



**NICOLE INÊS SILVA
PIRES**

TERAPIA DA FALA, GAGUEZ E ATIVISMO SOCIAL

**SPEECH AND LANGUAGE THERAPY, STUTTERING
AND SOCIAL ACTIVISM**



Universidade de Aveiro
Ano 2022

**NICOLE INÊS SILVA
PIRES**

TERAPIA DA FALA, GAGUEZ E ATIVISMO SOCIAL

**SPEECH AND LANGUAGE THERAPY, STUTTERING
AND SOCIAL ACTIVISM**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, realizada sob a orientação científica do Mestre Especialista Brito Manuel Marques Largo, Professor Assistente Convidado da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e coorientação científica da Professora Doutora Maria da Assunção Coelho de Matos, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho à minha família, por serem o meu incentivo e abrigo.

o júri

Presidente

Prof. Doutora Marisa Lobo Lousada
Professora adjunta da Universidade de Aveiro

Vogais

Prof. Doutor Daniel Neves Costa
Professor auxiliar convidado da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Prof. Mestre Brito Manuel Marques Largo
Assistente convidado da Universidade de Aveiro

palavras-chave

Terapia da fala, Gaguez, Ativismo social, Intervenção

resumo

Introdução: A gaguez é uma perturbação da fluência do discurso, com impacto a vários níveis, mais concretamente a nível pessoal e social, tornando-se num problema de comunicação. Há várias técnicas de intervenção terapêutica na área da gaguez, mas atendendo ao impacto que a mesma tem na relação do sujeito com a sociedade pode perspetivar-se a possibilidade de ação terapêutica enquanto processo de ativismo social. Como tal, o presente estudo propõe-se explorar e divulgar a visão dos TFs Portugueses sobre a intervenção terapêutica na gaguez enquanto processo de ativismo social.

Métodos: Este estudo tem um caráter exploratório e transversal, com características descritivas. Foi utilizado um questionário construído e validado por Gomes (2018), composto por questões de resposta aberta e fechada, que foi divulgado online através das redes sociais (LinkedIn, Facebook, Instagram). Os dados foram analisados através de estatística descritiva, apresentando-se em forma de Percentil 25, Mediana e Percentil 75. Para a análise dos diferentes grupos foram utilizados o teste U de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. Para as questões de resposta aberta, foi realizada análise de conteúdo (análise temática).

Resultados: Foram obtidas 115 respostas totais (das quais apenas 32 são respostas completas). Estas foram divididas em diferentes grupos (grupos com diferentes graus académicos, grupos com diferente tempo de experiência profissional e grupos com diferente tempo de experiência profissional na área da gaguez). Da análise realizada foi possível encontrar duas visões terapêuticas distintas para o conceito de gaguez, nomeadamente: a gaguez caracterizada como uma perturbação da fala; e a gaguez caracterizada como uma perturbação da fala com impacto na fluência e na comunicação. Relativamente ao ativismo social, foi claro em algumas das respostas a identificação de ações individuais e/ou de grupo e os objetivos da luta social. Sobre a intervenção como processo de ativismo social, foi possível identificar ações ativistas centradas em torno da prevenção e da sensibilização sobre o tema. Foi igualmente abordado o conceito de *empowerment* e a promoção do associativismo.

Conclusão: Os resultados obtidos apontam para a existência de intervenção terapêutica como processo de ativismo social, em Portugal, como por exemplo: colaborar com a Associação Portuguesa de Gagos, promovendo o associativismo, realizando ações de sensibilização, divulgação e consciencialização sobre o tema juntamente com pessoas que gaguejam promovendo o *empowerment*. No entanto, foi possível observar que a visão de intervenção na gaguez como processo de ativismo social encontra-se apenas relacionada com o conhecimento acerca da gaguez e do ativismo social, uma vez que, de um modo geral, os inquiridos que definiram a gaguez com a tónica na fala, apresentaram fracos conhecimentos sobre ativismo e conseqüentemente, uma intervenção terapêutica centrada na fala. Por outro lado, os TFs que caracterizaram a gaguez como uma perturbação da fala com impacto na fluência e na comunicação, aparentam ter conceitos de ativismo social mais marcados e, conseqüentemente, uma intervenção terapêutica na área da gaguez mais voltada para o processo de ativismo social. Futuros estudos poderão verificar se as PQG consideram que os TFs intervêm como ativistas sociais e, quais as formas de intervenção utilizadas, identificadas pelas PQG.

keywords

Speech and language therapy, Stuttering, Social activism, Intervention

abstract

Introduction: Stuttering is a speech fluency disorder and mainly impacts personal and social levels, becoming a communication problem. There are several therapeutic intervention techniques in the area of stuttering, but given the impact, it has on the subject's relationship with society, the possibility of therapeutic action as a process of social activism can be put into perspective. As such, the present study aims to explore and disclose the vision of Portuguese SLTs regarding the therapeutic intervention in stuttering as a process of social activism.

Methods: This is an exploratory and cross-sectional study, with descriptive characteristics. A questionnaire constructed and validated by Gomes (2018) was used, composed of open and closed-ended questions, which were shared online through social networks (LinkedIn, Facebook, Instagram). The data was analysed using descriptive statistics, in the form of the 25th percentile, median, and 75th percentile. For the analysis of the different groups, the Mann-Whitney U test as well as the Kruskal-Wallis test. For the open-ended questions, content analysis (thematic analysis) was performed.

Results: 115 total responses were obtained (from each only 32 are complete answers), these were divided into different groups (groups with different academic degrees, groups with different lengths of professional experience, and groups with different lengths of professional experience in the area of stuttering). From the analysis, it was possible to find two distinct visions for the concept of stuttering: stuttering characterized as a speech disorder; and stuttering characterized as a speech disorder with an impact on fluency and communication. Regarding social activism, it was clear in some answers the identification of individual and/or group actions and the objectives of the social struggle. Regarding intervention as a process of social activism, it was possible to identify activist actions focused on prevention and raising awareness about the topic. As well as the concept of empowerment and the promotion of associativism.

Conclusion: The results obtained point to the existence of therapeutic intervention as a process of social activism in Portugal, such as: collaborating with "Associação Portuguesa de Gagos", promoting associativism, performing awareness-raising, dissemination, and awareness-raising actions on the topic together with people who stutter (PWS), promoting empowerment. However, it was possible to observe that the vision of stuttering intervention as a process of social activism is only related to the knowledge about stuttering and social activism, since, in general, the respondents who defined stuttering with emphasis on speech showed little knowledge about activism and consequently, a therapeutic intervention focused on speech. On the other hand, the SLTs who characterized stuttering as a speech disorder with an impact on fluency and communication seemed to have more marked concepts of social activism and consequently therapeutic intervention in the area of stuttering was more focused on the process of social activism. Future studies could verify if the PWS consider SLTs to intervene as social activists and, what forms of intervention are used, as identified by the PQG.

Abreviaturas e/ou siglas

APG – Associação Portuguesa de Gagos
APTF – Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PQG – Pessoa que gagueja
PQGs – Pessoas que Gaguejam
RGPD – Regulamento Geral de Proteção de Dados
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
SPTF – Sociedade Portuguesa da Terapia da Fala
TF – Terapeuta da Fala
TFs – Terapeutas da Fala

Índice

Capítulo I – Introdução.....	12
1.1 Conceitos históricos e definições	12
1.2 Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF)	13
1.3 Intervenção terapêutica na Gaguez	15
1.3.1 Técnicas de intervenção	15
1.3.2 Eficácia da Intervenção terapêutica.....	17
1.4 Ativismo Social.....	18
1.5 Intervenção terapêutica e Ativismo Social	18
Capítulo II – Metodologia	20
Objetivo geral:	20
Objetivos específicos:	20
Tipo e Desenho de Estudo	20
Instrumento de Recolha de Dados	21
População-alvo, amostra e recrutamento dos participantes.....	21
Questões Éticas de investigação.....	22
Análise Estatística.....	22
Capítulo III – Resultados.....	24
Parte 1- Caraterização da amostra (estatística descritiva).....	24
Parte 2 - Análise dos resultados sobre o conceito de gaguez.....	31
Parte qualitativa: Análise de conteúdo	31
Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas	32
Parte 3 - Análise dos resultados sobre o conceito de ativismo social	35
Parte qualitativa: Análise de conteúdo	35
Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas	35
Parte 4 - Análise dos resultados sobre a intervenção terapêutica na gaguez	37
Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas	37
Parte 5 - Análise dos resultados sobre a intervenção na gaguez como processo de ativismo social.....	39
Parte qualitativa: Análise de conteúdo	39
Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas	39
Capítulo IV - Análise e Discussão	42
Caracterização sociodemográfica	42

Caracterização do conceito de gaguez.....	43
Caracterização do conceito de ativismo social	45
Caracterização da intervenção terapêutica na gaguez	46
Caracterização da intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social	46
Limitações do estudo	48
Considerações Finais	48
Referências bibliográficas	50
Anexos	54

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica	25
Tabela 2 - Caraterização do conceito de gaguez (N=32)	26
Tabela 3 - Caraterização do ativismo social (N=32)	27
Tabela 4 - Caraterização da pessoa como ativista social	28
Tabela 5 - Caraterização da intervenção terapêutica na gaguez	29
Tabela 6 - Caraterização da intervenção na gaguez como processo de ativismo social.....	30
Tabela 7 - Sobre os itens do conceito de gaguez relacionado com o grau académico	32
Tabela 8 - Sobre o conceito de gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional....	33
Tabela 9 - Sobre o conceito de gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez	34
Tabela 10 - Sobre os itens do conceito de ativismo social relacionado com o grau académico..	35
Tabela 11 - Sobre o conceito de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional	36
Tabela 12 - Sobre o conceito de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez	36
Tabela 13 - Sobre os itens de intervenção terapêutica na gaguez relacionado com o grau académico	37
Tabela 14 - Sobre a intervenção terapêutica na gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional	38
Tabela 15 - Sobre a intervenção terapêutica na gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez	38
Tabela 16 - Sobre os itens da intervenção na gaguez como processo de ativismo social relacionado com o grau académico	39
Tabela 17 - Sobre a intervenção na gaguez como processo de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional	40
Tabela 18 - Sobre a intervenção na gaguez como processo de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez.....	41

Índice de anexos

Anexo 1 - CIF aplicada à gaguez (Yaruss, 1998a)	54
Anexo 2 - Treino Progressivo de Relaxamento - Stuttering Modification/Management.....	54
Anexo 3 - Autorização do autor original do questionário	55
Anexo 4 - Questionário "Ativismo social e intervenção terapêutica na gaguez"	56
Anexo 5 - Parecer Comissão de Ética.....	62

Capítulo I – Introdução

1.1 Conceitos históricos e definições

A gaguez encontra-se, em todo o mundo, em todas as etnias, raças e nas diferentes culturas, independentemente da inteligência, da profissão e do contexto socioeconómico de quem a apresenta. Afeta ambos os géneros e pessoas de todas as idades, desde crianças a idosos (Chevrie-Muller, 2005).

Segundo Guitar (1998), as pessoas que gaguejam (PQGs) apresentam padrões atípicos de atividade neuronal, possivelmente de origem hereditária, caracterizados por um aumento da utilização do hemisfério direito para a linguagem e fala, e em particular para questões emocionais. Efetivamente, o número de disfluências aumenta substancialmente quando a pessoa que gagueja (PQG) fica mais nervosa. Na década de 90, Bloodstein desenvolveu uma teoria onde se pode compreender que as crenças da PQG provavelmente têm impacto na coordenação dos articuladores e da correta produção da fala, resultando em disfluências. De igual modo, Bloodstein defende a existência do “autoconceito da pessoa que gagueja” afirmando que “se uma pessoa que gagueja se esquecesse que gagueja, os problemas que tem com o seu discurso desapareceriam” (Morejón, 2003) - podendo-se compreender que os fatores hereditários são apenas fatores predisponentes. Friedman, (1990), desenvolveu uma teoria em que defende que quando a PQG consegue ter confiança em si, acaba por diminuir a sua disfluência.

A etiologia da gaguez ainda hoje é desconhecida, pois embora muitas teorias tenham sido elaboradas sobre o aparecimento desta perturbação, nenhuma pode ser considerada completamente correta, pois muitas das hipóteses estudadas são baseadas em fenómenos que ocorrem durante episódios de bloqueios da PQG, não sendo observadas em toda a população que gagueja. No entanto, a hereditariedade é um dos fatores mais referenciados, como sendo, provavelmente responsáveis por alterações estruturais mínimas no cérebro (Sousa, 2021). Não existe consenso acerca da definição da gaguez, contudo, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5, 2014), a gaguez é uma perturbação caracterizada por “distúrbios na fluência normal e padronização temporal da fala”, (DSM-5, pp. 52), “...não é atribuível a um défice motor ou sensorial da fala, alteração da fluência associada a uma lesão neurológica (por exemplo, acidente vascular cerebral, tumor, trauma ou outra condição médica)” (DSM-5, pp. 53). A gaguez é ainda considerada como uma perturbação da fluência do discurso, com impacto a vários níveis, mais concretamente a nível pessoal e social, tornando-se num problema de comunicação (Pertjjs, Oonk, Beer, Bunschoten, Bast & Ormond, 2014).

1.2 Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF)

Foram propostos dois grandes modelos conceituais de incapacidade ao longo dos tempos: um deles derivado do modelo médico, que considera que a incapacidade é um problema causado diretamente pela doença, um problema apenas da pessoa, sendo a avaliação e a intervenção individualizada e baseada nos sintomas identificados (OMS, 2004); e o outro, parte do modelo social que considera que a incapacidade é resultado da interação de fatores culturais, ambientais e sociais (CIEZA & Stucki, 2008, WHO, 2002).

Posto isto, a evolução do conhecimento e a participação cada vez mais ativa dos indivíduos que partilham realidades comuns, consequência de doenças, ou variações de estados de saúde, influenciaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) na proposta de uma nova epistemologia designada por Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) com uma estrutura baseada numa visão biopsicossocial (WHO, 2001). A CIF é uma proposta de classificação elaborada com o intuito de descrever todas as experiências relacionadas com a saúde em termos das estruturas e funções do corpo, atividades realizadas por um sujeito e participação do mesmo em contextos sociais, bem como dos fatores ambientais (contextuais e pessoais) que podem condicionar o maior ou menor impacto de uma variação de estado de saúde do sujeito (OMS, 2004) (anexo 1).

Yaruss & Quesal (2004) fizeram a aplicação dos conceitos da CIF à gaguez, com o objetivo de apresentar uma definição mais contemporânea de gaguez e incluíram por isso a visão e conceção de PQGs na definição do que é a gaguez e quais as consequências da mesma, nas suas vidas através da sua perspetiva e consideração, tentando transmitir quais as dificuldades que podem ser por si sentidas, no seu quotidiano.

Na sua aplicação à gaguez, a CIF realça a importância de se considerar a sua *Etiologia* (causa genética, neurológica ou psicossocial), as *Funções do Corpo* envolvidas (comportamentos observáveis da gaguez: fluência, ritmo e velocidade da fala), os *Fatores Pessoais* (as reações afetivas, comportamentais e cognitivas do falante relativamente à sua história de vida e conceção sobre gaguez), e/ou os *Fatores Ambientais* que poderão interferir, como *Barreiras* ou *Facilitadores*, na vida da PQG e a *Atividade/Participação* (limitações nas atividades de comunicação e restrições na participação de situações/social) decorrentes da mesma (OMS, 2004).

No que diz respeito às *Funções do Corpo*, apontam para alterações ao nível da fluência, a velocidade e ritmo do discurso, comportamentos estes observáveis na gaguez. Em relação aos *Fatores Pessoais*, estes estão divididos em: a) afetivos, onde estão incluídos os sentimentos, as

reações emocionais da PQG associadas ao medo, ansiedade, vergonha, embaraço; b) comportamentais, estes abrangem a substituição ou evitamento de palavras e movimentos físicos; e c) cognitivos, referentes ao processamento do pensamento e autoestima da PQG. Relativamente aos *Fatores Ambientais*, estes dizem respeito a influências externas na funcionalidade e incapacidade, ou seja, esta componente tem como objetivo principal reconhecer e observar as experiências da PQG que possam afetar, positiva (facilitadores) ou negativamente (barreiras), a experiência de saúde do indivíduo (Roth & Worthington, 2016). Estes fatores ambientais podem reduzir oportunidades à PQG, podendo impedi-la de evoluir na sua carreira e na sua vida pessoal, funcionando como um fator ambiental negativo (Yaruss et al., 2004). Quanto às *Limitações nas Atividades de comunicação e Restrições na Participação* de situações sociais, deve ser tido em consideração o desempenho e a capacidade da pessoa em várias áreas da vida como: falar, conversar, discutir/debater, formar relacionamentos, interagir de acordo com as regras sociais, educação, trabalhos/empregos e a vida comunitária, social e cívica (Yaruss et al., 2004).

Considerando que a comunicação é a base das várias atividades de vida diária, é importante considerar que a gaguez poderá afetar as várias relações, educação, emprego e vida social, tornando-se em restrições na interação social. Quer isto dizer que, as PQGs poderão passar por experiências de vergonha, embaraço, apresentar baixa autoestima, sentimentos de culpa, autoestigmatização, percepções distorcidas da gravidade da gaguez e do seu impacto nos seus parceiros comunicativos. Estes comportamentos são uma reação a uma experiência continuada da gaguez, gerando ansiedade e desconforto, forçadas pela percepção das reações desajustadas dos parceiros comunicativos e da sociedade. Consequentemente, acabam por surgir comportamentos de evitamento de situações comunicativas, como falar em público, ter uma profissão que exija uma vertente mais comunicativa, falar ao telemóvel, entre outros (Bricker-Katz, Lincoln & McCabe, 2009). Estes tipos de situações podem proporcionar uma limitação e não-realização individual devido à gaguez, uma vez que a PQG é frequentemente confrontada com as reações dos seus interlocutores quanto à sua gaguez (Bricker-Katz et al., 2009). A PQG tem de lidar com as atitudes dos seus parceiros comunicativos em relação aos aspetos observáveis da gaguez. As reações dos interlocutores revelam muitas vezes crenças, mitos e ideologias incorretas estereotipadas sobre a gaguez e sobre o valor da PQG podendo por isso influenciá-lo (Yaruss et al., 2004), e deste modo a sociedade acaba por interferir na qualidade de vida da PQG. Assim sendo, é possível atestar que a PQG poderá sofrer de discriminação devido aos estigmas definidos pela sociedade, tendo a PQG experiências negativas com as atitudes da sociedade em que se insere (Bricker-Katz et al., 2009). Bailey, Harris e Simpson (2015), definem

que a gaguez é apenas a perturbação de base, sendo a real incapacidade definida pela forma como a PQG reage às atitudes dos indivíduos e às barreiras que a sociedade coloca. Assim sendo, as dificuldades das PQGs não se verificam apenas em questões observáveis, visto que as barreiras mais significativas são as atitudes e os estigmas da sociedade.

1.3 Intervenção terapêutica na Gaguez

Segundo, Pertijs et al. (2014), a gaguez é uma perturbação da fluência do discurso e uma perturbação da comunicação. Sendo o terapeuta da fala (TF) o profissional responsável pela avaliação, prevenção, intervenção e pelo estudo científico das perturbações da comunicação humana e responsável por todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem, comunicação não-verbal e deglutição (American Speech-Language-Hearing Association, 2016), este é o profissional mais competente para avaliar e intervir na gaguez. O principal objetivo do TF é otimizar as capacidades de comunicação de um indivíduo, melhorando a sua qualidade de vida, importando por isso neste caso compreender de que forma o TF pode intervir na área da gaguez, de modo a contribuir para que a PQG consiga ser mais eficaz na sua vida.

A eficácia da intervenção na gaguez é particularmente difícil de medir, visto que a sua definição deve incorporar três fatores inter-relacionados: a frequência e duração dos episódios de disfluência; as emoções e atitudes da PQG; e a disponibilidade da PQG para participar em interações com vários parceiros comunicativos (Roth et al., 2016).

O principal objetivo utilizado pelos terapeutas da fala (TFs) na intervenção com a PQG parece ser predominantemente: promover a fluência de fala. Estudos realizados por Roth & Worthington (2016) indicam que a utilização de estratégias como: fala prolongada, fala suave, autocontrolo e modelação podem ser eficazes para a promoção da fluência. Assim, importa compreender quais as técnicas de intervenção existentes mais utilizadas pelos TFs.

1.3.1 Técnicas de intervenção

Segundo Lima, (2009) são várias as técnicas de intervenção sugeridas na área da gaguez, nomeadamente: Fala rítmica (introdução de um ritmo, com velocidade adequada a cada paciente, com a qual deve ser produzido um som ao mesmo tempo. Pode ser iniciado com sílabas, palavras e frases); mudança de intensidade vocal: (aumento da intensidade vocal, de forma a promover a fluência); redução da velocidade de fala (diminuir a velocidade da produção de fala, de forma a promover a fluência); canto (em grande parte dos casos de PQG, a fluência aumenta quando cantam); prolongamento dos sons (a PQG deve prolongar o primeiro som da

palavra, produzindo normalmente os restantes sons); fala em Sombra (o TF fala e a PQG repete, de seguida, invertem); fala sem sentido (a PQG deve dizer palavras e frases, sem sentido, mantendo apenas um discurso fluente).

- Modelação da Fluência¹

O principal objetivo desta técnica de intervenção é diminuir o discurso disfluido e gradualmente alterar o padrão de fala da PQG para um padrão fluente, ensinando a pessoa a utilizar estas técnicas em todos os momentos, e não apenas durante momentos de disfluência. As sessões terapêuticas concentram-se unicamente na aquisição de comportamentos que melhorem a fluência da PQG e, geralmente, não abordam os comportamentos secundários ou os sentimentos e atitudes negativas que possam estar associados à gaguez (Roth et al., 2016).

Para esta técnica de intervenção podem ser utilizadas as seguintes estratégias:

- Expiração pré-vocal²: a PQG aprende a expirar ligeiramente antes de iniciar a fonação;
- Leves contactos articulatórios³: a PQG aprender a movimentar os articuladores de uma forma mais solta e descontraída;

- Modificação da gaguez⁴

Esta técnica pretende minimizar a perda do controlo da fala da PQG em vez de tentar retirar as disfluências do seu discurso (Roth et al., 2016). Para esta técnica de intervenção podem ser utilizadas as seguintes estratégias:

1. Autoanálise: promover a consciencialização da PQG sobre o tipo e gravidade das suas disfluências e os comportamentos secundários apresentados.
2. Relaxamento: reduzir a ansiedade e a tensão muscular da PQG através do relaxamento (anexo 2). O objetivo do relaxamento é permitir que a PQG identifique a tensão muscular excessiva que ocorre durante a fala e, consiga transitar para um estado mais relaxado e com menor tensão.
3. Dessensibilização: promover uma redução nas emoções negativas associadas à gaguez (como por exemplo, o medo, frustração, constrangimento). Quando a PQG começa a compreender que muitas das suas respostas à gaguez são compreensíveis e naturais, a PQG começa a experienciar uma dessensibilização da sua gaguez (Manning, 2009).

¹ Tradução Livre de Fluency Shaping;

² Tradução Livre de Easy onset/prevoice exhalation;

³ Tradução livre de Light articulatory contacts;

⁴ Tradução livre de Stuttering Modification /Management

- Perspetivas Psicológicas:

A Terapia Psicológica poderá abordar vários aspetos importantes, apoio, orientação, questões de autoconhecimento, autoimagem, autoestima por parte da PQG. Esta terapia pode ser importante para contribuir para que a PQG se disponibilize, autoafirme e se fortaleça como PQG (Lima, 2009).

1.3.2 Eficácia da Intervenção terapêutica

Plexico, Manning e DiLollo (2010), realizaram um estudo onde pretendiam descrever os fatores que contribuem para uma intervenção terapêutica mais eficaz e bem-sucedida. Foi possível compreender que o aumento da eficácia terapêutica está diretamente relacionado com o aumento do conhecimento do TF sobre a natureza da gaguez e da sua intervenção. Neste estudo, a maior parte das PQGs considerou que o encorajamento à sua participação e autonomia, pode incentivá-las a desafiarem-se a lutar pelas causas que lhe façam sentido, autoafirmando-se. Como Yaruss (2010) referiu, a PQG sente-se incapaz de alcançar os seus objetivos pessoais e sociais, por isso, a intervenção na gaguez deve passar por analisar o impacto desta na qualidade de vida, que depende não só da própria pessoa com gaguez, como também do conhecimento que a sociedade em geral tem acerca da gaguez e das PQGs.

Estas técnicas fizeram repensar no motivo pelo qual a intervenção em Terapia da Fala está centrada na fala, tendo em consideração que o contexto social é a razão principal da incapacidade comunicativa. Estas técnicas de intervenção, onde se tenta obter a normalidade da fala, contribuem para o aumento do estigma existente na sociedade. Esta inversão ao nível da intervenção, surge então da necessidade de ver a gaguez de uma forma não biomédica, priorizando a componente social e diminuindo o estigma presente na sociedade (Zamora, 2007).

A importância dos TFs encararem a gaguez como dificuldade de comunicação na avaliação e intervenção na gaguez deve passar por analisar o impacto desta na qualidade de vida, que também depende da sociedade em geral, melhorando a capacidade comunicativa da PQG nos vários contextos da sociedade. Ou seja, a intervenção por referência à CIF, promove a delimitação dos objetivos, tendo em consideração todos os seus parâmetros, realçando a atividade e a participação da PQG na sociedade, perante as suas reais dificuldades (Westby, 2007), incluindo e responsabilizando a PQG pelas decisões durante o processo terapêutico (Bailey et al., 2015). Para que isto aconteça, a PQG deve questionar qual a melhor forma de intervenção e demonstrar os seus pontos de vista, tornando-se ativa no processo de decisão, sendo necessário que os TFs criem estas possibilidades. Para além disto, poderão ser

realizadas ações de prevenção, juntamente com as PQGs, e capacitar os seus parceiros comunicativos (companheiros, vizinhos, amigos, entre outros). É necessário que as PQGs assumam o que precisam e pretendem, questionando-se se a intervenção deverá ser apenas sobre técnicas que melhorem a sua fala ou se deverá também incluir abordagens que visem modificar as visões estigmatizantes do TF e da sociedade. Assim sendo, intervir apenas com a PQG pode não ser suficiente, para que esta se consiga integrar na sociedade, e realizar as atividades de vida diária, tal como os outros indivíduos. Com isto, o TF parece ter a necessidade de intervir também na sociedade, como forma de prevenção (Mendes, Santos, Oliveira, Frey, Mogas, Cunha & Vital, 2004).

1.4 Ativismo Social

O TF poderá ter uma possibilidade de intervenção na sociedade, baseada na divulgação de informação sobre gaguez e sobre a forma como as PQGs vivem, com o objetivo de combater o estigma e os conflitos. Isto pode realizar-se através de processos de ativismo social, sendo estes descritos como qualquer ação que vise a mudança social, planeada por pessoas com motivação, para alterar algo instituído. Ativistas são aqueles que desafiam as práticas estabelecidas como “norma”, tentando alcançar um objetivo social (Martin, 2007), com o intuito de mudar mentalidades e atitudes de uma sociedade (Yaruss et al., 2004). Assim, os movimentos sociais resultam de uma ação coletiva, que pretende alterar determinada ação social (Cavela, 2017). Segundo Meluci (2001), ativismo social é uma ação coletiva que permite o conhecimento e o processo de aprendizagem de uma população, que transforma uma sociedade. Estes movimentos têm como objetivo promover a integração social e, acredita-se que, os mesmos podem alterar o pensamento da sociedade sobre determinadas temáticas (Cavela, 2017). Como exemplos de ativismo podem observar-se campanhas de várias organizações (Greenpeace, Cáritas), organização de um grupo de pessoas para alterar uma decisão, entre outros (Martin, 2007).

As PQGs podem também fazer parte de comunidades epistémicas, sendo estas constituídas por grupos de pessoas que tenham um propósito comum, através da partilha de experiências e vivências, mais concretamente sobre a gaguez, que promova uma ação coletiva e a mudança de mentalidades da sociedade (Machon, Kohoutavá, Buresová & Bobkova, 2018).

1.5 Intervenção terapêutica e Ativismo Social

O conhecimento empírico do TF, aliado ao conhecimento experiencial da PQG, pode tornar-se uma força maior no desenvolvimento das ações que tenham como objetivo o aumento

do conhecimento da sociedade (Akrich, 2010). Para além disto, a PQG deve ser um dos agentes de mudança da sua própria vida, assumindo-se como precursor desta transformação (Yaruss et al., 2004). Uma das possibilidades de concretizar esta visão pode passar pela realização de ações de sensibilização para a gaguez, publicação de artigos, entre outros, direcionando a intervenção terapêutica como processo de ativismo social, efetuados pelo: TF, juntamente com as PQGs (Goldsmith, Baker, Calveley, & Corrigan-Charlesworth, 2014). Em Portugal, existe a Associação Portuguesa de Gagos (APG). A APG foi fundada em 2005 e assume-se como representante institucional dos gagos portugueses, tendo como missão “a representação e defesa dos direitos e interesses das pessoas que gaguejam, bem como o apoio e divulgação de medidas preventivas e terapêuticas”. Esta associação pretende promover a consciencialização da sociedade para as questões da gaguez, promovendo a partilha de experiências (APG, 2014), e por sua vez, utilizando o processo de ativismo social. É importante realçar que esta associação sempre incluiu TF, tanto na sua conceção, como na realização de atividades como jornadas, conferências, entrevistas e notícias em órgãos de comunicação social, assumindo desde o início parcerias institucionais com estruturas relacionadas com o TF, nomeadamente a Associação portuguesa de Terapeutas da Fala (APTF) e a Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (SPTF).

No estudo exploratório desenvolvido por Gomes (2018) relativo à Intervenção Terapêutica na Gaguez e Ativismo Social, com uma amostra de 12 TFs. Foi possível compreender que existe um desconhecimento sobre ativismo social e pouco consenso quanto às causas da gaguez e à influência da sociedade na gaguez” (Gomes, pp. 1). Os seus resultados mostram que existem formas de ativismo social já implementadas pelos TFs em Portugal, tais como: ações de consciencialização, partilha de experiências, *empowerment* das PQGs e promoção do associativismo entre estas. Contudo, o tamanho da amostra obtida não permitiu generalizar os resultados obtidos, considerando-se essencial aprofundar o tema, dada a importância e atualidade do mesmo.

Assim, o presente estudo propõe-se dar continuidade a esta investigação, nomeadamente com o objetivo de estudar melhor a visão dos TFs, em Portugal, sobre a intervenção terapêutica na gaguez enquanto processo de ativismo social. Neste projeto pretende-se aprofundar o tema do ponto de vista teórico, alargar o tamanho da amostra obtida no primeiro estudo piloto e identificar relações significativas entre as diferentes variáveis utilizadas no estudo (grau académico, tempo de experiência profissional e tempo de experiência profissional na área da gaguez).

Capítulo II – Metodologia

Este projeto insere-se no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala, na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e pretende responder à seguinte questão de investigação: de que forma a intervenção terapêutica na gaguez se pode transformar num processo de ativismo social?

Foram, assim, definidos os seguintes objetivos para o estudo.

Objetivo geral:

Explorar a visão dos TFs, em Portugal, sobre a intervenção terapêutica na gaguez enquanto processo de ativismo social.

Objetivos específicos:

1. Identificar os pontos fortes e fracos sobre o conhecimento de intervenção na área da gaguez e sobre o processo de ativismo social, na perspetiva de TFs, em Portugal;
2. Identificar formas de intervenção utilizados pelos TFs portugueses enquanto processos de ativismo social.
3. Descrever como são realizadas as intervenções terapêuticas na área da gaguez como processo de ativismo social, na perspetiva de Tfs, em Portugal;

Tipo e Desenho de Estudo

Este estudo tem um caráter exploratório e transversal, com características descritivas (Fernandes & Gomes, 2003; Fortin, 2000). Os estudos exploratórios têm como principal objetivo obter uma maior familiaridade com a área de investigação, visto tratar-se dos primeiros estudos a serem realizados nesse âmbito (Soares & Hoppen, 1999). Assim, os mesmos visam fornecer um maior conhecimento sobre a área em estudo. O estudo exploratório é o indicado para este projeto, pois os dados existentes sobre este tema são insuficientes ou quase inexistentes. É esta característica relacional e a obtenção de uma nova visão sobre o objeto de análise que determina que este estudo apresente também traços de um desenho descritivo. No decorrer da investigação podem surgir oportunidades de formulação de hipóteses, o que pressupõe o estabelecimento de relações entre fatores que, posteriormente, podem servir de base para novos

estudos. Quanto ao tempo, o estudo é transversal, uma vez que a recolha de dados será realizada num momento único (Fortin, 2000).

Instrumento de Recolha de Dados

De modo a obter os dados junto da amostra foi utilizado um questionário construído e validado por Gomes (2018). Foi solicitada e obtida autorização ao autor original do questionário para a utilização do mesmo no nosso estudo (Anexo 3).

O questionário é composto por cinco partes, a primeira parte pretende caracterizar a amostra. A segunda parte permite compreender os conceitos que os TFs têm sobre gaguez e ativismo social, a terceira parte avalia o parecer dos TFs sobre as possíveis formas de intervenção na gaguez, e a quarta e quinta partes do questionário pretendem relacionar a intervenção terapêutica na área da gaguez como processo de ativismo social, compreendendo quais os processos de ativismo social adotados pelos TFs. O presente questionário encontra-se no anexo 4.

O questionário é constituído por questões de resposta fechada, respondidas através do preenchimento de uma escala de Likert (1-DT: Discordo Totalmente; 2-D: Discordo; 3-NC/ND: Não concordo nem discordo; 4-C: Concordo e 5-CT: Concordo Totalmente), através das quais se pretende avaliar o grau de concordância dos TFs com algumas afirmações; e por questões de resposta aberta que pretendem definir os conceitos de gaguez e de ativismo social, interligando, posteriormente, a intervenção terapêutica na gaguez ao ativismo social.

População-alvo, amostra e recrutamento dos participantes

População e Amostra

Ao processo de obtenção de uma amostra chamamos amostragem (Bergamaschi, Souza & Hinning, 2010). O processo de amostragem utilizado é o não probabilístico por conveniência, visto que nem todos os elementos da população detêm da mesma probabilidade de pertencer à amostra. A amostra assume um carácter de conveniência, uma vez que foram selecionados elementos da população que têm fatores que concedem uma facilidade e adequação na obtenção dos dados (Carvalho, 2016).

Neste sentido, foram definidos alguns critérios de inclusão, sendo estes: ser TF a trabalhar em Portugal na área da gaguez; ter feito a sua formação em Portugal; ter como língua materna o português europeu; como critério de exclusão foi definido: fazer parte do grupo de

investigação do projeto. A população-alvo do estudo são os TFs que se encontram a trabalhar em Portugal.

Recrutamento dos participantes

De modo a recrutar os participantes, foram contactadas diversas organizações profissionais reconhecidas (Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala - APTF, Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala – SPTF, Associação Portuguesa de Gagos - APG), solicitando a divulgação do projeto pelos seus associados. Além disso, o questionário foi também divulgado em redes sociais, nomeadamente no LinkedIn, Facebook e Instagram.

Questões Éticas de investigação

Este projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Aveiro (anexo 5). De modo a garantir a anonimização dos dados recolhidos, o questionário foi alvo de análise à luz do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), tendo-se concluído que as respostas às questões, isoladas ou em linha, não permitiam qualquer identificação dos participantes. Esta informação, assim como a informação sobre os objetivos do estudo, armazenamento (plataforma Lime Survey, adquirida pela Universidade de Aveiro) e tratamento dos dados, foi disponibilizado aos potenciais participantes, para que os mesmos pudessem decidir e consentir, de forma voluntária e informada, sobre a sua participação ou não no estudo. Face ao exposto, foi garantido o cumprimento dos princípios relativos ao direito à autodeterminação, ao anonimato e confidencialidade e à proteção contra o desconforto (Fortin, 1999, 2009).

Análise Estatística

Foi realizada estatística descritiva na forma de frequência absoluta (N) e de frequência relativa (%). Para as variáveis ordinais apresentaram-se os dados obtidos em forma de percentil 25 (P25), mediana (med) e percentil 75 (P75). Para a análise dos itens dos vários conceitos nos diferentes grupos, foram consideradas as seguintes variáveis: grupos com diferentes graus académicos (licenciatura; pós-graduação e mestrado), grupos com diferente tempo de experiência profissional (< 2 anos; entre 2 e 5 anos; > 5 anos) e grupos com diferente tempo de experiência profissional na área da gaguez (< 2 anos; entre 2 e 5 anos; > 5 anos).

Para cada item dos vários conceitos, foi analisado o percentil 25, a mediana e o percentil 75 de acordo com os vários grupos das variáveis consideradas e, por fim, foi realizada a análise

estatística. Para tal, foram utilizados dois testes não paramétricos: o teste U de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância utilizado foi de 5% e foi considerado significativo sempre que o valor P foi menor que 0.05. O software utilizado foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 28.

Para as questões de resposta aberta, foi realizada análise de conteúdo, nomeadamente análise temática, em que se recorre à interpretação subjetiva do conteúdo de dados de um texto, identificando temas ou padrões de acordo com a temática em estudo (Serralvo, Bedinelli & Nascimento, 2014). Através da parte I do questionário, foram recolhidos dados sociodemográficos sobre os elementos da amostra, de forma a caracterizar a mesma. Na parte II do questionário, procurou-se compreender o conceito de gaguez e de ativismo social dos TFs portugueses, com caracterização do tipo de perturbação da gaguez e divididos e identificados agentes de ações e os objetivos provenientes de cada ação realizada e relacionada com ativismo social. Na parte III do questionário, foram levantadas questões práticas sobre a intervenção terapêutica desenvolvida na área da gaguez. Na última questão, na parte IV e V, foram levantadas questões sobre todas as práticas de intervenção terapêutica consideradas como processo de ativismo social.

Capítulo III – Resultados

Neste capítulo os dados vão ser apresentados em 5 partes. A parte 1 vai especificar os resultados da análise estatística relativos à caracterização sociodemográfica. Na primeira parte a caracterização sociodemográfica encontra-se dividida em dois grupos, o das respostas totais (N=115) e o das respostas completas (N=32). No grupo das respostas completas, ou seja, 32 dos 115 participantes preencheram todo o questionário, o outro grupo inclui as respostas incompletas e completas, ou seja, em que 115 participantes responderam a variáveis sociodemográficas e apenas alguns (os 32 já referidos) completaram o inquérito na sua totalidade. As variáveis utilizadas para a caracterização sociodemográfica foram: idade, grau académico, tempo de experiência profissional, tempo de experiência profissional na área da gaguez e grupo populacional com que intervém (crianças, jovens ou adultos). Estas variáveis encontram-se ilustradas na tabela 1.

Nas partes seguintes serão apresentados os resultados sobre os diferentes conceitos, nomeadamente, na parte 2 e 3, conceito de gaguez e o de ativismo social respetivamente, na parte 4 a intervenção terapêutica na gaguez e, por fim, na parte 5, a intervenção na gaguez como processo de ativismo social. Estes resultados serão demonstrativos das respostas completas (N=32).

Parte 1- Caraterização da amostra (estatística descritiva)

Da totalidade de respostas obtidas (N=115), 60% (n=69) dos TFs têm até 30 anos, os restantes possuem mais de 30 anos. Relativamente ao grau académico, 52.2% (n=60) dos TFs são licenciados, 27.8% (n=32) têm pós-graduação, 15.7% (n=18) têm mestrado e apenas 3.5% (n=4) têm doutoramento. Relativamente ao tempo de experiência profissional, 59.1% (n=68) dos TFs inquiridos têm experiência até cinco anos. Os restantes TFs têm mais do que cinco anos de experiência. Em relação ao tempo de experiência profissional na área de gaguez, 66.1% (n=76) dos TFs que responderam têm até 5 anos de experiência na área.

Das respostas completas (N=32), 60% (n=23) dos inquiridos têm até 30 anos, os restantes possuem mais de 30 anos. Relativamente ao grau académico, 62.5% (n=20) dos TFs são licenciados, 31.3% (n=10) têm pós-graduação, 6.25% (n=2) têm mestrado e ninguém apresenta doutoramento. Relativamente ao tempo de experiência profissional, 71.9% (n=23) dos TFs que responderam têm experiência até cinco anos. Os restantes inquiridos têm mais do que cinco anos de experiência. Em relação ao tempo de experiência profissional na área de gaguez, 62.6% (n=20) dos TFs têm até 5 anos de experiência na área.

O grupo populacional onde os TFs apresentam maior experiência e intervêm com maior frequência é o grupo das crianças (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica

Nome da variável	Respostas totais (N=115)	Respostas completas (N=32)
Idade	n(%)	n(%)
<24	34(29.6)	11(34.4)
25-30	35(30.4)	12(37.5)
30-35	19(16.5)	3(9.4)
35-40	9(7.8)	2(6.3)
40-45	10(8.7)	0(0)
45-50	5(4.4)	2(6.3)
50-55	1(0.9)	1(3.1)
> 55 anos	2(1.7)	1(3.1)
Grau acadêmico		
Licenciatura	60(52.2)	20(62.5)
Pós-graduação	32(27.8)	10(31.3)
Mestrado	18(15.7)	2(6.25)
Doutoramento	4(3.5)	0(0)
Tempo de experiência profissional		
< 1 ano	9(7.8)	1(3.1)
1 a 2 anos	35(30.4)	11(34.4)
2 a 5 anos	24(20.9)	11(34.4)
> 5 anos	12(10.4)	2(6.3)
> 10 anos	34(29.6)	7(21.9)
Tempo de experiência profissional na área da gaguez		
< 2 anos	43(37.4)	10(31.3)
2 a 5 anos	33(28.7)	10(31.3)
> 5 anos	26(22.6)	7(21.9)
Grupo populacional atendido		
Crianças	73(63.5)	21(65.6)
Jovens	16(13.9)	6(18.8)
Adultos	8(7.0)	3(9.4)

A caracterização dos vários conceitos foi analisada a partir das respostas completas (N=32), uma vez que apenas estes participantes responderam à totalidade do inquérito. Para a caracterização dos conceitos foi utilizada uma escala de Likert, em que se considerou: 1: Discordo Totalmente (DT); 2: Discordo (D); 3: Não concordo nem discordo (NC/ND); 4: Concordo (C); 5: Concordo Totalmente (CT). Em cada item dos vários conceitos, foi analisado o número de

respostas, com a respetiva percentagem, o percentil 25, mediana e percentil 75. Estas análises encontram-se ilustradas nas tabelas 2, 3, 4, 5 e 6.

Em relação ao conceito de gaguez, a resposta 1-DT e 2-D foi dada maioritariamente pelos TFs nos itens 3 (n=28), 6 (n=28), 8 (n=24) e 10 (n=17). Relativamente às respostas 4-C e 5-CT, estas foram utilizadas maioritariamente pelos TFs nos itens 4 (n=26), 9 (n=27) e 11 (n=21). Nos restantes itens, não houve tanta concordância nas respostas dadas. Relativamente ao item 2, 11 TFs utilizaram 3-NC/ND e 16 TFs classificaram como 4-C e 5-CT. Relativamente ao item 5, 12 TFs utilizaram 3-NC/ND e 15 TFs classificaram como 4-C e 5-CT. No item 1, 12 TFs utilizaram 1-DT e 2-D e 13 TFs classificaram como 4-C e 5-CT. No item 7, 12 TFs utilizaram 1-DT e 2-D e 14 TFs classificaram como 4-C e 5-CT (ver Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização do conceito de gaguez (N=32)

Escala gaguez A gaguez é...	1-DT	2-D	3-NC/ ND	4-C	5-CT	Estatística
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P25; Med; P75
1. uma perturbação da fluência que se deve à falta de controlo da fala por parte de quem gagueja.	4(12.5)	8(25.0)	7(21.9)	9(28.1)	4(12.5)	2.0;3.0;4.0
2. uma perturbação da fluência que se deve à falha no mecanismo fisiológico de produção de fala, sendo influenciada pelas reações do interlocutor.	5(15.6)	0(0)	11(34.4)	13(40.6)	3(9.4)	3.0;3.5;4.0
3. uma perturbação de carácter psicogénico, por algum trauma ocorrido na infância.	22(68.8)	6(18.8)	2(6.3)	2(6.3)	0(0)	1.0;1.0;2.0
4. uma perturbação da fluência, na qual as reações dos interlocutores aos momentos de disfluência os fazem aumentar.	1(3.1)	1(3.1)	4(12.5)	16(50.0)	10(31.3)	4.0;4.0;5.0
5. uma perturbação da fluência, que afeta não somente as pessoas que gaguejam, como também a sociedade em geral.	2(6.3)	3(9.4)	12(37.5)	10(31.3)	5(15.6)	3.0;3.0;4.0
6. uma perturbação da fluência, que não sofre influência significativa das reações dos interlocutores.	18(56.3)	10(31.3)	2(6.3)	1(3.1)	1(3.1)	1.0;1.0;2.0
7. uma perturbação da	5(15.6)	7(21.9)	6(18.8)	10(31.3)	4(12.5)	2.0;3.0;4.0

comunicação, porque influencia o interlocutor.						
8. uma perturbação que leva à estigmatização das pessoas que gaguejam, pois estas são menos competentes profissional e socialmente.	17(53.1)	7(21.9)	1(3.1)	4(12.5)	3(9.4)	1.0;1.0;2.75
9. uma perturbação resultante da conjugação de fatores funcionais, ambientais, contextuais e pessoais, que interferem com as atividades e participação dos indivíduos.	0(0)	0(0)	5(15.6)	5(15.6)	22(68.8)	4.0;5.0;5.0
10. uma perturbação da fluência resultante de lesões neurológicas.	13(40.6)	4(12.5)	8(25.0)	6(18.8)	1(3.1)	1.0;2.0;3.0
11. uma perturbação da comunicação, quando se constitui um <i>handicap</i> na vida das pessoas que gaguejam.	1(3.1)	2(6.3)	8(25.0)	16(50.0)	5(15.6)	3.0;4.0;4.0

Em relação ao conceito de ativismo social, as respostas 4-C e 5-C foram dadas maioritariamente pelos TFs nos itens 1 (n=16), 2 (n=25), 3 (n=24), 4 (n=18), 5 (n=22) e 6 (n=19). No item 1 (n=10) e no item 6 (n=11) também responderam com 3-NC/ND. Relativamente ao item 7, não houve tanta concordância nas respostas, uma vez que 12 TFs responderam 1-D e 2-DT, 10 TFs classificaram com 3-NC/ND e outros 10 TFs responderam 4-C e 5-CT (ver Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização do ativismo social (N=32)

Escala Ativismo Social Ativismo social é...	1-DT	2-D	3-NC/ ND	4-C	5-CT	Estatística
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P25; Med; P75
1. um conjunto de ações de um grupo de indivíduos com as mesmas características e necessidades.	2(6.3)	4(12.5)	10(31.3)	10(31.3)	6(18.8)	3.0;3.5;4.0
2. um conjunto de ações de um ou mais grupos, que desafiam as políticas e normas, com vista a alcançar um objetivo.	0(0)	(2)6.3	5(15.6)	14(43.8)	11(34.4)	4.0;4.0;5.0
3. uma ação conjunta de grupos distintos, que articulam e partilham saberes, para alcançar um objetivo comum.	2(6.3)	2(6.3)	4(12.5)	16(50.0)	8(25.0)	3.3;4.0;4.8
4. uma ação individual de alguém que pretende alcançar	3(9.4)	6(18.8)	5(15.6)	10(31.3)	8(25.0)	2.0;4.0;4.8

uma mudança social, em favorecimento da sociedade em geral.						
5. um conjunto de ações que visam alcançar um objetivo que satisfaça as necessidades de um grupo.	1(3.1)	3(9.4)	6(18.8)	12(37.5)	10(31.3)	3.0;4.0;5.0
6. uma ação coletiva de grandes dimensões, com impacto a nível global, levada a cabo por uma empresa, sociedade, associação ou outra, com objetivo de mudança social (ex.: campanhas da <i>GreenPeace</i>).	0(0)	2(6.3)	11(34.4)	12(37.5)	7(21.9)	3.0;4.0;4.0
7. uma ação realizada apenas por indivíduos que partilhem o mesmo objetivo e tenham as mesmas características.	6(18.8)	6(18.8)	10(31.3)	6(18.8)	4(12.5)	2.0;3.0;4.0

Relativamente à caracterização de “ser ativista social”, 70% dos TFs assinalaram todos os itens em relação à caracterização da pessoa como ativista social com a resposta 4-C e 5-CT. No item 1 (n=27), 2 (n=22), 3 (n=26) e 4 (n=29) (ver Tabela 4).

Tabela 4 - Caraterização da pessoa como ativista social

Escala Pode ser ativista social...	1-DT	2-D	3-NC/ ND	4-C	5-CT	Estatística
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P25; Med; P75
1. qualquer indivíduo que encontre a motivação e justificação necessárias para tomar a decisão de lutar pela mudança social de algo previamente instituído.	0(0)	0(0)	5(15.6)	8(25.0)	19(59.4)	4.0;5.0;5.0
2. qualquer indivíduo que se sinta discriminado, ignorado ou prejudicado devido à sua condição física ou de saúde.	1(3.1)	3(9.4)	5(15.6)	11(34.4)	12(37.5)	3.0;4.0;5.0
3. qualquer indivíduo que seja capaz de identificar a necessidade de mudança de algum aspeto da sua sociedade, ainda que essa causa não lhe esteja diretamente associada.	1(3.1)	0(0)	5(15.6)	11(34.4)	15(46.9)	4.0;4.0;5.0
4. qualquer grupo, constituído por indivíduos	0(0)	0(0)	3(9.4)	10(31.3)	19(59.4)	4.0;5.0;5.0

que partilhem um objetivo comum e que, ainda com características diferentes, conseguem unir esforços e trabalhar colaborativamente para um fim.						
---	--	--	--	--	--	--

Em relação à escala sobre intervenção terapêutica na gaguez, a resposta 1-D e 2-D foi escolhida majoritariamente pelos TFs nos itens 1 (n=30) e 7 (n=24). Relativamente às respostas 4-C e 5-CT, estas foram escolhidas majoritariamente pelos TFs nos itens 2 (n=25), 3 (n=29), 4 (n=27), 5 (n=28) e 6 (n=31) (ver Tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização da intervenção terapêutica na gaguez

Escala Intervenção terapêutica na gaguez O TF deve focar-se...	1-DT	2-D	3-NC/ND	4-C	5-CT	Estatística
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P25; Med; P75
1. exclusivamente no aspeto de fala, recorrendo a técnicas para tornar o discurso fluente.	18(56.3)	12(37.5)	0(0)	2(6.3)	0(0)	1.0;1.0;2.0
2. na interação pessoa que gagueja – interlocutor direto, ensinando a transpor as técnicas aprendidas para o contexto natural de conversação.	2(6.3)	1(3.1)	4(12.5)	15(46.9)	10(31.3)	4.0;4.0;5.0
3. na prevenção, isto é, o terapeuta deve informar e esclarecer a população acerca da gaguez.	0(0)	0(0)	3(9.4)	11(34.4)	18(56.3)	4.0;5.0;5.0
4. na consciencialização do indivíduo que gagueja para a necessidade de se autoafirmar, assumindo a sua gaguez.	1(3.1)	0(0)	4(12.5)	11(34.4)	16(50.0)	4.0;4.5;5.0
5. na prevenção, devendo o terapeuta preparar a sociedade para a aceitação e integração das pessoas que gaguejam.	0(0)	1(3.1)	2(6.3)	13(40.6)	16(50.0)	4.0;4.5;5.0
6. na parceria entre si e a pessoa que gagueja, de forma a transmitirem saberes e experiência um ao outro para que as suas ações	0(0)	0(0)	1(3.1)	14(43.8)	17(53.1)	4.0;5.0;5.0

sejam mais eficazes (ex.: prevenção, divulgação do que é a gaguez...).						
7. exclusivamente na pessoa que gagueja, na sua fluência e necessidades comunicativas.	15(46.9)	9(28.1)	4(12.5)	3(9.4)	1(3.1)	1.0;2.0;2.8

Relativamente à escala sobre intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social, as respostas 4-C e 5-CT foram apontadas maioritariamente pelos TFs nos itens 1 (n=29), 2 (n=24), 4 (n=22), 5 (n=23), 6 (n=25) e 7 (n=28). No item 3, não houve consenso nas respostas dadas, uma vez que 6 TFs classificaram o mesmo com 1-DT, 7 TFs com 2-D, 7 TFs com 3-NC/ND, 7 TFs com 4-C e 5 TFs com 5-CT (ver Tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização da intervenção na gaguez como processo de ativismo social

Escala Intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social É intervenção na gaguez enquanto processo de ativismo social quando...	1-DT	2-D	3-NC/ND	4-C	5-CT	Estatística
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	P25; Med; P75
1. o terapeuta faz atividades de prevenção que visam esclarecer a comunidade em geral.	0(0)	0(0)	3(9.4)	13(40.6)	16(50.0)	4.0;4.5;5.0
2. o terapeuta faz atividades de prevenção que visam esclarecer as pessoas que gaguejam.	1(3.1)	1(3.1)	6(18.8)	11(34.4)	13(40.6)	3.3;4.0;5.0
3. o terapeuta transmite conhecimentos técnicos e teóricos à pessoa que gagueja, sobre como controlar/lidar com a gaguez durante as conversas com os seus interlocutores.	6(18.8)	7(21.9)	7(21.9)	7(21.9)	5(15.6)	2.0;3.0;4.0
4. o terapeuta ajuda a pessoa que gagueja a desconstruir a ideia preconcebida sobre o conceito de gaguez, levando-a autoafirmar-se na sociedade.	3(9.4)	1(3.1)	5(15.6)	12(37.5)	11(34.4)	3.0;4.0;5.0
5. o terapeuta ajuda a	1(3.1)	1(3.1)	7(21.9)	13(40.6)	10(31.3)	3.0;4.0;5.0

<p>peessoa que gagueja a encontrar a motivação necessária para alterar uma ideia preconcebida sobre a gaguez, lutando por uma causa que é sua.</p>						
<p>6. o terapeuta e a pessoa que gagueja partilham saber e experiência, discutindo formas de intervenção para levar outras pessoas que gaguejam a autoafirmar-se nas suas comunidades.</p>	1(3.1)	0(0)	6(18.8)	13(40.6)	12(37.5)	4.0;4.0;5.0
<p>7. O terapeuta e a pessoa que gagueja partilham saber e experiência, discutindo formas de intervenção social e política para diminuir a reação negativa e discriminatória por parte da sociedade face às pessoas que gaguejam.</p>	0(0)	0(0)	4(12.5)	11(34.4)	17(53.1)	4.0;5.0;5.0

Parte 2 - Análise dos resultados sobre o conceito de gaguez

Parte qualitativa: Análise de conteúdo

Na parte 2 do inquérito foi realizada a seguinte questão aberta: “De acordo com a sua experiência profissional, qual a definição de gaguez que melhor enquadra as suas práticas?”. Foram obtidas 32 respostas abertas para a definição de gaguez, de acordo com a experiência e a prática profissional dos TFs inquiridos.

Da análise feita, dez (n=10) inquiridos definiram a gaguez como uma “perturbação na fala” e dezanove (n=19) como uma “perturbação na fala com impacto na fluência e na comunicação”. Treze (n=13) TFs descreveram os sintomas visíveis na gaguez (prolongamentos, bloqueios, repetições de sons e/ou sílabas, entre outros), outros dois (n=2) inquiridos descreveram os sintomas secundários (tiques, tensões, entre outros). Das trinta e duas respostas obtidas, cinco (n=5) TFs mencionaram que as PQGs não apresentam falhas semânticas e que “sabem o que querem dizer”.

Relativamente ao impacto que a gaguez tem na participação social da PQG, este tópico foi descrito por quatro (n=4) dos inquiridos. No que diz respeito ao impacto que a gaguez tem a nível emocional, o mesmo foi considerado por apenas dois (n=2) inquiridos. Para além destas respostas, há um grupo de respostas que não se enquadram no que é solicitado, ou seja, não

respondem diretamente à questão colocada. Dois dos inquiridos (n=2) abordaram fatores genéticos e ambientais, outros dois TFs (n=2) abordaram a origem da gaguez de forma “biológica ou neurológica”, e por fim, dois inquiridos (n=2) falaram sobre “défice na planificação motora” e uma outra resposta foi apresentada em branco.

Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas

Na definição do conceito de gaguez não houve diferenças significativas entre grupos com diferentes graus académicos, com exceção no item 11 “uma perturbação da comunicação, quando se constitui um handicap na vida das pessoas que gaguejam”. Apesar de o valor obtido não ser estatisticamente significativo, não houve tanta concordância entre grupos, uma vez que no grupo da licenciatura 8 TFs classificaram o item com 3-NC/ND e 12 TFs com 4-C, enquanto, no grupo dos TFs com pós-graduação e mestrado 12 inquiridos classificaram o item com 4-C e 5-CT (ver Tabela 7).

Tabela 7 - Sobre os itens do conceito de gaguez ⁵ relacionado com o grau académico

Escala gaguez	Grau académico		Resultado estatístico
	Licenciatura (N=20)	Pós-graduação ou Mestrado (N=12)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	2.0;3.0;4.0	2.0;3.0;4.0	U=110.0; p=0.721
Item 2	3.0;3.0;4.0	3.0;4.0;4.0	U=90.0; p=0.252
Item 3	1.0;1.0;2.0	1.0;1.0;1.8	U=102.0; p=0.432
Item 4	4.0;4.0;5.0	4.0;4.0;4.8	U=115.0; p=0.901
Item 5	3.0;3.0;4.0	2.3;3.5;4.8	U=116.5= p=0.927
Item 6	1.0;1.5;2.0	1.0;1.0;2.0	U=92.0; p=0.249

⁵ A gaguez é... Item 1: uma perturbação da fluência que se deve à falta de controlo da fala por parte de quem gagueja; item 2: uma perturbação da fluência que se deve à falha no mecanismo fisiológico de produção de fala, sendo influenciada pelas reações do interlocutor; item 3: uma perturbação de carácter psicogénico, por algum trauma ocorrido na infância; item 4: uma perturbação da fluência, na qual as reações dos interlocutores aos momentos de disfluência os fazem aumentar; item 5: uma perturbação da fluência, que afeta não somente as pessoas que gaguejam, como também a sociedade em geral; item 6: uma perturbação da fluência, que não sofre influência significativa das reações dos interlocutores; item 7: uma perturbação da comunicação, porque influencia o interlocutor; item 8: uma perturbação que leva à estigmatização das pessoas que gaguejam, pois estas são menos competentes profissional e socialmente; item 9: uma perturbação resultante da conjugação de fatores funcionais, ambientais, contextuais e pessoais, que interferem com as atividades e participação dos indivíduos; item 10: uma perturbação da fluência resultante de lesões neurológicas; item 11: uma perturbação da comunicação, quando se constitui um *handicap* na vida das pessoas que gaguejam.

Item 7	1.3;3.0;4.0	2.3;4.0;4.0	U=81.5 p=0.131
Item 8	1.0;1.0;2.8	1.0;2.0;3.5	U=99.5; p=0.396
Item 9	4.3;5.0;5.0	3.3;5.0;5.0	U=97.5; p=0.343
Item 10	1.0;1.5;3.0	1.3;3.0;3.8	U=88.5; p=0.213
Item 11	3.0;4.0;4.0	4.0;4.0;4.8	U=76.5; p=0.073

Na definição do mesmo conceito, relativamente ao tempo de experiência profissional, apesar de não ser significativa a diferença obtida, não houve tanta concordância entre grupo, principalmente no que diz respeito ao item 3. No grupo com pouca experiência (< 2 anos) e no grupo com alguma experiência (entre 2 e 5 anos) 6 TFs classificaram este item com 2-D e 17 TFs com 1-DT. O grupo com maior experiência (> 5 anos) apenas considerou a resposta 1-DT (n=9).

Relativamente ao item 6 “uma perturbação da fluência, que não sofre influência significativa das reações dos interlocutores”, foram verificadas diferenças consideradas estatisticamente significativas entre os grupos com diferente tempo de experiência profissional. No grupo com pouca experiência (< 2 anos), os TFs classificaram o item com as respostas 1-DT e 2-D, no grupo com alguma experiência (entre 2 e 5 anos), os TFs classificaram-no com 1-DT, 2-D e 3-NC/ND e, no grupo com muita experiência (> 5 anos) todos os inquiridos responderam com a resposta 1- DT (ver Tabela 8).

Tabela 8 - Sobre o conceito de gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional

Escala gaguez	Experiência Profissional			Resultado estatístico
	< 2 anos (N=12)	Entre 2 e 5 anos (N=11)	> 5 anos (N=9)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	2.3;4.0;4.0	2.0;3.0;4.0	1.5;2.0;4.5	X ² (2)=0.9;p=0.651
Item 2	3.0;4.0;4.8	3.0;3.0;4.0	1.0;3.0;4.0	X ² (2)=4.3;p=0.113
Item 3	1.0;1.0;2.0	1.0;1.0;2.0	1.0;1.0;1.0	X ² (2)=5.4;p=0.065
Item 4	3.3;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	4.0;4.0;4.5	X ² (2)=0.1;p=0.953
Item 5	2.3;3.0;4.0	3.0;4.0;5.0	3.0;3.0;4.0	X ² (2)=4.2;p=0.128
Item 6	1.0;1.5;2.0	1.0;2.0;3.0	1.0;1.0;1.0	X ² (2)=6.3;p=0.037
Item 7	2.0;2.5;4.0	2.0;4.0;4.0	1.5;3.0;5.0	X ² (2)=1.0;p=0.619
Item 8	1.0;2.0;3.5	1.0;1.0;2.0	1.0;1.0;3.5	X ² (2)=0.8;p=0.691
Item 9	3.3;5.0;5.0	4.0;5.0;5.0	4.5;5.0;5.0	X ² (2)=0.5;p=0.834
Item 10	1.0;1.5;3.0	2.0;3.0;4.0	1.0;1.0;3.0	X ² (2)=3.6;p=0.169
Item 11	3.0;4.0;5.0	3.0;4.0;4.0	3.0;4.0;4.0	X ² (2)=1.9;p=0.401

No que diz respeito ao conceito de gaguez, relativamente ao tempo de experiência profissional na área da gaguez, apesar de o valor obtido não ser estatisticamente significativo, não houve tanta concordância nas respostas atribuídas ao item 1 “uma perturbação da fluência que se deve à falta de controlo da fala por parte de quem gagueja”. O grupo com mais experiência (> 5 anos) classificou este item com 1-DT, 2-D e 3-NC/ND. Nos restantes grupos (< 2 anos; entre 2 e 5 anos), houve TFs (n=9) que classificaram o item 1 com 4-C.

No item 2 “uma perturbação da fluência que se deve à falha no mecanismo fisiológico de produção de fala, sendo influenciada pelas reações do interlocutor”, houve diferenças significativas entre os vários grupos. No primeiro grupo (< 2 anos), quase todos os TFs (n=8) classificaram o item 2 com a resposta 4-C, no segundo grupo (entre 2 e 5 anos), 50% dos TFs (n=5) classificou com 3-NC/ND e o restante (n=5) com 4-C. No último grupo (> 5 anos), 5 TFs classificaram o item 2 com a resposta 1-DT, 50% (n=4) com 3-NC/ND e o restante (n=3) com 4-C.

No item 6 “uma perturbação da fluência, que não sofre influência significativa das reações dos interlocutores”, os TFs do grupo com menos 2 anos experiência (n=12) e mais de 5 anos (n=19) classificaram o item com as respostas 1-DT e 2-D. No grupo com experiência entre 2 e 5 anos, 2 TFs classificaram o item com as respostas 3-NC/ND e 9 TFs com 1-DT e 2-D (ver Tabela 9).

Tabela 9 - Sobre o conceito de gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez

Escala gaguez	Experiência Profissional			Resultado estatístico
	< 2 anos (N=12)	Entre 2 e 5 anos (N=11)	> 5 anos (N=19)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	2.0;3.5;4.0	2.8;3.0;4.3	1.0;2.0;3.0	X ² (2)=4.8;p=0.093
Item 2	3.8;4.0;4.3	3.0;3.0;4.0	1.0;3.0;4.0	X ² (2)=7.8;p=0.017
Item 3	1.0;1.0;2.0	1.0;1.0;2.0	1.0;1.0;1.0	X ² (2)=3.3;p=0.198
Item 4	3.8;4.5;5.0	3.8;4.0;5.0	4.0;4.0;4.0	X ² (2)=1.0;p=0.585
Item 5	1.8;3.5;4.0	3.0;4.0;5.0	3.0;3.0;4.0	X ² (2)=2.5;p=0.288
Item 6	1.0;1.5;2.0	1.0;2.0;3.3	1.0;1.0;1.0	X ² (2)=6.8;p=0.031
Item 7	2.0;2.5;4.0	1.8;3.0;4.0	2.0;4.0;5.0	X ² (2)=1.5;p=0.472
Item 8	1.0;2.0;4.0	1.0;1.0;2.5	1.0;1.0;3.0	X ² (2)=1.0;p=0.606
Item 9	3.8;5.0;5.0	4.8;5.0;5.0	5.0;5.0;5.0	X ² (2)=1.4;p=0.584
Item 10	1.0;2.0;3.3	1.0;2.0;3.3	1.0;3.0;3.0	X ² (2)=0.1;p=0.952
Item 11	3.8;4.0;4.3	2.8;4.0;4.0	3.0;4.0;4.0	X ² (2)=1.6;p=0.468

Parte 3 - Análise dos resultados sobre o conceito de ativismo social

Parte qualitativa: Análise de conteúdo

Na parte 3 do questionário, relativamente à questão de resposta aberta, sobre o conhecimento acerca do que é o ativismo social, verificaram-se respostas diversas. Foram consideradas 2 respostas que não vão ao encontro daquilo que é solicitado, não respondendo diretamente à questão, uma por estar em branco e outra por afirmar “não sei”. Dos TFs que identificaram agentes de ação (n=7), quatro (n=4) destes consideraram que “o ativismo social corresponde a uma ação individual”, um (n=1) considera “o ativismo social como uma ação de grupo” e dois (n=2) como sendo “uma ação que pode ser individual ou de grupo”.

Relativamente aos objetivos do ativismo social, seis TFs (n=6) consideram que o principal objetivo do ativismo social é “favorecer e melhorar a vida da sociedade ou grupo”, um TF (n=1) acredita que “o ativismo social na gaguez pretende mitigar as consequências negativas da gaguez”. Para além disto, quatro TFs (n=4) acreditam que ser ativista promove “ambientes sociais mais inclusivos”. “Promover a participação das pessoas nas mudanças sociais e no desenvolvimento humano” foi considerado um dos objetivos por um dos TFs (n=1). Um outro TF (n=1) considera que o ativista social “destaca-se da maioria das pessoas, é líder por natureza, abre o caminho para avanços sociais”. Por fim, um TF (n=1) considerou que ser ativista social tem como objetivo “consciencializar e alterar paradigmas da sociedade ou de uma comunidade em específico”.

Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas

Relativamente ao conceito de ativismo social, não houve diferenças estatisticamente significativas de respostas entre os inquiridos com diferentes graus académicos (ver Tabela 10).

Tabela 10 - Sobre os itens do conceito de ativismo social ⁶ relacionado com o grau académico

⁶ Ativismo social é... Item 1: um conjunto de ações de um grupo de indivíduos com as mesmas características e necessidades; item 2: um conjunto de ações de um ou mais grupos, que desafiam as políticas e normas, com vista a alcançar um objetivo; item 3: uma ação conjunta de grupos distintos, que articulam e partilham saberes, para alcançar um objetivo comum; item 4: uma ação individual de alguém que pretende alcançar uma mudança social, em favorcimento da sociedade em geral; item 5: um conjunto de ações que visam alcançar um objetivo que satisfaça as necessidades de um grupo; item 6: uma ação coletiva de grandes dimensões, com impacto a nível global, levada a cabo por uma empresa, sociedade, associação ou outra, com objetivo de mudança social (ex.:

Escala Ativismo social	Grau acadêmico		Resultado estatístico
	Licenciatura (N=20)	Pós-graduação ou Mestrado (N=12)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	2.0;3.5;4.0	3.0;3.5;4.0	U=104.0;p=0.559
Item 2	3.3;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	U=104.0;p=0.549
Item 3	3.3;4.0;4.8	3.3;4.0;4.8	U=117.0;p=0.886
Item 4	3.0;4.0;4.0	2.0;3.5;5.0	U=110.5;p=0.705
Item 5	3.3;4.0;4.8	3.0;4.0;5.0	U=119.0;p=0.991
Item 6	3.0;4.0;4.0	3.0;4.0;4.8	U=108.0;p=0.633
Item 7	2.0;3.0;4.0	2.3;3.0;4.0	U=102.0;p=0.493

Relativamente ao conceito de ativismo social, não houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas entre os inquiridos com diferentes anos de experiência profissional (ver tabela 11).

Tabela 11 - Sobre o conceito de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional

Escala Ativismo social	Experiência Profissional			Resultado estatístico
	< 2 anos (N=12)	Entre 2 e 5 anos (N=11)	> 5 anos (N=9)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	3.0;4.0;4.0	2.0;4.0;5.0	2.5;3.0;4.0	X ² (2)=1.2;p=0.563
Item 2	3.3;4.0;4.8	3.0;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	X ² (2)=0.8;p=0.671
Item 3	3.3;4.0;4.8	4.0;4.0;5.0	2.5;4.0;4.5	X ² (2)=0.4;p=0.795
Item 4	3.0;4.0;5.0	2.0;4.0;4.0	1.5;3.0;4.5	X ² (2)=1.1;p=0.582
Item 5	3.0;4.0;5.0	3.0;4.0;5.0	3.5;4.0;4.5	X ² (2)=0.4;p=0.845
Item 6	3.0;4.0;4.8	3.0;4.0;4.0	3.0;4.0;4.5	X ² (2)=0.3;p=0.856
Item 7	1.3;2.5;4.0	2.0;3.0;4.0	2.0;3.0;4.0	X ² (2)=0.5;p=0.808

Relativamente ao conceito de ativismo social, não houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas entre os inquiridos com diferentes tempos de experiência profissional na área da gaguez (ver Tabela 12).

Tabela 12 - Sobre o conceito de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez

Escala Ativismo social	Experiência Profissional	Resultado estatístico
------------------------	--------------------------	-----------------------

campanhas da *Greenpeace*); item 7: uma ação realizada apenas por indivíduos que partilhem o mesmo objetivo e tenham as mesmas características.

	< 2 anos (N=10)	Entre 2 e 5 anos (N=10)	> 5 anos (N=7)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	3.0;4.0;5.0	2.8;4.0;4.3	2.0;3.0;4.0	X ² (2)=2.3;p=0.322
Item 2	3.8;4.0;5.0	3.8;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	X ² (2)=0.8;p=0.691
Item 3	2.8;4.0;5.0	3.8;4.0;5.0	3.0;4.0;5.0	X ² (2)=0.1;p=0.966
Item 4	2.0;3.0;5.0	3.8;4.0;5.0	1.0;2.0;4.0	X ² (2)=3.7;p=0.159
Item 5	2.0;4.0;5.0	3.0;4.0;5.0	3.0;4.0;5.0	X ² (2)=0.03;p=0.988
Item 6	4.0;4.0;5.0	3.0;3.5;4.0	3.0;3.0;5.0	X ² (2)=3.6;p=0.164
Item 7	1.0;2.0;4.3	3.0;3.5;4.0	2.0;3.0;4.0	X ² (2)=2.0;p=0.385

Parte 4 - Análise dos resultados sobre a intervenção terapêutica na gaguez

Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas

Tabela 13 - Sobre os itens de intervenção terapêutica na gaguez⁷ relacionado com o grau académico

Relativamente à intervenção terapêutica na gaguez o resultado foi semelhante, ou seja, não houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas entre inquiridos com diferentes graus académicos (ver Tabela 13).

Escala intervenção terapêutica na gaguez	Grau académico		Resultado estatístico
	Licenciatura (N=20)	Pós-graduação ou Mestrado (N=12)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	1.0;1.0;2.0	1.0;1.5;2.0	U=114.0;p=0.829
Item 2	4.0;4.0;5.0	3.3;4.0;5.0	U=119.0;p=0.940
Item 3	4.0;5.0;5.0	4.0;4.0;5.0	U=88.5;p=0.205
Item 4	4.0;4.5;5.0	4.0;4.5;5.0	U=112.5;p=0.794
Item 5	4.0;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	U=98.5;p=0.391

⁷ O TF deve focar-se... Item 1: exclusivamente no aspeto de fala, recorrendo a técnicas para tornar o discurso fluente; item 2: na interação pessoa que gagueja – interlocutor direto, ensinando a transpor as técnicas aprendidas para o contexto natural de conversação; item 3: na prevenção, isto é, o terapeuta deve informar e esclarecer a população acerca da gaguez; item 4: na consciencialização do indivíduo que gagueja para a necessidade de se autoafirmar, assumindo a sua gaguez; item 5: na prevenção, devendo o terapeuta preparar a sociedade para a aceitação e integração das pessoas que gaguejam; item 6: na parceria entre si e a pessoa que gagueja, de forma a transmitirem saberes e experiência um ao outro para que as suas ações sejam mais eficazes (ex.: prevenção, divulgação do que é a gaguez...); item 7: exclusivamente na pessoa que gagueja, na sua fluência e necessidades comunicativas.

Item 6	4.0;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	U=99.5;p=0.373
Item 7	1.0;1.5;3.0	1.0;2.0;2.0	U=108.5;p=0.651

Em relação ao tempo de experiência profissional dos inquiridos, houve diferença no item 2 “o TF deve focar-se na interação pessoa que gagueja – interlocutor direto, ensinando a transpor as técnicas aprendidas para o contexto natural de conversação, ou seja, os TFs dos dois grupos com menos experiência (< 2 anos e entre 2 e 5 anos) (n=20) classificaram o item com 4-C e 5-CT. No grupo com mais experiência (> 5 anos), 3 TFs (n=3) classificaram o item com 1-DT e 2-D, tendo o restante grupo (n=4) concordado com a afirmação (ver Tabela 14).

Tabela 14 - Sobre a intervenção terapêutica na gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional

Escala intervenção terapêutica na gaguez	Experiência Profissional			Resultado estatístico
	< 2 anos (N=12)	Entre 2 e 5 anos (N=11)	> 5 anos (N=9)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	1.0;1.5;2.0	1.0;1.0;2.0	1.0;1.0;2.0	X ² (2)=0.3;p=0.897
Item 2	4.0;4.5;5.0	4.0;4.0;5.0	1.5;4.0;4.0	X ² (2)=6.1;p=0.047
Item 3	4.0;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	5.0;5.0;5.0	X ² (2)=3.9;p=0.136
Item 4	4.0;5.0;5.0	4.0;4.0;5.0	3.5;5.0;5.0	X ² (2)=1.1;p=0.603
Item 5	4.0;5.0;5.0	4.0;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	X ² (2)=4.3;p=0.603
Item 6	4.0;5.0;5.0	4.0;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	X ² (2)=1.4;p=0.537
Item 7	1.0;1.5;2.8	1.0;2.0;3.0	1.0;1.0;2.5	X ² (2)=1.9;p=0.409

Relativamente à intervenção terapêutica na gaguez não houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas entre os inquiridos com diferentes tempos de experiência profissional na área da gaguez (ver Tabela 15).

Tabela 15 - Sobre a intervenção terapêutica na gaguez relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez

Escala intervenção terapêutica na gaguez	Experiência Profissional			Resultado estatístico
	< 2 anos (N=10)	Entre 2 e 5 anos (N=10)	> 5 anos (N=7)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	1.0;1.5;2.0	1.0;1.5;2.0	1.0;1.0;2.0	X ² (2)=0.05;p=1.000
Item 2	4.0;4.5;5.0	3.0;4.0;5.0	1.0;3.0;4.0	X ² (2)=2.1;p=0.211
Item 3	4.0;5.0;5.0	4.0;5.0;5.0	5.0;5.0;5.0	X ² (2)=0.0;p=1.000
Item 4	4.0;5.0;5.0	3.8;5.0;5.0	3.0;4.0;5.0	X ² (2)=0.5;p=0.536

Item 5	4.0;5.0;5.0	4.0;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	X ² (2)=1.2;p=0.345
Item 6	4.0;5.0;5.0	4.0;4.5;5.0	4.0;5.0;5.0	X ² (2)=0.8;p=0.650
Item 7	1.0;1.5;2.3	1.0;2.5;4.0	1.0;1.0;1.0	X ² (2)=1.3;p=0.261

Parte 5 - Análise dos resultados sobre a intervenção na gaguez como processo de ativismo social

Parte qualitativa: Análise de conteúdo

Na última parte, relativamente à questão sobre as formas de intervenção na gaguez como processos de ativismo social já adotados pelos TFs portugueses, foram consideradas 5 respostas que não vão ao encontro daquilo que é solicitado, não respondendo diretamente à questão (“nada”, “nunca utilizei”, “??” e duas das respostas encontravam-se em branco). Onze TFs (n=11) afirmaram realizar ações de sensibilização, divulgação e consciencialização (através de panfletos, palestras e redes sociais, sendo que, quatro destes abordaram temáticas para crianças, cinco focaram-se em adultos e dois partilharam conhecimento com professores). Três TFs (n=3) afirmaram realizar ações de sensibilização, divulgação e consciencialização juntamente com PQG, promovendo o empowerment das mesmas. Dois TFs (n=2) afirmaram colaborar com a Associação Portuguesa de Gagos (APG). Por fim, dois TFs (n=2) afirmaram transmitir informação importante aos familiares e quatro transmitir informação importante à PQG.

Parte quantitativa: Identificação de relações entre as variáveis consideradas

Relativamente à intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social não houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas entre os inquiridos com diferentes graus académicos (ver Tabela 16).

Tabela 16 - Sobre os itens da intervenção na gaguez como processo de ativismo social ⁸ relacionado com o grau académico

⁸ É intervenção em gaguez enquanto processo de ativismo social quando... Item 1: o terapeuta faz atividades de prevenção que visam esclarecer a comunidade em geral; item 2: o terapeuta faz atividades de prevenção que visam esclarecer as pessoas que gaguejam; item 3: o terapeuta transmite conhecimentos técnicos e teóricos à pessoa que gagueja, sobre como controlar/lidar com a gaguez durante as conversas com os seus interlocutores; item 4: o terapeuta ajuda a pessoa que gagueja a desconstruir a ideia preconcebida sobre o conceito de gaguez, levando-a autoafirmar-se na sociedade; item 5: o terapeuta ajuda a pessoa que gagueja a encontrar a motivação necessária para alterar uma ideia preconcebida sobre a gaguez, lutando por uma causa que é sua; item 6: o terapeuta e a pessoa que gagueja partilham saber e experiência, discutindo formas de intervenção para levar outras pessoas que gaguejam a autoafirmar-se nas suas comunidades; item 7: O terapeuta e a pessoa que gagueja partilham saber e

Escala intervenção na gaguez como processo de ativismo social	Grau acadêmico		Resultado estatístico
	Licenciatura (N=20)	Pós-graduação ou Mestrado (N=12)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	4.0;4.5;5.0	4.0;4.5;5.0	U=119.0;p=0.996
Item 2	3.0;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	U=110.5;p=0.709
Item 3	1.3;3.0;4.0	2.0;3.0;4.0	U=114.5;p=0.831
Item 4	3.0;4.0;5.0	3.3;4.0;5.0	U=100.0;p=0.423
Item 5	4.0;4.0;5.0	3.0;4.0;4.8	U=98.5;p=0.385
Item 6	3.3;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	U=106.5;p=0.581
Item 7	4.0;4.5;5.0	4.0;5.0;5.0	U=107.5;p=0.646

Relativamente à intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social não houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas entre os inquiridos com diferentes tempos de experiência profissional (ver Tabela 17).

Tabela 17 - Sobre a intervenção na gaguez como processo de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional

Escala intervenção na gaguez como processo de ativismo social	Experiência Profissional			Resultado estatístico
	< 2 anos (N=12)	Entre 2 e 5 anos (N=11)	> 5 anos (N=9)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	4.0;4.5;5.0	4.0;4.0;5.0	4.5;5.0;5.0	X ² (2)=4.5;p=0.105
Item 2	3.0;4.0;5.0	3.0;4.0;4.0	4.0;5.0;5.0	X ² (2)=3.8;p=0.149
Item 3	1.3;3.0;4.0	2.0;4.0;4.0	1.0;2.0;4.0	X ² (2)=2.6;p=0.282
Item 4	2.3;3.5;5.0	4.0;4.0;5.0	3.5;4.0;5.0	X ² (2)=0.6;p=0.736
Item 5	3.0;3.5;5.0	4.0;4.0;4.0	4.0;4.0;5.0	X ² (2)=2.3;p=0.320
Item 6	3.3;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	3.5;4.0;5.0	X ² (2)=0.1;p=0.946
Item 7	4.0;4.5;5.0	4.0;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	X ² (2)=1.6;p=0.452

Em relação às respostas obtidas dos inquiridos com tempo de experiência profissional na área da gaguez, houve diferença estatisticamente significativa nas respostas ao item 1 “o

experiência, discutindo formas de intervenção social e política para diminuir a reação negativa e discriminatória por parte da sociedade face às pessoas que gaguejam.

terapeuta faz atividades de prevenção que visam esclarecer a comunidade em geral”, sendo que o grupo com tempo de experiência na área da gaguez de < 2 anos (n=10) e o grupo com > 5 anos (n=7), classificaram o item com as respostas 4-C e 5-CT. No entanto, no grupo do tempo de experiência entre 2 e 5 anos, houve alguns TFs (n=3) que responderam 3-NC/ND (ver Tabela 18).

Tabela 18 - Sobre a intervenção na gaguez como processo de ativismo social relacionado com o tempo de experiência profissional na área da gaguez

Escala intervenção na gaguez como processo de ativismo social	Experiência Profissional			Resultado estatístico
	< 2 anos (N=10)	Entre 2 e 5 anos (N=10)	> 5 anos (N=7)	
	P25; Med; P75	P25; Med; P75	P25; Med; P75	
Item 1	4.8;5.0;5.0	3.8;4.0;4.3	4.0;5.0;5.0	$X^2(2)=7.2;p=0.015$
Item 2	4.0;5.0;5.0	3.0;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	$X^2(2)=2.1;p=0.196$
Item 3	1.0;3.0;4.0	2.8;3.5;4.3	1.0;2.0;5.0	$X^2(2)=0.8;p=0.406$
Item 4	2.5;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	3.0;4.0;5.0	$X^2(2)=0.6;p=0.531$
Item 5	3.0;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	4.0;4.0;5.0	$X^2(2)=1.3;p=0.321$
Item 6	3.8;4.5;5.0	3.8;4.0;5.0	4.0;5.0;5.0	$X^2(2)=0.4;p=0.598$
Item 7	4.0;5.0;5.0	4.0;4.0;5.0	3.0;5.0;5.0	$X^2(2)=1.3;p=0.345$

Capítulo IV - Análise e Discussão

Os resultados obtidos foram compostos por duas partes: uma parte de respostas completas, ou seja, 32 participantes preencheram todo o questionário; e uma parte com respostas incompletas (n=83) e completas (N=32) em que 115 participantes responderam a variáveis sociodemográficas. De seguida, os dados irão ser analisados e discutidos, de acordo com os resultados apresentados e com o descrito na metodologia.

Caracterização sociodemográfica

Todas as respostas foram consideradas para o estudo, mesmo aquelas que apenas responderam à análise sociodemográfica e, portanto, estavam incompletas, uma vez que se considerou pertinente valorizar o esforço manifestado por quem decidiu participar. O facto de as pessoas abandonarem o estudo pode ser explicado por falta de conhecimento sobre a temática, parecendo existir um menor compromisso de completar o questionário até ao fim quando estes se encontram disponibilizados online. Esta constatação vai ao encontro do que foi descrito por Nunes (2021), em que foi possível compreender que o facto de ter sido utilizado um inquérito online fez com que houvesse um menor compromisso da parte dos possíveis inquiridos e, por isso, a obtenção de respostas de menor qualidade. Por outro lado, parece confirmar um compromisso ético de coerência com a verdade.

Passando à discussão dos dados referentes aos TFs que responderam na totalidade (N=32), o grupo populacional com que os TFs apresentam maior experiência e intervêm com maior frequência é o grupo das crianças, e sucessivamente pelos jovens, estando de acordo com outros estudos, que indicam que existe um maior foco de intervenção nas perturbações nas crianças (Chantrain, 2009).

A amostra envolvida apresenta características semelhantes às de outros estudos, uma vez que se obteve uma amostra com TFs numa faixa etária entre os 20 e 40 anos, (Batista, 2011; Silveira, Barbosa, Andrade, Kishi, Melo & Calado, 2009; Stefaneli, Monteiro, & Spinelli, 2004). Relativamente ao grau académico, cerca de 40% dos TFs da amostra deste estudo deram continuidade aos seus estudos. Salienta-se que a maioria dos TFs da amostra frequenta pós-graduações, demonstrando menor interesse por mestrados e doutoramentos. Comparativamente a outros estudos, sabe-se que há cada vez mais profissionais a querer melhorar e aprofundar a sua formação (ou os seus conhecimentos), procurando graus académicos superiores, uma vez que existe uma crescente competitividade no mercado de

trabalho, fazendo com que os profissionais queiram melhorar as suas intervenções (Batista, 2011).

Caracterização do conceito de gaguez

Da análise realizada foi possível encontrar duas visões distintas: os TFs que definem a gaguez como apenas uma “perturbação da fala” (n=10); e os que definem a gaguez como uma “perturbação da fala com impacto na fluência e na comunicação” (n=19), conceitos estes que podem ser observados na literatura (OMS, 2004; Pertijs, et al., 2014). A primeira visão apenas considera envolvido um dos parâmetros da CIF, nomeadamente o domínio das *Funções do Corpo*, onde são considerados os comportamentos observáveis da gaguez, tais como a fluência, ritmo e velocidade da fala (OMS, 2004), desconsiderando os seus restantes domínios. Esta informação encontra-se de acordo com os dados recolhidos, uma vez que alguns TFs (n=13) descreveram os sintomas visíveis da gaguez, tais como prolongamentos, bloqueios, repetições, tiques, tensões, entre outros, tal como se encontra descrito nas funções presentes na CIF.

A segunda visão está de acordo com os estudos de Pertijs, et al. (2014), segundo os quais a gaguez pode ter impacto a vários níveis, tornando-se num problema de comunicação. Completando a definição apresentada, alguns inquiridos (n=4) acrescentaram informações relevantes, demonstrando o impacto que a gaguez tem a nível emocional e na participação social da PQG. Yaruss e Quesal (2004) também abordaram estes parâmetros que são referidos na CIF, referindo que a atividade/participação e os fatores pessoais afetam a PQG, conferindo concordância por 4 dos TFs inquiridos. Foi também notória concordância, por 28 dos TFs da nossa amostra, em relação à influência das reações dos interlocutores para com uma PQG, concordando com os referidos autores que as PQGs são competentes profissional e socialmente (n=24).

No estudo realizado anteriormente por Gomes (2018), foi também possível identificar a gaguez como perturbação da fluência, com impacto na comunicação e na sociedade.

Quase todos os inquiridos concordaram que as causas da gaguez não se devem aos traumas de infância, mas sim a uma conjugação de vários fatores. Segundo a CIF, é necessário haver relação entre os vários domínios, estruturas, funções, fatores ambientais, contextuais e pessoas e atividade/participação (Yaruss e Quesal, 2004). Esta informação vai ao encontro da DSM-5 (2014), onde definem que a gaguez apresenta alterações de fluência não atribuíveis a um acidente vascular cerebral, tumor, trauma ou outra condição médica.

Analisando as diferenças observadas nos vários grupos definidos e nas respostas dadas quanto ao conceito de gaguez, foi possível verificar que não houve diferenças estatisticamente significativas entre TFs com diferentes graus académicos, com exceção no item 11, “a gaguez é uma perturbação da comunicação, quando se constitui um *handicap* na vida das pessoas que gaguejam”. Apesar de os resultados não serem estatisticamente significativos, não houve tanta concordância entre grupos, uma vez que no grupo dos TFs com licenciatura, (n=8) 8 TFs classificaram o item com 3-NC/ND e 12 TFs com 4-C, enquanto que no grupo dos TFs com pós-graduação e mestrado (n=12), 12 inquiridos classificaram o item com 4-C e 5-CT.

O facto de apenas o grupo dos TFs com licenciatura ter dado como resposta 3-NC/ND, pode demonstrar falta de conhecimento sobre o tema por parte dos TFs com menos formação.

Relativamente ao tempo de experiência profissional, no que diz respeito ao item 6 “uma perturbação da fluência, que não sofre influência significativa das reações dos interlocutores”, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com diferente tempo de experiência profissional. No grupo com pouca experiência (< 2 anos) (N=12), os TFs (N=11) classificaram o item com 1-DT e 2-D, no grupo com alguma experiência (entre 2 e 5 anos), os TFs classificaram o item com 1-DT, 2-D e 3-NC/ND e, no grupo com muita experiência (> 5 anos) (N=9) todos os inquiridos responderam ao item com 1-DT. O grupo com maior experiência, foi o grupo que apresentou maior certeza na sua resposta, classificando com Discordo Totalmente, o que poderá demonstrar que os TFs que apresentam uma maior experiência têm consequentemente, um maior conhecimento.

Na definição do conceito de gaguez relativamente às respostas obtidas pelos grupos com diferente tempo de experiência profissional na área da gaguez, apesar de os resultados não serem significativos, não houve tanta concordância no item 1 “uma perturbação da fluência que se deve à falta de controlo da fala por parte de quem gagueja”. O grupo com mais experiência (> 5 anos) classificou com 1-DT, 2-D e 3-NC/ND nem discordo. Nos restantes grupos (< 2 anos; entre 2 e 5 anos), houve TFs que classificaram com 4-C. Da análise realizada, pode ser concluído que os TFs com mais experiência classificam a gaguez com uma tónica mais centrada na Perturbação da Fala com impacto na fluência e na Comunicação (Pertijis, et al., 2014). Foi possível concluir que, houve maiores discrepâncias no grupo com diferente tempo de experiência profissional e no grupo com diferente tempo de experiência profissional na área da gaguez. Nos grupos dos TFs com diferentes graus académicos, não surgiram diferenças relevantes nas suas respostas.

No item 2, “uma perturbação da fluência que se deve à falha no mecanismo fisiológico de produção de fala, sendo influenciada pelas reações do interlocutor” houve diferenças entre os

vários grupos. No primeiro grupo (< 2 anos), quase todos os TFs classificaram o item com 1-C, no segundo grupo (entre 2 e 5 anos) 50% classificaram com 3-NC/ND e os restantes com 4-C. O último grupo (> 5 anos), 5 TFs classificaram com 1-DT, 50% com 3-NC/ND e o restante com 4-C. O facto de haver várias respostas que consideraram várias opiniões diferentes, como discordo, não concordo nem discordo e discordo, pode demonstrar diversos níveis de conhecimento sobre o tema por parte dos inquiridos.

No item 6 “uma perturbação da fluência, que não sofre influência significativa das reações dos interlocutores” no grupo dos TFs com menos 2 anos experiência e mais de 5 anos de experiência classificaram a afirmação com discordo totalmente e discordo. No grupo com experiência entre 2 e 5 anos (n=2), 2 TFs classificaram 3-NC/ND e 9 TFs com 1-DT e 2-D (n=9). O facto de haver várias respostas que consideraram a ponto NC/ND, pode demonstrar diversos níveis de conhecimento sobre o tema por parte dos inquiridos.

Caracterização do conceito de ativismo social

Relativamente ao conceito de ativismo social, não houve diferenças estatisticamente significativas de respostas entre os grupos com diferentes graus académicos, entre os grupos com diferentes anos de experiência profissional e entre os grupos com diferentes tempos de experiência profissional na área da gaguez, o que poderá querer dizer, que o conhecimento sobre ativismo social não se encontra relacionado com os anos de experiência profissional nem com os diferentes graus académicos. Foi também possível verificar algumas respostas de “não concordo nem discordo” ao longo dos vários itens, podendo demonstrar algum desconhecimento sobre o tema. No entanto, das restantes respostas aos itens, houve concordância em identificar os vários itens com “concordo” ou “concordo totalmente”. Foi claro em algumas respostas a identificação de ações individuais e/ou de grupo e os objetivos “consciencializar e alterar paradigmas da sociedade ou de uma comunidade em específica”. Estas afirmações vão ao encontro do que afirmam Meluci (2001) e Cavela (2017), que consideram que ativismo social é uma ação que transforma uma sociedade e promove a integração social.

Relativamente ao conceito de pessoa como ativista social, cerca de 26 inquiridos consideram todas as afirmações do questionário com concordo ou concordo totalmente, identificando qualquer indivíduo que encontre motivação ou justificação, que se sinta discriminado, ignorado ou prejudicado e que identifique a necessidade de mudança de um objetivo comum. Estes resultados estão de acordo com o afirmado por Martin (2007) e Yaruss et al. (2004), que consideram que um ativista social poderá ser qualquer pessoa com motivação

para tentar alterar algo instituído, um objetivo social, modificando mentalidades e atitudes de uma sociedade.

Caracterização da intervenção terapêutica na gaguez

Relativamente à intervenção terapêutica na gaguez, em Portugal, não houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas pelos diferentes grupos com diferentes graus académicos e os diferentes grupos com diferentes tempos de experiência profissional na área da gaguez.

Em relação ao tempo de experiência profissional, houve diferença no item 2 “O TF deve focar-se na interação pessoa que gagueja – interlocutor direto, ensinando a transpor as técnicas aprendidas para o contexto natural de conversação”. Os TFs dos dois grupos com menos experiência (<2 anos e entre 2 e 5 anos) (n=23) classificaram a afirmação com 4-C e 5-CT. O grupo com mais experiência (> 5 anos), 3 TFs classificaram com 1-DT e 2-D, tendo o restante grupo (n=6) concordado com a afirmação. Estes resultados podem ser interpretados como existindo uma intervenção mais focada na fala, no entanto, os TFs já tiveram em consideração o contexto.

Da análise realizada, pode ser concluído que os TFs com mais experiência intervêm na gaguez com uma tónica mais centrada na perturbação da fala com impacto na fluência e na comunicação (Pertjjs, et al., 2014). Foi também possível compreender que a ideia que os TFs apresentam sobre gaguez, pode estar relacionada com a forma como a intervenção é direcionada. Isto é, os profissionais que definiram a gaguez apenas como “perturbação da fala”, mostraram intervir exclusivamente na PQG, exclusivamente nas questões de fala. E os TFs que definiram a gaguez com a tónica mais centrada na “perturbação da fala com impacto na fluência e na comunicação”, focam a sua intervenção nos vários parâmetros mencionados pela CIF, tal como é considerado por Pertjjs, et al., (2014) e Yaruss e Quesal, (2004) e que poderá ter impacto como uma ação terapêutica com carácter mais ativista.

Caracterização da intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social

Relativamente à intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social não houve diferenças de respostas entre os diferentes grupos com diferentes graus académicos e os diferentes tempos de experiência profissional. Em relação ao tempo de experiência profissional na área da gaguez, houve diferença nas respostas dadas ao item 1 “o terapeuta faz

atividades de prevenção que visam esclarecer a comunidade em geral”, sendo que no grupo com tempo de experiência na área da gaguez de < 2 anos (n=10) e o grupo com > 5 anos (n=7), as respostas obtidas foram de 4-C e 5-CT. No entanto, no grupo do tempo de experiência entre 2 e 5 anos, houve alguns TFs (n=3) que responderam 3-NC/ND. Estas três respostas, podem caracterizar o desconhecimento sobre a intervenção na área como processo de ativismo social, levando a considerar que as restantes possam relacionar o ativismo como atividade de prevenção. No entanto, estas atividades de prevenção e divulgação, devem ser feitas juntamente com PQGs, de forma a promover o ativismo e o *empowerment* (Yaruss et. al, 2004).

Com os resultados obtidos acerca das formas de intervenção utilizadas foi possível perceber-se que algumas das ações ativistas identificadas pelos TFs inquiridos se centram em torno da prevenção e da sensibilização, através da entrega de folhetos e da realização de palestras, de forma a partilhar conhecimentos à sociedade, alunos, professores, cuidadores, ações estas realizadas juntamente com PQG. Nestas ações identificadas, foi também abordado o conceito de *empowerment*, cujo objetivo se especifica essencialmente no empoderamento dos indivíduos, tal como mencionado na literatura, pode ser importante criar dinâmicas de inclusão social e capacitação para a participação das PQG na sociedade (Costa, 2017).

É necessário realçar a promoção do associativismo, abordado por 2 TFs. que mencionaram colaborar diretamente com a APG. Foi também mencionada a importância de ações de sensibilização, divulgação e consciencialização juntamente com PQG, promovendo o *empowerment* destas e o associativismo, algo que já tinha sido defendido anteriormente por Yaruss e Quesal (2004), lutando por uma causa que é sua, o que por consequência poderá levar à autoafirmação das PQG. A importância das ações de grupo emerge da necessidade de articular diferentes opiniões, lutando por um desenvolvimento da sociedade (França, Freitas, Carvalho & Correia, 2016), por exemplo, através do associativismo com a APG.

Foram também identificadas 5 respostas que não foram ao encontro daquilo que é solicitado, uma vez que os TFs não responderam diretamente à questão, talvez por desconhecimento relativo ao tema.

Desta forma, e com base nos resultados obtidos, a perspetiva de intervenção na gaguez como processo de ativismo social aparenta estar relacionada com os conceitos de gaguez e de ativismo social. Isto porque, de um modo geral, os inquiridos que definiram a gaguez com tónica na fala, apresentaram fracos conhecimentos sobre ativismo e consequentemente, desenvolvem uma intervenção terapêutica centrada na fala. Por outro lado, os TFs que caracterizaram a gaguez como uma Perturbação da Fala com impacto na fluência e na Comunicação, mostraram ter conceitos de ativismo social mais marcados e consequentemente, afirmam desenvolver uma

intervenção terapêutica na área da gaguez mais voltada para o processo de ativismo social. No entanto, foi possível verificar que se encontra emergente a abertura por parte dos TFs portugueses para perspetivar novas intervenções, mais focadas na sociedade e no contexto que rodeia a PQG.

No estudo realizado anteriormente por Gomes (2018) foi também possível verificar a existência de algum desconhecimento sobre o conceito de ativismo social e a identificação de indicadores sobre a visão da intervenção terapêutica na gaguez, sendo esta direccionada para a PQG, encontrando-se também disponibilidade por parte dos TFs para novas perspetivas de intervenção.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações nomeadamente a obtenção de uma amostra reduzida, uma vez que não permite fazer a generalização das conclusões obtidas.

Para além disto, um outro fator foi a baixa adesão dos TFs à continuação do estudo, isto pode dever-se ao facto de existir pouco conhecimento sobre ativismo social e a gaguez, levando a que os inquiridos desistam de preencher os questionários até ao fim.

A extensão do questionário e o facto de muitos TFs não terem muita experiência na área da gaguez, poderão ter contribuído igualmente para a baixa adesão.

O facto de o questionário ser apresentado online, para além de vantagens, traz também algumas desvantagens, uma vez que, leva a que haja menos compromisso e que os inquiridos desistam do processo com maior facilidade. Para além disto, o estudo esteve divulgado apenas 2 meses, acabando por apresentar uma menor amostra. Outra limitação, foi o facto de a amostra ser constituída essencialmente por TFs que trabalham com a população infantil.

Considerações Finais

O presente estudo permitiu identificar algum do conhecimento dos TFs portugueses sobre gaguez, ativismo social e acerca da intervenção terapêutica na área da gaguez como processo de ativismo social.

Da análise realizada foi possível encontrar duas visões distintas para o conceito de gaguez: a gaguez caracterizada como uma “perturbação da fala”; e a gaguez caracterizada como uma “perturbação da fala com impacto na fluência e na comunicação”. Sobre a intervenção como processo de ativismo social, foi possível identificar ações ativistas centradas em torno da

prevenção e da sensibilização sobre o tema, foi igualmente abordado o conceito de *empowerment* e a promoção do associativismo.

Os resultados obtidos apontam para a existência de intervenção terapêutica como processo de ativismo social, em Portugal, nomeadamente: colaboração com a APG, promovendo o associativismo; realização de ações de sensibilização, divulgação e consciencialização sobre o tema juntamente com PQG, promovendo o *empowerment*.

Foi também possível observar que a visão de intervenção na gaguez como processo de ativismo social se encontra apenas relacionada com o conhecimento acerca de gaguez e de ativismo social, uma vez que, de um modo geral, os inquiridos que definiram a gaguez com a tónica na fala, apresentaram fracos conhecimentos sobre ativismo e consequentemente, uma intervenção terapêutica centrada na fala.

Por outro lado, os TFs que caracterizaram a gaguez como uma “perturbação da fala com impacto na fluência e na comunicação”, aparentam ter conceitos de ativismo social mais marcados e consequentemente, uma intervenção terapêutica na área da gaguez mais voltada para o processo de ativismo social.

Assim, de forma a aprofundar a temática abordada nesta dissertação sugerem-se estudos futuros onde se obtenha uma amostra mais alargada com TFs que intervenham na população adulta, considerando a possibilidade de utilizar uma metodologia diferente, optando por realizar entrevistas semiestruturadas em vez da publicação do inquérito online. Os futuros estudos poderão ter como ponto de partida os resultados obtidos neste trabalho, sabendo desde o início que a intervenção dos TFs como processo de ativismo social já se encontra emergente, sendo já utilizado por alguns, apesar de através de diferentes formas. Um possível estudo seria de seguida, caracterizar as formas de intervenção como processo de ativismo social encontradas e a sua eficácia e, até mesmo, encontrar novas propostas de formas de intervenção. Poderia também ser interessante, verificar se as PQGs consideram que os TFs intervêm como ativistas sociais e, quais as formas de intervenção utilizadas, identificadas pelas PQGs.

Com a elaboração do presente estudo, foi possível concretizar os objetivos definidos. Considerando-se que, se deu um contributo para o conhecimento sobre a intervenção terapêutica na gaguez como processo de ativismo social.

Espera-se que este estudo contribua para um futuro desenvolvimento na intervenção enquanto processo de ativismo social.

Referências bibliográficas

- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Scope of Practice in Speech-Language Pathology. Disponível em: <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>.
- Akrich, M. (2010). From Communities of Practice to Epistemic Communities: Health Mobilizations on the Internet. *Sociological Research Online*, 15(2), 116–132. <https://doi.org/10.5153/sro.2152>
- Associação Portuguesa de Gagos. (2014, março 10). Sobre a APG. <https://www.gaguez-apg.com/index.php/sobre-a-apg/quem-somos>
- Bailey, K., Harris, S. J., & Simpson, S. (2015). Stammering and the Social Model of Disability: Challenge and Opportunity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.240>
- Batista, J. (2011). *O Perfil do Terapeuta da Fala em Portugal*. Universidade de Aveiro.
- Bergamaschi, D. P., Souza, J. M. P. de, & Hinnig P de F. (2010). *População, amostra, variável, coleta de dados, apuração de dados e apresentação tabular*. 1–129
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & McCabe, P. (2009). A life-time of stuttering: How emotional reactions to stuttering impact activities and participation in older people. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1742–1752. <https://doi.org/10.1080/09638280902738672>
- Cavela, M.Z. (2017). *Participação e ativismo político nos estudantes angolanos do Ensino Superior*. Lisboa: ISCTE-IUL Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/14146>](http://hdl.handle.net/10071/14146).
- Carvalho LC. *Sebenta de apoio Metodologias e Técnicas de Investigação Mestrado em Gestão* [Internet]. Universidade Aberta; 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.2/5932>
- Chantrain, H. (2009). *Initial education of speech-language therapists in Europe: European CPLOL Congress*. Slovenia.
- Chevrie-Muller, C. (2005). *A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Cieza, A. & Stucki, G. (2008). The International Classification of Functioning Disability and Health: its development process and content validity. *Eur J Phys Rehabil Med*. 44 (3), 303–313.
- Costa. (2017). *O Touro que nos puseram na Arena. Ou: O Desdobrar das Fronteiras nos Interstícios da Palavra*. Tese de Doutoramento.

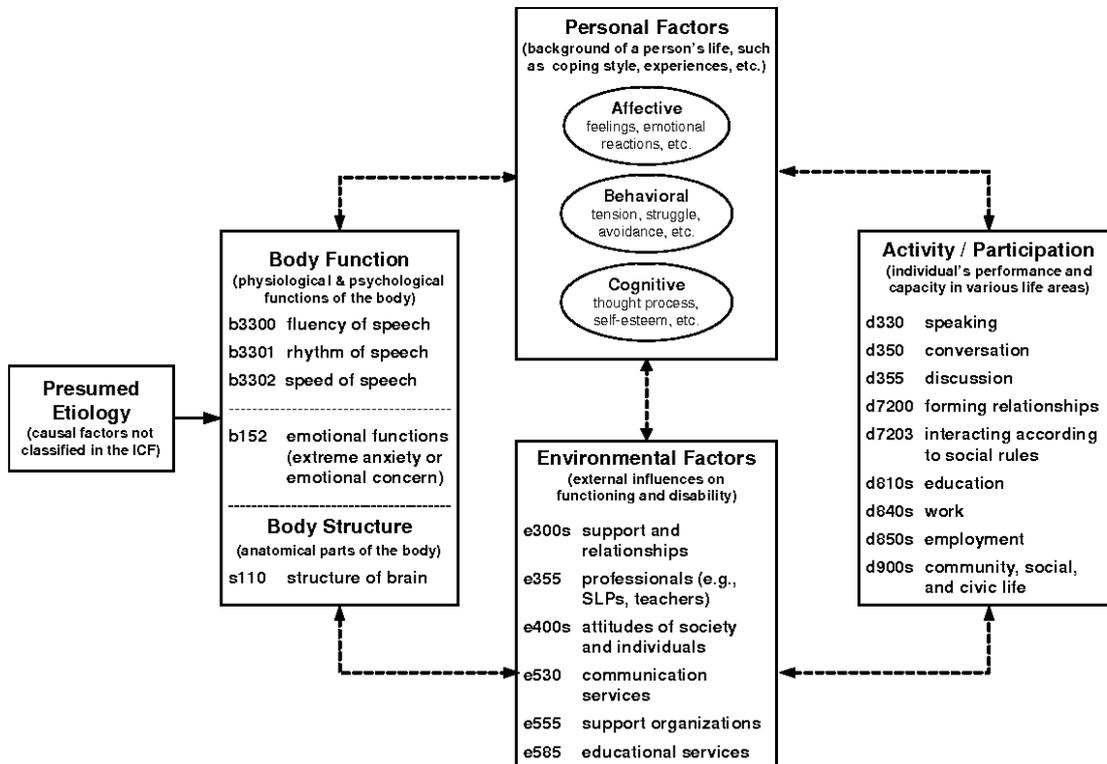
- DSM 5. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 11(2), 96. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2014v11n2p96>
- Fernandes & Gomes. (2003). *Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação*. ConTexto. 3 (4), 1-23.
- Fortin M. (2000). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. 2ª ed. Loures: Lusociência.
- França, Freitas, Carvalho & Correia. (2016). A dinâmica de grupo vs individualidade. Universidade da Madeira
- Friedman E. (1990) Fluoxetine and stuttering. *Journal of Clinical Psychiatre* 51: 310.
- Goldsmith, S., Baker, C., Calveley, P., & Corrigan-Charlesworth, J. (2014). *Developing Excellent Care for People with Dementia Living in Care Homes*. Kingsley Publishers, Jessica.
- Gomes (2018). *Intervenção Terapêutica na Gaguez e Ativismo Social*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering - An integrated Approach to its Nature and Treatment*. (2a ed.). Maryland-USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Machoň M; Kohoutová, J; Burešová, J; Bobková, J (2018). As comunidades epistémicas e a sua influência na política internacional: atualização do conceito. JANUS.NET e-journal of International Relations, Vol. 9, N.º 2, Consultado em: <https://doi.org/10.26619/1647-7251.9.2.1>
- Manning, W. H. (2009). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*. 3º Ed. Delmar Cengage Learning.
- Martin, B. (2007). *Activism, social and political*. Anderson G, Herr K, editores. Encyclopedia of Activism and Social Justice. Thousand Oaks: Sage. 19-27.
- Melucci, A. (2001). *A invenção do presente*. Petrópolis: Vozes.
- Mendes, A., Santos, M., Oliveira, I., Frey, A., Mogas, S., Cunha, M. & Vital, A. P. (2004). *Implementação do Processo de Bolonha e a Formação na Área da Terapia da Fala*. Implementação do Processo de Bolonha a Nível Nacional por Área do Conhecimento - Tecnologias da Saúde.
- Morejón, R. A. (2003). *La tartamudez, naturaleza y tratamiento*. Herder.
- Nunes, R. B. (2021). *Fatores que influenciam o comportamento dos utilizadores num questionário web*. Dissertação de mestrado.

- Pertjys M, Oonk L, Beer J, Bunschoten E, Bast E & Ormondt J. (2014). *Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.
- Plexico LW, Manning WH & DiLollo A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 35: 333-354.
- Roth, F. P. & Worthington, C. K. (2016). *Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology*. ISBN: 978-1-2858-5115-0
- Serralvo, F. A., Bedinelli, G & Nascimento, B. (2014). Análise do conteúdo. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(4),39-48. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747342004>
- Silveira, C., Barbosa, J., Andrade, D., Kishi, J., Melo, P., & Calado, R. (2009). *Perfil de formação especializada e inserção no mercado de trabalho do Fonoaudiólogo no estado de São Paulo*. São Paulo.
- Soares, R. O., & Hoppen N. (1999). *Aspectos do Uso da Internet nos Negócios pelas Grandes Empresas no Brasil: Um Estudo Exploratório Baseado em Sites Web*. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad1998-ai-06.pdf>.
- Sousa, F. G. (2021). *O distúrbio da fala no mundo da educação: Os Impactos e Percepções da Gaguez no Processo de Ensino e Aprendizagem nas Escolas da Rede Municipal de Paulo Ramos - Maranhão – Brasil*. MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO. Brasil.
- Stefaneli, F., Monteiro, K., & Spinelli, R. (2004). *Perfil do Fonoaudiólogo na cidade de São José dos Campos*. *Revista CEFAC*, 6(1), 101–105.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Direção Geral da Saúde.
- Westby, C. (2007). *Application of the ICF in Children with Language Impairments*. *Seminars in Speech and Language*, 4 (28), 265-272. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/5910371_Application_of_the_ICF_in_Children_with_Language_Impairments
- Yaruss, J. S. (1998a). Describing the Consequences of Disorders: Stuttering and the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 249–257.
- Yaruss JS, Quesal RW. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*. 7: 35-52.

Yaruss JS. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*. 35: 190-202.

Anexos

Anexo 1 - CIF aplicada à gaguez (Yaruss, 1998a)



Anexo 2 - Treino Progressivo de Relaxamento - Stuttering Modification/Management

TABLE 9-1
Progressive Relaxation Training

- Step 1: Ensure that the client is seated comfortably.
- Step 2: Explain that this procedure involves the deliberate contracting and relaxing of various muscles to help the client recognize and discriminate between muscular tension and relaxation.
- Step 3: Starting at the level of the abdomen, instruct the client to tightly contract his stomach muscles for at least 5 seconds and then relax them. Encourage the client to concentrate on how his muscles feel when they are in a tensed versus relaxed state. Require the client to perform this activity three to five times.
- Step 4: Repeat the contraction-relaxation sequence with other muscle groups moving progressively toward the head (i.e., arms, shoulders, neck, face). The clinician should periodically check the client's level of relaxation during the release phase by placing one hand on the target muscle group and pushing slightly to determine the degree of muscle resistance. Noticeable resistance indicates an insufficient degree of relaxation.
- Step 5: At the level of the face, instruct the client to perform each of the following movement sequences three to five times: clench the mandible against the upper molars and release; pucker and release the lips; push the blade of the tongue strongly against the hard palate and release; tightly close both eyes and then open; frown in an exaggerated manner and relax.

NOTE: The aim of teaching progressive relaxation is to enable the person who stutters to consistently identify instances of excessive muscular tension during speech and to immediately transition into a relaxed state without having to work through the entire stepwise progression.

SOURCE: Adapted from Brutton and Shoemaker (1967), Jacobson (1938), and Ham (1986).

Anexo 3 - Autorização do autor original do questionário

Re: Pedido de utilização do questionário

DG Diana Gomes
Para: Nicole Pires
Cc: Brito Largo

qua, 09/03/2022 22:58

Boa noite Nicole,

Antes de mais, agradeço o seu contacto e o cuidado demonstrado. Fico muito contente que se volte a investir neste tema tão pertinente e atual.

Da minha parte, não vejo qualquer inconveniente na utilização do questionário que elaborei, em conjunto com o tp Brito. Por conseguinte, envio, em anexo, o trabalho final, do qual consta o questionário.

Teria todo o gosto em, posteriormente, ler também a sua tese.

Fico ao dispor para qualquer outra questão ou solicitação que esteja ao meu alcance.
Bom trabalho!

Cumprimentos,
Diana Gomes

Nicole Pires <nicole.ines@ua.pt> escreveu no dia quarta, 9/03/2022 à(s) 00:06:

Boa noite colega Tp. Diana,

Espero que se encontre bem.

Estou a frequentar o mestrado em Terapia da Fala pela Universidade de Aveiro e encontro-me a ser orientada pelo Tp. Brito Largo, o qual propôs como tema "intervenção terapêutica na Gaguez como processo de ativismo social" e assim, utilizar o questionário desenvolvido por si, de forma a aprofundar o estudo e alargar o tamanho da amostra.

Gostaria de saber se não tem nada a opor no uso do questionário desenvolvido por si no meu projeto de mestrado, referindo sempre que o mesmo foi elaborado pela tp. Diana Gomes.

Fico a aguardar resposta sua.
Desde já grata pela sua melhor atenção!

Com os melhores cumprimentos,
Nicole Pires

Anexo 4 - Questionário "Ativismo social e intervenção terapêutica na gaguez"

0%

Terapia da Fala, Gaguez e Ativismo Social

O presente estudo intitulado "Terapia da Fala, Gaguez e Ativismo Social" insere-se no âmbito do Programa do Mestrado em Terapia da Fala da Universidade de Aveiro. De referir que foi obtido um parecer favorável à realização do projeto no dia 6 de julho de 2022 (Parecer n.º 47-CED 2021) pelo Conselho de Ética e Deontologia desta Universidade.

O principal objetivo deste projeto é explorar a visão dos terapeutas da fala, em Portugal, sobre a intervenção terapêutica na gaguez enquanto processo de ativismo social. De modo a concretizar o objetivo delineado, será realizada, pela investigadora responsável pelo projeto, Nicole Inês Silva Pires, a recolha de alguns dados sociodemográficos, assim como o preenchimento de um questionário elaborado especificamente para o estudo, sendo os dados validados pelo participante via formulário online. Os dados serão recolhidos e alojados numa plataforma informática da Universidade de Aveiro após o que, serão processados e analisados.

A responsabilidade do tratamento dos dados é da Investigadora Principal, Nicole Inês Silva Pires, sendo todo o desenvolvimento do projeto orientado pelo Prof. Brito Manuel Marques Largo (orientador) e pela Doutora Maria da Assunção Coelho de Matos (coorientadora).

Este estudo cumpre o normativo legal constante no RGPD, tendo sido ouvida a equipa RGPD da Universidade de Aveiro. Os dados recolhidos durante a investigação são confidenciais e só os investigadores do projeto da Universidade de Aveiro a eles têm acesso. Os resultados do estudo poderão ser objeto de publicação em Revistas Científicas e usados noutras investigações. Se tiver dúvidas, por favor contacte a investigadora principal através do email: nicole.ines@ua.pt e do telemóvel: 919147521.

Ao prosseguir confirmo que compreendi a informação que me foi dada e tive a oportunidade de questionar e de esclarecer, compreendo que a minha participação é voluntária e que sou livre de desistir, em qualquer altura, sem dar nenhuma explicação, sem que isso afete qualquer serviço que me é prestado. Por isso, concordo em participar no estudo.

Seguinte

0%

I – Experiência profissional

* 1 1. Idade:

Escolher uma das seguintes respostas

- < 24 anos
- 25-30 anos
- 30-35 anos
- 35-40 anos
- 40-45 anos
- 45-50 anos
- 50-55 anos
- > 55 anos

* 2 2. Grau Académico:

Escolher uma das seguintes respostas

- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

* 3 3. Tempo experiência profissional:

Escolher uma das seguintes respostas

- < 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 5 anos
- > 5 anos
- > 10 anos

* 4 4. Trabalha há quantos anos com pessoas que gaguejam?

5 4.1. Atualmente, não trabalho com pessoas que gaguejam, mas trabalhei nesta área durante:

6 5. Com que grupo populacional que gagueja tem trabalhado com maior frequência?

Escolher uma das seguintes respostas

- Crianças
- Jovens
- Adultos

Anterior

Seguinte

II – Conceitos de gaguez e ativismo social

7 De acordo com a sua experiência profissional, qual a definição de gaguez que melhor enquadra as suas práticas?

8 Para cada uma das afirmações seguintes, assinale a opção que melhor representa a sua opinião relativamente ao conceito de gaguez.

A Gaguez é...

(1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente)

	1	2	3	4	5
uma perturbação da fluência que se deve à falta de controlo da fala por parte de quem gagueja.	<input type="radio"/>				
uma perturbação da fluência que se deve à falha no mecanismo fisiológico de produção de fala, sendo influenciada pelas reações do interlocutor.	<input type="radio"/>				
uma perturbação de caráter psicogénico, por algum trauma ocorrido na infância.	<input type="radio"/>				
uma perturbação da fluência, na qual as reações dos interlocutores aos momentos de disfluência os fazem aumentar.	<input type="radio"/>				
uma perturbação da fluência, que afeta não somente as pessoas que gaguejam, como também a sociedade em geral.	<input type="radio"/>				
uma perturbação da fluência, que não sofre influência significativa das reações dos interlocutores.	<input type="radio"/>				
uma perturbação da comunicação, porque influencia o interlocutor.	<input type="radio"/>				
uma perturbação que leva à estigmatização das pessoas que gaguejam, pois estas são menos competentes profissional e socialmente.	<input type="radio"/>				
uma perturbação resultante da conjugação de fatores funcionais, ambientais, contextuais e pessoais, que interferem com as atividades e participação dos indivíduos.	<input type="radio"/>				
uma perturbação da fluência resultante de lesões neurológicas.	<input type="radio"/>				
uma perturbação da comunicação, quando se constitui um handicap na vida das pessoas que gaguejam.	<input type="radio"/>				

9 Outra(s)? Indique qual ou quais.

10 O que entende por ativismo social?

11 Relativamente ao conceito de ativismo social, assinale a opção que melhor representa a sua opinião sobre cada afirmação.

O Ativismo Social é...

(1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente)

	1	2	3	4	5
um conjunto de ações de um grupo de indivíduos com as mesmas características e necessidades.	<input type="radio"/>				
um conjunto de ações de um ou mais grupos, que desafiam as políticas e normas, com vista a alcançar um objetivo.	<input type="radio"/>				
uma ação conjunta de grupos distintos, que articulam e partilham saberes, para alcançar um objetivo comum.	<input type="radio"/>				
uma ação individual de alguém que pretende alcançar uma mudança social, em favorcimento da sociedade em geral.	<input type="radio"/>				
um conjunto de ações que visam alcançar um objetivo que satisfaça as necessidades de um grupo.	<input type="radio"/>				
uma ação coletiva de grandes dimensões, com impacto a nível global, levada a cabo por uma empresa, sociedade, associação ou outra, com objetivo de mudança social (ex.: campanhas da GreenPeace).	<input type="radio"/>				
uma ação realizada apenas por indivíduos que partilhem o mesmo objetivo e tenham as mesmas características.	<input type="radio"/>				

12 Outra(s)? Indique qual ou quais.

13 Pode ser ativista social...

(1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente)

	1	2	3	4	5
qualquer indivíduo que encontre a motivação e justificação necessárias para tomar a decisão de lutar pela mudança social de algo previamente instituído.	<input type="radio"/>				
qualquer indivíduo que se sinta discriminado, ignorado ou prejudicado devido à sua condição física ou de saúde.	<input type="radio"/>				
qualquer indivíduo que seja capaz de identificar a necessidade de mudança de algum aspeto da sua sociedade, ainda que essa causa não lhe esteja diretamente associada.	<input type="radio"/>				
qualquer grupo, constituído por indivíduos que partilhem um objetivo comum e que, ainda com características diferentes, consigam unir esforços e trabalhar colaborativamente para um fim.	<input type="radio"/>				

14 Outra(s)? Indique qual ou quais.

Anterior

Seguir

40%

III – Intervenção terapêutica na gaguez

* 15 O terapeuta da fala deve forçar-se...

(1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente)

	1	2	3	4	5
exclusivamente no aspeto de fala, recorrendo a técnicas para tornar o discurso fluente.	<input type="radio"/>				
na interação pessoa que gagueja – interlocutor direto, ensinando a transpor as técnicas aprendidas para o contexto natural de conversação.	<input type="radio"/>				
na prevenção, isto é, o terapeuta deve informar e esclarecer a população acerca da gaguez.	<input type="radio"/>				
na consciencialização do indivíduo que gagueja para a necessidade de se autoafirmar, assumindo a sua gaguez.	<input type="radio"/>				
na prevenção, devendo o terapeuta preparar a sociedade para a aceitação e integração das pessoas que gaguejam.	<input type="radio"/>				
na parceria entre si e a pessoa que gagueja, de forma a transmitirem saberes e experiência um ao outro para que as suas ações sejam mais eficazes (ex.: prevenção, divulgação do que é a gaguez...).	<input type="radio"/>				
exclusivamente na pessoa que gagueja, na sua fluência e necessidades comunicativas.	<input type="radio"/>				

16 Outra(s)? Indique qual ou quais.

Anterior

Seguinte

60%

IV – Intervenção na gaguez como processo de ativismo social

* 17 Assinale a opção que melhor representa a sua opinião, relativamente a cada questão proposta, sobre a intervenção na gaguez enquanto processo de ativismo social.

É intervenção na gaguez enquanto processo de ativismo social quando...

(1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente)

	1	2	3	4	5
o terapeuta faz atividades de prevenção que visam esclarecer a comunidade em geral.	<input type="radio"/>				
o terapeuta faz atividades de prevenção que visam esclarecer as pessoas que gaguejam.	<input type="radio"/>				
o terapeuta transmite conhecimentos técnicos e teóricos à pessoa que gagueja, sobre como controlar/lidar com a gaguez durante as conversas com os seus interlocutores.	<input type="radio"/>				
o terapeuta ajuda a pessoa que gagueja a desconstruir a ideia preconcebida sobre o conceito de gaguez, levando-a a autoafirmar-se na sociedade.	<input type="radio"/>				
o terapeuta ajuda a pessoa que gagueja a encontrar a motivação necessária para alterar uma ideia preconcebida sobre a gaguez, lutando por uma causa que é sua.	<input type="radio"/>				
o terapeuta e a pessoa que gagueja partilham saber e experiência, discutindo formas de intervenção para levar outras pessoas que gaguejam a autoafirmar-se nas suas comunidades.	<input type="radio"/>				
o terapeuta e a pessoa que gagueja partilham saber e experiência, discutindo formas de intervenção social e política para diminuir a reação negativa e discriminatória por parte da sociedade face às pessoas que gaguejam.	<input type="radio"/>				

18 Outra(s)? Indique qual ou quais.

Anterior

Seguinte

80%

V – Formas de intervenção na gaguez associadas a processos de ativismo social

* 19 Na sua prática terapêutica na área da gaguez, que formas de intervenção já utiliza e/ou já utilizou que lhe parecem enquadrar-se num processo de ativismo social?

Anterior

Submeter

Comissão Permanente para os Assuntos de Investigação (CPAI)

Parecer nº: 47-CED/2021

Data de submissão: 23/12/2021

Requerente: Nicole Inês Silva Pires

Título do Projeto: “Terapia da Fala, Gaguez e Ativismo Social”

Investigador responsável: Brito Manuel Marques Largo (Orientador), Escola Superior de Saúde

Equipa de Investigação:

Nicole Inês Silva Pires, aluna do Mestrado em Terapia da Fala, Escola Superior de Saúde

Brito Manuel Marques Largo (Orientador), Escola Superior de Saúde

Maria da Assunção Coelho de Matos (Coorientadora), Escola Superior de Saúde

Enquadramento Institucional: Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro

Relator: Luís de Jesus

Relatores Adjuntos: Filipe Almeida, Gabriela Henriques, José Carlos Vieira de Andrade, Josefa Pandeirada, Paula Pereira e Pedro Ferreira.

I. Relatório

O processo encontra-se bem instruído, contendo informação no que respeita a:

- Descrição do projeto de investigação e respetivos objetivos – Este estudo visa explorar a visão dos terapeutas da fala portugueses, sobre a intervenção terapêutica na gaguez enquanto processo de ativismo social.
- Amostra – Constituída por 347 participantes.
- Metodologia – Será publicitado um questionário online (*LimeSurvey*) nas redes sociais, elaborado e validado em 2018 no âmbito do estudo “Intervenção terapêutica na gaguez e ativismo social”, desenvolvido como projeto de licenciatura da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto pela Terapeuta Diana Gomes.

- Questões éticas associadas (em particular, a decisão de participação e respetivo consentimento informado do participante, a possibilidade de desistência em qualquer altura, assim como a proteção e anonimização dos dados recolhidos).
- Investigador responsável e sua equipa.
- Enquadramento institucional e científico (Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro).

Anexos:

- Declarações de conhecimento/apoio da Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro e da Unidade de Investigação CINTESIS-UA
- Parecer do Encarregado de Proteção de Dados da UA
- Modelo do consentimento informado a solicitar aos participantes
- Declarações de concordância de participação no projeto de todos os membros da equipa
- Cópia dos questionários

II. Parecer

a. Fundamentação

O pedido de parecer relativo ao projeto em causa apresenta-se bem elaborado e fundamentado, assinalando as questões éticas associadas ao seu desenvolvimento.

De acordo com o exposto, o pedido de parecer respeita os princípios de ética neste tipo de estudos, em particular os princípios éticos e deontológicos defendidos na declaração de Helsínquia, assegurando:

1. O consentimento informado dos participantes, anteriormente à recolha de dados;
2. A intervenção voluntária dos participantes e a possibilidade de desistência do estudo em qualquer altura, sem que para isso tenha que ser dada qualquer justificação;

3. Que os riscos associados à participação no estudo não são superiores aos riscos associados ao dia-a-dia do participante;
4. Que os dados recolhidos no projeto são analisados pela equipa de investigação, sendo sempre garantido o seu anonimato através de um processo de codificação, sob a responsabilidade do investigador proponente.

b. Recomendações

Deverá sempre ser respeitado o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), assim como a legislação europeia relacionada com a investigação em seres humanos, em particular a declaração de Helsínquia.

c. Conclusão

De acordo com o anteriormente referido e com os princípios seguidos por este Conselho, é emitido o seguinte parecer:

1. A Comissão Permanente do Conselho de Ética, constituída pelos Relatores acima indicados, após apreciação da documentação recebida e atendendo a que os procedimentos descritos no projeto de investigação:
 - 1.1 Asseguram a não utilização de métodos invasivos;
 - 1.2 Garantem que os participantes são previamente informados e esclarecidos sobre os pressupostos em que assenta o estudo;
 - 1.3 Incluem o consentimento informado dos participantes;
 - 1.4 Garantem a confidencialidade dos dados recolhidos.

Considera que merece parecer favorável a realização do projeto "Terapia da Fala, Gaguz e Ativismo Social".

O Presidente da CPAI

Assinado por: **LUÍS MIGUEL TEIXEIRA DE JESUS**
Num. de Identificação: 09822604
Data: 2022.07.15 17:57:18+01'00'

Plenário CED

Submetido ao CED o respetivo parecer da sua Comissão Permanente, este Conselho, em sua reunião plenária de 6 de julho de 2022, por entender que ficam salvaguardadas as exigências éticas e os princípios da justiça e da autonomia e bem-estar dos participantes, concorda por unanimidade com o mesmo, em razão do que o ratifica e dá parecer favorável à realização do projeto intitulado: “Terapia da Fala, Gaguez e Ativismo Social”.

O Presidente do CED

A rectangular area containing a redacted signature, indicated by a small red arrow pointing to the left.