

Artigo Original

Original Article

Lorene Karoline Silva¹
 Vanessa de Oliveira Martins-Reis¹
 Thamiris Moreira Maciel¹
 Jessyca Kelly Barbosa Carneiro
 Ribeiro¹
 Marina Alves de Souza¹
 Flávia Gonçalves Chaves¹

Descritores

Gagueira
 Fonoaudiologia
 Educação Infantil
 Docentes
 Promoção da Saúde

Keywords

Stuttering
 Speech, Language and Hearing Sciences
 Child Rearing
 Faculty
 Health Promotion

Endereço para correspondência:

Vanessa de Oliveira Martins-Reis
 Departamento de Fonoaudiologia,
 Faculdade de Medicina, Universidade
 Federal de Minas Gerais – UFMG
 Avenida Professor Alfredo Balena,
 190, Sala 251, Santa Efigênia, Belo
 Horizonte (MG), Brasil,
 CEP: 30130-100.
 E-mail: vomartins@ufmg.br

Recebido em: Maio 27, 2015

Aceito em: Setembro 01, 2015

Gagueira na escola: efeito de um programa de formação docente em gagueira

Stuttering at school: the effect of a teacher training program on stuttering

RESUMO

Objetivo: verificar o que docentes de escolas públicas e privadas sabem sobre gagueira, bem como verificar a eficácia do Programa de Formação Docente em Gagueira na ampliação desses conhecimentos. **Métodos:** participaram do estudo 137 docentes da educação infantil. Inicialmente os docentes responderam a um questionário sobre gagueira. Em seguida, 75 docentes participaram do Programa de Formação Docente em Gagueira com duração de quatro horas. Um mês após participação no programa, os docentes responderam novamente ao questionário. **Resultados:** depois da formação, notou-se um aumento no percentual daqueles que consideram baixa a prevalência de pessoas que gaguejam na população. Os entrevistados passaram a relatar que a gagueira é mais frequente no gênero masculino. Houve aumento daqueles que consideram a gagueira hereditária. Diminuiu a incidência de educadores que acreditavam que a gagueira é psicológica. A maioria dos entrevistados passou a acreditar na multicausalidade da gagueira. Diminuiu o índice de educadores que afirmavam que a gagueira é emocional. Houve melhor entendimento de algumas atitudes que os educadores podem ter na tentativa de ajudar uma pessoa que gagueja. **Conclusão:** os educadores possuíam algum conhecimento sobre gagueira, mas insuficiente para diferenciá-la dos demais distúrbios de linguagem. O programa ampliou os conhecimentos em relação à gagueira. Entretanto, mostrou-se mais efetivo para as características da gagueira do que para as atitudes dos educadores.

ABSTRACT

Purpose: Verify the knowledge of teachers from public and private schools about stuttering and attest the effectiveness of the Teacher Training Program on Stuttering in the expansion of this knowledge. **Methods:** The study sample comprised 137 early-childhood teachers. Initially, the teachers responded to a questionnaire on stuttering. After that, 75 teachers attended a 4-hour Teacher Training Program on Stuttering. One month later, the teachers responded to the same questionnaire again. **Results:** The following points were observed after the training program: increased percentage of teachers who consider as low the prevalence of stuttering in the population; beginning of reports stating that stuttering is more frequent in males; increased number of teachers who consider stuttering hereditary; decreased incidence of teachers who believe stuttering is psychological; prevalence of those who believe stuttering is a consequence of multiple causes; decreased rate of teachers who believe stuttering is emotional; a better understanding of how educators should behave to help stutterers. **Conclusion:** Before the course, the teachers had some knowledge regarding stuttering, but it was insufficient to differentiate from other language disorders. The Program expanded their knowledge on stuttering. However, it proved to be more effective with respect to the characteristics of stuttering than to the attitudes of the teachers.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A gagueira é um distúrbio da fluência caracterizado por rupturas involuntárias do fluxo da fala, impossibilitando, a produção da fala contínua, suave e sem esforço⁽¹⁾.

A gagueira pode ser classificada em três subgrupos: neurogênica, psicogênica e idiopática ou do desenvolvimento. A primeira é derivada de um dano cerebral de origem vascular ou traumática e a segunda advém da ocorrência de um evento psicológico identificável ou se associa a quadros psiquiátricos⁽¹⁾. Já a gagueira do desenvolvimento é definida como o resultado de uma disfunção do sistema nervoso central, com base genética, que aparece no período de aquisição e desenvolvimento da linguagem, entre 18 meses e sete anos de idade⁽¹⁾. Esse subtipo é encontrado em 80% dos casos de gagueira que são diagnosticados na infância, sendo que 20% destes casos se tornam crônicos⁽¹⁾.

A evolução da gagueira do desenvolvimento ocasiona sérias consequências na vida de uma criança, prejudicando a sua comunicação e podendo acarretar impactos psicológicos⁽¹⁾, gerar emoções negativas, timidez, medo relacionado à fala e ansiedade. Assim, a criança está mais exposta a erros de julgamento e, portanto, às atitudes indevidas de seus professores diante de sua dificuldade de fala⁽²⁾.

As atitudes que os professores apresentam diante de um aluno com gagueira são na maioria contraditórias, ou seja, ora eles parecem auxiliar a criança com gagueira de acordo com o preconizado na literatura, e ora, embora bem intencionados, utilizam-se de atitudes inadequadas, e acabam por confirmar a gagueira na criança⁽³⁾.

Sendo assim, os educadores representam um papel importante no desenvolvimento educacional de crianças com gagueira, suas atitudes podem afetar significativamente o desempenho dos alunos em sala de aula, bem como sua progressão⁽⁴⁾. Emerge deste contexto, portanto, a participação do fonoaudiólogo educacional. Sendo fundamental para a orientação dos profissionais escolares no que se refere à elaboração de estratégias que incentivem as habilidades comunicativas dos alunos e à identificação precoce de distúrbios do desenvolvimento; no caso, a gagueira^(5,6).

Nesse sentido, programas de formação docente sobre gagueira são fundamentais para a melhora da adaptação de estudantes com gagueira no ambiente escolar. Na literatura consultada, não foi localizado nenhum programa específico para a formação de docentes da educação infantil em gagueira.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi verificar o que docentes de escolas públicas e privadas sabem sobre gagueira, no que se refere às características deste distúrbio da fluência e às atitudes que devem ser tomadas em relação a alunos que gaguejam. Além disso, objetivou-se verificar a eficácia do Programa de Formação Docente em Gagueira na ampliação dos conhecimentos dos educadores sobre gagueira.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o número CAAE-14813513.5.0000.5149.

Participaram do estudo 137 educadores de ambos os gêneros, na faixa etária de 18 a 60 anos, que ministravam aula em escolas públicas e privadas de educação infantil.

Foram incluídos neste estudo os educadores que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que responderam ao questionário Percepção Docente sobre Gagueira Infantil – PDGI, adaptado de Van Borsel⁽⁷⁾. Foram excluídos os docentes que não responderam ao questionário na íntegra.

Os docentes foram convidados a participar por meio de cartas convites enviadas às escolas. Aqueles que concordaram em participar responderam ao PDGI na primeira fase do estudo, para verificar-se o conhecimento de docentes da educação infantil sobre gagueira. Em seguida, os docentes receberam informações sobre o Programa de Formação Docente em Gagueira (PFDG) e foram convidados a participar dos encontros, que caracterizaram a segunda fase do estudo, com um total de 75 participantes.

O PFDG é composto por dois módulos, com carga horária total de 4 horas. O programa teve duração média de dois encontros, sendo que as atividades foram realizadas de acordo com a disponibilidade de cada instituição. O PFDG utilizou Metodologias Ativas de Aprendizagem nos encontros e se valeu das seguintes estratégias: exposição dialogada, problematização, dinâmicas e oficinas. Inicialmente a problematização foi realizada a partir de vídeos com depoimentos de pessoas que gaguejam contando sobre as dificuldades apresentadas durante o período escolar. Em seguida, foi realizada a exposição dialogada, com apresentação de fundamentação teórica sobre a gagueira abordando os seguintes conteúdos: definição, etiologia, desenvolvimento, epidemiologia, diagnóstico, intervenção, atitudes que prejudicam a gagueira e atitudes que promovem a fluência. No módulo seguinte, foi realizada uma dinâmica sobre mitos e verdades relacionados à gagueira; a oficina sobre atitudes que prejudicam e promovem a fluência; e a oficina sobre situações de gagueira em sala de aula. Houve distribuição de material auxiliar sobre o conteúdo abordado. Por fim, para verificar a efetividade do programa, os educadores responderam ao mesmo questionário inicial um mês após a participação no programa.

Foram excluídos da segunda fase os docentes que faltaram a um dos encontros, ou que não responderam novamente ao questionário PDGI após participação na formação.

Os dados foram tabulados em um banco de dados desenvolvido no Excel[®] e analisados estatisticamente por meio do teste de McNemar (PASW 18.0) no caso de dados coletados de forma pareada (pré e pós-PFDG). Para comparação de proporções segundo o tipo de escola (particular ou pública) das diversas características avaliadas, utilizou-se o teste Quiquadrado de Pearson. Em ambos os testes foi utilizado nível de significância de 5%. Os valores estatisticamente significantes estão em negrito.

RESULTADOS

A Tabela 1 e as Figuras de 1 a 4 apresentam o conhecimento prévio dos educadores sobre as características epidemiológicas, causas da gagueira (Figura 1), características da fala das pessoas que gaguejam (Figura 2) e suas opiniões sobre as atitudes positivas (Figura 3) e negativas (Figura 4) que as pessoas podem ter na tentativa de ajudar uma pessoa que gagueja a falar melhor. De maneira geral observa-se que, antes da participação no programa, os educadores já apresentavam algum conhecimento sobre gagueira, com problemas principalmente no que se refere

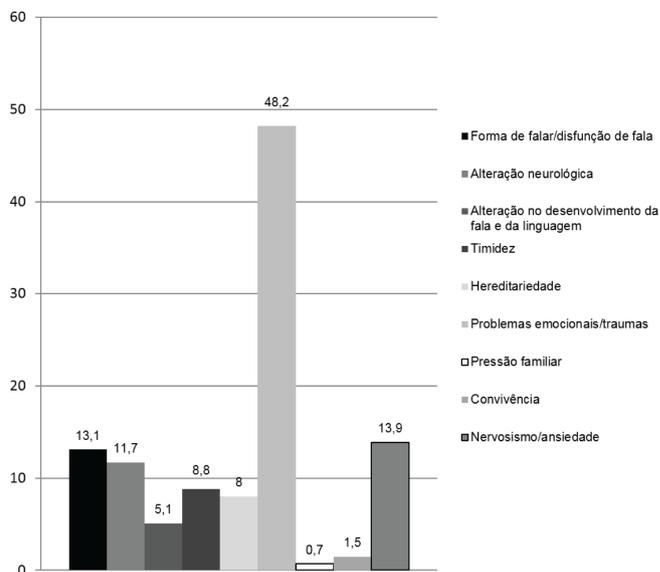
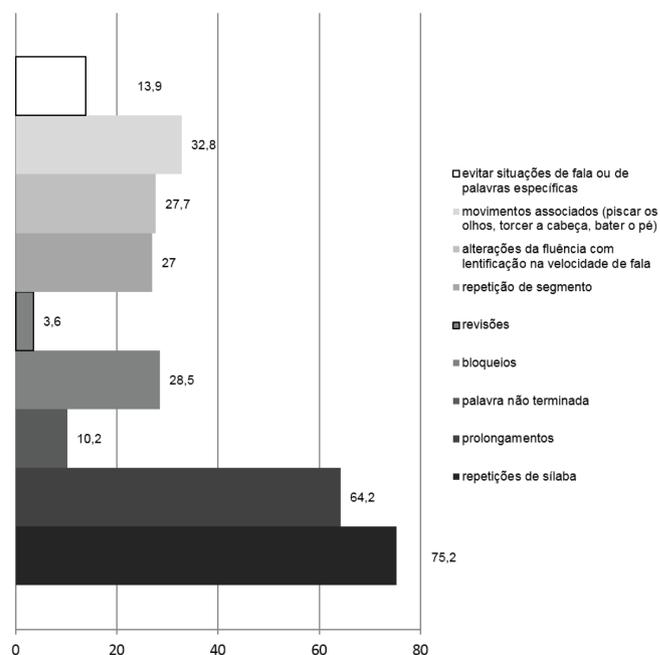
Tabela 1. Conhecimento dos docentes da educação infantil sobre características gerais da gagueira

	f	%
Você já viu ou conhece um gago? (Sim)	133	97,1
Você conhece alguém que gagueje entre seus conhecidos? (Sim)	111	81,0
Em cada 100 pessoas quantas são gagas?		
1-5	41	33,3
6-10	32	26,0
11-20	21	17,1
21-30	9	7,3
31-40	6	4,9
41-50	5	4,1
51-60	2	1,6
61-70	2	1,6
71-80	3	2,4
91-100	2	1,6
Qual a idade de início da gagueira?		
1-4	103	79,8
5-10	26	20,2
Se você tivesse um filho de 4 anos com gagueira, o que você faria?		
Esperaria	5	3,7
Consultaria médico da família	3	2,2
Consultaria o fonoaudiólogo	126	93,3
Outra	1	0,7
Em sua opinião, a prevalência de gagueira é maior		
Na infância	88	65,2
Na adolescência	20	14,8
Na fase adulta	27	20,0
A ocorrência da gagueira		
É mais frequente em homens que em mulheres	62	45,3
É menos frequente em homens que em mulheres	1	0,7
Tem a mesma frequência em homens e mulheres	74	54,0
A ocorrência da gagueira		
É mais frequente em canhotos que em destros	11	8,1
É menos frequente em canhotos que em destros	8	5,9
Tem a mesma frequência em canhotos e destros	116	85,9
A gagueira ocorre		
Apenas em pessoas de origem caucasiana	132	97,8
Também em pessoas de outras raças	3	2,2
Em sua opinião, no gago, o nível de inteligência		
É superior ao de falantes normais	6	4,4
É inferior ao de falantes normais	7	5,2
É igual ao de falantes normais	122	90,4
Considera mais grave		
Usar óculos	9	7,3
Ter de usar aparelho auditivo	72	58,1
Gagueira	43	34,7
Considera menos grave		
Usar óculos	87	73,7
Ter de usar aparelho auditivo	3	2,5
Gagueira	28	23,7
Gagueira pode ser tratada?	74	97,4

à causa, prevalência, características emocionais e às atitudes que favorecem a fluência.

Além das informações contidas na Figura 1, nas questões fechadas, 100 (73%) indivíduos consideraram que fatores como estresse, medo, ansiedade, insegurança, timidez e vergonha causam gagueira. Da mesma forma, 13 (9,6%) consideraram que a gagueira é contagiosa.

Com relação às características básicas da gagueira, além do exposto na Figura 2, 55 (40,1%) dos docentes acreditavam que

**Figura 1.** Respostas dos docentes à questão aberta sobre as causas da gagueira**Figura 2.** Opinião dos docentes da educação infantil sobre as características básicas da gagueira

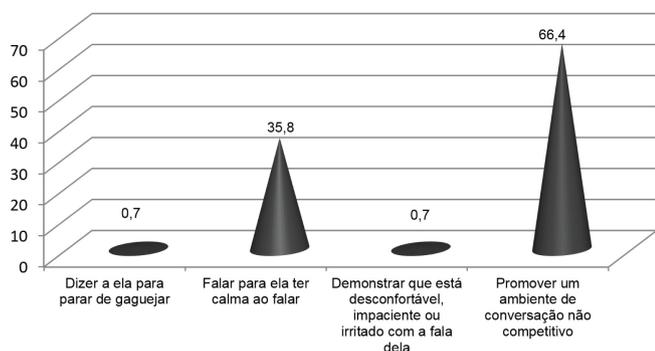


Figura 3. Opinião dos docentes da educação infantil sobre atitudes errôneas usadas na tentativa de ajudar uma pessoa que gagueja a falar melhor

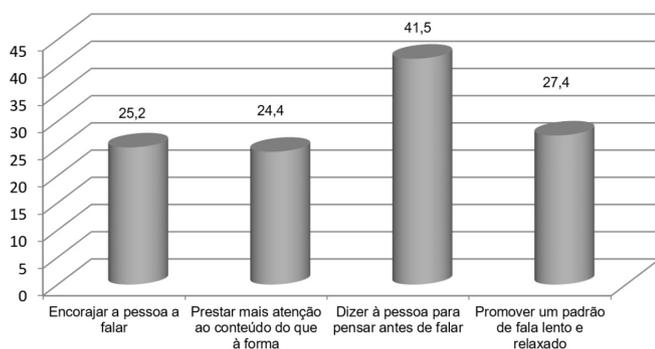


Figura 4. Opinião dos docentes da educação infantil sobre atitudes que ajudam uma pessoa que gagueja a falar melhor

as pessoas gagas são sempre tímidas, nervosas, introvertidas e assustadas.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados do questionário PDGI pré e pós-PFDG. Devido ao número de questões do questionário, optou-se por apresentar apenas os resultados das comparações com diferenças estatisticamente significantes. Observa-se mudança no conhecimento dos educadores após participação no programa para grande parte dos itens investigados, principalmente quanto às características gerais do transtorno.

Os resultados da comparação entre os educadores de escola pública e privada quanto ao conhecimento sobre gagueira são apresentados na Tabela 3. Da mesma forma que na Tabela 2, optou-se por apresentar apenas as comparações com diferenças estatisticamente significantes. De acordo com a tabela, os educadores de escolas privadas tendem a ter maior conhecimento sobre gagueira nos dois momentos de aplicação dos questionários.

DISCUSSÃO

O presente estudo se propôs a descrever o conhecimento de docentes de escolas públicas e privadas sobre gagueira e o efeito de um programa de formação em gagueira na ampliação de tal conhecimento. O trabalho realizado concedeu informações sobre gagueira para cerca de 140 educadores da educação infantil e, se considerarmos que em média os educadores trabalham dois

Tabela 2. Comparação do conhecimento dos docentes sobre a gagueira pré e pós-participação no Programa Fonoaudiológico de Formação Docente em Gagueira

	Pré-PFDG		Pós-PFDG		Valor-p
	f	%	f	%	
Em cada 100 pessoas quantas são gagas?					
1-5	17	27,0	34	54,0	
6-10	19	30,2	15	23,8	
11-20	11	17,5	7	11,1	0,012
21-30	2	3,2	2	3,2	
31 ou mais	14	2,2	5	7,9	
A gagueira					
É mais frequente em homens que em mulheres	27	36,0	36	48,0	
É menos frequente em homens que em mulheres	1	1,3	8	10,7	0,013
Tem a mesma frequência em homens e mulheres	47	62,7	31	41,3	
A gagueira ocorre					
Apenas em pessoas de origem caucasiana	66	88,0	74	98,7	0,021
Também em pessoas de outras raças	9	12,0	1	1,3	
Qual a causa da gagueira?					
Problemas emocionais/traumas	36	48,0	16	21,3	0,002
Hereditariedade	7	9,3	35	46,7	<0,001
Pressão familiar	1	1,3	3	4,0	0,625
Nervosismo/ansiedade	13	17,3	3	4,0	0,021
Gagueira pode ser tratada?	71	94,7	75	100,0	-
Em sua opinião, gagueira é hereditária? (Sim)	17	22,7	49	65,3	<0,001
A gagueira pode ser desencadeada por fatores:					
Psicológicos	36	48,6	12	16,2	<0,001
Físico, Psicológicos e Ambientais	37	50,0	61	82,4	<0,001
Estresse, medo, ansiedade, insegurança, timidez e vergonha causam a gagueira?	55	73,3	35	46,7	0,002
Condizem a uma atitude errônea na tentativa de ajudar uma pessoa que gagueja a falar melhor: Dizer à pessoa para pensar antes de falar	33	45,1	50	68,5	0,002
Atitudes para ajudar uma pessoa que gagueja a falar melhor:					
Falar para ela ter calma ao falar	28	37,3	6	8,0	<0,001
Promover um ambiente de conversação não competitivo	48	64,0	70	93,3	<0,001

Legenda: PFDG= Programa de Formação Docente em gagueira; Teste de McNemar; p<0,05

Tabela 3. Comparação entre os docentes de escola pública e privada quanto ao conhecimento sobre gagueira pré e pós-participação no Programa Fonoaudiológico de Formação Docente em gagueira

	Pré-PFDG				valor-p	Pós-PFDG				valor-p
	Pública		Privada			Pública		Privada		
	f	%	f	%		f	%	f	%	
Em cada 100 pessoas quantas são gagas?										
1-5	15	24,6	26	41,9		29	52,7	14	60,9	
6-10	13	21,3	19	30,6		11	20,0	6	26,1	
11-20	12	19,7	9	14,5	0,033	7	12,7	1	4,3	0,415
21-30	6	9,8	3	4,8		5	9,1	0	0,0	
31 ou mais	15	24,6	5	8,1		3	5,5	2	8,7	
A ocorrência da gagueira										
É mais frequente em homens que em mulheres	25	35,2	37	56,1		24	42,1	13	56,6	
É menos frequente em homens que em mulheres	1	1,4	0	0,0	0,037	3	5,3	5	21,7	0,013
Tem a mesma frequência em homens e mulheres	45	63,4	29	43,9		30	52,6	5	21,7	
Causas da gagueira: Hereditariedade	8	11,3	3	4,5	0,211	36	63,2	6	26,1	0,003
Em sua opinião, a gagueira é hereditária? (Sim)	18	25,4	13	19,7	0,541	30	52,6	23	100	<0,001
As pessoas gagas são sempre tímidas, nervosas, introvertidas e assustadas? (Sim)	38	53,5	17	25,8	0,001	32	56,1	10	43,5	0,218
A gagueira é caracterizada basicamente por:										
Repetições de sílaba	48	67,6	55	83,3	0,047	37	64,9	20	87,0	0,059
Prolongamentos	37	52,1	51	77,3	0,002	32	56,1	20	87,0	0,010
Palavra não terminada	8	11,3	6	9,1	0,781	7	12,3	11	47,8	0,002
Revisões	3	4,2	2	3,0	1,000	2	3,5	6	26,1	0,006
Evitar situações de fala ou de palavras específicas	5	7,0	14	21,2	0,024	12	21,1	11	47,8	0,028
Movimentos associados	15	21,1	30	45,5	0,003	36	63,2	14	60,9	1,000
A gagueira pode ser desencadeada por fatores físicos	1	1,4	14	21,2	<0,001	1	1,8	2	8,7	0,197
Estresse, medo, ansiedade, insegurança, timidez e vergonha causam a gagueira	46	64,8	54	81,8	0,034	24	42,1	12	52,2	0,283

Legenda: PFDG= Programa de Formação Docente em gagueira; Teste Quiquadrado de Pearson; p<0,05

turnos, manhã e tarde, atendendo cerca de 40 crianças por ano, muitas crianças foram e serão beneficiadas.

Conforme descrição dos resultados, a grande maioria dos educadores já tinha visto ou conhecia alguma pessoa que gagueja, o que vai de encontro à literatura disponível⁽⁷⁻¹¹⁾, demonstrando que a gagueira é um tema conhecido, apesar de os educadores não saberem como lidar com esses indivíduos⁽¹⁰⁾.

Os dados obtidos indicaram que a maioria dos entrevistados acredita ser alta a prevalência do distúrbio na população em geral. Este mesmo achado foi evidenciado em estudos anteriores⁽⁷⁻¹¹⁾. A discrepância quanto à quantidade de pessoas que gaguejam na população pode indicar um conceito errôneo quanto ao tema gagueira. A partir dessa alta prevalência, pode-se supor que a gagueira possa estar sendo confundida ou associada a outras alterações de fala e/ou às disfluências comuns, conforme descrito na literatura⁽⁶⁾.

Os resultados demonstraram que, para a maioria dos educadores, a idade de início da gagueira é na infância, fato que vai de encontro a estudos feitos com professores^(11,12) e com estudos realizados na população geral⁽⁷⁻⁹⁾. De acordo

com a literatura específica da área, a gagueira frequentemente aparece no período de aquisição da linguagem, especialmente entre 18 meses e 7 anos⁽¹⁾. O achado pode estar relacionado ao fato de os entrevistados serem professores da educação infantil, associando o fato à suas experiências profissionais.

Dentre os educadores investigados, a grande maioria acredita que a gagueira pode ser tratada, o que corrobora a literatura consultada^(7-9,11,13). Quanto ao profissional responsável pelo tratamento, apesar de os educadores acreditarem que a gagueira é de causa emocional, a maioria deles consultaria um fonoaudiólogo caso tivesse um filho com gagueira. Este resultado está de acordo com a literatura disponível, que aponta o fonoaudiólogo como o profissional mais procurado para avaliar crianças com gagueira^(4,7-11).

Quanto à influência do gênero na prevalência da gagueira, apesar de a literatura apontar que a gagueira é mais prevalente no gênero masculino⁽¹³⁻¹⁵⁾, os educadores entrevistados acreditam que ou tem a mesma prevalência (54%) ou que é mais prevalente no gênero masculino (45,3%). Resultado semelhante foi encontrado em entrevistas com a população geral⁽⁷⁻⁹⁾.

Os entrevistados acreditam que a gagueira tem a mesma frequência em canhotos e destros e que o nível de inteligência das pessoas que gaguejam é igual ao dos falantes fluentes, o que corrobora a literatura⁽⁷⁻⁹⁾. Tal fato pode indicar uma diminuição do preconceito quanto ao grau de inteligência dos indivíduos com gagueira.

Conforme os resultados descritos, observa-se que a maioria dos indivíduos considera o distúrbio característico apenas de pessoas de origem caucasiana, o que não está de acordo com a literatura. Em estudos realizados na população geral, a maioria dos entrevistados referiu que a gagueira pode ocorrer em qualquer raça⁽⁷⁻⁹⁾. Os resultados encontrados reafirmam a ideia da falta de conhecimento quanto à gagueira.

Quando questionados sobre a gravidade da gagueira, comparada ao ter de usar óculos ou aparelho auditivo, a gagueira ocupou a segunda posição. Este resultado se opõe ao encontrado na literatura, que aponta que a maioria dos entrevistados acredita que a gagueira é o mais grave⁽⁷⁻⁹⁾. O presente fato pode estar relacionado com a questão da imagem negativa que o falante tem ao usar objetos como óculos e aparelho auditivo e/ou com as vivências destes indivíduos quando expostos às três situações.

De acordo com os achados sobre a etiologia, os resultados apontam que os educadores entrevistados acreditam que a causa da gagueira é traumática ou emocional; que as pessoas com gagueira são sempre tímidas, nervosas, introvertidas e assustadas; e que fatores como estresse, medo, ansiedade, insegurança, timidez, e vergonha causam a gagueira. Estes achados foram encontrados em estudos anteriores^(4,7-11,16). Isso pode estar relacionado com crenças e atitudes errôneas do passado e com a falta de conhecimento destes indivíduos. A literatura aponta que os professores tendem a associar a dificuldade de comunicação de seus alunos com baixa competência⁽¹⁷⁾. Essa percepção de menor competência pode, então, ser percebida pelo aluno, o que gera mais apreensão e evasão no momento da comunicação⁽¹⁶⁾.

A minoria dos entrevistados acredita na hereditariedade como causa da gagueira, conforme estudos prévios⁽⁷⁻⁹⁾. Entretanto, quando questionado em pergunta direta referente à hereditariedade da gagueira, a maioria dos educadores respondeu que a gagueira é de causa hereditária. Fato que corrobora informações fornecidas pela literatura pesquisada, a qual afirma que a herança genética é fator predisponente para a ocorrência de rupturas gagas^(13,14) e que a simples existência de problemas psicológicos não se constitui como causa do distúrbio. A discrepância quanto às respostas indica que os educadores não discordam que a gagueira tenha origem genética, mas acreditam que os fatores emocionais sejam mais relevantes como causa da gagueira. Outra hipótese é que quando os educadores apontam os fatores emocionais como causas da gagueira, estejam se referindo aos fatores desencadeantes das disfluências, já que muitas pessoas referem ter piora da gagueira quando ficam nervosas.

No que se refere à tipologia das disfluências, observou-se que as respostas encontradas reafirmam a hipótese de um desconhecimento ou conceito errôneo quanto ao tema gagueira. A literatura pesquisada mostra que a gagueira é caracterizada por repetições de sons e de sílabas, prolongamentos de sons, bloqueios, pausas extensas e intrusões nas palavras, o que gera redução na velocidade de fala e descontinuidade do discurso acima do normal para a idade do falante⁽¹⁾. A caracterização da

gagueira é de grande importância para o diagnóstico clínico⁽¹³⁾. Nesse sentido, é fundamental que os educadores conheçam as características da fala de crianças gagas e fluentes para encaminharem corretamente as crianças que precisam de avaliação e terapia fonoaudiológica.

Quanto às atitudes que prejudicam a fluência, a resposta mais indicada pelos professores foi “dizer para a pessoa que gagueje pensar antes de falar”. Entretanto quase um terço dos falantes acredita ser inadequado “promover um padrão de fala lento e relaxado”, “encorajar a pessoa a falar” e “prestar mais atenção ao conteúdo do que a forma”. Em relação às atitudes que promovem a fluência, cerca de 70% dos professores acreditam que “promover um ambiente de conversação não competitivo” é uma atitude positiva. Estudos com educadores e pais de crianças com gagueira mostraram dificuldades quanto à forma de lidar com tais crianças^(2,12). Atitudes negativas do interlocutor podem ocasionar prejuízos na habilidade de comunicação da criança com gagueira⁽¹³⁾, sendo fundamental a abordagem de tal tópico em programas de formação para professores.

Com relação aos achados envolvendo escolas públicas e privadas, de maneira geral, as respostas fornecidas pelos educadores de escolas privadas mostraram-se mais adequadas em relação àquelas dadas pelos professores de escolas públicas. Nas escolas privadas, os educadores acreditam na baixa prevalência da gagueira na população em geral e que o distúrbio é mais frequente em homens que em mulheres. Além disso, os educadores destas instituições relataram mais adequadamente as características das pessoas que gaguejam. Quanto aos fatores causais, um dado preocupante é que cerca de 80% dos professores acreditam que medo, ansiedade, insegurança, timidez e vergonha devem ser considerados causas do distúrbio.

Os bons resultados das escolas privadas podem justificar-se pelo fato de que elas apresentam grau de capacitação e oportunidades de adquirir conhecimentos maiores que as públicas. Além disso, pode-se pensar na hipótese de que orientações fonoaudiológicas tenham sido realizadas anteriormente nas escolas de nível privado. A literatura pesquisada⁽¹⁸⁾ mostra que a grande diferença entre as escolas públicas e privadas reside na formação dos professores e na disponibilidade de materiais nas escolas privadas, fato que poderia justificar algumas respostas mais adequadas ao questionário aplicado na presente pesquisa. Entretanto, outro estudo⁽¹¹⁾ afirma que não há diferença entre professores de escolas públicas e privadas com relação aos conhecimentos sobre a gagueira.

Na comparação das opiniões dos educadores antes e após o PFDG, notou-se um aumento no percentual daqueles que consideram baixa a prevalência de pessoas que gaguejam na população. Isso se deve ao maior esclarecimento do que realmente seria a gagueira, diminuindo, então, a comparação com outros distúrbios da fala. Este achado é corroborado por outro estudo⁽¹²⁾, em que, após a realização de um programa de orientação, os professores conseguiram detectar mais facilmente os distúrbios da comunicação.

Os entrevistados passaram a relatar que a gagueira é mais frequente no gênero masculino, fato que é comprovado pela literatura⁽¹⁴⁾, que indica que com o aumento de idade, a relação entre meninos e meninas pode chegar a 3,5/1.

No que se refere à raça, o aumento do número de entrevistados que afirmam que a gagueira ocorre apenas em indivíduos de origem caucasiana serve de alerta para que a forma de condução das orientações seja aperfeiçoada. Fica subentendido, com as respostas fornecidas, que crianças de outras raças, que não a caucasiana, podem passar despercebidas quanto aos transtornos de linguagem, e haveria, assim, uma supervalorização dos transtornos na raça caucasiana ou subvalorização nas outras raças. Além disso, é importante destacar a maioria absoluta de crianças brancas nos vídeos documentais transmitidos, o que pode ter interferido no resultado, havendo também falha na clareza das informações apresentadas. Vale ressaltar que os participantes podem insistir em acreditar por não terem contato com pessoas de outras raças com gagueira.

Em relação à causa da gagueira, aumentou o número de educadores que atribuíram a hereditariedade à gagueira. Estes dados demonstram uma abordagem adequada e satisfatória quanto às causas do distúrbio de fala.

O número de indivíduos que acreditam apenas no fator psicológico como desencadeante da gagueira, bem como daqueles que consideram estresse, medo, ansiedade, insegurança, timidez e vergonha como causadores da gagueira, diminuiu. Em contraposição a isso, aumentou a somatória daqueles que acreditam na gagueira como resultado da interação entre os fatores físicos, psicológicos e ambientais. Este resultado confirma a adequação do programa proposto quanto às causas da gagueira, uma vez que demonstra o entendimento da multicausalidade do distúrbio de fala, como apontado na literatura^(14,19).

A maioria dos entrevistados considera como atitude inadequada pedir para que a pessoa que gagueje pense antes de falar. Igualmente, houve uma redução considerável na quantidade de participantes que julgam adequado solicitar calma à pessoa que gagueje durante a fala. Além disso, a promoção de um ambiente de conversação não competitivo foi considerada uma atitude auxiliar durante a fala pela quase totalidade dos entrevistados. Estes resultados são de grande significância, tendo em vista que a promoção de um ambiente de conversação não competitivo se configura como a principal estratégia que os professores apresentam em sala de aula para auxiliar as crianças com gagueira. É preciso enfatizar as atitudes, para que os educadores se sintam capazes de lidar com os indivíduos com gagueira, melhorando assim a relação aluno-educador⁽¹⁶⁾. A literatura^(20,21) evidencia que os professores são importantes aliados para ajudar seus alunos que gaguejam a lidar com os desafios sociais relacionados a impressões negativas, distanciamento social e o *bullying*⁽²²⁾. Entretanto a falta de conhecimento pode dificultar esse relacionamento, sendo assim, observa-se que o programa foi efetivo em relação à etiologia e características da gagueira e pouco efetivo para a melhora das atitudes dos educadores. Este resultado também foi encontrado em outro estudo⁽¹¹⁾ de formação de educadores quando à gagueira.

Contudo, os programas de promoção de saúde nas escolas são de grande importância para o ambiente escolar^(6,11,23), pois proporcionam o conhecimento aos profissionais que passam a maior parte do tempo em contato com crianças^(11,23). Isto, por sua vez, pode gerar comportamentos e atitudes que beneficiam seus alunos, minimizando as dificuldades e diminuindo a chance da gagueira se tornar persistente⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os educadores da educação infantil apresentam alguns conhecimentos sobre gagueira, mas insuficiente para a diferenciação dos demais distúrbios de linguagem. No que se refere ao tipo de escola, os educadores de escolas privadas possuem um conhecimento mais adequado sobre gagueira em relação aos educadores de escola pública.

O programa de formação propiciou ampliar o conhecimento em relação à gagueira, o que poderá contribuir para detecção precoce e melhor adaptação das crianças ao ambiente escolar. Entretanto, o programa mostrou-se mais efetivo para a etiologia e as características da gagueira do que para as atitudes dos educadores em relação às dificuldades das crianças gagas. Estudos futuros devem considerar um aumento na duração do programa e prever momentos para os docentes aplicarem os temas discutidos em sua prática de sala de aula, favorecendo o aprendizado das atitudes que favorecem a fluência.

Considerando a grande aceitação para o desenvolvimento do programa, bem como os resultados positivos alcançados, ressalta-se a importância do presente estudo que permitiu analisar a mudança imediata de conhecimento após o programa de formação.

REFERÊNCIAS

1. Andrade CRF. Abordagem neurolinguística e motora da gagueira. In: Fernandes FDM, Mendes BCAM, Navas ALPGP. Tratado de fonoaudiologia. 2. ed. São Paulo: Roca; 2009. p. 423-53.
2. Delagrancia JD, Galvão VS. O conhecimento de mães e professores das séries iniciais sobre a gagueira de crianças em fase inicial de escolarização. Rev Inic Cient FFC. 2004;4(2):136-51.
3. Chiquetto MM. Reflexões sobre a gagueira: concepções e atitudes dos professores [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1996. 135 p.
4. Jenkins H. Attitudes of teachers towards dysfluency training and resources. Int J Speech-Language Pathol. 2010;12(3):253-8. <http://dx.doi.org/10.3109/17549500903266071>. PMID:20433344.
5. Maranhão PCS, Pinto SMPC, Pedruzzi CM. Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. Rev CEFAC. 2009;11(1):59-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008005000006>.
6. Mendonça JE, Lemos SMA. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. Rev CEFAC. 2011;13(6):1017-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000068>.
7. Van Borsel J, Verniers I, Bouvry S. Public awareness of stuttering. Folia Phoniatr Logop. 1999;51(3):124-32. <http://dx.doi.org/10.1159/000021487>. PMID:10394060.
8. Rossi JP. Conhecimento da população da cidade do Rio de Janeiro sobre gagueira [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida; 2008. 46 p.
9. Fonseca NTM, Nunes RTDA. Conhecimento sobre a gagueira na cidade de Salvador. Rev CEFAC. 2013;15(4):884-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400017>.
10. Carlino FC, Denari FE, Costa MPR. Programa de orientação fonoaudiológica para professores da educação infantil. Distúrb Comum. 2011;23(1):15-23.

11. Celeste LC, Russo LC, Fonseca LMS. Influência da mídia sobre o olhar pedagógico da gagueira: reflexões iniciais. *Rev CEFAC*. 2013;15(5):1202-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000042>.
12. Villani V, Curriel DT, Oliveira CMC. O que pensam os professores em formação inicial sobre gagueira. *Nuances*. 2001;7:53-61.
13. Oliveira CMC, Souza HA, Santos AC, Cunha DS. Análise dos fatores de risco para gagueira em crianças disfluente sem recorrência familiar. *Rev CEFAC*. 2012;14(6):1028-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000062>.
14. Merçon SMA, Nembr K. Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. *Rev CEFAC*. 2007;9(2):174-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462007000200005>.
15. Bucher C, Sommer M. What's cause stuttering. *PLoS Biol*. 2004;2(2):159-63.
16. Arnold HS, Li J, Goltl K. Beliefs of teachers versus non-teachers about people who stutter. *J Fluency Disord*. 2015;43:28-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.001>. PMID:25619922.
17. McCroskey JC, Daly JA. Teacher's expectations of the communication apprehensive child in the elementary school. *Hum Commun Res*. 1976;3(1):67-72. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2958.1976.tb00505.x>.
18. Demo P. Escola pública e escola particular: semelhanças de dois imbrólios educacionais. *Ens Aval Pol Públ Educ*. 2007;15(55):181-206.
19. Andrade CRF. Gagueira infantil: risco, diagnóstico e programas terapêuticos. Barueri: Pró Fono; 2006.
20. Davis S, Howell P, Cooke F. Sociodynamic relationships between children who stutter and their nonstuttering classmates. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43(7):939-47. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00093>. PMID:12405481.
21. Langevin M. The peer attitudes toward children who stutter scale: Reliability, known groups validity, and negativity of elementary school-age children's attitudes. *J Fluency Disord*. 2009;34(2):72-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.001>. PMID:19686884.
22. Blood GW, Blood IM. Bullying in adolescents who stutter: communicative competence and self-esteem. *CICSD*. 2004;31:69-79.
23. Silva LK, Labanca L, Melo EMC, Costa-Guarisco LP. Identificação dos distúrbios de linguagem na escola. *Rev CEFAC*. 2014;16(6):1972-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201415813>.

Contribuição dos autores

LKS, TMM, JKBCR, MAS e FGC foram responsáveis pela coleta e tabulação dos dados e elaboração do manuscrito; VOM-R foi responsável pelo projeto e delineamento do estudo e orientação geral das etapas de execução e elaboração do manuscrito.