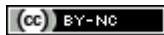




All the contents of this site www.scielo.br, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License.



Todo o conteúdo deste site www.scielo.br, exceto quando identificado, utiliza uma Licença de Atribuição Creative Commons.

REFERÊNCIA

CELESTE; Leticia Correa; RUSSO, Lourene Cristina; FONSECA, Luciene Mendes de Souza .
Influência da mídia sobre o olhar pedagógico da gagueira: reflexões iniciais. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n.5, São Paulo Set./Out. 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2013nahead/06-12.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000042>.

INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOBRE O OLHAR PEDAGÓGICO DA GAGUEIRA: REFLEXÕES INICIAIS

Media Influence on the pedagogical look of the stuttering: initial reflections

Letícia Corrêa Celeste⁽¹⁾, Lourene Cristina Russo⁽²⁾, Luciene Mendes de Souza Fonseca⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: verificar a influência da mídia sobre o conhecimento de professores das redes municipal, estadual e particular sobre a gagueira, em especial a gagueira na infância e descrever as atitudes desses professores. **Método:** o primeiro experimento foi realizado de Outubro de 2009 a Março de 2011 com 300 professores de escolas estaduais, municipais e particulares. Foi aplicado questionário com questões sobre o conhecimento e atitudes de professores sobre a gagueira. Foi realizada análise de estatística descritiva e teste qui-quadrado ($p < 0,05$). O segundo experimento teve caráter descritivo no qual foi realizada uma pesquisa midiática e de Campanhas que pudessem ter atingido os professores participantes da pesquisa. **Resultados:** não houve diferença estatisticamente significativa nas respostas quanto ao tipo de escola e formação dos professores. A maior parte dos professores respondeu “não sei” nas questões específicas de gagueira. A maioria, 95%, acredita que a gagueira tem cura e o fonoaudiólogo é o profissional mais citado para encaminhamentos de crianças com gagueira. Foram encontradas duas campanhas não-governamentais e nove programas sobre gagueira com alcance na região estudada. **Conclusão:** o conteúdo questionado aos professores foi apresentado ao público em diferentes momentos por profissionais especializados, porém parece não ter sido suficientes para alterar de forma significativa a percepção dos professores sobre a gagueira.

DESCRIPTORIOS: Gagueira; Fonoaudiologia; Docentes

■ INTRODUÇÃO

A linguagem é uma forma de comunicação que distingue o ser humano. É usada como meio de transmissão de informações e permeia as relações interpessoais, individualizando raciocínios e condutas. É por meio da linguagem que os indivíduos interagem entre si¹, sendo que durante a

aquisição de linguagem ocorre o estabelecimento e o uso produtivo de diferentes componentes linguísticos de forma gradual². Esses devem estar equilibrados para que haja fluência verbal.

Segundo Brandi³, a fluência é caracterizada pela sequência, duração, velocidade e pelo ritmo. Esses quatro parâmetros frequentemente mostram-se alterados numa fala gaguejada.

Antigamente, a disfluência era vista como um erro ou defeito de fala. Hoje, porém, não é mais vista desta forma, porque se sabe que a disfluência fornece tempo para o falante resolver dificuldades momentâneas relacionadas ao “o que falar” ou ao “como falar” algo. As disfluências estão presentes na fala de todos os falantes, não existindo falantes que jamais hesitem ou que jamais sejam disfluentes. Os falantes considerados fluentes apresentam uma baixa quantidade de disfluências⁴.

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Professora Adjunta da Universidade de Brasília, DF, Brasil; Doutora em Linguística pela Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁽²⁾ Fonoaudióloga da Clínica – Centro de Especialidades Médicas, Contagem, MG, Brasil; Graduada em Fonoaudiologia pela FEAD de Minas Gerais.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Responsável pelo Setor de Audiologia da Policlínica Amazonas Ltda e Clínica Caetés Ltda; Graduada em Fonoaudiologia pela FEAD de Minas Gerais.

Conflito de interesses: inexistente

As disfluências podem ser consideradas de dois tipos sendo eles a disfluência comum, que está presente na fala de todos os falantes, e as disfluências gags. As disfluências mais comuns são as hesitações, interjeições, revisões, palavras não terminadas e repetições de frases. Já as disfluências consideradas “gagas” são as repetições de sílabas, palavras e sons que ultrapassam três repetições por emissão, os prolongamentos, os bloqueios e as pausas longas e tensas⁵.

A disfluência gaguejada quando superior a 2% na fala são consideradas gagueira. A gagueira é considerada, atualmente, como um distúrbio da fluência da fala e é universal. Sua prevalência na população brasileira é de 5%, ou seja, quase 2 milhões de brasileiros. Essa mesma taxa de prevalência é mundial, sendo similares em todas as classes sociais⁶. Andrade⁷ classifica a gagueira em três tipos: neurogênica, psicogênica ou do desenvolvimento. E segundo a autora, a gagueira neurogênica acomete os falantes fluentes em decorrência de um dano cerebral de origem vascular ou traumática. Esse subtipo ocorre principalmente quando a lesão tem características difusas. A gagueira psicogênica é causada por um evento psicológico identificável que pode ser um evento traumático ou um conflito emocional, podendo ser associada também a um quadro psiquiátrico. Já a gagueira do desenvolvimento, também chamada idiopática, pode ser definida como resultado da disfunção do sistema nervoso central (SNC), que faz controle motor e temporal da fala, com base genética que, em sua evolução pode causar impacto psicológico e mau ajustamento social, em decorrência de fatores pessoais e ambientais que ainda não foram suficientemente compreendidos. Segundo Jakubovicz⁸, a gagueira desenvolvimental tende a iniciar-se na infância a partir dos 18 meses de idade, mas é mais frequente entre 2 e 5 anos de idade. Normalmente se torna mais severa durante o período de crescimento até a fase adulta, a menos que recupere com ou sem tratamento.

Durante a infância, em decorrência do complexo processo aquisição e desenvolvimento da linguagem, é normal que as crianças passem por um período de disfluência caracterizadas por hesitações, repetição de sons, sílabas ou palavras. Essa disfluência ocorre em cerca de 80% das crianças, pode aparecer até os 12 anos de idade e não permanece por um período superior a seis meses. Em casos específicos (crianças que apresentam antecedentes familiares de gagueira, associação de disfluência infantil e outras desordens da comunicação ou características psicológicas que podem predispor o agravo, como a timidez, por exemplo), essa disfluência pode evoluir para um

quadro mais crônico, ao qual é chamada gagueira infantil ou do desenvolvimento⁹.

Um meio ambiente acolhedor pode minimizar as manifestações de gagueira, mas não impedir que ela ocorra. Mesmo com essa perspectiva predominantemente neurolinguística, a influência dos outros fatores continua sendo aceita, assim, a idéia da multicausalidade para a gagueira de desenvolvimento permanece válida⁹.

A alta prevalência da gagueira na infância remete uma reflexão sobre a relação entre a mesma e a escola, uma vez que a última está presente nas atividades de vida diária da criança desde seus primeiros momentos de disfluências até a cronificação da gagueira. Estudos têm mostrado que o processo de aprendizagem escolar bem como a socialização primária e secundária da criança podem sofrer interferências dos distúrbios da comunicação humana, como a gagueira¹⁰. A gagueira do desenvolvimento apresenta predisposição genética^{9,11} e desenvolve-se durante a infância^{7,9} e ainda de acordo com a literatura a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da linguagem.

Problemas de integração social e mesmo dificuldades escolares podem ser amenizados por meio de ações pedagógicas que levam ao tratamento precoce da gagueira¹².

O professor tem papel de destaque no processo ensino-aprendizagem e com uma assessoria fonoaudiológica, que esteja compondo um trabalho de formação continuada, pode ser um forte aliado para a elaboração de estratégias de incentivo das habilidades comunicativas dos alunos e identificação o quanto antes dos desvios apresentados por eles. Assim, é imprescindível que os professores tenham conhecimento científico sobre a gagueira, para que os pensamentos do senso comum não intervenham nas relações desses com as crianças que gaguejam. No entanto, estudos mostram que, em muitos casos, a relação entre o professor e a criança com gagueira é atrelada a informações não-científicas^{4,12}.

O objetivo deste estudo foi verificar a influência da mídia sobre o conhecimento de professores das redes municipal, estadual e particular sobre a gagueira, em especial a gagueira na infância e descrever as atitudes desses professores.

■ MÉTODO

Este trabalho faz parte de um projeto maior, intitulado: “Conhecendo a Gagueira”. Foram realizados 2 experimentos que serão apresentados separadamente.

Experimento 1:

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado de Outubro de 2009 a Novembro de 2011, com 300 professores na faixa etária de 23 a 60 anos, de escolas estaduais (42%) da amostra, municipais (45%) e particulares (13%) de Belo Horizonte e Região Metropolitana.

As escolas foram escolhidas aleatoriamente e foram adotados os seguintes critérios de inclusão: professores do ensino que lecionem na região metropolitana de Belo Horizonte; professores que responderem todos os itens do questionário; professores que concordarem em participar da pesquisa mediante termo de consentimento livre e esclarecido. E como critério de exclusão não ter formação superior de magistério ou o equivalente.

Para realização desta pesquisa os diretores das instituições assinaram a Carta de Autorização, todos os professores que aceitaram fazer parte desse trabalho foram submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE e em seguida, foi aplicado um Questionário para Professores, contendo 11 questões sendo 02 abertas e 09 de múltipla escolha, elaborado pelas pesquisadoras.

A questão nº1 contém questionamentos sobre dados de identificação pessoal e profissional como: rede de ensino, série na qual leciona, formação e idade. Com o objetivo de verificar se o professor já lecionou, de forma consciente, para alunos com gagueira, foi elaborada a segunda questão. Das questões três a cinco, procurou-se obter informações sobre o conhecimento dos professores a respeito da disfluência normal da infância (DNI). Os fatores etiológicos foram questionados na questão seis, enquanto a cura da gagueira foi abordada na questão sete. A fim de saber a atitude do professor perante um aluno que apresente gagueira foi acrescentou-se a questão oito. As questões nove e dez se referem à promoção de conhecimento e incentivos governamentais preventivos em relação à gagueira. Ao final do questionário objetivou-se descobrir como os professores definiam a gagueira.

No estudo piloto, realizado com 80 professores, foi entregue um questionário para um responsável de cada escola, sendo este incumbido pela entrega e devolução dos mesmos após o preenchimento. Com este método de aplicação houve grande perda de amostra dado o pequeno número de questionários respondidos. Por esse motivo mudou-se o procedimento de aplicação no qual a pesquisadora entregava os questionários nas escolas no horário

de troca de turno com e recolhia imediatamente após o preenchimento.

Experimento 2:

A fim de melhor compreender as informações que os professores poderiam ter acesso no período da pesquisa (final de 2009 ao final de 2011), foi realizada uma pesquisa midiática e de Campanhas, de caráter exploratório, que pudessem ter atingido os professores participantes da pesquisa. Como critério de inclusão para pesquisa midiática, considerou-se: a) Reportagens em português; b) Entrevista de especialistas do meio televisivo (não sendo considerados os materiais impressos e exclusivamente *online*); c) Programas de televisão com transmissão nacional ou regional (considerando a região metropolitana de Belo Horizonte); d) Programas que disponibilizaram integralmente a entrevista gratuitamente na internet. Como critérios para as Campanhas de Promoção e Prevenção de Saúde, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) Campanhas realizadas na região estudada (região metropolitana de Belo Horizonte); b) Campanhas com ou sem apoio governamental, e; c) Campanhas que tivessem repercussão na mídia, seja por meio de entrevistas seja por cobertura do evento.

Tanto para a pesquisa midiática quanto para a pesquisa das campanhas foram considerados os anos de 2010 e 2011 e levantados os conteúdos discutidos e tratados, subdivididos em: epidemiologia e causa, conceitos e características gerais sobre a gagueira e atitudes relacionadas à gagueira.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da FEAD (CEP- FEAD), protocolado sob o nº 122/2009.

Para armazenamento dos dados foi utilizado o software EPinfo 6.04, para análise estatística foram realizadas medidas de estatística descritiva (e média, mediana e desvio padrão) e teste de qui-quadrado com nível de confiança de 95% para comparação entre as amostras.

■ RESULTADOS

Participaram deste trabalho, 300 professores com idade entre 23 e 60 anos. Do total, 135 (45%) professores lecionavam da rede municipal, 126 (42%) estadual e 39 (13%) particular de ensino de Belo Horizonte e Região Metropolitana. A divisão por idade está disposta na Tabela 1 e a distribuição quanto à formação dos professores na Tabela 2.

Tabela 1 – Descrição da amostra quanto à idade e série ao qual lecionam dos professores

Dados dos professores				
	Idade (anos)		Série para qual leciona	N (Porcentagem)
Mínimo	23		Infantil	153 (51%)
Média	38,17		Fundamental	111 (37%)
Desvio-Padrão	10,65		Ensino Médio	36 (12%)
Máximo	60		Total	300 (100%)

Tabela 2 – Descrição da amostra quanto à formação dos professores

Professores (%)	N	Formação
77	230	Licenciatura
14	41	Pedagogia
8	23	Pós-graduação
1	3	Psicologia
1	3	Mestrado
100	300	TOTAL

Os resultados dos questionários quanto à disfluência normal da infância, etiologia e cura da gagueira encontram-se nas Tabelas 3, 4 e 5

e Figuras 1 e 2. As respostas sobre as atitudes práticas quando detectam um aluno com gagueira estão na Figura 3.

Tabela 3 – Descrição da amostra quanto a formação X percepção de disfluência comum na infância

Formação	Sim	Não	Não sei	TOTAL
Licenciatura	75 (26%)	55 -18%	100 (34%)	230 (77%)
Pedagogia	22 -7%	6 -2%	13 -4,00%	41 -13%
Pós	19 -6%	0	4 -1,00%	23 -7%
Psicologia	0	2 -1%	1 -0,30%	3 -1%
Mestrado	0	1 -0,30%	2 -1%	3 -1%
TOTAL	116 (39%)	64 -21%	120 (40%)	300

Tabela 4 – Etiologia da gagueira segundo os professores

Rede/Etiologia	Genética	Emocionais	Personalidade	Social	Não sabe	Outros
Municipal	34	120	25	39	2	8
Estadual	29	103	19	41	12	2
Particular	12	27	3	10	1	1
Total (N)	75	250	47	90	15	11

Tabela 5 – Opinião da amostra quanto a existência de cura

Tem cura?	Tempo de estudo		TOTAL
	Até 16 anos	Mais de 16 anos	
Sim	180 (85%)	21 (10%)	201 (95%)
Não	9 (5%)	0	9 (5%)
TOTAL	189 (90%)	21 (10%)	210

Teste qui-quadrado com $p < 0,05$ $\chi^2 n = 1,9 = 3,8$

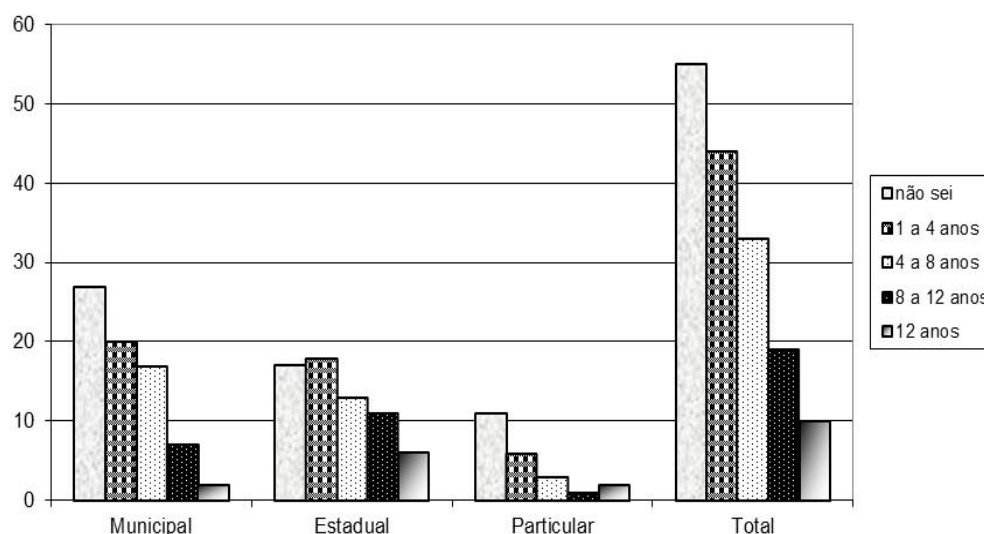


Figura 1 – Respostas dos professores em porcentagem quanto ao período de término da disfluência normal da infância

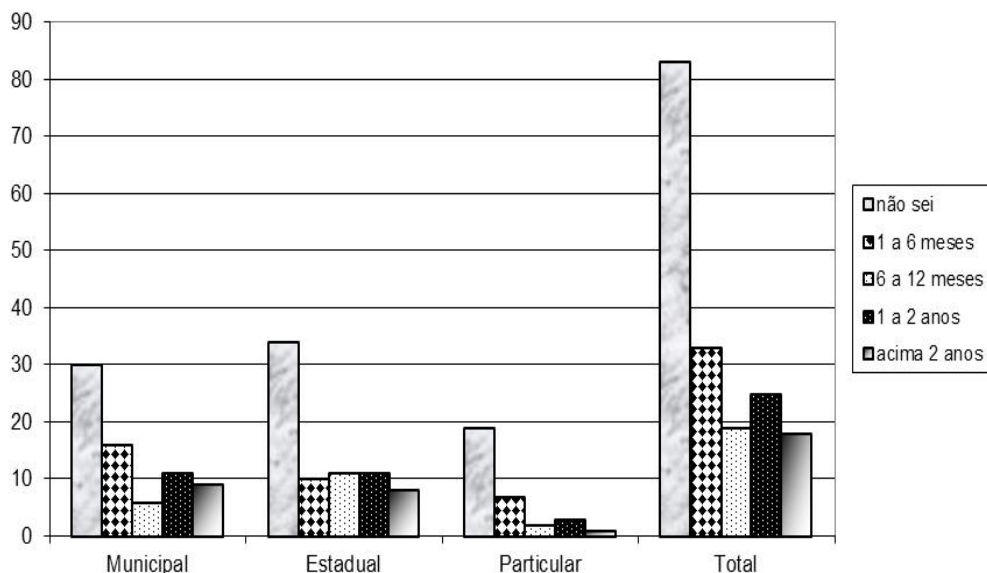


Figura 2 – Respostas dos professores em porcentagem quanto ao período de duração da disfluência normal da infância

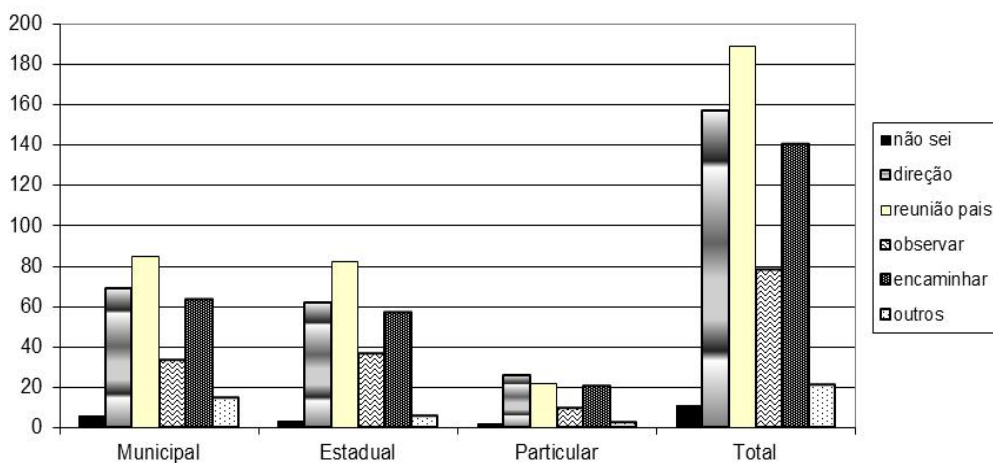


Figura 3 – Atitudes práticas relatadas pelos professores ao perceber uma criança com gagueira em sala de aula

Dos 300 professores, apenas 5 relataram que tiveram algum tipo de evento na escola sobre a gagueira. Ao serem questionados sobre ajuda governamental para lidar com crianças que gaguejam, 1,3 do total de professores responderem que recebem esse tipo de apoio.

No que diz respeito às campanhas governamentais sobre gagueira, não foram encontradas campanhas com apoio, incentivo ou financiamento

governamental na região estudada. Foram encontradas, porém, duas campanhas não-governamentais com relatórios disponíveis livremente online e com repercussão midiática, como mostra a Figura 4. Ainda dentro do período estudado e com alcance a população estudada, foram encontrados nove programas televisivos de cunho jornalístico sobre o assunto (Figura 5).

Ano	Organizações	Apoio	Atividades	Conteúdo
2010	Grupo de Estudos de Fluência da Fala (GEFF) e Associação Brasileira de Gagueira (ABRAGAGUEIRA)	Laboratório de Fonética da UFMG, Fonoaudiologia/UFMG e Fonoaudiologia/FEAD	Entrevista na rádio CBN e na Band News	Conceitos, características e atitudes em relação à gagueira
			Atividade da Campanha da Gagueira em duas escolas	Conceitos, características e atitudes em relação à gagueira
			Matéria da rede Band Minas	Conceitos, características e atitudes em relação à gagueira
			Entrega de folhetos em Unidades Básica de Saúde e em duas Instituições de ensino superior	Conceitos, características e atitudes em relação à gagueira
2011	Grupo de Estudos de Fluência da Fala (GEFF) e Associação Brasileira de Gagueira (ABRAGAGUEIRA)	Laboratório de Fonética da UFMG, Fonoaudiologia/UFMG, Fonoaudiologia/FEAD, conselho Regional de Fonoaudiologia (6a região).	Ciclo de palestras e mesa de discussão	Temas diversos sobre gagueira, incluindo: conceituação, características gerais, epidemiologia e a relação entre gagueira e deficiência.
			Entrevista no Jornal Edição do Brasil	

Figura 4 – Campanhas sobre gagueira encontradas com relatos disponíveis na internet nos anos de 2010 e 2011, com repercussão na mídia.

Emissora	Data	Transmissão	Rede	Temática		
				Epidemiologia e causa	Conceitos e características	Atitudes
Globo News	11/02/2010	Nacional	Fechada			
Globo	01/08/2010	Nacional	Aberta			
Band Minas	08/10/2010	Regional	Aberta			
GNT	19/06/2011	Nacional	Fechada			
Rede TV	18/03/2011	Nacional	Aberta			
Rede Vida	11/04/2011	Nacional	Fechada			
TV Gazeta	22/04/2011	Nacional	Fechada			
TV Tem	01/07/2011	Regional	Fechada			
Meio Norte	21/10/2011	Nacional	Fechada			

Figura 5 – Programas televisivos com alcance na população estudada no período de 2010 a 2011 sobre gagueira

■ DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será realizada em dois momentos: inicialmente será realizada uma discussão das respostas dos professores sobre gagueira e em seguida será apresentada uma reflexão sobre uma possível influência da mídia nessas concepções.

A idade média dos professores entrevistados foi de 38 anos (Tabela 1) e verificou-se que ao comparar as variáveis: rede de ensino (municipal, estadual e particular) e formação dos professores, os resultados não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Isto mostra que independente da escola e da formação do professor as respostas sobre a gagueira foram homogêneas.

As séries lecionadas de maior ocorrência foram do ensino infantil, 51%, e o ensino fundamental com 37% abrangendo as crianças de 5 a 14 anos. Para melhor visualização, dividiu-se a amostra agrupando os tipos de cursos de licenciatura e diferenciando-os dos demais cursos, dessa forma tem-se que 77% da amostra é constituída de profissionais com graduação relacionada a algum tipo de licenciatura seguidos de Pedagogia (14%) e pós-graduação (8%), conforme descrito na Tabela 2. Quanto à diferenciação de formação por instituição de ensino verificou-se que 40% dos professores da rede particular possuem pós-graduação (Tabela 2).

A gagueira é um distúrbio que afeta cerca de 5% dos brasileiros, isso equivale a quase 2 milhões de pessoas. Essa projeção também se faz a nível mundial, sendo considerado um distúrbio de alta incidência⁶. Dessa forma, não é estranho que a maioria dos professores afirmou já ter dado aula a crianças gagas.

Iniciando a investigação sobre o conhecimento dos professores com relação à gagueira, mais precisamente a gagueira do desenvolvimento, foi abordado sobre a percepção sobre a normalidade da disfluência comum na infância. A maior parte dos entrevistados não soube opinar, ou consideraram normal a criança gaguejar em algum momento durante a infância (Tabela 3). Achado semelhante ao foi encontrado por Carvalho e Galvão¹² no quais 52% da amostra afirmaram que acredita que a gagueira seja normal em algum momento da infância.

Na Tabela 3 agrupou-se a amostra quanto ao tipo de formação, ao comparar estas variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as respostas, 116 professores acreditam que é normal gaguejar. Já 21% da amostra acreditam que não é normal. A disfluência infantil é uma alteração comum e normal durante algum momento da infância, se tratado de forma

adequada, leva a remissão total com o retorno da fluência. Quando não encarado o problema corretamente, o agravamento pode levar a cronificação, criando dessa forma o sujeito gago⁹.

Dos professores que acreditam que é normal a criança gaguejar por algum tempo (46% da amostra total), 69 acreditam que o início da disfluência normal da infância se dá entre 1 e 4 anos, sendo que 33 professores eram da rede municipal, 31 eram da rede estadual e 5 da rede particular de ensino. O fim da disfluência normal da infância de acordo com os professores ocorre entre 1 e 4 anos de idade para 28% (39) dos professores, 48 (35%) não souberam opinar (Figura 1). Pesquisas indicam que a disfluência é uma disfunção que surge na primeira infância^{13,14}. Porém, não há consenso na literatura quanto ao período de seu surgimento exato, sendo que são aceitos o período de 2 e 3 anos⁵, 5 a 7 anos podendo persistir até os 12 anos¹⁵.

Com relação à etiologia pode-se observar uma diversidade de respostas encontradas sendo que as mais ocorrentes foram a gagueira de causa emocional e ao meio social da criança acreditam que a origem da gagueira esteja relacionada ao meio social da criança. Em seguida, aparece a genética (Tabela 4). Onze professores informaram que a causa da gagueira pode ser outra, tais como ansiedade, vergonha, distúrbio, problemas nas cordas vocais, susto, problemas de saúde ou insegurança. Esse dado corrobora com o encontrado por Ferriolli et al.¹⁵ em que 100% dos professores mencionaram o emocional como etiologia mais provável da gagueira. A etiologia mais aceita, principalmente no referente à gagueira do desenvolvimento é o fator genético^{8,9}.

Os professores foram questionados também quanto à duração da disfluência normal da infância. As respostas encontradas podem ser visualizadas na Figura 2.

A questão sete do questionário se refere à cura da gagueira. Quanto a isso, 73% afirmam que a gagueira tem cura e somente 1,5% da amostra afirma que a gagueira não tem cura. Paralelo a esse dado, Jakubovicz⁸ ao traduzir e resumir trechos de uma obra de Schwartz concorda com o autor afirmando que a gagueira tem cura, já que se o indivíduo disfluente consegue se organizar de forma a desenvolver uma fala fluente, pode-se afirmar que o mesmo foi curado. Indagou-se então quanto à idade limite para que houvesse um tratamento e as respostas foram variadas. Os professores acreditam que o ideal é que a gagueira seja tratada logo que se descubra o problema, de preferência durante a infância.

Para análise estatística os grupos foram separados considerando os cursos de licenciatura,

pedagogia e psicologia como cursos com até 16 anos de estudo e os grupos de pós-graduação e mestrado como cursos com mais de 16 anos de estudo. Considerando apenas as respostas para sim e não foi verificado que nenhum das pessoas com mais de 16 anos de estudo acreditam não haver cura para a gagueira (Tabela 5). Não se encontrou diferença significativa estatisticamente em relação ao tempo de estudo relacionado a conhecimento da cura. Essas respostas seguem um padrão durante toda a pesquisa nos mostrando que, como citado por Ferrioli et al.¹⁵, os professores carecem de conhecimento científico relacionado aos distúrbios mais comuns em crianças. Muitos desses professores se baseiam em conhecimento do senso comum, isso justifica o fato de o tempo de estudo não alterar a qualidade das respostas encontradas. Esses profissionais estão em contato direto com a criança não somente suas condutas, mas o conhecimento que permeia essas condutas conduziram e moldaram os passos dos educados. Em seu trabalho, Simões e Assencio-Ferreira¹⁶ discorrem sobre a importância de se investir na formação dos professores, uma vez que se torna muito mais dispendioso o tratamento em relação aos investimentos em formação e manutenção de conhecimento com relação ao desenvolvimento infantil e suas possíveis alterações.

Quando os professores percebem o início da disfluência da criança a atitude mais observada nas escolas municipais e estaduais é a reunião de pais, nas escolas particulares pesquisadas a atitude mais citada foi encaminhar o problema à direção da escola. A terceira atitude mais citada foi o encaminhamento ao especialista. Sendo que nesse caso, 33 pessoas encaminhariam as crianças ao fonoaudiólogo, 12 encaminhariam ao psicólogo, 1 encaminharia ao neurologista e 1 ao otorrinolaringologista. Quanto às atitudes que os professores apresentam diante de um aluno disfluente, em seus estudos Chiquetto¹⁷ percebeu que na tentativa de ajudar os professores tomam atitudes que ora são adequadas, ora inadequadas, isso se deve principalmente a falta de conhecimento da gagueira e da forma com a qual se deve lidar com ela. O mesmo autor refere que os professores, principalmente devido a visão fragmentada do problema, parecem ter certa dificuldade em reconhecer a gagueira, já que pode ser até mesmo uma disfluência normal. Uma vez reconhecido o problema, porém, Luz e Campiotto¹⁸, constataram que a preocupação dos professores é real e assim que se descobre o problema a maior parte deles se atenta em procurar a família ou fazer os encaminhamentos devidos.

Apesar da alta incidência na população e dos impactos da gagueira nas crianças, apenas 5 (1,6%)

professores dos 300 investigados informaram já haver tido algum evento na escola sobre a gagueira. Esse evento ocorreu sob a forma de teatro para a promoção de conhecimentos sobre a gagueira. Os demais professores 98,4% (295) informaram não ter havido ou não saber se houve algum evento informativo relacionado à gagueira em sua escola. Ferrioli et al.¹⁵ afirmam que a orientação e demais promoções informativas sejam importantes na escola para que os professores e alunos melhorem esse vínculo e se beneficiem mutuamente. Essa orientação é importante uma vez que se pensar nos fatores agravantes da gagueira, percebe-se que atitudes incorretas por parte dos professores podem piorar o problema.

O mesmo padrão de resposta foi vista quando questionados se recebiam alguma ajuda do governo para lidar com crianças que apresentem disfluência na escola, sendo 4 (1,3%) do total, 2 (0,6%) de escola municipal e 2 (0,6%) de escola estadual, responderam que sim. Autores encontraram em seus estudos que a maior parte do conhecimento que os professores tem sobre a gagueira provém ou do senso comum, desprovido de conhecimento científico, ou do empírico, por estar próximo de alguém com gagueira, ou de alguém que conviveu com gagueira^{15,17}.

Em nenhuma das literaturas foram encontradas respostas relacionadas à intervenção governamental. Porém, recorrendo a sites do governo, encontraram-se cartilhas informativas e somente a existência delas não é suficiente para a conscientização dos docentes. Estudos mostram que a promoção de saúde ainda deve ser revista e pode ser melhorada no âmbito nacional^{19,20}.

Finalizando o questionário perguntou-se quanto à definição da gagueira. As respostas foram variadas. As respostas de maior ocorrência foram relacionadas à dificuldade de fala, repetição de letras, sílabas ou palavras, transtorno emocional ou genético, dificuldade de organização de pensamento, emocional relativo ao falar em público ou biológico relacionado a comprometimento dos hemisférios cerebrais responsáveis pela linguagem. Merçon e Nerm²¹ constataam a dificuldade de diagnóstico da gagueira e conseqüentemente há dificuldade de conceituação e Ferrioli et al.¹⁵ concluem que os professores devem ser informados, mas isso deve ser feito com clareza, sobre as possíveis causas da gagueira e tudo que ela envolve. As autoras discorrem sobre a importância de programas preventivos nas escolas. Dinville¹⁴ constata que a falta de conhecimento é o maior fator de agravamento da gagueira.

Foi discutido até o momento como os professores vêem a gagueira, bem como suas atitudes

com relação às crianças que gaguejam na escola. Os resultados deste estudo mostraram que as campanhas e reportagens sobre gagueira englobaram todo o conteúdo questionado aos professores. No entanto, os resultados ainda não foram satisfatórios no sentido de que os professores ainda apresentam atitudes e concepções equivocadas sobre a gagueira.

Pergunta-se então “os resultados apresentados poderiam ser devido a uma influência fraca da mídia sobre os professores?”. Estudos da influência da mídia sobre a população têm sido realizados sob diferentes focos, sendo a relação educação e mídia um desses focos e com todos os resultados apontando para um denominador comum: há sim uma forte influência midiática sobre as concepções da população²²⁻²⁴. Apesar de não terem sido encontrados estudos específicos sobre a influência da mídia no conhecimento de professores de ensino fundamental, a tendência de que esses profissionais sofram influência da mídia sobre suas concepções e atitudes como estudantes de ensino médio²² ou universitários²³, por exemplo, deve ser considerada. Ressalta-se, entretanto, que não pode-se afirmar aqui o grau de alcance da mídia na população estudada ou nos professores em geral.

Uma segunda justificativa para o desbalanço entre o encontrado na mídia e as concepções dos professores pode ser a questão temporal. A influência da mídia é claramente considerável na população²²⁻²⁵, mas os conceitos que a mesma apresenta demoram certo tempo para serem assimilados pela população, é uma evolução histórica²⁵. Portanto, para esse tipo de análise seria necessário um estudo evolutivo histórico da gagueira na mídia.

Por fim, levante-se ainda que a influência da mídia não se dá somente por meio dos programas abordados neste estudo. O alcance dos meios de comunicação inclui outras vertentes que não a jornalística. As propagandas, as novelas e os programas de humor são exemplos de possíveis influências da mídia sobre a população e devem ser também investigados.

■ CONCLUSÃO

Verificou-se que ao comparar as variáveis rede de ensino (municipal, estadual e particular) e formação dos professores, os resultados não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Isto mostra que independente da escola e da formação do professor, as respostas sobre a gagueira foram homogêneas.

Os resultados mostraram ainda que os professores tendem a basear suas respostas no senso

comum, mais no que no conhecimento científico da área.

Uma dificuldade observada pelos professores foi a falta de apoio governamental e/ou a falta de efetividade no que se refere a informação repassadas a essas escolas. As únicas escolas que informaram ter algum tipo de evento relacionado ao repasse de informações sobre a gagueira foram as particulares, porém essas informações repassadas não foram suficientes para gerar uma mudança nos padrões de respostas. A falta de um profissional nessas instituições que possam direcionar esses eventos de forma a levar um conhecimento consistente e mudança de postura e condutas desses profissionais é evidenciada nessa pesquisa.

Desta forma, pode-se levantar questões quanto à necessidade de programas preventivos nas escolas e instituições pedagógicas para elevar o conhecimento dos profissionais que passam a maior parte do tempo em contato com crianças, gerando assim comportamentos e atitudes que não agravem o problema e leve a cronificação da disfluência.

Os resultados deste estudo mostraram ainda que diferentes reportagens e entrevistas foram trazidos à população geral no período estudado. Ressalta-se que a busca por tais produtos midiáticos foi realizada sob caráter exploratório. O conteúdo questionado aos professores foi apresentado ao público em diferentes momentos por profissionais especializados, porém parece não ter sido suficiente para alterar de forma significativa a percepção dos professores sobre a gagueira. Sugere-se que outros tipos de mídia como propagandas, novelas e programas de humor sejam também investigados e fim de melhor compreender a influência da mídia sobre a população no que diz respeito à gagueira.

■ REFERÊNCIAS

1. Silca SP, Arcanjo JG, Souza HCB, Silva RMS, Souza CO, Lucena CS et al. Literatura de cordel: linguagem, comunicação, cultura, memória e interdisciplinariedade. *Raído*. 2010;4(7):303-22.
2. Befi-lobes DM, Paula EM. Habilidades de resolução de conflito e ocorrência de disfluências comuns em crianças em desenvolvimento normal de linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008;13(3):272-8.
3. Brandi ESM. Voz falada: estudo, avaliação, tratamento. Rio de Janeiro: Atheneu; 1990.
4. Barbosa LMG, Chiari BM. Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento. 2. ed. Barueri: Pró-Fono; 2005.
5. Andrade CRF. Protocolo para avaliação da fluência da fala. *Pró-Fono*. 2000;12(2):131-4.

6. Instituto Brasileiro de Fluência. Epidemiologia da gagueira. 2007-2009. Disponível em: http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id_conteudo=31.
7. Andrade CRF. Diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das gagueiras infantis. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 1999.
8. Jakubovicz R. A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças. Rio de Janeiro: Revinter; 1992.
9. Andrade CRF. Gagueiras Infantis – Diagnóstico e Intervenção Precoces. Editora Pró-Fono, 2006.
10. Villani VG, Curriel DT, Oliveira CMC. O que pensam os professores em formação inicial sobre a 'gagueira'. Nuances. Presidente Prudente; 2001;7:53-61.
11. Wittke-thompson JK, Ambrose N, Yairi ER, Cook EH, Ober C, Cox NJ. Genetic studies of stuttering in a founder population. Journal of Fluency Disorders. 2007; 32(1):33-50.
12. Carvalho APG, Galvão VS. Concepção e Atitudes de Sujeitos Gagos Sobre a Gagueira. Revista de Iniciação Científica da FFC. 2006;5(1/2/3):15-24.
13. Yairi E, Ambrose NG. Early childhood stuttering I: persistency and Recovery rates. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 1999;42(5):1097-112.
14. Yairi E, Ambrose NG. A longitudinal study of stuttering in children: a preliminary report. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 1992;35(4):755-60.
15. Ferriolli BHVM, Leitão PM, Pereira FLF. O conhecimento e as atitudes dos professores frente a gagueira. JBF Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia 2005;5(22):321-30.
16. Simões JM, Assencio-Ferreira VJ. Avaliação de aspectos da intervenção fonoaudiológica junto a um sistema educacional. Rev CEFAC. 2002;4(2):97-104.
17. Chiquetto MM. Reflexões sobre a gagueira: concepções e atitudes dos professores. 1992. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia): Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 1992.
18. Luz SEM, Campiotto AR. Avaliação sobre as informações que o educador pré-escolar possui frente aos aspectos fonoaudiológicos. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 1996;8(1):25-8.
19. Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2008;13(3):258-66.
20. Carvalho AI, Bodstein RC, Hartz Z, Matida AH. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde. Rev Saúde Col. 2004;9(3):521-9.
21. Merçon SMA, Nerm K. Gagueira e disfluência comum na infância: Análise das manifestações clínicas nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. Rev. CEFAC 2007;9(2):174-9.
22. Castro SA. Diagnóstico sobre a influência da mídia no conhecimento escolar e no cotidiano de alunos do ensino médio. Rev. Horiz. Cient. 2011;5(2):1-26.
23. Alvarenga MS, Dunker KLL, Philippi ST, Scagliusi FB. Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. J. bras. psiquiatr. 2010;59(2):111-8.
24. Fabris C, Steiner Neto PJ, Toaldo AMM. Evidências empíricas da influência da família, mídia, escola e pares nos antecedentes e no comportamento de separação de materiais para reciclagem. Rev. Adm. Contemp. 2010;14(6):1134-57.
25. Machado M. A retórica da reeleição: mapeando os discursos dos Programas Eleitorais (HGPE) em 1998 e 2006. Opin. Publica. 2009;15(1):159-89.

Recebido em: 17/01/2012

Aceito em: 06/05/2012

Endereço para correspondência:

Leticia Correa Celeste

QNN 14 Área Especial, Guariroba, Ceilândia Sul

Brasília – DF

E-mail: leticiaceleste@unb.br