

CONCEPÇÕES DE SUJEITOS ADULTOS GAGOS: UM ESTUDO VISANDO A CONSTRUÇÃO DE UM SABER PEDAGÓGICO EM TORNO DO TEMA GAGUEIRA

Viviane Souza Galvão

Departamento de Fonoaudiologia.
Faculdade de Filosofia e Ciências,
Universidade Estadual Paulista - Unesp, Campus de Marília, SP.
(Profa assistente-doutor – Profa. orientadora)
vsgalvao@flash.tv.br

Ana Paula Gomes de Carvalho

Departamento de Fonoaudiologia.
Faculdade de Filosofia e Ciências,
Universidade Estadual Paulista - Unesp, Campus de Marília, SP.
(aluna graduanda)
anpacarvalho@hotmail.com

Resumo

Este artigo resulta de um estudo mais abrangente o qual objetiva a compreensão da influência da epistemologia da ciência na construção de significados sobre a gagueira de crianças em fase inicial de alfabetização. Tal proposta de investigação assenta-se na idéia da influência da vertente epistemológica tradicional da ciência, nomeadamente a Fonoaudiologia, na construção e na manutenção de crenças e atitudes pouco favoráveis à comunicação e à inclusão social de indivíduos gagos. Nesta fase do estudo, identificaram-se concepções e atitudes de sujeitos adultos gagos sobre a ‘gagueira’. Os resultados mostraram que os sujeitos conceberam a gagueira como se fosse um distúrbio de fala de natureza biológica ou psicológica e/ou emocional, possível de ser corrigida por meio de atitudes tais como ignorar o problema (12,5%); ir à benzedeira ou fazer simpatias, dar tapas, praticar natação, ioga, ler em voz alta ou dar um susto no sujeito gago (17,3%); corrigir a fala (21,4%); pedir para o sujeito gago respirar, pensar e/ou falar devagar (35,7%). Apenas 3,5% dos sujeitos sugeriram o auto-controle da fala. Esse modo de conceber o problema, como se o mesmo não fosse de natureza cognitiva, controlado pelo próprio sujeito, pode ser decorrente da construção e da socialização de conhecimentos científicos sobre a gagueira como um problema biológico e não social, o que pode ter implicações negativas tanto para a comunicação, quanto para a aprendizagem e inserção social de sujeitos gagos. Os resultados apontam a necessidade de currículos escolares diferentes dos tradicionais, sobretudo nos cursos formadores de professores das séries iniciais, mais assentados numa lógica científico-humanística, transdisciplinar que acadêmica disciplinar.

Palavras-chave: Construtivismo; Cognitivismo; Educação Científica; Concepções Alternativas; Gagueira.

1 Apresentação

A Fonoaudiologia é uma ciência que tem objetivado a produção de conhecimentos voltados para o diagnóstico e tratamento de distúrbios de comunicação. Tais distúrbios têm sido entendidos como sendo de natureza biológica, psicomotora, e corrigidos por meio de exercícios de fala.

Tal vertente epistemológica de produção e de socialização de conhecimentos sobre a gagueira pode contribuir para a construção e/ou manutenção de concepções e práticas fonoaudiológicas que desencadeiam o aparecimento de problemas cognitivos, de linguagem, aprendizagem e integração social de sujeitos gagos, conforme apontam os resultados de alguns estudos.

Bloodstein (1981), ao estudar o período de aparecimento dos primeiros sintomas da gagueira, verificou que o mesmo ocorre no período em que a criança está desenvolvendo a linguagem, ou seja, entre 2 e 4 anos de idade, o que faz com que muitas vezes os pais acreditem que esse distúrbio faça parte do desenvolvimento normal da criança.

Para Dinville (1993) apesar da gagueira surgir freqüentemente na primeira infância, ela não aparece quando a criança começa a falar, mas sim quando se insere em suas relações interpessoais. E uma vez instalada, pode acentuar-se no caso do ambiente escolar não ser adequado.

Guitar (1998) mostrou que o desempenho escolar dos gagos pode ser levemente abaixo da média por problema de linguagem decorrente da gagueira, uma vez que o sujeito gago pode responder que não sabe para um professor para não correr o risco de gaguejar.

Para Van Riper (1992), o período escolar é um momento decisivo na integração da criança e pode ser a fonte de muitas das suas dificuldades, o que torna fundamental a orientação dos professores para o trabalho preventivo.

Andrade (1999) ressaltou que não existem conexões entre a gagueira e déficit de inteligência e que os indivíduos gagos podem evitar a sua própria participação social no processo de aprendizagem escolar devido a fatores emocionais (para não correrem o risco de gaguejar ou de serem discriminados).

Os resultados do estudo de Câmara e Morais (1998) sobre aspectos do contexto que podem facilitar a aprendizagem apontam nesta direção. Dentre tais aspectos citam-se : a) grau de exigência conceitual mais elevado; b) fluxo livre de informações em sala de aula; c) comunicação interpessoal.

Esses aspectos foram considerados por essas pesquisadoras como de maior potencialidade para fomentar as aprendizagens, inclusive nas crianças pertencentes às classes trabalhadoras e para corrigir os efeitos discriminatórios das condições sócio-culturais no acesso ao sistema escolar.

Parece, portanto, que fatores da relação humana, presentes na sala de aula e/ou na família, relacionados com exigências lingüísticas, exercem influência na construção da linguagem, na construção de significados, na relação da criança com a família, professor e comunidade em geral, e na integração social da criança e, por essa razão, devem ser priorizados na relação interpessoal da criança que gagueja com os demais membros da comunidade.

Tais estudos apóiam a hipótese de que se o ambiente familiar e escolar não forem preparados para vencer as dificuldades de comunicação e de relação interpessoal, sobretudo da criança gaga, a mesma pode ter problemas de aprendizagem e de integração social (Schiefer et al; 1992; Guitar,1998).

Contudo, Chiquetto (1992), Barbosa e Chiari (1998), mostraram que os professores são profissionais mal informados a respeito disso, apresentam concepções pouco pedagógicas em torno do tema gagueira e atitudes tais como: pedir para a criança gaga relaxar, acalmar-se e pensar antes de falar, criticar ou corrigir a fala da criança (completando-a ou interrompendo-a enquanto ela fala), desconsiderando, assim, as implicações deste tipo de atitude para a comunicação da criança.

Villani et al. (2001) mostraram que 41% de uma amostra de professores investigados não souberam que atitude tomar com crianças gagas, sendo que 28% deles defenderam atitudes de interferência pouco pedagógicas, voltadas para a interrupção da comunicação

(‘pedir para a criança [gaga] respirar, pensar e ler devagar’); 53% dos professores alegaram não saber que atitudes tomar com crianças gagas em situação de escrita e 16% deles defenderam atitudes de interferência na escrita (‘mostrar as sílabas repetidas’).

Esses resultados apontam para a importância da educação científica numa vertente teórico-metodológica mais social, diferente da tradicional, conforme consideraram Porlán y Rivero (1998).

Esses pesquisadores consideraram a influência negativa de concepções tradicionais sobre ciência nas práticas de ensino dos professores, as quais podem ajudar a manter práticas pouco educativas e inclusivas, e ainda, o distanciamento da ciência e tecnologia em relação à sociedade.

Tal influência negativa tem sido entendida como decorrente da própria perspectiva tradicional da produção científica, sob influência da formação profissional disciplinar e vice-versa.

Estes pesquisadores apontaram como consequência da vertente tradicional de produção de conhecimentos científicos, a questão da crença da verdade científica externa ao sujeito, da conclusão objetiva e verdadeira, como se a ciência fosse algo acumulado e seguro, e de práticas profissionais isentas da participação ativa dos aprendizes. Postulam a mudança de ênfase da construção pessoal, individual, para a construção social, a exemplo de Hodson e Hodson (1998).

Pelo que se expõe, é possível afirmar que o agravamento da gagueira pode ser decorrente da interferência de fatores sócio-culturais, de atitudes pouco preventivas. E ainda, que resultados de estudos realizados numa vertente humanística, ao atingirem a consciência da sociedade em geral e contribuir para o melhor entendimento da gagueira, poderão ajudar a resolver ou a minimizar o problema. Mas, para que isso ocorra, será preciso também reestruturar os currículos dos cursos formadores de professores e fonoaudiólogos, implementar programas de educação científica numa vertente transdisciplinar, envolvendo pais, professores e crianças com o problema, conforme mostram os resultados do estudo de Sebastião (2001) sobre a problemática da otite média de crianças em fase inicial de escolarização.

Essa pesquisadora demonstrou a importância do envolvimento de professores, pais e de crianças com otite em atividades educativas visando conscientizá-los quanto à sua própria participação na configuração do problema.

Ao envolvê-los em atividades de ensino por meio de dinâmicas de interação no âmbito de um projeto de investigação-ação de caráter educativo e preventivo, os conscientizou quanto a sua própria participação na configuração da otite.

A dinâmica utilizada pela pesquisadora envolveu identificação de concepções e de atitudes dos participantes em torno do tema otite média (concepção do problema e atitudes de enfrentamento) e atividades de ensino-aprendizagem em torno desta questão.

Os resultados mostraram que a otite revelou-se para os sujeitos como de natureza biológica (infecção do sistema auditivo), psicológica (crenças alternativas que sustentam práticas pouco preventivas), e social (representações do problema como decorrente de relações interpessoais) e que os sujeitos passaram a entender melhor a sua própria participação na configuração deste problema.

Parece, portanto, que a investigação científica numa vertente mais humanística pode de fato contribuir para o melhor enfrentamento de problemas humanos complexos, sobretudo ao conscientizar os envolvidos quanto a natureza humana do problema, para além de biológica, psicológica e/ou social.

Nesta vertente de investigação, o conceito 'tradicional' de aprendizagem (processo norteador de ações conscientes e responsáveis, determinante do desenvolvimento individual e

coletivo, pertinente à cultura e à interação social), fica acrescido da significação da parcela da realidade dos sujeitos que vivenciam/enfrentam direta ou indiretamente um problema.

Por outras palavras, considerando-se que o desenvolvimento de capacidades voltadas para a promoção da saúde individual e coletiva decorre da aprendizagem significativa nestes dois universos, onde o senso comum exerce influência e as crenças e os hábitos são sócio-culturalmente determinados, a inserção dos sujeitos numa rede complexa de saberes e ações em torno de uma dada questão, numa dinâmica de relação do sujeito com o seu coletivo, garantirá mais eficazmente a solução do problema.

Neste caso, a investigação promotora da transformação de realidades humanas, do desenvolvimento de cidadãos saudáveis¹, deve almejar a reconstrução dos modos de ser, sentir e enfrentar os problemas, ou seja, envolver o cidadão e o seu entorno, que devem (re) conhecer a influência dos processos subjacentes (epistemológicos, axiológicos), de como esses processos afetam a realidade humana, produto do próprio conhecimento.

2 Metodologia da pesquisa

O presente estudo iniciou-se com a identificação de concepções de 31 sujeitos adultos gagos sobre a gagueira. Para isso, foi aplicado um questionário semi-estruturado já validado em dois estudos anteriores envolvendo mães de crianças gagas e professores das séries iniciais, tanto professores em formação quanto em exercício.

Os 31 sujeitos eram de nível sócio-econômico médio baixo e tinham idades acima de 12 (doze) anos e nível de escolaridade básico completo.

Para a seleção da amostra de sujeitos, foram obtidas informações sobre os sujeitos junto a Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Clínicas Fonoaudiológicas das cidades de Adamantina, Marília, Piracicaba, Rio das Pedras e Tupã (todas situadas no estado de São Paulo).

Na ocasião em que o questionário foi aplicado, todos os sujeitos haviam sido diagnosticados como sendo gagos.

Na elaboração do questionário e do roteiro de perguntas das entrevistas individuais, foram levados em conta aspectos da relação dos sujeitos com membros da família e os sentidos da realidade vivida em relação a determinados aspectos da relação.

As respostas dos sujeitos foram analisadas e categorizadas levando-se em conta referenciais teóricos pessoais e formais/institucionais, específicos do campo da Fonoaudiologia (concepções sobre etiologia, sintomatologia e tratamento) e da Educação (concepções sobre o ensino e aprendizagem escolar de sujeitos gagos).

2.1 Análise dos resultados

Na análise dos resultados, valorizaram-se significados e sentidos de vivências, de relações interpessoais, as quais motivam e qualificam o processo educativo (aprendizagem, construção da linguagem e desenvolvimento de atitudes e de valores). Ou seja, a análise dos resultados apoiou-se em princípios teórico-metodológicos cognitivistas, de aprendizagem, e sócio-construtivistas, de construção social do conhecimento científico.

As respostas dos sujeitos ao questionário informativo foram analisadas segundo as seguintes categorias conceituais: a) etiologia da gagueira; b) crença de prevenção da gagueira; c) crença de superação do problema da gagueira (cura); d) crenças na relação da gagueira com uma fase do desenvolvimento; e) crença na relação da gagueira com a aprendizagem; f) crença na importância da informação/educação sobre a gagueira.

¹ Cidadão saudável: o termo aqui é utilizado no sentido dado pela OMS (saúde como bem estar físico, mental e social).

Os pressupostos que nortearam tal análise foram os seguintes:

- A gagueira é um distúrbio de natureza biológica e/ou sócio-lingüística, e influencia a comunicação, a aprendizagem e integração social. Deve ser enfrentada por meio de atitudes que valorizem a relação interpessoal, a integração social do sujeito que gagueja e a sua comunicação, e não apenas a emissão de sons segundo os padrões lingüísticos;
- A valorização de padrões lingüísticos independentemente da consideração das suas possíveis implicações para a aprendizagem e integração social é decorrente da visão positivista de ciência: ciência como prática humana neutra;
- A mudança dessa visão da ciência para uma visão mais sociológica e educacional depende da vertente epistemológica da formação científica e vice e versa.

3 Resultados

3.1 Quanto às concepções dos sujeitos sobre a etiologia da gagueira, a maioria dos sujeitos mostrou acreditar ser de natureza psicológica (54,80%) ou orgânica (45,10%). Por outro lado, quanto as suas implicações para a relação interpessoal (interferência do problema no processo de socialização, integração social do sujeito), 54,8% das respostas denotaram crença de que o problema afeta a relação interpessoal do sujeito que gagueja contra 45,2% de respostas contrárias a este tipo de crença.

Os sujeitos que mostraram não acreditar na interferência da gagueira no processo de integração social justificaram da seguinte forma: 'porque tenho muitos amigos, sou fácil de fazer amizades, não tenho complexo'; 'porque não tenho dificuldades para me relacionar com outras pessoas'; 'porque eu converso com qualquer um e não tenho problemas'. Entretanto, ao serem perguntados sobre a possibilidade da gagueira estar relacionada com a interação do sujeito que gagueja com determinadas pessoas ou em determinadas situações de vida, 71% das respostas denotaram crenças na relação entre o problema e situações de constrangimento, por exemplo, diante da necessidade de emitir respostas a pessoas estranhas, pessoas que ocupam cargos superiores tais como chefes etc, ou ao telefone, e também em qualquer outra situação diante da necessidade de fazerem ou responderem perguntas.

3.2 Quanto às crenças dos sujeitos sobre a relação entre gagueira e dificuldades de aprendizagem escolar, 71% das respostas dos entrevistados mostraram desconsiderar tal hipótese, contra 29% das respostas que se mostraram contrárias. A maioria das justificativas apresentadas pelo sujeitos mostrou-se relacionada a questões sociais, de comunicação, e não com dificuldades cognitivas. Dentre as justificativas apresentadas pelos sujeitos que acreditam nesta hipótese citam-se: 'porque se ela [criança] gagueja, [então] não vai pedir explicações para os professores'; 'porque a pessoa não se solta muito'; 'porque as crianças sentem vergonha' [de se expressar].

3.3 Quanto ao surgimento da gagueira numa fase do desenvolvimento da criança, 48% dos entrevistados mostraram não acreditar nesta afirmação contra 52% que mostraram acreditar nessa possibilidade.

3.4 Quanto às causas da gagueira, 45% mostraram acreditar em fatores hereditários tal como lesões neurológicas, contra aproximadamente 55% que mostraram acreditar em fatores

psicológicos. Entretanto, 29% afirmaram que a gagueira pode estar relacionada com um ou outro fator ou não ter natureza específica.

3.5 Quanto à prevenção da gagueira, 39% mostraram acreditar nesta possibilidade, contra 58% que mostraram não acreditar (3% dos sujeitos não responderam).

3.6 Quanto à cura da gagueira, 35,4% afirmaram não acreditar nesta hipótese, contra 61,2% (3,4% dos sujeitos não responderam).

3.7 Quanto a atitudes de minimização da gagueira, apenas 3,5% mostraram acreditar no autocontrole; 3,5% dos sujeitos mostraram acreditar no uso de medicamentos (calmantes); 5,3% no encaminhamento do problema para profissionais fonoaudiólogos ou psicólogos; 12,5% ignorariam o problema; 17,3% iriam à benzedeira ou fariam simpatias, dariam tapas, praticariam natação, ioga, fariam leitura em voz alta ou dariam um susto no sujeito gago; 21,4% corrigiriam a criança após o término da fala; 35,7% pediriam para a criança respirar, pensar e/ou falar devagar.

3.8 Quanto a atitudes de prevenção da gagueira em contextos sociais especiais, em que os sujeitos se encontram ou solitários ou acompanhados, os resultados foram os seguintes: a) 54,8% dos sujeitos gagos nada fariam para evitar a gagueira se estivessem sozinhos, na ausência de pessoas estranhas (por exemplo, ao se comunicarem por telefone) e 22,5% dos sujeitos não responderam a esta questão. Algumas das respostas foram as seguintes: 'não faço nada, porque não tem como'; 'quando estou sozinha nem me lembro disso'; 'não evito, se acontecer, já foi'; 16,1% dos gagos afirmaram que falariam calmo, devagar e passariam antes de começar a falar ('paro um pouco antes de falar e suspiro, se eu não parar, não sei nada'; 'procuo evitar, tento ficar calma'; 'procuo ouvir mais e falar menos e manter a calma, o controle é o principal fator'); 3,2% dos gagos afirmaram que leriam e cantariam em voz alta ('ler em voz alta e cantar, beber bastante água, principalmente quando tivessem que conversar com alguém'); 3,2% disseram que evitariam falar ao telefone ('evito conversar muito calmo no telefone'; 'calmo, falo bem devagar mesmo, inclusive ao telefone'). Por outro lado, se estivessem diante de pessoas estranhas, ou em situações constrangedoras, 25,8% deles pensariam antes de falar; 22,5% não responderam; 16,1% teriam atitudes de isolamento; 12,9% não fariam nada; 12,9% conversariam normalmente, não deixariam de interagir socialmente; 6,4% substituiriam palavras; 3,2% dos sujeitos responderam que aumentariam a velocidade da fala.

3.9 Quanto à valorização do conhecimento sobre a gagueira, 93,5% dos entrevistados afirmaram que este tipo de conhecimento é importante e que o professor deve receber orientações específicas de como agir com a criança que gagueja, sejam através de cursos de formação ou de cursos ministrados por especialistas no assunto.

3.10 Quanto à valorização da difusão de informações sobre a gagueira em locais específicos, 90,4% dos sujeitos apontaram locais tais como postos de saúde, escolas e consultórios fonoaudiológicos como sendo os locais mais indicados para este tipo de informação.

3.11 Quanto à origem das informações sobre a gagueira recebidas pelos sujeitos, 35,4% deles afirmaram ter sido através de amigos ou pessoas próximas (no ambiente de trabalho); 29% dos sujeitos alegaram terem recebido informações de pessoas da família; 16,4% deles não responderam ou alegaram nada saber a respeito e apenas 6,4% afirmaram ter sido na

escola; 6,4% afirmaram terem recebido informações de médicos, 3,2% de estudantes de Fonoaudiologia e 3,2% por meio da leitura de livros.

4 Discussão e conclusões preliminares

Conforme mostram os resultados acima, a maioria dos sujeitos gagos investigados concebeu o problema da gagueira como disfunção na fala de natureza biológica, que causa constrangimento (41%), relacionado com aspectos psicológicos e emocionais (55%).

Os sujeitos que disseram não acreditar que o surgimento da gagueira está relacionado com uma fase do desenvolvimento da criança, argumentaram desvinculando o problema do aspecto cognitivo ou relacionaram a gagueira com questões hereditárias, sem, entretanto, justificarem suas afirmações ('porque pelo meu conhecimento a maioria das crianças nunca teve gagueira'; 'quando a criança é gaga mesmo, não existe fase nenhuma').

Por outro lado, ao serem perguntados sobre atitudes que minimizariam o problema, todos eles valorizaram atitudes pouco pedagógicas: 12,5% ignorariam o problema; 17,3% iriam à benzedeira ou fariam simpatias, dariam tapas, praticariam natação, ioga, leriam em voz alta ou dariam um susto no sujeito gago; 21,4% corrigiriam a criança gaga após o término da fala e 35,7% pediriam para a criança gaga respirar, pensar e/ou falar devagar.

Esse modo de entender a gagueira, como sendo um problema de natureza biológica, ou psicológica, e de enfrentá-lo com atitudes pouco pedagógicas, denota uma visão fragmentária de realidade humana, isenta de compreensão do problema como sendo de natureza humana. Contraria pressupostos teórico-metodológicos da aprendizagem significativa e integração social e pode ser decorrente da educação científica assentada em currículos fragmentários, disciplinares, ausentes de saberes humanísticos, trans-disciplinares.

Corroboram com esta hipótese o fato dos sujeitos gagos acreditarem mais na prevenção do que na cura (61,2% acreditaram na prevenção da gagueira; 39% acreditaram na cura) e no enfrentamento do problema por meio de atitudes de correção e não de atitudes de auto controle.

De acordo com Asha (1999), a gagueira é uma realidade humana complexa, de natureza biopsicossocial sustentada pela visão positivista e fragmentária do problema, como se o mesmo fosse externo ao sujeito e por isso mesmo dificilmente resolvida pelo próprio sujeito que gagueja.

Tal visão pode também sustentar atitudes pouco pedagógicas e contribuir para criar dificuldades de comunicação, aprendizagem e inserção social, levando o sujeito a acreditar que o problema vivenciado por ele não tem solução e que por essa razão deve ser enfrentado com atitudes de sujeição, conforme mostram os resultados deste estudo (54,8% dos entrevistados nada fariam para evitar a gagueira).

Atitudes de sujeição contribuem para a cristalização de preconceitos e atitudes de isolamento, além da manutenção da crença na impossibilidade da superação do problema por meio de mecanismos cognitivos próprios, pessoais, e até mesmo sociais.

Neste sentido, os resultados deste estudo permitem inferir sobre a importância de intervenções na realidade educativa dos sujeitos que gaguejam e da comunidade em geral visando conscientizá-los sobre a importância da sua própria participação no enfrentamento do problema, conforme prevê o Plano Nacional de Educação.

As diretrizes e metas do Plano Nacional de Educação dispõem sobre o papel da escola em relação à saúde do escolar, a ser alcançado por ações que favoreçam o desenvolvimento, entre outras capacidades, do conhecimento e cuidados com o próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida, agindo com responsabilidade em relação à saúde individual e à saúde coletiva.

Contudo, o desafio da adoção de hábitos saudáveis impõe esforços multidirecionados por meio de ações de investigação-ação, visando a transformação da realidade por meio da superação de dissonâncias conceituais as quais sustentam atitudes pouco pedagógicas dos envolvidos, da participação ativa e criativa dos professores, dos escolares e da comunidade em geral.

Esta afirmação sustenta-se também no fato da Educação para a Saúde começar no seio da família e encontrar, sem dúvida, um lugar privilegiado na escola, onde crianças e jovens vivem grande parte do seu tempo e fazem aprendizagens em diversos domínios.

A infância e a adolescência são idades cruciais na construção de atitudes e adoção de comportamentos que vão posteriormente condicionar os padrões de morbi-mortalidade desta faixa etária: auto-estima, auto-imagem, auto-responsabilidade pela saúde individual e coletiva, senso crítico e autonomia.

Neste sentido, os resultados do presente estudo abrem caminhos para o desenvolvimento de uma nova perspectiva em educação para a saúde de sujeitos gagos e nos remete necessariamente a uma reflexão sobre currículos e programas em ciências da saúde a partir de princípios e considerações sócio-pedagógicas, para além de considerações de aspectos biológicos e psicológicos de problemas tal como o da gagueira.

Referências Bibliográficas

AFONSO, M. e NEVES, I. P. Socialização primária e concepções das crianças em ciências. *Revista de Educação*. Departamento de Educação da F.C. da Universidade de Lisboa.v. VII. n. 1, p 107-119, 1998.

ANDRADE, C.R.F. *Fonoaudiologia preventiva - teoria e vocabulário técnico-científico*. São Paulo: Lovise,1996.

ANDRADE,CRF. Diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das gagueiras infantis.Pró-Fono, 1999.

ASHA. Special Interest Division 4: Fluency and Fluency Disorders. Terminology pertaining to fluency and fluency disorders: Guidelines. *Asha*, (suppl. 19), p.29-36, 1999.

BARBOSA, L. M. G. Conhecimento de senso comum e conhecimento acadêmico: sua influência na compreensão da etiologia, prevenção e tratamento da gagueira. São Paulo, *Dissertação de Mestrado em Fonoaudiologia*. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, 1995.

BARBOSA, L. M. G. e CHIARI, B. M. *Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento*. Carapicuíba: Profono Departamento Editorial, SP, 1998.

BOODSTEIN, O-A handbook on stuttering. 3.ed.Chicago, National Easter Seal Society, 1981.

CÂMARA, M. J. e MORAIS, A, M. O desenvolvimento científico no jardim de infância: influência das práticas pedagógicas. *Revista de Educação*. Departamento de Educação da F.C da Universidade de Lisboa. V. VII. n. 2, p 179-199, 1998.

CHIQUETTO, M. M. *Reflexões sobre a gagueira; concepções e atitudes dos professores*. Florianópolis,.Mestrado em Fonoaudiologia. Universidade Federal de Santa Catarina, SC.1992.

DEL RIO, M. J. and BOSCH, L. Fonoaudiologia e Escola. IN: Casanova, J. P. y Col. *Manual de Fonoaudiologia*. 2ª Edição. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1992.

- DINVILLE, C. *A gagueira: sintomatologia e tratamento*. Rio de Janeiro: Enelivros, RJ, 1993.
- GUITAR, B. *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Maryland: Willians and Wilkins, USA: 1998.
- HODSON, D. Filosofia da Ciencia y educación científica. IN: R. PORLÁN, J. GARCIA y CANAÁL (Org.) *Constructivismo y Enseñanza de las Ciencias*., Sevilla: Diada Editoras, Espanha, p 5-21, 1988.
- HODSON, H. and HODSON, J. From constructivism to social social constructivism . A Vygotskian perspective on teaching and learning science– *School Science Review*, June, 79 (289) p. 33- 41, 1998.
- MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez; Brasília, Df: UNESCO, 2000.
- PEREIRA, L.D.; SANTOS, A. M. S.; OSBORN, E. Ação preventiva na escola: aspectos relacionados à integração professor e aluno e a comunicação humana. IN: VIEIRA, R.M. et al. *Fonoaudiologia e saúde pública*. São Paulo: Pró-Fono, SP, p.195,1995.
- PORLÁN, R y RIVERO, A *El conocimiento de los profesores. Una propuesta formativa en el área de ciencias*. Dáda Editora S.L. España, 1998.
- SEBASTIÃO, L. T. Educação Infantil e Fonoaudiologia: ouvindo e falando sobre a audição. *Tese de doutorado em Educação*. Faculdade de Filosofia e Ciências. Unesp, Câmpus de Marília, 2001.
- SCHIEFER, A. M; CHIARI, B.M; BARBOSA, L.M.G.- Orientação aos pais;uma proposta de atuação preventiva na fala de crianças disfluente. *Pró-Fono R. Atual*. Ci,4 (1):3-6,1992.
- VAN RIPER, C. and EMERICK, L. Gagueira. IN: Van Riper, C. and Emerick, L. *Correção da linguagem*. 8ª ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS, Brasil, 1997.
- VILLANI, V.G.; CURRIEL, D.T.; OLIVEIRA, C.M.C. O que pensam os professores em formação inicial sobre a 'gagueira'. *Nuances: revista do curso de Pedagogia*. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Tecnologia, v. VII, p-53-61, 2001.