficaz, bem como qual o impacto das diferentes modalidades actualmente utilizadas pelas Instituições de enquadramento. Não existem também estudos relacionados com a qualidade do ambiente em amas/creches familiares.

Segundo Buysse e Wesley (2006), a consultoria na área da infância tem, geralmente, como foco principal, uma criança. Contudo, requer o envolvimento da família e dos profissionais que trabalham directamente com a mesma. Neste sentido, a consultoria constitui-se como um processo que tem por finalidade estabelecer metas e objectivos e tomar importantes decisões acerca do problema em questão. Este processo integra informação e investigação, que se considere vantajosa, providenciada quer por profissionais, quer pela família. Desta forma, consultor e consultado reflectem sobre o problema e, juntos, tentam encontrar forma de o ultrapassar.

Os principais desafios dos profissionais de consultoria são: (a) identificação das áreas de intervenção e saber se estas são exclusivamente relacionadas na criança, ou também com a família e com os profissionais que trabalham directamente com a criança (e.g. professores); e (b) como maximizar o potencial existente, no sentido de alcançar a mudança, através de uma abordagem colaborativa, partilhando responsabilidades (Wesley, Buysse & Skinner, cit. por Buysse & Wesley, 2006).

De acordo com os autores que temos vindo a referir, a avaliação e promoção dos cuidados prestados pelas amas/creches familiares, através do apoio técnico/consultoria, tem vindo a ganhar uma maior importância, pois permite que se possa responder às necessidades das crianças num meio mais próximo do familiar, integrando conhecimentos multidisciplinares.

Este estudo enquadra-se num projecto de investigação/acção mais amplo, em que será estudada a qualidade da prestação de serviços de amas enquadradas em creches familiares de Serviços de Segurança Social e por Instituições Particulares de

Solidariedade Social do Distrito de Lisboa. O presente trabalho, realizado no âmbito da Tese de Mestrado em Psicologia Educacional, pelo ISPA irá, apenas, analisar os dados obtidos em três estudos de caso, de três mães, relativamente à qualidade dos cuidados prestados.

A base teórica estruturante do programa de consultoria que foi implementado é o modelo de Buysse e Wesley (2004, 2005). Este modelo é constituído por oito fases sequenciais e refere-se à consultoria na área da 1ª infância tendo, por isso, como foco principal, uma criança, embora o processo seja mediado pela família e /ou profissionais.

A primeira fase corresponde à *entrada* no processo e inclui o primeiro contacto entre consultado e consultor, que deve centrar-se, sobretudo, na clarificação de papéis, no propósito do processo e no conhecimento das expectativas.

A segunda fase corresponde à *formação da relação com o consultado* sendo o principal objectivo o de construir uma relação aberta e de confiança.

A terceira fase corresponde à *recolha de informação*, sendo necessário que os primeiros objectivos sejam definidos com base na informação recolhida anteriormente. Consultado e consultor devem chegar a um consenso acerca do problema, clarificando o foco do processo de avaliação.

A quarta fase corresponde à *definição de objectivos* que possam ser promotores de mudança. Para tal, o consultor deve transmitir os resultados da avaliação, de forma simples e adequada ao consultado e posteriormente deverão decidir acerca dos objectivos mais importantes a alcançar.

A quinta fase corresponde à *selecção de estratégias*. Consultor e consultado devem trabalhar de forma cooperativa no sentido de especificarem quais as tarefas a realizar, quem fica responsável por cada uma delas, quando e onde as tarefas se realizarão, quais os recursos necessários e quais as datas adequadas ao começo e conclusão de cada tarefa.

A sexta fase corresponde à *implementação do plano*. Com o apoio do consultor, o consultado implementa as estratégias definidas na fase anterior com o objectivo de alcançar a mudança pretendida.

A sétima fase corresponde à *avaliação do plano*, onde o principal objectivo é o de avaliar a sua eficácia, analisando quais os objectivos traçados anteriormente que foram efectivamente alcançados.

A oitava e última fase corresponde à *convocação de uma conferência final*, onde o consultor solicita feedback do consultado acerca da sua satisfação com todo o processo. O consultor deve, também, preparar o consultado para o fim do processo de consultoria, ajudando-o a assumir responsabilidades adicionais.

No presente estudo, este modelo foi adaptado e nem todas as fases acima descritas foram realizadas. O foco principal de mudança era, para nós, a ama, embora a consultoria tenha sido feita junto dos Técnicos da instituição de enquadramento, cuja função é dar apoio às amas e promover a melhoria dos cuidados prestados.

Assim, este estudo tem como objectivos:

- a) Caracterizar os três casos;
- b) Determinar os efeitos desse programa na promoção da qualidade do ambiente e de prestação de cuidados nas três amas.
- c) Adaptar o programa de consultoria (baseado no modelo proposto por Buysse e Wesley (2004, 2005) ao âmbito das creches familiares;

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Este estudo foi realizado em três creches familiares de três Centros de Acolhimento Infantil (CAI) da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML).

Os participantes no estudo foram as amas e os Técnicos de Enquadramento, embora tivéssemos obtido dados relativos aos Directores dos Centros e aos pais das crianças atendidas nas três amas que, no entanto, não serão analisados nesta apresentação.

2.2 Instrumentos

Para a recolha de dados foram utilizados três instrumentos: a *Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition (FCCERS-R)* (Harms, Cryer, & Clifford, 2007), questionários de caracterização da população-alvo e uma grelha de apoio às reuniões de consultoria, tendo sido os dois últimos construídos pela equipa de investigação especificamente para este Projecto.

A *FCCERS-R* é uma revisão da original *Family Day Care Rating Scale (FDCRS)*; (Harms & Clifford, 1989, cit. por Harms, Cryer, & Clifford, 2007).

É constituída por 38 itens agrupados em 7 sub-escalas: Espaço e Mobiliário (*Space and Furnishings*); Rotinas de Cuidados Pessoais (*Personal Care Routines*); Ouvir e Falar (*Listening and Talking*); Actividades (*Activities*); Interação (*Interaction*); Estrutura do Programa (*Program Structure*); Pais e Prestador de Cuidados (*Parents and Provider*). Cada item é constituído por um número variável de sub-itens, perfazendo um total de 460.

A cotação da escala é feita a partir da observação em casa da ama, por um período que deverá ser superior a duas horas. Cada sub-escala pode ser cotada com valores de 1 a 7, sendo que 1 corresponde a *inadequado*, 3 corresponde a *mínimo*, 5 corresponde a *bom* e 7 corresponde a *excelente*. Os valores 2, 4 e 6 são considerados valores intermédios. A escala prevê ainda a possibilidade de pontuar *Não Aplicável* (NA), em itens cuja cotação não é possível atribuir.

À data do início do estudo esta escala não se encontrava traduzida nem validada para a população portuguesa. Assim, foi necessário proceder à tradução da escala e ao treino dos observadores (todos participantes no projecto). Posteriormente foram aferidos, entre os observadores, os critérios de cotação e calculado o acordo inter-observadores, que se verificou ser adequado para o prosseguimento do estudo.

Os questionários de caracterização destinavam-se a conhecer melhor as características da população com a qual se desenvolveu este Projecto, tendo sido entregues às amas, aos Directores dos CAI, aos Técnicos de Enquadramento e às famílias cujas crianças beneficiavam desta resposta.

A grelha de apoio à reunião de consultoria tinha como objectivo principal a apresentação, aos Técnicos de Enquadramento, dos dados recolhidos durante a primeira observação em casa da ama de uma forma sistematizada e objectiva, tendo constituído, igualmente, um instrumento de análise de dados neste estudo. Pretendia-se, a partir desta grelha, envolver os técnicos de enquadramento na procura de estratégias que possibilitassem uma efectiva melhoria na prestação de cuidados sempre que tivessem sido detectadas, no contexto das amas, situações que revelassem menor qualidade e fossem passíveis de modificação. No final da reunião era entregue ao Técnico de Enquadramento uma cópia dessa grelha, acreditando-se que esta iria constituir um importante instrumento no sentido de este técnico trabalhar, com a ama, as estratégias necessárias à mudança e melhoria da prestação de cuidados.

2.3 Procedimentos

Na selecção dos três casos, procurámos abarcar a maior diversidade institucional, abrangendo três CAI e três Técnicos de Enquadramento (um por cada CAI) escolhidos por terem sido os primeiros a obterem consentimento das amas e dos pais das crianças.

Procedemos, assim, às primeiras observações (*Primeira recolha de dados*), utilizando a *FCCERS-R*. Estas decorreram em casa das amas, por um período de cerca de quatro horas, desde a entrada da primeira criança (por volta das 8h30m/9h) até à altura da sesta (por volta das 12h30/13h), tendo como objectivo principal o de poder observar e registar: (1) o momento da entrada e recepção das crianças (que nos permite cotar itens da escala como “Chegadas/saídas; acolhimentos/despeditas” ou “Interacção ama-criança”); (2) as actividades que lhes ocupam as manhãs (que nos permite cotar itens da escala como “Motricidade fina”, “Arte/ Expressão plástica”, “Música e movimento”, “Blocos/cubos”, “Utilização de livros”, “Interacção entre as crianças”, entre outros); (3) o momento da refeição (que nos permite cotar itens da escala como “Refeições/merendas”, “Cuidados de saúde” ou “Móvel destinada aos cuidados infantis, à brincadeira e à aprendizagem”, entre outros); e (4) o momento do repouso (que nos permite cotar itens da escala como “Sesta/descanso”, “Equipamentos e materiais adequados a relaxamento e conforto”, “Prática de segurança”, entre outros). Para que todo este trabalho de observação não fosse prejudicado por qualquer interferência, era agendada, para a véspera da observação, uma visita a casa da ama, em conjunto com o Técnico de Enquadramento, facilitando assim o indispensável conhecimento prévio da observadora e da ama.

Em seguida, agendávamos a *Reunião de Consultoria*, que constituiu a fase intermédia deste estudo. A reunião tinha como objectivo devolver aos Técnicos de Enquadramento os resultados das nossas observações com a *FCCERS-R*. Eram revelados os aspectos positivos da prestação de cuidados da ama em questão e as áreas a melhorar, sendo dada prioridade aos itens cujo valor de cotação era menor. Como atrás referimos, a finalidade desta reunião era a de, em conjunto com o Técnico de Enquadramento, pensar e discutir estratégias de intervenção capazes de provocar uma melhoria significativa em algumas áreas. Tendo em conta que cabia ao Técnico tentar implementar todas as estratégias discutidas na reunião, era necessário perceber se este era capaz de envolver a ama neste processo, proporcionando-lhe a possibilidade de sugerir algumas estratégias ou questionando-a sobre o que poderia fazer para melhorar

determinada situação. De facto, para que a mudança ocorra e se mantenha ao longo do tempo, é necessário que a ama não a sinta como imposta, nomeadamente quando não concorda com ela. No final da reunião era entregue a grelha de apoio à mesma, onde, como já referimos, constavam as áreas a melhorar e respectivas estratégias de intervenção e os aspectos positivos observados.

Cerca de um mês depois da reunião de consultoria, agendámos a segunda observação em que, tal como na primeira, cotávamos a FCCERS-R em casa da ama, com base no que era observado (*segunda recolha de dados*).

Por fim, procedeu-se à comparação de resultados entre a primeira e a segunda observação, o que nos permitiu apreciar a evolução do sistema montado.

3. RESULTADOS

No que respeita ao primeiro estudo de caso, entre a primeira e a segunda observação decorreu um período de três meses. Pudemos constatar que, dos 38 itens da escala, 18 apresentam cotações superiores na 2ª observação, 18 registam o mesmo valor de cotação da primeira observação e dois (os itens 17 e 19) obtiveram uma diferença no valor de cotação que se deve a características específicas da escala.

Em cada um dos dois primeiros conjuntos de itens referidos (constituídos por 18 itens), 6 foram alvo de estratégias específicas de promoção da qualidade dos cuidados prestados pelas amas, definidas na reunião de consultoria e delineadas em conjunto com os Técnicos de Enquadramento. Pretendia-se assegurar que a estratégia de envolvimento e parceria seria também seguida pelos Técnicos de Enquadramento no apoio técnico às amas, envolvendo-as também nos processos de mudança.

A sub-escala *Interacção* foi a única em que se verificou um aumento dos valores de cotação em todos os itens. Esta evolução poderá ter resultado do facto de a ama se encontrar extremamente contraída na primeira observação, como pôde ser confirmado na reunião com o Técnico de Enquadramento. A alteração do comportamento da ama teve ainda influência na evolução do valor de cotação dos itens *13. Ajudar a criança a entender a Linguagem*, *14. Ajudar a criança a utilizar a linguagem* e *16. Motricidade fina* (sub-item *5.1 A ama interage com as crianças para que elas brinquem com os materiais*) que reportam, igualmente, para questões de interacção ama-criança.

Neste caso, foi gratificante constatarmos que a ama se empenhou na transformação do espaço dedicado às crianças, tornando-o mais adequado à promoção

do seu desenvolvimento e na implementação de outras mudanças, ainda não concretizadas aquando da segunda observação, pelo facto de o CAI não ter disponibilidade financeira para as apoiar. Assim, podemos concluir que o trabalho do técnico, após a reunião de consultoria, foi ao encontro do que era esperado e afirmar que as mudanças ocorridas são consistentes e sustentáveis.

No que respeita ao segundo estudo de caso, entre a primeira e a segunda observação decorreu um período de, aproximadamente, três meses. Pudemos constatar que, dos 38 itens da escala, 13 apresentam cotações superiores na 2ª observação e 25 mantêm o mesmo valor.

No primeiro conjunto de 13 itens que obtiveram cotação superior na segunda observação, 11 foram alvo de estratégias específicas definidas na reunião de consultoria. No conjunto dos 25 itens onde não houve evolução, 15 foram alvo de estratégias específicas definidas nessa mesma reunião.

Importa registar que apenas 5 dos 38 itens da escala obtiveram cotações consideradas elevadas (valores acima de 4), sendo que 3 deles se referem a questões físicas do espaço onde decorrem os cuidados infantis (itens *1. Espaço interior destinado aos cuidados infantis*, *4. Disposição do espaço interior* e *6. Espaço privado*) e os restantes 2 à forma como a ama age em determinadas situações (itens *7. Chegadas/saídas; acolhimentos despedidas* e *36. Equilíbrio entre as responsabilidades pessoais e familiares da ama e as suas responsabilidades como ama*). Ou seja, apenas estes 2 últimos itens têm directamente a ver com o comportamento da ama em situações concretas.

Embora o objectivo deste estudo não seja o de obter uma avaliação global da ama, mas sim analisar a especificidade de cada caso, o facto de em 38 itens, apenas existirem 5 com valores de cotação iguais ou superiores a 5, leva-nos a concluir que a pontuação total continua aquém do valor de cotação considerado bom.

Podemos estar perante uma ama com alguma resistência à mudança ou perante um técnico que não conseguiu pôr em prática as estratégias discutidas e acordadas na reunião de consultoria. Contudo, se tivermos em conta que esta ama tem 8 anos de experiência, a primeira hipótese surge como mais provável. O desagrado demonstrado pela ama relativamente a algumas das mudanças, leva-nos a pensar que o trabalho do técnico, após a reunião de consultoria, não foi feito de forma a envolver a ama no processo, fazendo com que esta sentisse as alterações propostas como impostas. Desta

forma, o processo de mudança será, provavelmente, menos consistente e sustentável, mesmo nos itens em que se verificou ter havido um aumento no valor da cotação.

No que respeita ao terceiro estudo de caso, entre a primeira e a segunda observação decorreu um período de, aproximadamente, seis meses. Este período foi maior do que o que tínhamos inicialmente previsto e decorreu do facto do Técnico de Enquadramento ter sido substituído no final do ano lectivo, depois da reunião de consultoria. Assim, houve necessidade de contactar o novo Técnico e promover outra reunião de consultoria. Nessa reunião, soubemos que o Técnico que havia cessado funções tinha mostrado à ama todos os dados constantes da grelha elaborada anteriormente (que continham aspectos negativos observados). Tal procedimento, contrário ao objectivo principal definido nas reuniões de consultoria, que ia no sentido de promover as mudanças identificadas sem que a ama sentisse que estas eram impostas, poderá ter tido influência nos dados obtidos na segunda observação.

Assim, na análise deste caso, iremos ter em consideração apenas as estratégias passadas na última reunião de consultoria. Dos resultados obtidos, pudemos constatar que, dos 38 itens da escala: (a) 6 apresentam cotações superiores na 2ª observação; (b) 29 registam o mesmo valor de cotação da primeira observação; e (c) 3 apresentam cotações inferiores na 2ª observação.

Para cada conjunto de itens referidos em (a), (b) e (c), foram definidas estratégias específicas nas reuniões de consultoria para 2, 16 e 1 itens, respectivamente. Apenas um item registou um aumento significativo - o item 5. *Materiais decorativos/trabalhos expostos para as crianças*. Este aumento traduziu-se na evolução dos valores de cotação de 1 (inadequado) para 4 (valor intermédio entre o mínimo e o bom). O quarto que, aquando da primeira observação, tinha apenas brinquedos no chão e paredes brancas e totalmente despidas, sem prateleiras ou outros elementos decorativos, era agora um espaço cheio de cor, com exposição de trabalhos e fotografias das crianças e prateleiras coloridas para armazenar material extra. Contudo, pareceu-nos que esta mudança não foi do agrado da ama, dado esta ter afirmado que a preocupação em zelar pelo material exposto a obrigava a uma constante supervisão das crianças. Se tivermos em consideração o facto de o primeiro Técnico ter mostrado a grelha de consultoria à ama e de o segundo Técnico ter de lidar com esta situação ao mesmo tempo que se esforça por implementar mudanças, talvez encontremos justificação para a reacção da ama. Por outro lado, é de admitir que, no futuro, possa ficar comprometida a eficácia do trabalho

do Técnico de Enquadramento dado que não foi tido em consideração o envolvimento da ama no processo de mudança, o que contribuiu para o sentimento de estar a ser avaliada por alguém exterior e dificultou a aceitação das referidas mudanças.

O facto de, na segunda observação, a ama se ter mostrado algo hostil relativamente à nossa presença, e tomando em consideração a forma simpática e acolhedora com que nos recebeu na primeira observação, leva-nos a concluir que este processo não decorreu segundo o objectivo pretendido. Ou seja, a ama deste estudo de caso não só sentiu a imposição do processo de implementação das estratégias propostas na grelha da reunião de consultoria, como se sentiu efectivamente avaliada no pior sentido da palavra, como se a nossa ida a sua casa tivesse como único objectivo a detecção de situações menos correctas. O primeiro Técnico de Enquadramento, numa atitude de total desresponsabilização por todo o processo de mudança, terá, inclusive, dificultado a tarefa do Técnico que veio substituí-lo e que, muito provavelmente se confrontará com alguma resistência, por parte da ama, em aderir às suas sugestões de mudança.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O aumento exponencial do número de programas pré-escolares contribuiu para o reconhecimento, cada vez maior, da sua importância relativamente às consequências que se traduziam ao nível do desenvolvimento das crianças (Bairrão e Tietze, 1995).

No que respeita à faixa etária dos 0 aos 3 anos e à avaliação, no contexto português, da qualidade dos cuidados educativos que lhes são prestados, vários autores têm focado a sua atenção, essencialmente, no ambiente em creche colectiva. São disto exemplo os estudos recentes de: (a) Aguiar, Bairrão e Barros (2002) que utilizou como instrumento de avaliação a *Infant/Toddler Environment Rating Scale* (ITERS) (Harms, Cryer & Clifford, 1990); (b) Barros, Aguiar e Bairrão (2006) que utilizou como instrumento de avaliação a *Infant/Toddler Environment Rating Scale – Revised Edition* (ITERS-R) (Harms, Cryer & Clifford, 2003); e (c) de Barros (2007) que utilizou, igualmente, a ITERS-R. É de salientar que nenhum destes estudos encontrou uma prestação de cuidados de boa qualidade nas creches participantes, podendo essa prestação, de uma forma geral, ser classificada como de baixa qualidade. Estes resultados indicam que ainda há muito a fazer para proporcionar às crianças programas pré-escolares de qualidade.

Ao contrário do que acontece relativamente à avaliação da qualidade do ambiente em creche colectiva não existem, em Portugal, estudos sobre a avaliação dos cuidados prestados em amas e creches familiares, apesar de sermos dos países com maior tradição de acolhimento de crianças em amas particulares (Karlsson, 1995). É neste contexto que o presente estudo pretende constituir um contributo importante para a promoção da reflexão e da investigação no âmbito desta resposta.

A consultoria surge no âmbito da colaboração e transferência de saberes (Buysse, Schulte, Pierce, & Terry, 1994; Buysse & Wesley, 2001; File & Kontos, 1992; Hanson & Widerstrom, 1993; Palsha & Wesley, 1998; Wesley, 1994, cit. por Buysse & Wesley, 2005) e, segundo Brown, Pryzwansky e Schulte (cit. por Buysse & Wesley, 2005), não é considerada uma profissão, mas sim um papel que pode ser assumido por diversos profissionais de diferentes áreas. Foi neste contexto que, nas reuniões de consultoria, foi considerada obrigatória a presença de um profissional especialista na área da educação.

Uma das vantagens da consultoria prende-se com o facto de, um técnico, poder providenciar assistência a um maior número de “clientes”, ao contrário do que aconteceria numa abordagem individual (Buysse & Wesley, 2005). No caso específico deste estudo, tendo em conta o tempo disponível e o delineamento de investigação, as reuniões de consultoria reportavam, apenas, a uma ama, pelo que a abordagem adoptada foi a individual.

Uma outra vantagem referida diz respeito ao facto de um programa de consultoria ser susceptível de promover mudanças a vários níveis, como sendo o cliente, o consultado, o programa e, em última instância, todo o sistema (Buysse & Wesley, 2005). Neste estudo, o cliente considerado é a ama, o consultado é o Técnico de Enquadramento que apoia a ama e o programa é o próprio funcionamento da creche familiar.

Desta forma, podemos afirmar que os processos de mudança promovidos ao longo deste estudo são susceptíveis de ser concretizados: (a) ao nível do cliente (ama), quando as mudanças são consistentes e sustentáveis; (b) ao nível do consultado (Técnico de Enquadramento), no âmbito de uma transferência de saberes e do estabelecimento de uma relação de confiança com o consultor; (c) ao nível do programa (funcionamento da creche familiar) no quadro das competências do Director da Instituição de Enquadramento, também presente nas reuniões de consultoria e (d) em última instância, ao nível de todo o sistema, embora de forma mais gradual.

O modelo triádico para a consultoria, proposto por Buysse e Wesley (2005), foi por nós considerado e utilizado em todo este processo. Como já foi referido, este modelo é caracterizado pela existência de três elementos essenciais que, no caso específico deste trabalho, são: (a) o consultor, papel protagonizado por um profissional especialista na área da educação; (b) o consultado, papel protagonizado por todos os Técnicos de Enquadramento participantes e (c) o cliente, neste caso, as amas participantes.

Assim, podemos concluir que o primeiro estudo de caso foi o que apresentou melhorias num maior número de itens da escala, com mudanças consistentes e sustentáveis. Neste caso, apenas podemos inferir acerca da eficácia da reunião de consultoria, das estratégias nela delineadas e, eventualmente, das estratégias utilizadas pelo próprio Técnico de Enquadramento para o envolvimento da ama no processo de mudança.

De facto, quer neste quer nos outros casos, não temos dados suficientes que suportem uma relação de causa-efeito entre a reunião de consultoria e as diferenças entre a primeira e a segunda observação. O que é certo é que, para que se verifique uma melhoria nos resultados obtidos aquando da segunda observação, não está apenas em causa o nosso papel como consultores mas, também, o papel do Técnico e Enquadramento e mesmo, em última análise, o papel da ama. Os estudos de caso 2 e 3 parecem-nos ser suficientemente ilustrativos do que afirmamos.

Como pudemos verificar, nestes, não se registaram aumentos significativos nas cotações de vários itens da escala da primeira para a segunda observação, tendo mesmo ocorrido uma diminuição de valores de cotação em alguns itens deste último estudo de caso.

Se atentarmos no segundo estudo de caso, e tendo em conta dados obtidos nos questionários de caracterização, verificamos que o Técnico de Enquadramento respectivo é o que tem à sua responsabilidade um número maior de amas (9) e que a ama é a que tem mais anos de experiência no desempenho desta actividade (8). A inevitável menor atenção e envolvimento do técnico com cada uma das amas e a provável maior resistência à mudança por parte da ama, podem ter tido influência nos resultados obtidos. No entanto, para além destes factores, a forma como o Técnico de Enquadramento terá veiculado as estratégias delineadas na reunião de consultoria e uma atitude eventualmente “impositiva” (“*eu fiz mas não concordo*” referiu-nos a ama na 2^a

observação) terá certamente tido alguma influência na menor implementação de estratégias de mudança que teriam reflexo na cotação da FCCERS-R na segunda observação.

Relativamente ao terceiro estudo de caso, importa sublinhar que os resultados terão sido consideravelmente penalizados pela ocorrência extraordinária relacionada com a decisão do primeiro Técnico de Enquadramento (que foi substituído após a primeira reunião de consultoria) em mostrar a grelha desta reunião à ama. Consideramos que este facto poderá ter influenciado todo o comportamento desta relativamente ao Projecto, dificultando a sua adesão, facto que foi manifesto no decorrer da segunda observação em que a sua atitude para connosco foi totalmente diferente e, podemos dizê-lo, algo “hostil”. Para além deste comportamento diferente, a atitude da ama perante as alterações sugeridas pelo novo Técnico de Enquadramento serão, certamente, mais dificilmente aceites.

5. CONCLUSÕES

Embora o/s objectivo/s de investigação de muitos estudos sobre a qualidade de ambientes pré-escolares não incluam a promoção do desenvolvimento das crianças por eles abrangidas, é nesse sentido que, em última instância, os autores se posicionam quando se debruçam sobre estas temáticas. O presente estudo não foi excepção.

Ao longo deste trabalho foram identificadas limitações que lhe são inerentes e que, de uma maneira geral, resultam do seu carácter essencialmente exploratório: (a) o facto de procedermos à caracterização de três casos permite-nos obter e avaliar importantes factores respeitantes ao funcionamento das creches familiares, embora não nos permita obter conclusões genéricas e extrapoláveis para a realidade desta resposta no contexto nacional; (b) o facto de a FCCERS-R não estar adaptada influenciou os resultados de alguns itens da escala; (c) o facto de, por limitações de tempo, não termos cumprido todas as fases propostas no modelo de consultoria proposto por Buyse e Wesley (2004, 2005), nomeadamente a que diz respeito ao estabelecimento de relação com o consultado, pode ter contribuído para a situação ocorrida no terceiro estudo de caso.

Tendo em conta que este terá sido um dos primeiros estudos a debruçar-se sobre a avaliação do ambiente em amas/creches familiares, pretendemos, sobretudo, abrir um caminho de reflexão para posteriores investigações.

Parece-nos pertinente adaptar a FCCERS-R ao contexto português, principalmente porque, no contexto dos E.U.A., onde esta escala foi desenvolvida e testada, a resposta ama abrange o atendimento de crianças com idades superiores a 3 anos. Dado que tal situação não está prevista na legislação portuguesa, consideramos que esta adaptação poderia permitir uma avaliação mais rigorosa e justa em algumas das áreas, nomeadamente, na área das *Actividades*.

Ainda relativamente à escala utilizada – FCCERS-R – gostaríamos, ainda, de tecer algumas considerações: (a) a existência de um “avaliador” externo para observação da ama constitui, por si só, um factor relevante na análise dos resultados obtidos, como pudemos verificar no primeiro estudo de caso; (b) se a escala pudesse fazer parte da prática profissional dos Técnicos de Enquadramento, os impactos resultantes da presença de um “avaliador” externo seriam consideravelmente menores; (c) a fidedignidade da cotação da escala depende, essencialmente, da observação exaustiva das rotinas de cuidados diários das amas que tenham correspondência com o conjunto de situações nela contempladas, o que, tendo em conta o tempo de observação, torna difícil o processo de cotação.

Embora os resultados do presente estudo sejam insuficientes como base para uma melhor formação dos Técnicos de Enquadramento e para uma efectiva promoção da qualidade da prestação de cuidados em contexto de creche familiar na SCML, o projecto mais amplo em que este trabalho se insere permitirá conhecer a realidade da prestação de cuidados das amas do distrito de Lisboa e contribuirá, certamente para uma melhoria da qualidade da resposta creche familiar.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os participantes deste estudo, amas, crianças, famílias, Técnicos de Enquadramento e Directores dos CAI, pois sem a sua colaboração este trabalho não seria possível.

NOTAS

1 - Amas – Considera-se *ama*, a pessoa idónea que, por conta própria e mediante retribuição, cuida de uma ou mais crianças que não sejam suas parentes na linha recta ou no 2º grau da linha colateral durante o período de tempo correspondente ao trabalho ou impedimento dos pais (Artº 2, ponto 1, Decreto-Lei Nº158/84, de 17 de Maio).

2 - Creches familiares – A creche familiar engloba um conjunto de amas, não inferior a 12 nem superior a 20, que residam na mesma zona geográfica e que estejam enquadradas, técnica e financeiramente, pelos Centros Regionais de Segurança Social, Santa Casa da Misericórdia de

Lisboa ou instituições particulares de solidariedade social, com actividades no âmbito da 1ª e 2ª infâncias (Artº 2º, ponto 2, Decreto-Lei Nº158/84, de 17 de Maio).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Rita Cartaxo Barros
anaritacbarros@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, C., Bairrão, J., & Barros, S. (2002). Contributos para o estudo da qualidade em contextos de creche na área metropolitana do Porto. *Infância Investigação e Práticas*, 5, 7-28.
- Bairrão, J. & Tietze, W. (1995). *A educação pré-escolar na união europeia*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Barros, S. A. (2007). *Qualidade em contexto de creche: ideias e práticas*. Dissertação de Doutoramento na área de Psicologia. Universidade do Porto, Porto.
- Barros, S., Aguiar, C. & Bairrão, J. (2006). Escala de avaliação do ambiente de creche: edição revista. In C. Machado (Ed.), *Actas da XI conferência internacional de avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 689-697). Braga: Psiquilíbrios.
- Buysse, V. & Wesley, P. W. (2004). A framework for understanding the consultation process: Stage-by-stage. *Young Exceptional Children*, 7 (2), 1-9.
- Buysse, V. & Wesley, P. W. (2005). *Consultation in early childhood settings*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Buysse, V. & Wesley, P. W. (2006). Ethics and evidence in consultation. *Topics in early childhood special education*, 26, 131-141.
- Decreto-Lei n.º 158/84. *Regime jurídico aplicável à actividade exercida pelas amas e creches familiares*. Diário da República I Série, Nº114, de 17.05.1984, pp.1601.
- Harms, T., Cryer, D., & Clifford, R. M. (2007). *Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition (FCCERS-R)*. New York: Teachers College Press.
- Karlsson, M. (1995). *O acolhimento em ama na Europa*. Bruxelas: Comissão Europeia de Acolhimento de Crianças e outras Medidas para a Conciliação das Responsabilidades Profissionais e Familiares.