

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Gagueira e família: concepções, atitudes e  
sentimentos manifestados no discurso das mães**

**Eliana de Menezes V. Martins**

**Dissertação apresentada a Faculdade de  
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão  
Preto da USP, como parte das  
exigências para obtenção do título  
de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.**

**RIBEIRÃO PRETO - SP**

**2002**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Gagueira e família: concepções, atitudes e  
sentimentos manifestados no discurso das mães**

**Eliana de Menezes V. Martins**

**Orientadora: Profa. Dra. Eucia Beatriz L. Petean**

**Dissertação apresentada a Faculdade de  
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da  
USP, como parte das exigências para obtenção  
do título de Mestre em Ciências, Área:  
Psicologia.**

**RIBEIRÃO PRETO - SP**

**2002**

Ficha catalográfica

Martins, Eliana de Menezes V.

Gagueira e Família: concepções, atitudes e sentimentos manifestados nos  
discurso das mães/ Eliana de Menezes V. Martins - Ribeirão Preto, 2002.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão  
Preto - Universidade de São Paulo, 2002.

Orientador: Eucia Beatriz L. Petean.

1. gagueira e família – 2. distúrbio de linguagem

## **Dedicatória**

A meus pais manifestando amor e agradecimento a tudo que hoje eu sou.

À D<sup>a</sup> Cacilda, minha sogra querida, maior incentivadora para que eu me desenvolva pessoal e profissionalmente, e que muito me ajudou nesta conquista.

Ao Fernando, com carinho e amor, que à sua maneira esteve comigo, apoiando-me e desejando o meu sucesso.

Aos meus filhos Vitor e Artur, encantos da minha vida.

## **Agradecimentos**

À Profa. Dra. Eucia Beatriz, orientadora e amiga, que com sua dedicação e experiência trazia-me de volta dos sonhos para um trabalho objetivo e direcionado aos nossos propósitos.

A Deus que me deu forças para conciliar todos os meus papéis, e conseguir chegar até ao final.

Às mães que pacientemente me atenderam, conscientes de que sua ajuda seria importante para outras crianças gagas que virão.

À Maria Regina Martins, minha cunhada-irmã que corrigindo minha performance gramatical ajudava a refletir a vida.

À amiga Lúcia, pela quase co-autoria dentro do mestrado, sempre amiga e companheira, mesmo quando ainda éramos concorrentes. Esta é uma parceria que deve continuar.

Às amigas Fabíola e Érica pelo companherismo e ajuda desde quando semeava o ingresso no mestrado.

À profa. Dra. Marisa Mendes Gargantini, que me fez conhecer e me apaixonar pela gagueira e que posteriormente veio carinhosamente contribuir com seu conhecimento no meu exame de qualificação.

À profa Dra. Claudia Maria de Felício, pela sua amizade, pela dedicação à fonoaudiologia e que prontamente colaborou com suas valiosas sugestões no meu exame de qualificação.

Às Coordenadoras Fgas. Ana Cláudia Mirandola dos Reis, Cláudia de Felício e Kátia Walter das Universidade de Franca (UNIFRAN), Universidade de Ribeirão Preto (UNERP), Universidade Paulista (UNIP) respectivamente, por permitirem que eu me utilizasse das clínicas-escola, quando necessário.

Às fonoaudiólogas e amigas: Beatriz Ferriolli, Hélia Zucolotto e Nanci Rezende pela ajuda com os sujeitos, apoio e sugestões.

Aos professores e funcionários da FFCLRP, em especial às secretárias Denise e Anália, porque sempre estiveram prontos para me atender com seu sorriso e disposição.

À Sílvia, que adoravelmente me ajudou com a confecção de gráficos e digitações.

## RESUMO

MARTINS, E. M. V. **Gagueira e família**: concepções, atitudes e sentimentos manifestados no discurso das mães. 2002. xxx+145 p. Dissertação Mestrado - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

A gagueira é definida como um distúrbio de fluência que se caracteriza por interrupções anormais do fluxo da fala, geralmente experimentadas pelo indivíduo que gagueja como perda de controle, já que ocorrem de modo involuntário. É uma patologia de comunicação que atinge 5% da população em todo o mundo, dos quais 1% continua a gaguejar na idade adulta. Apresenta uma diversidade de sintomas que nem sempre são encontráveis em todos os indivíduos, o que dificulta diagnosticar as possíveis causas e defini-las com precisão. Medidas preventivas e, se necessário, tratamento precoce é o melhor que se pode fazer para impedir que uma criança se torne um adulto gago. A família, seio de desenvolvimento da criança, deve ser o ponto de partida para se entender o processo de aparecimento e desenvolvimento desta patologia e talvez seja dela que venham as respostas para um tratamento mais efetivo. Este trabalho tem por objetivo identificar as características significativas de comunicação às quais a criança está exposta em seu ambiente familiar, conhecer a rede de relações dentro do grupo familiar, o significado da comunicação para a família, seu padrão lingüístico, suas exigências socioculturais e suas práticas educativas. Participaram desta pesquisa quinze mães de crianças entre três e treze anos de idade, com diagnóstico de gagueira. Foram realizadas entrevistas utilizando-se roteiro semi-estruturado, cujos dados foram analisados quantitativa e qualitativamente por meio de análise temática de conteúdo. Os resultados mostram que as mães consideram a comunicação oral, o falar bem, como fundamental na vida das pessoas. Quando perceberam seus filhos gagos, ficaram preocupadas, pois julgaram a gagueira um problema muito sério para o futuro deles. Corrigiam-nos, na tentativa de ajudá-los a parar de gaguejar. Todas procuraram ajuda de profissionais (fonoaudiólogos e psicólogos), quando sentiram a ineficiência de seus métodos corretivos. Pode-se constatar que algumas crianças do grupo recusaram-se a falar e tornaram-se tímidas, outras ao contrário eram falantes e extrovertidas, não se importando com a gagueira. O seu surgimento parece não depender do padrão lingüístico ou mesmo da estrutura e dinâmica familiares, não se encontrando neles um fator causal predominante para a gagueira. Conclui-se que a comunicação oral é extremamente valorizada pela sociedade e por isso a gagueira preocupa excessivamente as mães, cuja ansiedade pode interferir na manutenção deste distúrbio de comunicação.

Palavras-chave: gagueira e família, distúrbio de comunicação

## ABSTRACT

MARTINS, E. M. V. **Stuttering and family**: conceptions, attitudes and feelings manifested on the speech of mothers. 2002. xxx+145 p. Dissertação Mestrado - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Stuttering is defined as a disturb of fluency which is characterized for uncommon interruptions in the speech flow, usually experienced for the individual that stutters as a lost of control, since they occur in an involuntary way. It is a pathology of communication that affects 5% of the population in the whole world, from which 1% keeps stuttering on adult age. It displays a variety of symptoms not always possible to be found in all individuals, what makes it difficult to diagnose the possible causes and precisely define them. Preventive measures and, if necessary, precocious treatment is the best to do in order to avoid a child to become a stuttering adult. The family, heart of the child's development, must be the starting point for understanding the process of emersion and developing of this pathology and maybe it is the place where the answers for a more effective treatment come. This report has the objective of identifying the significative characteristics of communication to which a child is exposed in its family environment, understand the net of relations inside the family group, the meaning of communication to the family, its linguistic pattern, social-cultural demands and educational customs. The subjects were fifteen mothers of children amongst three and thirteen years old, with stuttering diagnosis. Interviews were made with a semi-structured script, which data were quantitative and qualitatively analyzed by means of a thematic contents analysis. The results show that mothers regard the oral communication, the well-speaking, as fundamental in people's life. When they noticed their children stutter, they got worried, since they consider stuttering a very serious problem for their future. They corrected them, as an attempt to try to help them stop stuttering. All of them searched for professional help (phonoaudiologists and psychologists), when they felt the inefficiency of their corrective methods. It is possible to realize that some children from the group refused to speak and became timid, other children, on the contrary, talked a lot and behaved in an extroverted way, not caring about their stuttering. Its emergence seems not to depend on the linguistic pattern or even the familiar structure and dynamics, being not possible to find in them an outstanding causal factor for stuttering. It is concluded that oral communication is extremely valued by society and, this way, stuttering extremely worries mothers, whose anxiety might interfere in the persistence of this communication disturb.

Key-words: stuttering and family, communication disturbance

# SUMÁRIO

	<b>RESUMO</b>	
	<b>ABSTRACT</b>	
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1	GAGUEIRA .....	4
1.1.1	Desenvolvimento da Fala e da Linguagem .....	4
1.1.2	Etiologia .....	8
1.1.3	Os Tratamentos .....	30
<b>2</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>37</b>
2.1	SUJEITOS .....	37
2.2	ABORDAGEM TEÓRICO METODOLÓGICA .....	38
2.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	39
2.3.1	A Entrevista .....	39
2.3.2	A elaboração dos Roteiros de Entrevista e Pré-teste .....	40
2.4	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	41
2.5	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS .....	43
2.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	46
<b>3</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO ...</b>	<b>47</b>
3.1	TABELA .....	47
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>49</b>
4.1	DESENVOLVIMENTO MOTOR DAS CRIANÇAS .....	49
4.2	DESENV. DA SUCÇÃO, ALEITAMENTO NATURAL OU ARTIFICIAL E INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO .....	51
4.3	DESENVOLVIMENTO DE FALA E GAGUEIRA .....	53
4.4	HISTÓRICO DA GAGUEIRA .....	55
4.5	GRAVIDEZ .....	56
4.6	DINÂMICA FAMILIAR .....	58
4.7	FALA DA CRIANÇA ANTERIOR À GAGUEIRA .....	66
4.8	FALA DOS PAIS E IRMÃOS .....	68
4.9	COMUNICAÇÃO ORAL .....	73

4.10	AQUISIÇÃO E DESENV. DA FALA E LINGUAGEM .....	76
4.11	GAGUEIRA: DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO .....	80
4.12	CONDUTAS GERAIS EM RELAÇÃO À GAGUEIRA .....	87
4.13	REAÇÕES DOS PAIS .....	91
4.14	RELACIONAMENTOS .....	98
4.15	SENTIMENTOS DOS PAIS EM RELAÇÃO À GAGUEIRA .....	103
4.16	ESCOLARIDADE .....	105
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>107</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>129</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>131</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>137</b>

## 1 - INTRODUÇÃO

Ao cursar fonoaudiologia no final dos anos setenta, aprendemos uma série de técnicas que visavam a auxiliar as pessoas com dificuldade de comunicação verbal e não verbal, principalmente crianças, a se comunicar adequadamente.

Como estagiária confrontei-me com a resistência de alguns pequenos pacientes em atender às minhas solicitações durante as sessões terapêuticas. Percebi assim que a comunicação só acontecia entre pessoas, sendo necessário que ambas desejassem a comunicação e que a minha imposição para que os exercícios e as técnicas fossem feitos colocava-me numa posição de desigualdade perante meu interlocutor. O domínio de técnicas me colocava dentro de um monólogo, em uma relação de cima para baixo, que pouco permitia ao outro manifestar-se a favor ou contra o que estava acontecendo, pois se tratava de uma relação entre o que detinha o saber e aquele que não o tinha.

A criança à minha frente não queria se submeter a esta imposição e a sua participação efetiva necessitava de outras formas de

relacionamento, no qual ela pudesse ser vista um pouco além do problema de fala que apresentava.

Foi ficando claro para mim que, antes da realização das técnicas e para que a comunicação se estabelecesse, precisaria levar em consideração este “outro ser” diante de mim, uma criança, muitas vezes conduzida pela mãe ao tratamento, que não estaria disposta a essa interação. Precisaria também considerar como ela se sentia diante do problema que tinha, se é que percebia o que tinha!

Sem conhecer esse outro, como poderia estabelecer se necessitaria apenas de exercícios e de técnicas para melhorar a sua comunicação? Outro ponto a ser considerado é que a adequação das técnicas ao paciente deve ir ao encontro da sua motivação. Motivá-lo, entusiasmá-lo, deixá-lo confiante fazem parte da ação terapêutica, contudo eu sentia que faltava alguma coisa.

Percebi que o ato de vontade para se comunicar precisa ser considerado, e muitas vezes pode não estar aflorando porque a comunicação está sendo imposta e não compartilhada. Não está se considerando com quem se fala, o seu desejo de falar, de não falar e de como falar. A interferência terapêutica não pode apenas trabalhar o erro, a alteração e reproduzir modelos corretos de fala, mas ao permitir um equilíbrio entre as funções trabalhadas, deve tratar o indivíduo como um todo, tornando-o mais completo e feliz.

Falar não é apenas articular sons, mas colocar-se no mundo, sair de si e ir ao encontro do outro. Só entendendo primeiro a pessoa que fala,

depois sua fala é que podemos saber onde reside de fato a sua dificuldade e aí sim podemos estabelecer uma comunicação efetiva com o nosso interlocutor.

A fonoaudiologia era apresentada na Universidade como uma ciência positivista, e assim atuava apenas no binômio saúde-doença, realizando técnicas para curar o sintoma como ele aparece, desconsiderando o doente na sua subjetividade. Partindo deste paradigma, ainda que efetivamente obtivesse sucesso no tratamento ao atuar na clínica fonoaudiológica, sentia que também estava desconsiderando a subjetividade dos pacientes, o que me causava inquietação.

Tentando encontrar uma outra perspectiva para a minha atuação, conheci uma patologia de comunicação que me pareceu bastante significativa: a gagueira. Van Riper, um de seus maiores estudiosos, cujas técnicas foram muito difundidas, era gago e, colocando-se no lugar do sujeito, pôde perceber que por trás daquele que gaguejava existia um ser que pensava e sentia e que, ao falar, não se desvinculava disto. Sua orientação terapêutica não pensava apenas na articulação dos sons, mas no indivíduo que articulava esses sons e em outros aspectos que se relacionavam com isso. Assim, ainda no curso de graduação, comecei a olhar o sujeito que fala sob uma outra ótica. Tentei entender o meu paciente além do distúrbio que apresentava, pois sabia que a fala é um resultado e que existe um processo que ocorre antes que ela chegue aos nossos ouvidos. Deveria então ater-me também a como esse processo ocorre, ou seja, escutar o ser que fala e não apenas a sua fala. Estudos e práticas

clínicas já mostravam que o gago e indivíduos com outras alterações de comunicação deveriam ser vistos como indivíduos inteiros e não multifacetados, como a fonoaudiologia os tratava.

Neste contexto, foi por meio da gagueira, que exige um compromisso de troca mais intenso, que busquei outra maneira de interagir terapêuticamente e que me relacionei de uma forma diferente com meus pacientes, compartilhando saberes. E, por mais de vinte anos dentro da clínica fonoaudiológica, é assim que tenho me portado.

Contudo, trabalhar com uma patologia intrigante como a gagueira fez com que o desejo de conhecer mais sobre ela me trouxesse à pesquisa científica. Buscar conhecer o processo pelo qual ela acontece na infância, dentro da família, célula primeira de socialização da fala e da linguagem, tornou-se um desafio gratificante.

## **1.1. GAGUEIRA**

### **1.1.1. Desenvolvimento da fala e da linguagem**

A fala e a linguagem, tal como as conhecemos, são pertinentes à raça humana. É a linguagem que socializa o homem permitindo-lhe dar e receber informações, organizar seu pensamento, influenciar terceiros e regular seus próprios comportamentos.

“Você já imaginou um mundo sem linguagem?” – pergunta Maia (1991). “Provavelmente não. Pois tente fazê-lo agora e verá que tudo que

consegue é imaginar formas alternativas de linguagem, tal qual é a sua importância para a vida humana”.

A manifestação social da linguagem ou comunicação oral é a fala, cuja aquisição se inicia na criança por volta dos quinze meses.

Enquanto por linguagem entendemos a parte cognitiva, a fala é entendida como a parte motora da comunicação humana e segundo Friedman (1994), “a fala produz os movimentos mais finos que o nosso corpo pode realizar, encadeados em questão de segundos, seqüências complexas de movimentos para a articulação de palavras que expressam idéias” (p.30).

Embora a criança já articule palavras corretas aos dezoito meses, só por volta dos dois anos e seis meses ou três anos é que ela formará frases. Com o amadurecimento motor, a sua articulação ficará mais precisa e, aos poucos, finalizará a aquisição dos fonemas da língua, aproximadamente aos cinco anos. Por volta dos sete anos, com maior destreza motora e com maior capacidade para formular frases mais complexas, sob o ponto de vista sintático-semântico, é que poderemos considerá-la como tendo uma comunicação semelhante à do adulto.

Contudo, quando aos três anos as crianças formam frases e se comunicam oralmente com os demais, o ambiente familiar espera que ela já tenha a capacidade verbal do adulto. Muitas vezes não se considera que ela possa não estar ainda completamente apta a manter uma comunicação na velocidade, precisão e conteúdo exigidos pelo adulto.

É durante o processo de desenvolvimento da fala, aos três anos aproximadamente, que pode aparecer uma patologia da comunicação, conhecida como **gagueira**. Friedman (1994), acredita que, quando as primeiras gagueiras aparecem, podem ser apenas uma manifestação fisiológica normal do desenvolvimento da fala e da linguagem. Porém, se esta manifestação não for conduzida adequadamente, pode permanecer e vir a ser um grande transtorno na vida do indivíduo. Assim como ela, outros como Irwin (1983), Meira (1983) e Jakubovicz (1997) acreditam que pressões ambientais, pressão, estresse, ansiedade ou reações dos ouvintes tendem a manter ou piorar essa gagueira, ou seja, estes fatores seriam condutas prejudiciais para que a boa comunicação se desenvolvesse, estabelecendo assim uma patologia.

Definir a gagueira não tem sido fácil, e vários autores o fizeram baseados em suas concepções e pressupostos teóricos sobre o problema. Situando-se a partir da prevalência dos sinais que encontrou nos gogos, Ajuriaguerra (1980) acredita que a gagueira não pode ser compreendida fora do problema da comunicação e da realização da linguagem, e assim a define como sendo “um distúrbio de fala que se caracteriza por repetições ou bloqueios que acarretam uma ruptura do ritmo e da melodia do discurso” (p.319).

Num pensamento que privilegia os aspectos psicológicos da gagueira, Fenichel (1981) diz que gagueira é um distúrbio funcional da fala, resultante de um conflito entre o desejo consciente de falar e ao mesmo tempo o desejo inconsciente de não querer falar.

Barbosa & Chiari (1998), resumindo o pensamento de vários autores, dizem que a gagueira é definida como um distúrbio de fluência que se caracteriza por interrupções anormais do fluxo da fala, sendo geralmente experienciada pelo indivíduo que gagueja como perda de controle, já que ocorre de modo involuntário.

Para a Organização Mundial de Saúde — OMS (1977),apud Boone & Plante (1994), a gagueira é definida como “um distúrbio no ritmo da fala, nos quais o indivíduo sabe precisamente o que vai dizer, porém é incapaz de dizê-lo devido a um prolongamento involuntário, repetitivo ou cessação de um som”

Ao analisarmos as definições, observa-se que elas se apóiam nas descrições dos sintomas que o indivíduo que gagueja apresenta. Tabith (1978) confirma esta análise quando diz que, em geral, as definições consistem na descrição dos fenômenos encontráveis nesta patologia. Isto talvez se deva ao fato de que a gagueira, enquanto patologia, apresenta diversidade de sintomas, tornando-se difícil reuni-los em uma única e abrangente definição. Sendo assim, os autores privilegiam os sintomas que melhor sustentam a teoria que eles desenvolvem.

A diversidade de definições e conseqüentemente de pressupostos teóricos definindo a gagueira, a presença ou ausência de sintomas, a sua multiplicidade e a subjetividade com que são descritos pelos pacientes e familiares muito têm dificultado a atuação do clínico, não só para realizar o tratamento como para explicar objetivamente às famílias e pacientes esta patologia.

### 1.1.2. Etiologia

Quando buscamos conhecer a etiologia da gagueira, pode-se constatar que não há um pensamento único e conclusivo sobre quais seriam a ou as causas desta patologia. Os estudos têm apontado para diversos fatores: genéticos, biológicos, comportamento aprendido, lingüísticos, psicológicos, ambientais e fatores multicausais.

**a) Fatores genéticos:** em relação aos fatores genéticos relacionados à gagueira, pesquisas vêm sendo feitas há mais de sessenta anos. Inicialmente, acreditava-se em uma predisposição para a gagueira transmitida por herança familiar que, na presença de fatores ambientais, desencadearia os sintomas em alguns membros da família.

Referindo-se a pesquisas mais recentes, Andrade (1999) diz que a partir de estudos de Andrews & Harris (1964) passou-se a considerar como modelo potencial de transmissão, o poligênico puro. Ampliando-se as pesquisas nos anos 80, o poligênico passou a ser considerado como o modelo mais adequado de transmissão com um possível locus ou loci major. Acrescenta, ainda: “Nos anos 90, os estudos realizados por Ambrose et al. (1993), Yairi et al. (1996), Ambrose et al. (1997) apontaram, como modelo de transmissão mais consistente, o multifatorial poligênico. Esse modelo conjuga o potencial genético e a ação do meio ambiente, ou seja, quando o limiar de predisposição genética e o limiar ambiental são suficientes, o limite atingido faz com que seja manifestado o traço hereditário para ruptura involuntária do fluxo da fala” (p.9).

Num estudo longitudinal, com observações periódicas, múltiplos testes e gravações de fala exaustiva, Yairi & Ambrose (1999) verificaram que das 147 crianças pré- escolares que gaguejavam, 76% tinham recuperação espontânea e 26% persistiram gaguejando. Embora não tenha sido possível saber qual o motivo que levou a esta recuperação, os autores acreditam que entre outros fatores, a suscetibilidade para recuperação estava entre as prováveis causas.

Andrade (2001), estudando a história natural da gagueira, discute as múltiplas causas responsáveis pelo seu aparecimento e como estes fatores se relacionam. Partindo da hipótese de que a gagueira tenha uma base de predisposição genética, propõe um estudo longitudinal que visa a comparar dois grupos de crianças, um com antecedentes genéticos positivos para a gagueira e um grupo controle. As primeiras análises aconteceram aos 24 meses, sendo que o estudo continua. Foram acompanhados aspectos relativos à evolução global dos participantes, à evolução dos aspectos miofuncionais orais, neurovegetativos e alimentares, à evolução de aspectos da comunicação e finalmente aos aspectos relativos à fluência.

Os resultados obtidos até então mostraram que nos aspectos específicos para a fluência da fala, o grupo controle apresenta um perfil com maior número de rupturas do que o grupo com antecedentes. A autora, citando outras pesquisas refere que a predisposição genética, isoladamente, pode não ser a causa da gagueira, mas pode funcionar como um fator limitador para a fluência do indivíduo.

Em contraposição aos defensores da genética como fator causal, Johnson (1967), acreditava que não era a hereditariedade que faria com que a gagueira aparecesse, mas pais que gaguejavam ou que já tiveram gagueira, estariam atentos a quaisquer sinais de gagueira nos filhos e, tentando evitá-la de maneira inadequada, precipitariam o desenvolvimento desta. Desta forma, Johnson, admite a gagueira como sendo decorrente de prática educativa, ou seja, do comportamento aprendido.

Até o momento, os estudos mostram que parece haver uma predisposição inata do indivíduo que, associada aos fatores ambientais, manifestaria a gagueira e não apenas uma estrutura genética (gens) seria responsável por tal patologia.

**b) Fatores biológicos:** são aqueles relacionados às alterações da saúde da criança que as levariam a desenvolver uma gagueira.

Compilando achados de pesquisa, Andrade (1999) aponta como possíveis fatores causais da gagueira os danos cerebrais precoces decorrentes de infecções graves da mãe ou da criança (como a toxoplasmose, rubéola, etc.); as alterações metabólicas (baixa taxa de açúcar, alterações hormonais, etc.) e/ou de eventos de origem traumática (pré, péri e pós-natais). Estes estariam comprometendo determinadas estruturas corticais e assim causando a gagueira.

Alvarez & Zaidan (2001) mostram o número crescente de pesquisas que relacionam causas neurológicas para a gagueira. Considerando que a fala envolve componentes lingüísticos e

paralingüísticos, processados em diferentes sistemas neurais convergindo para um sistema comum de saída, têm-se a necessidade de sincronia entre estes sistemas. Um desajuste em algum dos sistemas poderia comprometer esta sincronia. As autoras descrevem algumas pesquisas que têm evidenciado estas possibilidades. Citam que, ao avaliarem indivíduos que gaguejam por meio de tomografia por emissão de pósitron (PET), encontraram-se evidências de que os gagos apresentaram uma ativação aumentada e difusa do sistema motor, tanto no cérebro como no cerebelo. No mesmo estudo, observou-se que estes indivíduos, quando leram, apresentaram ativação diminuída das vias auditivo-lingüísticas esquerdas, responsáveis pelo monitoramento da fala. Outras pesquisas foram relatadas, contudo as autoras concluem que é necessário um maior número de estudos na área neurológica para que se obtenham conclusões que possam ser utilizadas com eficiência no tratamento das gagueiras.

A tensão que um gago faz para articular alguns fonemas ou quando tem um bloqueio manifesta-se em um comportamento gaguejante facilmente observável pelos ouvintes. Segundo os próprios gagos, este comportamento é difícil de ser interrompido ou muitas vezes nem ao menos é percebido por eles. Assim muitos estudiosos têm procurado explicações para a ocorrência desta manifestação. Starkweather (1995) buscando encontrar uma teoria que fosse boa para abranger o maior número de dados com o menor número de explicações, viu na função motora esta possibilidade. O autor acredita que além da questão da tensão muscular resultante do medo, da luta para fugir da palavra ou da antecipação da fala

que o gago faz, haveria uma extraordinária atividade muscular que seria a causadora da gagueira. Variando de indivíduo para indivíduo e de situação para situação, a atividade muscular para a fala atingiria níveis tais que o gago teria dificuldades para inibi-la ou demoraria para retornar à condição inicial de fala sem tensão. Para o autor esta reação seria aprendida precocemente ainda na infância e pioraria com o passar do tempo e com os outros problemas sociais e emocionais enfrentados pelos gagos.

Observa-se que, quando lêem em conjunto com outras pessoas ou várias vezes o mesmo texto, os gagos melhoram sua performance. Baseando-se nisso, Marx, Caruso & Vandervenne (1997) estudaram quinze adultos gagos em duas condições: na primeira fizeram a leitura de trezentas palavras por seis vezes e na segunda a leitura de outras trezentas diferentes palavras, sendo que cinco vezes em uníssono com um examinador e cinco outras vezes individualmente. Em ambas situações, quando leram pela sexta vez tiveram um decréscimo da gagueira. Com este resultado os autores pensaram na hipótese de que houve um aprendizado motor provocando um efeito de adaptação. Notaram também que a fluência permaneceu durante um tempo após o término das leituras. Outras pesquisas devem ser feitas para conhecer-se como produzir esse efeito em fala espontânea e manter as condições ideais para que esse aprendizado motor permaneça.

Mc Clean (1996), partindo do princípio de que os processos neurais subjacentes à iniciação de fala podem envolver uma redução na excitabilidade do input sensorial dos mecanoreceptores que medeiam os movimentos da fala. Mediu a excitabilidade dos músculos dos lábios quando

gagos e não gagos falavam monossílabos iniciados com a consoante /p/. Os resultados mostraram que, como grupo, os gagos tiveram menor atenuação da excitabilidade muscular, levando-se a acreditar que isto pudesse causar disfluência. Resultados semelhantes tinham sido encontrados por Van Lieshout et al. (1993) quando mediram sinais eletromiográficos do músculo orbicular inferior. Ainda em relação aos comportamentos físicos observáveis nos gagos, Denny & Smith (2000) testaram a hipótese de que indivíduos gagos possuem diferenças no sistema de controle neural para a fala e no metabolismo da respiração em relação aos não gagos. No entanto os dados encontrados não foram suficientes para mostrar a alteração na respiração como causa da gagueira. Supõe-se que a complexidade lingüística pode ter ocasionado pressão articulatória que resulta na interrupção respiratória, ou ainda o estado emocional do paciente pode alterar seu ritmo respiratório. Verificou-se que a gagueira causa mudanças na respiração e não o contrário.

As pesquisas que tentam avaliar as possíveis alterações físicas nos gagos têm-se incrementado a partir dos anos noventa com novas possibilidades tecnológicas. Contudo ainda não são suficientes para esclarecer muitas dúvidas, pois em algumas situações avaliam as alterações físicas que ocorrem no momento da gagueira, mas não podem explicar se este comportamento observável que está sendo medido é o que causa a gagueira ou se é decorrente dela. Archibald & De Nil (1999) estudaram se a acuidade sinestésica dos gagos era alterada em relação a dos não gagos. Avaliaram oito adultos com gagueira severa e quatro falantes normais,

pedindo para que eles realizassem os mais lentos movimentos de mandíbula que eles conseguissem, com e sem feedback visual. Os adultos gogos mostraram um movimento significativamente mais amplo que os adultos não gogos, independente de estarem ou não vendo ou não o movimento. A duração do movimento também mostrou-se alterada em relação ao grupo de falantes fluentes. Com estes resultados os autores concluíram que a tensão muscular têm influência na gagueira.

Spinelli (2001) alerta para o fato de que as gagueiras resultantes de lesões cerebrais em adultos são conceitualmente diferentes, pois “as disfluências tendem a ser consistentes, pouco ou nada influenciadas por situações comunicativas particulares, e estão ausentes ou são pouco intensas a aflição, a ansiedade ao falar, a antecipação, o evitar o contato visual”, sendo estas características citadas nos conceitos de gagueira (p.20).

**c) Comportamento aprendido:** a gagueira se desenvolveria como um comportamento aprendido, desenvolvido e moldado no decorrer da vida do indivíduo.

Autores como Johnson (1967), Van Riper (1972), Jakubovic (1997) defendem que a gagueira é aprendida e fundamentam-se na teoria da aprendizagem para explicá-la. Para eles, a gagueira seria adquirida através de condicionamento operante e/ou condicionamento clássico e/ou modelagem e/ou reforço e/ou imitação, quando a criança, de rupturas normais esperadas para a fase de desenvolvimento, passaria para um quadro patológico. Como exemplo, Irwin (1983) refere que a gagueira seria

autoperpetuante, pois a satisfação sentida ao emitir uma palavra reforçaria a gagueira, fazendo com que o indivíduo continuasse a gaguejar, inconscientemente, para repetir esta satisfação (emissão da palavra não gaguejada).

O conhecimento de senso comum, investigado por Barbosa (1995) mostra que a imitação seria a causa da gagueira, ou seja, a criança começaria a gaguejar depois da convivência com alguém que gaguejasse ou através de modelos encontrados na televisão ou no seu próprio ambiente.

Reafirmando as informações que prevalecem no senso comum e permanecem com os pais das crianças gagas, os resultados que Ciboto & Schifer (2001) obtiveram ao pesquisarem quinze mães de crianças entre sete e doze anos de idade, mostram que as mães acreditam que a gagueira pode ser aprendida por imitação e que o nervosismo pode não ser a causa, mas piora a gagueira e que seus filhos sofrem preconceitos devido à gagueira.

**d) Fatores lingüísticos:** os atrasos na aquisição, as alterações de desenvolvimento lingüístico são vistos por alguns autores como sendo causadores ou predisponentes da gagueira.

Muitas das crianças que gaguejam apresentam déficits lingüísticos como mostram Launay & Borel-Maisonny (1986). De acordo com elas em 46% dos casos há um atraso na linguagem, importante ou ligeiro.

Ryan (1992) avaliou articulação, linguagem e fluência de vinte crianças em idades pré-escolar e não obteve diferenças significativas entre o grupo de gagas e não gagas. Em ambos os grupos, as crianças, necessitaram de correção articulatória e mostraram diferenças entre si: as meninas mostraram-se mais velozes na fala e obtiveram escores mais altos nos testes de linguagem. Contudo, o autor acredita que, pelo fato de as crianças ainda serem muito jovens as dificuldades lingüísticas não tinham sido vencidas. A diferença dos resultados encontrados no seu estudo com os de seus antecessores é que entre os grupos, de gagos e não gagos não houve diferenças significativas no seu desempenho lingüístico.

Posteriormente, Howell & Au-Yeung (1995) estudando crianças pré-escolares, verificaram que as gagas usavam frases sintaticamente mais simples se comparadas com as não gagas. Logan & LaSalle (1999) investigaram as características gramaticais na comunicação de crianças gagas e não gagas e notaram que as gagueiras ocorriam dentro de palavras com mais sílabas ou frases gramaticalmente mais complexas. Embora ambos os grupos não diferissem no número de complexidades lingüísticas utilizadas, os autores acreditam que contextos lingüísticos mais complexos são tipicamente mais produtores de gagueiras. A relação entre comprimento de emissão, complexidade sintática e gagueira foi estudada por Yarus (1999), que analisou a estruturação frasal, gramaticalidade, tipo de construção frasal de doze meninos gagos com idades entre quarenta e sessenta e seis meses. As medições foram realizadas em situação de brincadeira com suas mães. Os resultados mostraram uma tendência de

existir mais gagueira quando ocorria maior complexidade lingüística, porem os dados não permitem dizer que comprimento de emissão e complexidade lingüística são por si só preceptores de gagueira.

Referindo-se às habilidades lingüísticas, Andrade (1999) diz que o grau de fluência pode ser alterado por: deficiências na aquisição e/ou desenvolvimento da linguagem quanto à extensão e complexidade, de maneira geral (aspectos morfo-sintáticos-semânticos-paragmáticos); dificuldades de aprendizagem, principalmente na aquisição e/ou desenvolvimento da leitura; pressão articulatória aumentada; velocidade de fala aumentada. Pela complexidade existente, para que ocorra a fala a criança poderá ter dificuldades em elaborá-la de acordo com o esperado, chegando às rupturas (gagueiras).

Defendendo seu paradigma a respeito da gagueira, Bohnen (2000) descreve a gagueira como um distúrbio de comunicação e faz uma relação da comunicação com a linguagem, propondo a compreensão da gagueira através da linguagem. Partindo do desenvolvimento da linguagem, conclui-se que a criança aprende “à medida que faz uso dela para compreender e produzir mensagens”. O desenvolvimento vai acontecendo de forma hierárquica de complexidade. Dividindo-se a linguagem em dimensões, teríamos o conteúdo (cognição), a forma (fonética, fonologia, sintaxe e semântica) e uso (razões para que a fala aconteça). Alterações em uma dimensão acarretaria um tipo de desordem patológica, uma dimensão ou etapa de desenvolvimento não corretamente estabelecida acarretaria prejuízo na etapa subsequente.

A autora reitera suas crenças relacionando a época em que comumente a gagueira começa com a fase na qual a criança teria que estar dominando as complexidades da linguagem. Avalia também que, quando se verificou o desempenho lingüísticos dos gagos, observou-se neles uma diminuição do desempenho em cada uma das dimensões da linguagem citadas. Por fim conclui que o paradigma norteador do entendimento da gagueira “precisa ter suas bases de referência no estudo da linguagem”.

Pensando também nos aspectos lingüísticos relacionados com a gagueira, Spinelli (2001) questiona o diagnóstico de gagueira quando não se separam os Distúrbios Específicos de Linguagem, pois segundo ele, indivíduos afetados por este problema apresentam dificuldades na produção fonológica, na seleção semântica, na organização gramatical e temporal da fala e da alfabetização que por si só, os colocam em risco de apresentar gagueira.

**e) Fatores psicológicos:** A influência destes aspectos sobre a gagueira foi bastante difundida e estudada durante os anos 60 e 70, chegando-se até a considerá-la isoladamente como responsável causal da patologia. Atualmente, embora haja no senso comum uma forte tendência a creditar aos fatores psicológicos a causa da gagueira, estudos mostram que a gagueira é psicogênica quando acontece na vida adulta, ocorrendo em 20% na população. Contudo, vários autores ligados à psicologia vêem a patologia como resultante de transtornos nessa área.

Uma concepção muito aceita relaciona a etiologia da gagueira com aspectos psicológicos, explicando-a como resultante de vários distúrbios de conduta ou conflitos emocionais (Grunspun, 1979; Fenichel, 1981).

Para Barbosa & Chiari (1998), os pais, ao descreverem as características psicológicas de seus filhos com gagueira, com frequência dizem que as crianças são “muito tímidas, muito nervosas, muito fechadas, enfrentam problemas com os amigos, não têm paciência, não gostam de conversar, não se relacionam bem com os irmãos”. Estes comportamentos, quando aparecem, dificultam o relacionamento interpessoal da criança, piorando assim sua comunicação (p.17).

Buscando verificar se havia ou não relação entre as características de personalidade e gagueira, Andrade (1997) encontrou que traços como vergonha excessiva, pequena resistência à frustração, baixa estima, hesitação e perfeccionismo são encontrados em indivíduos que gaguejam mas também entre os que não gaguejam. De acordo com ela, por si sós esses traços que não justificariam a gagueira.

Em relação aos gogos, especificamente, Barbosa & Chiari (1998) descrevem os seguintes traços de personalidade: fobias relacionadas com a fala, neuroses, agressividade, medo e ansiedade diante das situações de comunicação.

Para a Associação Americana de Psiquiatria, apud Mahr & Leith (1992), 98% dos casos de gagueira começam antes dos dez anos de idade. Quando a gagueira começa na idade adulta, o diagnóstico pode ser

complexo e incerto. Contudo, quando ele é feito e caracterizado como uma crise de gagueira na idade adulta, é classificado como uma reação de conversão. Estes autores descreveram quatro casos de adultos que tiveram gagueira de origem psicogênica. Todas foram consideradas como reação de conversão, descartadas causas orgânicas.

Em relação à gagueira iniciada na fase adulta, Roth, Aronson & Davis Jr. (1989) salientam a falta de literatura a este respeito. Em seu estudo os autores descrevem doze histórias clínicas de pacientes que começaram a gaguejar na idade adulta. Stress psicológico foi associado ao ataque de gagueira em dez dos pacientes, sendo stress crônico em quatro pacientes e agudo em seis, o que fez com que fossem diagnosticadas como gagueiras psicogênicas.

Em relação ao fator psicológico estar relacionado à aquisição ou manutenção da gagueira, seja ela infantil ou do adulto, Fenichel (1981) acredita que ela se situaria entre a histeria de conversão e a neurose obsessiva. O indivíduo ficaria entre o desejo de falar e o de não falar.

Ainda questionando ser a gagueira uma neurose, Irwin (1983) diz que ser este o pensamento de psicólogos, mas pergunta: “As pessoas que gaguejam são todas neuróticas?”, e ela mesma responde: “a maioria das pesquisas e experimentos demonstram que elas são muito mais ansiosas com relação à fala do que as outras pessoas que não gaguejam, mas nem por isso são mais neuróticas” (p.34).

Barbosa (1999), descrevendo a trajetória da fala na história humana, coloca a importância do outro na sua aquisição e a importância que

a palavra tem para o homem. A autora lembra que as estórias infantis já declaravam o poder mágico das palavras, abrindo caminhos - “Abre-te Sésamo!” - e exercendo outros poderes culturalmente atribuídos a elas. Acredita-se que pronunciar determinados nomes de doenças trariam esta doença para quem os mencionou ou ainda que falar palavras de mau agouro trariam malefícios para o falante.

Estudando a aquisição da fala no desenvolvimento infantil, verificamos que através dela a criança vai adquirindo sua independência, vai se opondo aos desejos do outro quando aprende a falar “não”, afirma sua individualidade ao pronunciar “Eu” e, por meio de seus progressos na estruturação da fala, vai demonstrando a evolução de sua linguagem e inteligência. A fala permite ainda que a criança vá participando do mundo e alterações na fala influenciarão na relação social que se estabelece entre a criança e o grupo ao qual pertence.

A maneira como o grupo social lida com determinados fatos repercute nas atitudes dos indivíduos. Sabemos que os distúrbios de comunicação não são tolerados pela sociedade exigente em que vivemos, e assim a autora conclui que um indivíduo que manifestar gagueira terá agravantes nas suas relações sociais, que certamente não serão tolerantes com ele.

Portanto, compreender a fala significa levar em consideração vários aspectos: “os constitucionais (orgânicos), circunstanciais (sociais) e psicológicos (afetivos e emocionais) em sua produção”. As reações que os gagos apresentam e que são consideradas de ordem psicológica, na

verdade não “são traços de caráter, representam muito mais uma defesa, em resposta aos padrões de comportamento que lhes são impostos pela sociedade aos quais eles não conseguem responder”. Ela conclui então que a gagueira, como distúrbio de fala, só pode ser entendida dentro de uma visão psicossocial (Barbosa, 1999).

**f) Fatores ligados ao ambiente:** São aqueles que, presentes no dia-a-dia da criança, desencadeariam uma *forma gaguejante de falar* ou gagueira propriamente dita.

Encontramos os seguintes fatores:

1) modelo de fala inadequado (fala rápida, falta de troca de turno (emissor-receptor) não permitindo que a criança se coloque, fala formal ou gramaticalmente exigente para a natureza da criança).

2) ambiente estressante (agressividade entre as pessoas que convivem com a criança; competitividade entre os irmãos, pais muito severos e exigentes quanto à performance dos filhos).

3) outro fator apontado diz respeito ao desenvolvimento evolutivo da linguagem em relação ao comportamento lingüístico e paralingüístico das pessoas que, além dos pais, fazem parte do círculo social e educacional da criança.

4) as atitudes, crenças e valores das pessoas sobre a fala e seu desenvolvimento afetariam a orientação das crianças na ocasião de seu desenvolvimento.

Ajuriaguerra (1980) enfatiza o fato de que muitos autores valorizam o tipo de relação mãe e filho como sendo possíveis causadores das gagueiras infantis. Mães ansiosas, distantes e pouco calorosas suscitariam agressividade e ansiedade nos filhos, o que causaria a gagueira. A questão do vínculo, do afeto e do apego entre pais e filhos, estabelecidos desde a gravidez e que pode influenciar a relação entre eles para toda a vida é amplamente discutido na literatura por Klaus, Kennel & Klaus (2000). A importância dos pais no aparecimento e manutenção da gagueira é apontado por Johnson (1967, p. 46) Para ele, a “gagueira aparece primeiro no ouvido dos pais do que na boca das crianças”, significando que, estando muito atentos à comunicação dos filhos, à menor manifestação gaguejante da criança, haveria uma interferência por parte dos pais e esta interferência, inoportuna muitas vezes, poderia complicar a situação em vez de ajudar. A importância das relações familiares tem sido estudada por vários autores, como Conture & Kelly (1991); Guitar & Schaefer (1992) e Kelly & Conture (1992), que vêm nos comportamentos lingüísticos e paralingüísticos dos pais e professores os maiores influenciadores de gagueira nas crianças.

Conhecer as expectativas que os pais de crianças gagas fazem sobre o desempenho lingüístico delas foi um dos objetivos de Ratner & Silverman (2000). Constataram que estas expectativas são maiores do que as dos pais de crianças não gagas. Eles acreditam que este fato possa contribuir para inibir as crianças que, por sua vez, mostraram um desempenho lingüístico inferior aos de seus companheiros não gagos. Observaram também que a relação do tipo de linguagem dos pais, a

variedade lexical, a frequência de interação verbal com a criança são comportamentos que têm mostrado forte relação com o desenvolvimento lingüístico infantil, principalmente se os pais exigem muito de seus filhos e mantêm com eles uma interação verbal sob pressão. Este tipo de interação pode estar interferindo no saudável desenvolvimento da criança, favorecendo o aparecimento de problemas de comunicação e de fala.

Os pais, para Friedman (1986), desconhecendo como se processa o desenvolvimento da fala e linguagem, tomam como patológico o que ela chama de gagueira natural e que seria normal à fase de desenvolvimento em que a criança se encontra. Em função disto, têm com a criança atitudes que interferem no desenvolvimento normal da fala, tornando patológico ou sofrimento (gagueira) o que seria aceitável.

O sentido e a importância que se dá à gagueira repercutirá no ambiente em que ela acontece, ou seja, dificilmente algo que é tido como desagradável poderá ser tratado com naturalidade ou mesmo ignorado. Na sua pesquisa, Sá (1999) entrevistou vinte mães de crianças na faixa etária entre três e treze anos, que se queixavam de que seus filhos gaguejavam, visando conhecer quais as produções de sentido que estas mães atribuíam à fala e à gagueira. O resultado encontrado mostra que a conduta das mães vai de acordo com o seu conhecimento e crenças a respeito da patologia e isso nem sempre favorece o bom desenvolvimento da fala.

Neste mesmo estudo, objetivando conhecer as influências que a mídia (meios de comunicação de massa como jornais, revistas, rádio e televisão) exerceria sobre as mães, a autora realizou um levantamento dos

artigos jornalísticos, curiosidades sobre gagueira e programas de televisão que abordavam o tema gagueira. Pesquisou também artigos da literatura que, de alguma forma, mostravam o conhecimento das pessoas sobre o assunto. Concluiu que “todo o sentido dado à gagueira pelas mães está também presente nos conteúdos dados pela mídia e literatura. No geral, o discurso das mães, os artigos encontrados na literatura de gagueira e a mídia têm conteúdos semelhantes, impregnados de crenças, mitos, não aceitação, estigmatização do padrão de fala gaguejado e até na visão da gagueira como brincadeira”.

Piccirilo & Martins (1998) buscaram conhecer qual a visão que estudantes universitários de vários cursos tinham sobre a gagueira. As autoras concluíram que houve predominância do senso comum nas respostas dos estudantes. Eles acreditam que se trata de um transtorno no ritmo da fala e na linguagem. Atribuem a problemas psicológicos a etiologia da gagueira e, entre outras respostas, relatam que, apesar de a gagueira não exercer influência no desenvolvimento intelectual do gago, crêem que ela exerça influência na personalidade do indivíduo.

Segundo as autoras, apesar de tratar-se de uma população acadêmica, considerada uma minoria privilegiada em nosso país, as respostas foram baseadas no senso comum e trazem preconceitos como definir a gagueira abordando a perturbação psíquica ou atribuindo como causa um atraso ou deficiência mental, vedando ao gago todas as atividades profissionais e enxergando-o como uma pessoa diferente, discriminada, limitada e alvo de gozações.

Considerando a importância do professor tanto para o desenvolvimento geral infantil como no específico para a fala e a linguagem, Chiquetto (1992), buscando apreender qual o conhecimento que professores da escola pública e privada tinham sobre a patologia gagueira, entrevistou vinte e oito profissionais e concluiu que os professores têm muitas hipóteses

A autora concluiu que os professores têm muitas hipóteses sobre definições e etiologia da gagueira, têm mesmo dificuldades em reconhecê-la. Alguns têm atitudes que podem auxiliar a criança e outros, embora bem intencionados, apresentam atitudes inadequadas para lidarem com esta problemática. Segundo a autora, os professores colocam algumas dúvidas que, sem perceberem, já foram por eles mesmos respondidas, levando-se a pensar que há um conhecimento implícito sobre a gagueira. Contudo, ele não é reconhecido ou confirmado formalmente.

Realçando a importância dos professores na vida diária das crianças, Stumm (2000) estudou um grupo de professores da rede pública do ensino fundamental da primeira à quarta série do município de Bauru (SP) para saber quais as concepções, atitudes e condutas que eles tinham em relação à gagueira. A autora concluiu que os professores se preocupam com o que causou a gagueira e com a maneira pela qual a criança se expressa. Ao interferirem nas atitudes das outras crianças em relação àquela que gagueja, demonstram que também têm uma visão discriminativa da criança gaga. Ela concluiu que os professores necessitam de maiores esclarecimentos para poderem lidar mais adequadamente com seus alunos. Calais, Jorge & Pinheiro-Crenite (2002) também estudaram a opinião de

professores do ensino fundamental de escolas públicas sobre gagueira e as conclusões foram semelhantes às do estudo de Stumm (2000). Eles acreditam que a gagueira tenha cura, o que subentende o conceito de doença. Demonstraram também que necessitam de orientações uma vez que suas opiniões são geradoras de comportamentos que podem vir a se tornar nocivos para as crianças em desenvolvimento.

Contra-pondo-se aos autores que vêem o ambiente como fator de influência para a gagueira, bem como a interação de pais com seus filhos, Kloth & Janssen et al. (1995) investigaram díades mãe-criança consideradas com risco para a gagueira, uma vez que das noventa e três mães, vinte e oito eram gagas e as restantes tinham maridos gagos. Foram realizadas duas sessões com intervalo de um ano entre elas. O estudo buscou conhecer a complexidade lingüística, o estilo lingüístico, a velocidade de fala das mães quando estavam com seus filhos. Pesquisou também se a interação entre elas e as crianças mudava quando se tratava de crianças de gêneros diferentes. Vinte e seis crianças tornaram-se gagas e os resultados da pesquisa mostraram que a única diferença entre o comportamento das mães das crianças que se tornaram gagas e as outras foi em relação à complexidade lingüística. De acordo com o modelo interacionista, o stress de comunicação é um fator de influência para o início da gagueira. Então, ele deveria ser comumente encontrado nas crianças com alto risco para a gagueira. No presente estudo, em nenhum momento ficou claro que o estilo de comunicação ou a velocidade de fala são predisponentes para a

gagueira. Eles acreditam que outras variáveis possam estar interferindo para que a patologia se instale.

Mesmo não havendo pesquisas conclusivas sobre se os fatores ambientais, por si sós, têm ou não força para causar gagueira, autores como Guitar & Schaifer, 1992; Kelly, 1995; Ramig & Bennet, 1995; Zebrowisk, 1995 acreditam na importância de os pais, professores e pessoas envolvidas com a criança que gagueja participarem do tratamento delas para que o resultado seja efetivo.

**g) Fatores multicausais:** por eles, entende-se a combinação de dois ou mais fatores que, juntos, estariam produzindo a gagueira. Vários são os autores que acreditam ter a gagueira múltiplas causas, ainda que eles se identifiquem com alguma em particular.

Propondo uma teoria neuropsicolinguística, Perkin, Kent & Curlee (1991) explicam como acontecem a fluência e a interrupção de fala gaguejada e não gaguejada. Para eles, a fala contém componentes lingüísticos e paralingüísticos, sendo que para cada um ocorrem processos neurais diferentes, mas com um sistema único de saída. Quando há falta de sincronismo entre estes dois sistemas (lingüísticos e paralingüísticos), acontece a interrupção da fala (disfluência). Se o indivíduo estiver sob o que chamam de “pressão de tempo” (necessidade para começar, continuar ou acelerar uma expressão vocal), acontecerá a gagueira, pois a dissincronia é inconsciente e ele perderá o controle da fala. Contudo, se não existir esta

pressão, ocorrerá apenas uma interrupção de fala, não considerada como gagueira.

Martin (1995) acredita que a gagueira possui uma etiologia bipolar, ou seja, quando no desenvolvimento precoce existir a soma de determinados fatores como predisposição genética, associada a fatores psicossociais e emocionais; predisposição a alterações neuropsicolinguísticas; alterações sensório motoras de fala, associadas a experiências ambientais (possibilidade de lesão física ou problema de desenvolvimento, afetando a parte sensório motora da fala), ao excederem os limiares de tolerância, ocasionariam a gagueira.

Cooper & Cooper (1995) compartilham destas idéias e salientam que componentes afetivos, comportamentais e cognitivos, ou sejam, múltiplos fatores agindo concomitantemente, poderiam causar a gagueira.

Segundo Conture & Kelly (1991), a gagueira está relacionada com uma complexa interação entre ambiente da criança, que no caso deve estar expondo a criança freqüentemente a uma enorme variedade de estressores e as capacidades e habilidades da criança (o que no caso pode ser sua tendência de, conscientemente, produzir fala de modo ineficiente).

De acordo com Van Riper (1972), a gagueira tem multicausalidades, uma vez que, para ele, causas isoladas não explicam as gagueiras de todos os gagos.

Por acreditarmos que o homem é um ser biopsicossocial, é assim então que ele deve ser entendido e estudado. As manifestações (sintomas) da gagueira são múltiplas e não estão presentes em todos os gagos e nem o

tempo todo, o que torna difícil tanto uma definição e etiologia única como a sua compreensão. Assim sendo, acreditamos que a teoria da multicausalidade reúne as condições necessárias para que entendamos o indivíduo que gagueja sob todos os pontos de vista: físico, emocional e mental.

Em função da dificuldade de se definir a gagueira, de identificar sua etiologia e de descrever com precisão seus sintomas, os tratamentos propostos também são variados, desde remédios, psicoterapias, fonoterapias, até os tratamentos populares, como as simpatias advindas das crendices populares.

### **1.1.3. Os Tratamentos**

Como já dissemos, são muitos os tratamentos propostos para tratar a gagueira, uma vez que não existe consenso sobre suas causas e sintomas. Várias são as técnicas utilizadas pelos profissionais, visando a abranger os vários sintomas.

Van Riper (1972) foi um dos primeiros autores a propor um tratamento esquematizado na área de comunicação e muito do que se faz até hoje é derivado de seus conceitos terapêuticos. Fundamenta seu método em três bases teóricas: a) a teoria da aprendizagem; b) a teoria da cibernética e c) os princípios da psicoterapia.

Jakubovicz (1997) descreve como trata seus pacientes com gagueira, enfatizando que no atendimento de crianças a orientação familiar se faz necessária. Quando as crianças têm de seis a oito anos ou acima

desta idade, desde que gaguejando muito, o tratamento é semelhante ao dos adultos, porém são utilizados recursos lúdicos para tornar o procedimento mais agradável e proveitoso para elas.

Meira (1983) acredita que a gagueira está envolvida em invólucros constituídos de tensão nas regiões oral, cervical e diafragmática. Diante deste pensamento, considera necessário que se dissolvam estes invólucros, fazendo isto através de uma abordagem fenomenológica do corpo, ou seja, que se desenvolva a consciência do corpo. Ajudado pelo terapeuta, o paciente toma consciência do que faz com seu corpo e chega à essência da gagueira, podendo encontrar o caminho da fala fluente.

Em um relato de caso clínico, Meira (2000) deixa evidente que o sucesso da terapia depende não só das técnicas utilizadas, mas também do envolvimento do paciente, que só estando aberto para o processo pode identificar suas dificuldades, reconhecer seus limites e trabalhar para o êxito, ou seja, para se libertar dos invólucros que envolvem seu problema.

O gago desenvolveu uma auto-imagem de mal falante e perdeu a confiança na sua capacidade articulatória de acordo com Friedman (1994). Através da interação terapeuta-paciente, com tarefas para serem realizadas fora do ambiente terapêutico, a imagem positiva deve ser reconstruída. O relaxamento corporal, propriocepção oral para que o indivíduo se perceba e também à sua fluência, uma vez que ele a possui fazem parte do processo terapêutico.

Marvaud (1992) associa os efeitos múltiplos do relaxamento para ajudar o corpo, a voz e o indivíduo como um todo. Enfoca também sobre a

importância da relação da criança com a mãe, da maneira como a comunicação é estabelecida, considerando todos os aspectos envolvidos como voz, silêncio e emoção.

Enfatizando o trabalho com os pais, Ramig & Bennet (1995) propõem o tratamento para crianças de sete a doze anos, no qual a participação dos pais e professores é enfatizada. Segundo os autores, nesta idade, o trabalho de orientação é de extrema importância, é vital para a superação do problema pelas crianças, uma vez que eles são os mediadores delas com o mundo.

Mallard (1998) apresenta um programa de terapia orientada para pais de crianças entre cinco e doze anos no qual, sem intervenção direta, 82% das crianças das vinte e oito famílias participantes venceram suas dificuldades de fala.

A escolha do tipo de tratamento a ser realizado com as crianças disfluente, se direto ou indireto, segundo estudos de Pereira, Soares e Ferreira (2001), depende da caracterização de fatores como o grau de risco e severidade da disfluência, mas também de se conhecer o ambiente lingüístico e emocional da criança, entre outros fatores que poderiam comprometer a sua recuperação.

Andrade (1999) propõe um programa de controle para a intervenção precoce, no qual, além da atuação terapêutica, a cada fase inclui-se a orientação para os pais e professores.

Num olhar psicológico, Grüspun (1979) e Fenichel (1981) propõem a psicoterapia como tratamento para a gagueira. Para o primeiro

autor, é necessária também a ajuda medicamentosa, exercícios psicomotores ou fonoterápicos, enquanto para Fenichel (1981) os sintomas desaparecerão antes mesmo de os conflitos inconscientes serem totalmente resolvidos.

Cunha (1997), fazendo uma articulação entre a fonoaudiologia e a psicanálise, vem abrir à clínica fonoaudiológica a possibilidade de uma outra forma de escutar os pacientes com distúrbios de fala. O tratamento não enfocaria a fala, mas “através” dela, investigaria os seus sentidos latentes e não manifestos, exigindo outra forma de escuta, a psicanalítica. A mesma autora, organizando textos de autores que unem a gagueira à psicanálise, escreve suas considerações sobre a prática fonoaudiológica com suporte psicanalítico, considerando “o sintoma da gagueira como uma manifestação de linguagem, porém dotado de um sentido latente de ordem psíquica inconsciente” (Cunha, 2001, p.95).

Numa perspectiva semelhante Rosa et al. (2001) relatam uma experiência vivida em sala de aula na Universidade Católica do Paraná, quando as alunas do sexto período se depararam com a complexidade da gagueira e sentiram que conhecer este assunto traria mais angústias do que não conhecê-lo. Depois de refletir sobre questões relativas às teorias existentes sobre a gagueira, compreenderam que o fazer fonoaudiológico vai além do conhecimento de técnicas pelo terapeuta, mas das questões pessoais, de questões do paciente, da experiência terapêutica e pessoal e reunir tudo isso para que se sustente esse fazer. A professora propõe

conhecimentos da psicanálise, não para deixar de ser fonoaudiólogos, mas para fazer uma fonoaudiologia diferente.

Mostrando a rica contribuição de autores que já foram gogos e desenvolveram pesquisas na área, Harrison (1997) discute a necessidade de se abandonar o controle dos mecanismos de fala, ou seja, tirar a atenção dos movimentos articulatorios, tentando a concentração apenas no conteúdo da emissão, conseguido, assim, uma fala mais espontânea. Enfatiza que métodos de tratamentos que insistem em manter o controle dos mecanismos de fala distanciarão a criança da fala espontânea, tornando o problema crônico e autoperpetuante. Acrescenta, ainda, que estas observações foram feitas a partir da cura de sua própria gagueira e que, quando as pessoas tentam curar a sua gagueira, abandonando o excesso de controle na articulação, sendo mais espontâneos, conseguem mudar também a sua vida, vivendo muito melhor.

Por tratar-se de um trabalho científico, referimo-nos até o momento às pesquisas, teorias e tratamentos propostos por estudiosos, pesquisadores da gagueira. Entretanto uma vez que ficou evidente a importância do ambiente, ressaltando-se o papel da família, consideramos necessário nos referirmos ao tratamento popular, muito difundido e utilizado pelas famílias de crianças gagas. Faz parte do nosso folclore o uso de simpatias para curar a gagueira. Este conhecimento é passado de geração em geração, sem que estudos científicos tenham negado ou comprovado sua eficácia.

Conta-se que na Bahia, por exemplo, curava-se a gagueira batendo-se com uma colher de pau no gago durante nove sextas-feiras. Assustar o gago é um outro recurso utilizado assim como jogar nele água gelada. Como estas, muitas outras simpatias são divulgadas entre a população. Conhecer as crendices das famílias sobre o problema pode ser uma forma esclarecedora conhecer o que eles pensam e como elas lidam com a gagueira dos filhos.

Não restam dúvidas de que muitas são as opiniões, e poucas as conclusões definitivas. Contudo, pesquisas têm sido feitas, principalmente internacionalmente como comprovou Gargantini (2000) ao estudar a produção científica durante os anos de 1994 a 1998. A autora pesquisou duas publicações internacionais, **“Journal of Fluency Disorders”** e **“Journal of Speech, Language and Hearing Research”**, concluindo que existem autores que produzem mais freqüentemente textos sobre gagueira, mas há também uma diversificação de fontes bibliográficas, demonstrando que há uma expansão de pesquisadores. Os temas mais encontrados referem-se à “avaliação das gagueiras” e os adultos são os mais pesquisados. A autora faz referência ao número reduzido de pesquisas nacionais, sugerindo que o conhecimento da produção científica contribua para a conscientização e motivação de uma discussão sobre a importância de se estudar cientificamente os distúrbios da comunicação e especialmente a gagueira.

Assim, a partir do que pudemos apreender através da literatura e da minha experiência clínica de quase vinte anos, acreditamos que uma

multicausalidade de fatores atuando concomitantemente, tornaria gaga a criança, ainda que não seja necessária a presença de todos,. Entretanto, fica claro que a atuação dos pais, durante a aquisição e principalmente na manutenção das gagueiras é um fator preponderante.

Por acreditar que o ambiente é um forte mantenedor das gagueiras e já ser conhecida sua importância no tratamento precoce e nas reabilitações infantis, esta pesquisa teve por objetivo geral identificar as características de comunicação com as quais a criança está envolvida no seu ambiente familiar e os seguintes objetivos específicos:

a) Conhecer o significado da comunicação para a família (valores e preconceitos a seu respeito).

b) Conhecer o padrão lingüístico da família (quanto ao rítmico, velocidade e fluência).

c) Quais são as exigências socioculturais que poderiam estar influenciando o processo da aquisição da linguagem e a imagem de falante da criança.

d) Quais as práticas educativas realizadas pela família em função do aparecimento da gagueira.

e) Conhecer a rede de relações entre o grupo familiar (tempo de convivência, atividades realizadas em conjunto).

## **2 - MÉTODO**

### **2.1. SUJEITOS**

O grupo de participantes da pesquisa foi composto por quinze mães de crianças diagnosticadas como apresentando gagueira, na faixa etária de três a treze anos de idade, de ambos os sexos e sem restrição ao nível sócio econômico e cultural.

Para seleção dos candidatos entramos inicialmente em contato com coordenadores de clínicas-escola de universidades de Ribeirão Preto e região que possuem cursos de fonoaudiologia, postos de saúde que oferecem este atendimento e fonoaudiólogas da cidade para solicitar como colaboração a indicação de possíveis participantes para o estudo. Desta forma, o estudo conta com a participação de crianças atendidas pela clínica-escola da Universidade de Franca, por fonoaudiólogas da cidade de Ribeirão Preto e pela própria pesquisadora.

Após a indicação dos nomes, entramos em contato com as famílias, explicando-lhes o objetivo da pesquisa e solicitando a sua participação.

## 2.2. ABORDAGEM TEÓRICO METODOLÓGICA

A escolha de uma abordagem teórico-metodológica deve levar em consideração não só os objetivos da pesquisa, mas também ser coerente com as crenças, valores e maneira de trabalhar do pesquisador, (Silva,1998).

Tratando-se de um estudo motivado por interesses clínicos, cuja autora tem formação eminentemente clínica, precisávamos de uma metodologia que nos permitisse conhecer o processo através do qual o fenômeno estudado acontece. Para tanto escolhemos uma metodologia qualitativa com enfoque compreensivista-interpretacionista.

Este enfoque tem suporte na idéias da Sociologia Compreensiva de Weber e seus seguidores. Estes autores “privilegiam os aspectos conscienciais, subjetivo dos atores (percepções, processos de conscientização, de compreensão do contexto cultural, da realidade a-histórica, de relevância dos fenômenos pelos significados que eles têm para o sujeito) (para o ator social), Triviñus(1990)”.

Assim, consideramos que esta abordagem atenderia nossos objetivos, permitindo-nos analisar os dados, considerando as vivências e o contexto cultural dos participantes.

## **2.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

### **2.3.1. A Entrevista**

A entrevista foi escolhida como método de coleta de dados porque, tratando-se de um estudo sobre a comunicação humana e a sua utilização na vida de pessoas, queríamos também privilegiar a palavra que é por excelência o símbolo da comunicação e acreditamos ser a entrevista a maneira mais adequada para fazê-lo.

Na entrevista existe a possibilidade de obtermos, por meio da fala das mães, revelações das estruturas, de sistema de valores, normas e símbolos, sendo a fala, ela mesma, um deles. Ao mesmo tempo em que as mães estariam transmitindo informações sobre elas mesmas, estariam também atuando como um porta-voz de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas, Minayo (1993). A entrevista facilita a possibilidade de interação entre entrevistador-entrevistado. Com o decorrer do tempo vai se estabelecendo confiança entre os dois cujas reações vão se tornando espontâneas, o que permite muitas vezes um mergulho mais profundo nas informações fornecidas. Embora se saiba que esta não é uma relação totalmente descomprometida, pois o entrevistador é aquele que dirige, aquele que faz a proposta, mesmo assim há a troca de conhecimentos. Esta possibilidade faz acontecer novas indagações que só naquele momento interativo são suscitadas.

Bleger (1993) salienta que, com o estabelecimento da relação entrevistador-entrevistado, o segundo vai podendo mostrar pelo seu

comportamento, aí incluindo os verbais e os não verbais, o que sente, pensa e como age em relação às propostas que lhe são feitas. A observação destes comportamentos possibilita ao entrevistador fazer a seqüência da entrevista, ou seja, vai havendo assim, de forma natural, a delimitação do campo com características definidas da pesquisa. Como se trata de uma entrevista semi-estruturada, esta forma de conduzir a entrevista torna-se válida. A entrevista possibilita também que o entrevistado manifeste mais facilmente “fatos, idéias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneira de atuar, conduta ou comportamento presente ou futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas crenças, sentimentos, maneiras de atuar ou comportamentos”, Minayo (1993).

Pela natureza dos dados que se pretendia coletar neste estudo consideramos a entrevista a melhor forma para coletá-los para atender aos nossos objetivos.

### **2.3.2. A elaboração dos Roteiros de Entrevista e Pré-teste**

O roteiro da entrevista foi elaborado tendo em vista os objetivos da pesquisa, com questões que pudessem estimular o entrevistado a fornecer outros dados não focalizados.

O roteiro foi estruturado a partir de normas e princípios apontados na literatura (Mucchielli, 1978; Bogdan & Biklen, 1994; Minayo, 1993) de tal forma que as questões permitissem guiar o pesquisador, ou seja, norteá-lo e

nunca cerceá-lo, Petean (1995), mas também não dirigir sobremaneira o entrevistado.

Estes tópicos foram idealizados a partir da experiência prática fonoaudiológica. Não quisemos privilegiar apenas a gagueira, mas conhecer a criança que gagueja desde sua gestação, para saber, por meio das informações das mães, se algum dado aparentemente fora do contexto da gagueira pudesse estar de alguma forma contribuindo para o aparecimento da patologia.

Realizamos duas entrevistas como pré-teste, com a finalidade de avaliarmos a adequação do roteiro aos objetivos da pesquisa, a terminologia utilizada, a seqüencialização dos temas e a compreensão das perguntas.

Na avaliação das respostas obtidas, considerando os pontos levantados, observou-se que faltava um item sobre “quem cuida e cuidou da criança” e outro que revelasse a opinião do entrevistado sobre “alguém que tem gagueira”, que foram acrescentados ao roteiro final (anexo A).

Decidiu-se também que as dúvidas que as mães tivessem durante a entrevista e que não fossem referentes à formulação das perguntas, seriam respondidas no final, depois que a entrevista terminasse, bem como seriam fornecidas as orientações que se fizessem necessárias.

## **2.4. PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Após a seleção, as mães foram informadas de sua participação na pesquisa pelos profissionais com as quais tinham contato. Entramos em

contato com elas por telefone, explicando os objetivos da pesquisa e solicitamos novamente sua colaboração. Para aquelas que aceitavam participar, marcava-se data, hora e local para se realizarem as entrevistas.

No início das entrevistas eram expostos novamente os objetivos da pesquisa, garantindo o sigilo na divulgação dos dados, bem como o atendimento para as crianças que estavam em tratamento, independentes de que aceitassem ou não participar.

Uma vez aceito, pedíamos que lessem e assinassem o termo de consentimento (anexo B), quando então iniciávamos a coleta de dados na entrevista, que durava em média 45 minutos. Após o seu término, sempre que necessário, a pesquisadora esclarecia as dúvidas surgidas durante a entrevista.

As entrevistas foram todas gravadas em áudio, sempre com o consentimento prévio das participantes e posteriormente transcritas integralmente. Os materiais utilizados foram gravador, fita cassete, papel e lápis.

Quando a mãe contatada não comparecia à entrevista, era feito com ela novo contato por telefone. Se houvesse recusa explícita, ou se deixasse de comparecer novamente, esta mãe era excluída do estudo e buscávamos outra participante.

## 2.5. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Após transcritas, as entrevistas formam um grande volume de dados cuja diversidade advém da espontaneidade e peculiaridade de cada entrevistada (Biasoli-Alves & Silva, 1992). Fez-se inicialmente uma leitura flutuante deste material quando, segundo Minayo (1993), o pesquisador toma contato com a riqueza das informações obtidas. A partir daí voltamos às questões suscitadas pelos objetivos da pesquisa, para reafirmarmos o que queríamos saber.

Com os objetivos em mente, separamos o material nos grandes tópicos contidos no roteiro das entrevistas. As transcrições foram relidas, procurando-se compreender e interpretar as falas das mães. De acordo com o que foi sendo apreendido destas leituras, outros centros de interesse foram destacados, formando por sua vez outros subtópicos. A compreensão destes subtópicos, permitiu um afinamento das informações obtidas, o que forneceu material para novas subdivisões temáticas.

Como as falas da mãe têm sua subjetividade, muitas vezes tivemos que reunir seu conteúdo de forma a serem coerentes entre si para que pudéssemos ter uma organização temática. Contudo, respeitamos a individualidade de cada fala sempre que fosse julgada importante e significativa e, mesmo sendo única, ela foi considerada.

Esta forma de sistematização foi, como orientou Biasoli-Alves & Silva, (1992) “um movimento constante em várias direções: das questões para a realidade, desta para a abordagem conceitual da literatura para os

dados...”. Assim entrecruzando-se e repetindo-se até conseguirmos uma análise significativa do todo.

Finalmente fizemos a análise, procurando ressaltar os dados encontrados. Ainda que contássemos com apoio da literatura, procuramos ser fiéis às informações fornecidas pelos sujeitos.

Para as informações contidas nos tópicos do roteiro I - Identificação do Sujeito e caracterização dos participantes, apresentados na tabela 1, II – Gestação (no que concerne à posição de nascimento da criança) e III - Desenvolvimento infantil e Cuidados (desenvolvimento motor, desenvolvimento das funções oro-faciais e saúde geral), realizamos análise quantitativa, “pois esses são aspectos quantificáveis da vivência objetiva do cotidiano dos indivíduos e assim passíveis de generalização” como propõe Goldenberg (1997).

Para os demais dados foi realizada a análise qualitativa e foram obtidos os seguintes resultados.

- Gravidez (aspectos físicos e emocionais ocorridos durante o período gestacional da criança).
- Dinâmica familiar (ambiente físico, atividades de vida diária, lazer, relacionamentos sociais).
- Fala da criança anterior à gagueira (como era a fala da criança antes que ela apresentasse gagueira, quais condutas existiam em relação à esta fala).
- Fala dos pais, irmãos e pessoas da família (como é a fala dos membros da família e de pessoas que matem contato direto

com a criança podendo servir de modelo ou interferir na sua fala).

- Comunicação oral (qual o significado da comunicação para a família, segundo as mães).
- Aquisição e desenvolvimento da fala e linguagem (quais as atitudes, comportamentos das pessoas da família em relação à fala da criança desde o seu aparecimento, uso da fala como forma de prática educativa).
- Gagueira: desenvolvimento e manutenção (possíveis causas, descrição de como é ou era a gagueira, significado da gagueira para as pessoas envolvidas com a criança).
- Condutas gerais em relação à gagueira (quais as atitudes e condutas tomadas pela família diante da gagueira dos filhos).
- Reações dos pais (como os pais reagiram emocionalmente frente à gagueira dos filhos, reações das próprias crianças e de outros).
- Relacionamentos (como são os relacionamentos entre os familiares e pessoas de fora com as crianças gagas e o relacionamento do casal).
- Sentimentos dos pais em relação à gagueira (segundo as mães, o que elas e seus companheiros sentem em relação à gagueira dos filhos).
- Escolaridade (quando iniciaram atividades escolar, adaptação, alfabetização, desempenho escolar).

## **2. 6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética para Pesquisas com seres humanos da Universidade de Franca para que pudéssemos realizar a pesquisa com seus pacientes.

Para que nossa dissertação estivesse de acordo com normas científicas, seguimos as orientações unificadas para Universidade de São Paulo, baseadas nas normas para trabalhos científicos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **3 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO**

### **3.1. TABELA**

A caracterização das participantes e de seus filhos encontra-se na tabela 1. Para identificação foram atribuídos a elas a letra “S” enumeradas de 1 a 15. Os dados mostram que a maioria dos casais é casada (80%) e uma das mães é viúva. As mães têm idade entre 24 e 49 anos e os pais têm idade entre 25 e 43 anos. Seis mães possuem nível universitário, quatro, o Ensino Fundamental, duas, o Ensino Fundamental completo, uma, o Ensino Médio e uma, o Técnico Profissionalizante. Uma das participantes é mãe de duas crianças. Cinco pais possuem nível universitário, um, o ensino fundamental, quatro, o Ensino Médio, dois, o Técnico Profissionalizante. A escolaridade de um dos pais não foi informada, outro é pai de duas crianças, e outro é falecido.

As crianças estão na faixa etária entre cinco e treze anos. Em relação à posição de nascimento encontramos quatro filhos únicos (26,6),

seis primeiros filhos (40%), quatro segundos filho (26,6%) e um terceiro filho (6,6%). Três crianças encontram-se na pré-escola (20%) e as demais no ensino fundamental (80%). Das quinze crianças participantes, apenas duas são do sexo feminino.

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes segundo ordem de nascimento, sexo, idade, escolaridade das crianças e idade, escolaridade, estado civil e profissão dos pais

Part.	Sexo	Idades	Ordem Nasc/o	Escolaridade	Idades Pais		Est. Civil	Escolaridade*		Profissão	
					Mãe	Pai		Mãe	Pai	Mãe	Pai
S1	M	9	2º	3ª F	42	43	C	U	U	Fonoaudióloga	Engenheiro
S2	F	8	Único	2ª F	32	34	C	U	U	Oficial Adm.	Proc. Municipal
S3	M	5	1º	Ed. Infantil	32	35	C	U	U	Fonoaudióloga	Engenheiro
S4	M	7	1º	1ª F	27	30	C	5ª F	T	Comerciante	Comerciante
S5	M	6	Único	Pré-Esc.	24	25	S	U	M	Professora	Vendedor
S6	F	8	3º	2ª F	32	40	C	5ª F	4ª F	Lar	Comerciante
S7	M	13	1º	6ª F	Irmão S6						
S8	M	10	1º	4ª F	27	30	S	6ª F	NS	Lar	
S9	M	9	2º	3ª F	32	33	C	F C	M	Lar	Locutor /Pintor
S10	M	8	Único	2ª F	49		V	F C		Diarista	
S11	M	5	2º	Pré-Esc.	45	42	C	U	U	Func. Pública	Contador
S12	M	12	2º	6ª F	35	38	C	T	T	Química	Const. Civil
S13	M	5	1º	Ed. Infantil	36	38	C	U	U	Arquiteta	Adm. Empresa
S14	M	6	Único	Pré-Esc.	29	26	C	7ª F	M	Aux. Cozinha	Balconista
S15	M	10	1º	4ª F	30	30	C	M	M	Comerciante	Vendedor

**Escolaridade**

U= Universitário  
 F = Ensino Fundamental  
 FC = Ensino Fundamental Completo  
 M = Ensino Médio  
 Tec = Técnico Profissionalizante

**Estado Civil**

C = Casados  
 V = Viúvo(a)  
 S = Separados  
 NS= Não Sabe

**Sexo**

M= masculino  
 F = feminino

## **4 - RESULTADOS**

### **4.1. DESENVOLVIMENTO MOTOR DAS CRIANÇAS**

Quisemos aqui conhecer como foi o desenvolvimento motor das crianças do estudo a fim de verificar possíveis atrasos ou dificuldades ocorridos nesta área que pudessem estar influenciando no desenvolvimento da fala e da linguagem e conseqüentemente no aparecimento da gagueira. Todas as informações foram dadas pelas mães, não tendo sido possível comprová-las.

De acordo com a fig.1, dez das crianças do estudo engatinharam e cinco não engatinharam.

De acordo com a fig.2, as crianças iniciaram o andar no intervalo de oito a dezesseis meses, sendo que onze delas começaram a andar com doze meses ou mais e somente quatro andaram antes dos doze meses.

Em relação aos dados da fig.3 pode-se observar que doze das crianças são destros, duas são canhotas e uma apresentava ambidestrismo até o momento da pesquisa.

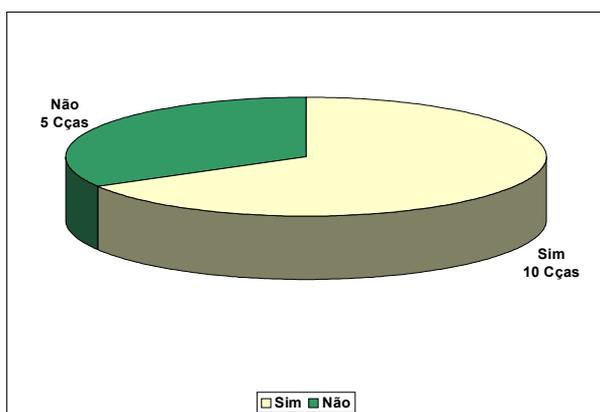


Figura 1: número de crianças que engatinharam

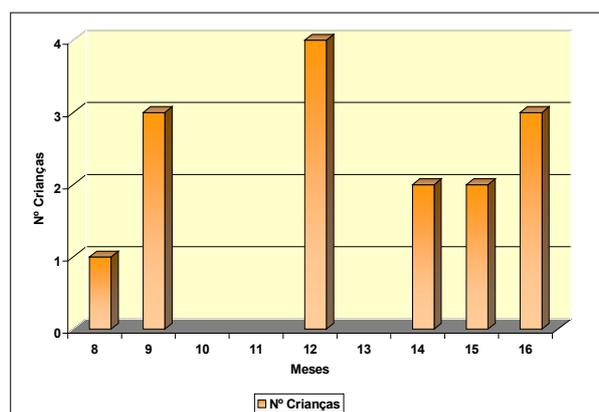


Figura 2: Nº de crianças segundo os meses que iniciaram o andar

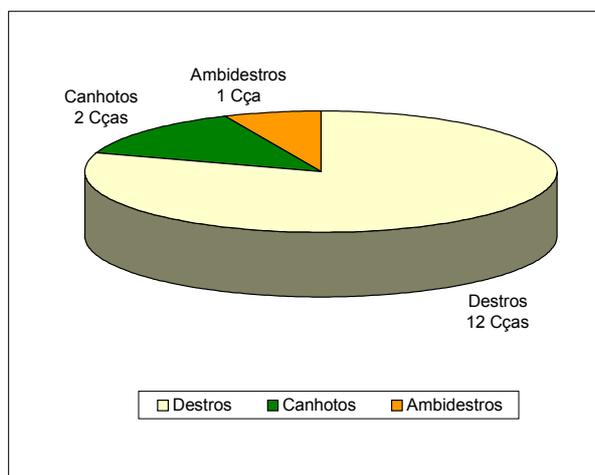


Figura 3: Número de casos de crianças segundo a preferência manual

## **4.2. DESENVOLVIMENTO DA SUCÇÃO, ALEITAMENTO NATURAL OU ARTIFICIAL E INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO**

A sucção, deglutição e mastigação são funções motoras orais que trabalham a musculatura oro-facial envolvida na articulação da fala. Em determinadas situações, as crianças apresentam atividades musculares oro-faciais nocivas ao bom crescimento das arcadas dentárias. A sucção do dedo, de chupeta, dos lábios, a onicofagia, o bruxismo e a deglutição atípica formam hábitos deletérios que provocam pressões desequilibradas que danificam os maleáveis arcos alveolares. Quando esta musculatura não é exercitada naturalmente pela alimentação, podem ocorrer dificuldades articulatórias advindas daí. Assim acreditamos que informações a esse respeito ajudariam a compreender se durante esse processo de aquisição da fala houve alterações que pudessem ser relacionadas com a gagueira.

Com relação ao aleitamento materno observamos na Fig.4 que para as crianças que mamaram no peito o período de amamentação, foi de cinco a vinte e quatro meses, para aquelas que mamaram na mamadeira o período correspondeu de vinte e quatro a setenta e dois meses, como vemos na Fig.5.

Na Fig.6 observam-se os dados referentes ao início da alimentação sólida. Das quinze crianças participantes, a maioria iniciou esta alimentação aos doze meses, sendo que o início mais tardio ocorreu aos trinta e seis meses.

Na fig.7, observa-se que dez crianças apresentaram hábitos deletérios: seis delas chuparam chupeta, uma chupou o dedo e quatro roeram unhas. No grupo apenas uma criança apresentou dois hábitos deletérios, roer unha e chupar chupeta.

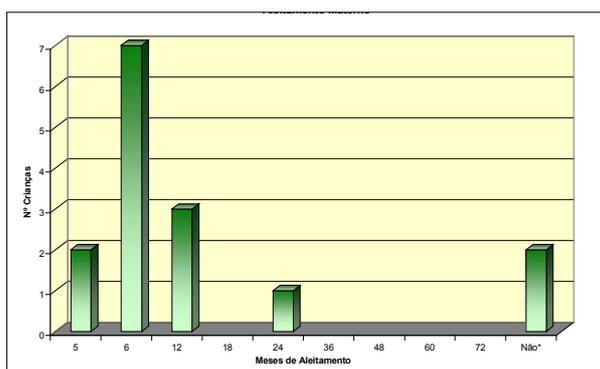


Figura 4: Número de casos de crianças por meses aleitamento materno (freqüência simples)

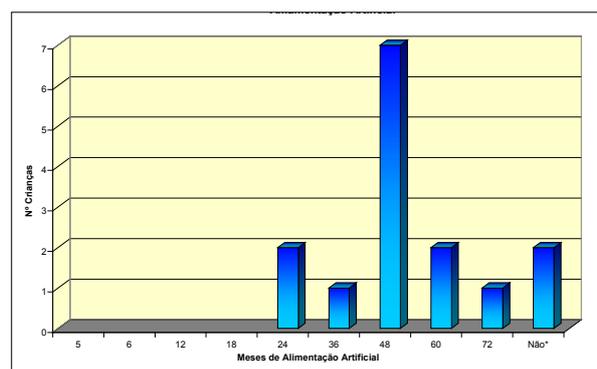


Figura 5: Número de casos de crianças por meses de aleitamento artificial (freqüência simples)

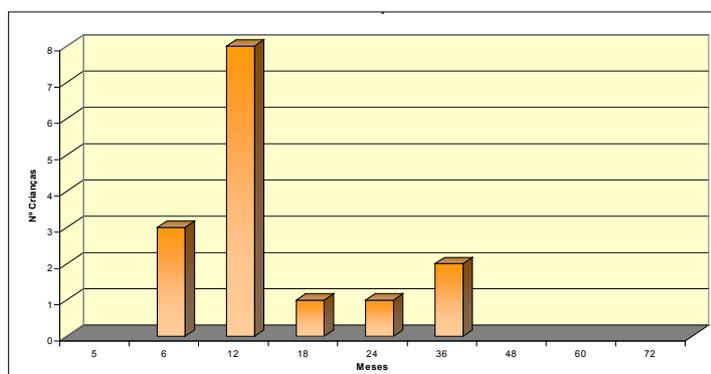
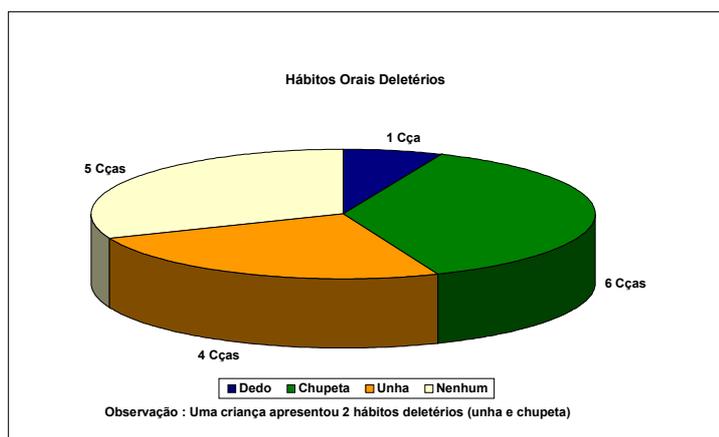


Figura 6: Nº de casos de crianças segundo o início da alimentação sólida (em meses) (freqüência simples)



**Figura 7 N° de Crianças por hábitos orais deletérios (frequência simples)**

### 4.3. DESENVOLVIMENTO DE FALA E GAGUEIRA

Pesquisas mostram a relação existente entre dificuldades lingüísticas e gagueira. As crianças que falaram mais tardiamente ou independente disto venham a ter dificuldades para articular palavras e construir frases com maior complexidade e estariam mais sujeitas a serem gagas.

Na Fig.8, observa-se que as crianças deste estudo iniciaram a fala entre um e quatro anos e a gagueira entre um e sete anos.

Na fig.9, observa-se somente três crianças (S14, S9 e S15) tiveram início da gagueira coincidindo com o início da fala.

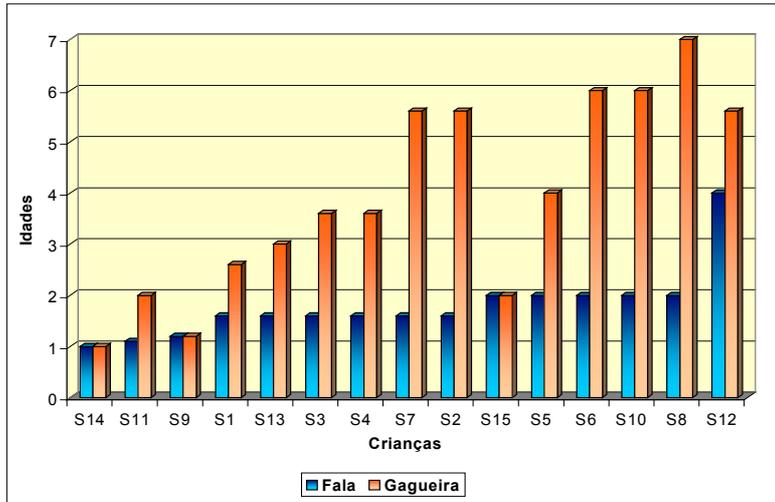


Figura 8: As idades (em anos) quando se deu a aquisição de fala e o aparecimento da gagueira por criança (frequência simples)

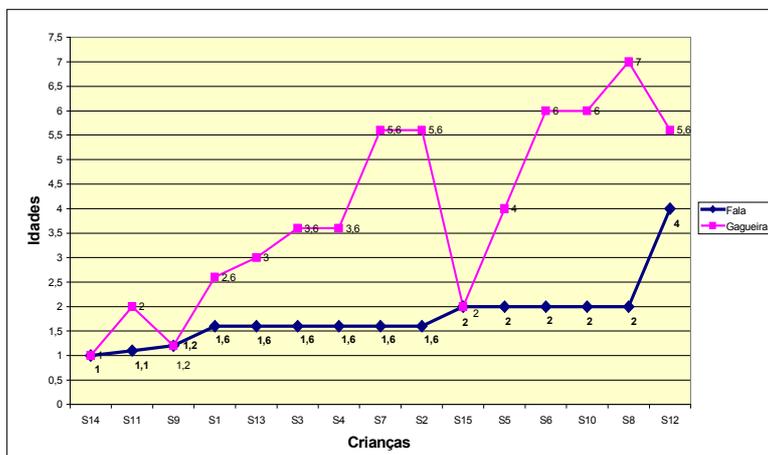


Figura 9: Idades em anos da aquisição de fala e aparecimento da gagueira por criança

#### 4.4. HISTÓRICO DA GAGUEIRA

Fatores hereditários como sendo causas de gagueira vêm sendo muito estudados (Andrade,1999; Yairi & Ambrose,1999; Andrade, 2001). Não há ainda comprovação de que realmente a gagueira seja hereditária.

De acordo com o Fig.10, oito crianças do estudo, têm gogos na família, destas, três convivem com gogos e cinco não convivem. Entre as sete crianças que não possuem gogos na família, uma convive com gogo e seis não convivem.

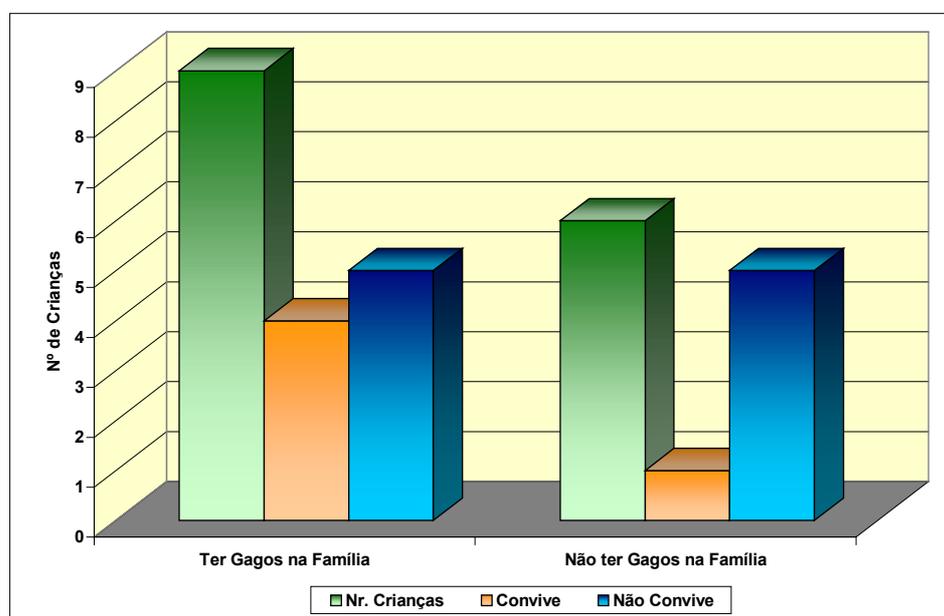


Figura10: Nº de casos de crianças segundo a existência de gogos na família e convivência com estes ou outros gogos (frequência simples)

As entrevistas foram divididas em temas e sempre que necessário foram subdivididos buscando-se assim tornar mais claro os dados obtidos.

#### **4.5. GRAVIDEZ**

Buscamos conhecer os aspectos referentes ao planejamento da gravidez e sobre a saúde física e emocional das mães durante a gestação.

##### **Desejada-boia**

*“ ... com relação ao período da gestação foi tudo normal. Pressão e tal foi ótimo, minha gravidez todinha..... foi, foi muito, muito desejada”.* (S2)

*“ Foi. Foi ótima.”* (S4)

*“... Ah! Foi normal. Assim, normal mas por causa que eu tive um aborto primeiro, depois eu tive que tomar remédio pra segurar, sem saber se ia perder ou não, pra prevenir, né?...Foi. desejada.”* (S7)

*“Foi boa né? no começo atribulado...o pai dele faleceu... Foi né (desejada), esperei 18 anos né ? prá ter esse filho.”* (S10)

### **Desejada-ruim**

*“... eu estava querendo, mas foi difícil, eu fiz muito repouso, foi uma época de brigas com meu marido, as vezes eu sentia, eu usava a gravidez para que tivessem dó de mim... Não consequência, mas, não foi mágica como a do primeiro...” (S1)*

*“...Horível, horrorosa, passei mal, eu morei num lugar muito ruim, com muito vizinho, muita criança, muita briga, eu tinha que sair da minha casa de manhã e voltar só pra dormir porque eu não conseguia ficar lá, foi uma gestação horrorosa” (S9)*

*“Tive, tive um pouco eu tive assim umas contrariedades na gestação... mas dele eu tive uns desentendimentos com a minha família... desentendimentos eu chorei muito no início, no início da gravidez, eu chorei muito...” (S12)*

*“Até hoje, quando eu lembro, eu fico...(começou a chorar)...é um assunto que me deixa...(choro, mas quis continuar falando)...até as trinta semanas foi tranqüilo... foi muito difícil a gravidez dele.. no sétimo mês eu fiz um exame (prova de função placentária) e ele não atendeu...tive que fazer um monte de exames...foi desejada...” (S13)*

### **Não-desejada – ruim**

*“...muito tumultuada, um monte de confusão, praticamente eu não senti a gravidez, foi até rápida demais, foi muita coisa, muito tumultuada...” (S5)*

*“Foi muito difícil, pois eu sou diabética e não só pela diabetes mas pela minha idade... de altíssimo risco e toda problemática que ocasionou de eu ficar grávida*

*dele, na verdade era uma coisa que não era assim programada, pelos problemas de saúde que eu tinha já.... Não, não foi uma gravidez desejada. Quando nós casamos, nós já casamos, nós já, nós já acertados que não teríamos filhos... aí eu pirei!.. . eu achava que eu ia morrer de parto...também nada parava no meu estômago, eu não conseguia desde que fiquei grávida dele eu não conseguia dormir...” (S11)*

De acordo com os relatos das mães observamos que com exceção de uma mãe, a gravidez foi considerada por todas as outras como “boa” e justificaram dizendo não terem manifestado problemas físicos. As que apontaram a gravidez como tendo sido ruim fizeram-no focalizando problemas emocionais ocorridos durante a gestação.

Em relação ao fato de a gravidez ser ou não desejada, apenas duas referiram que não foi, uma delas justificando-se por aspectos emocionais e a outra relatando problemas físicos.

#### **4.6. DINÂMICA FAMILIAR**

Buscou-se estudar as informações ligadas ao ambiente em que a criança vive ou viveu, conhecendo a estrutura da família, a estrutura física do ambiente, o tipo de relacionamento que é habitual e as ocorrências que puderam de alguma forma interferir no desenvolvimento da criança.

### **Estrutura física do ambiente**

*“...eu passei a gravidez toda na casa da minha mãe, ele na casa dele...quando o A. nasceu nós fomos morar junto...aí a gente se separou, eu fiquei morando um ano sozinha com o A., durante o dia ele ficava na minha mãe... queria dormir em casa...agora moro coma minha mãe...” (S5)*

*“ ... É, mora, memo quintal, né? Ele só não dorme lá em casa porque é pequenininho, não cabe, né? Então nondi ele dormi cu’a minha mãe...” ( parentes que moram em um mesmo terreno) (S8)*

*“ ...também socada com esse menino dentro de um quartinho!” (S10)*

*“...não, eles ( tios e primas) almoçam e jantam na minha casa e vão embora pra casa deles...” (S11)*

*“... eu sempre tive bar, eles foram criados lá comigo... em cima do balcão...tenho uma lanchonete... a casa fica no fundo... eu sempre to por perto...” (S15)*

### **Estrutura Familiar**

*“...moramos os três...onde a gente vai, ela tá sempre junto...” (S2)*

*“...quando eu separei do pai dele...” (S5)*

*“...por causa do meu trabalho, a hora que eu chego ele (pai) sai, a gente vai levando...”* (S14)

## **Dinâmica do relacionamento**

### **Atenção/ participação**

*“... nós procura dá muita atenção prá criança aqui em casa. De noite a gente, assim, não tem costume de assistir televisão. A gente desliga a televisão, fica na sala brincando com as criança”.* (S4)

*“... alguma coisa assim a dois, não, mas fora disso, ela participou sempre de tudo.”* (S2)

*“...também puxou pra gente, né, qui tá sempre junto, conversando...a gente tem que pensá um no outro. Tudo que tivé, divídi com o outro, sê amigo do outro...eu falo muito sobre família pra ele”.* (S9)

### **Agitação/ desorganização**

*“... nós somos bem agitados, é um ambiente agitado. Tem gritaria. Eu também não sou muito organizada, não... mas nunca pararemos de brigar. Acho que as crianças sentem muito tudo isso entre a gente, mas...”* (S1)

*...é meio corrido, mas, assim, tem os horários. O M. é uma criança que dorme tarde. Dorme tarde porque a gente dorme tarde em casa. Sempre dormimos tarde, o M.onze e meia...”* (S3)

*“...porque é muito filho né?” (S8)*

*“porque eu acho que lá em casa tudo tem que esperar, é sempre assim... espera depois ce fala, espera depois eu brinco...” (S15)*

### **Disputa (Competitividade)**

*“... competição, ciúmes entre os irmãos...” (S1)*

*“... tudo na base da brincadeira, tudo, irritando e o A também adora irritá...” (S5)*

*...Compete, assim quando o pai chega querer contar? \_ É...E que ganha? \_ É sempre ela. (S6)*

*“ ... o M. às vezes, assim. Melhor, fica tirando sarro nele, sobre o problema dele, sá? Aí ele fica com ciúmes... Ele, o M. e a G. brigam muito..”.(S7)*

*“... ciúmes entre os irmãos? Ih, demais, demais...” (S9)*

*“...e aí os primeiros dias lá com ela, foi muito bem, aí ela começou a implicá, ela ficou de cara feia, ela ficava falando as coisa, gritando , esbravejando, né?... Então foram sete meses prá mim terríveis né?” (S10)*

*“é um pouco corrido, são duas crianças, o G. ele é muito folgado, demora muito e a gente tem horário, isso me irrita um pouquinho...” (S13)*

*“...eles almoçam juntos... o tio grita muito com as meninas (primas) na hora do almoço...eu pego os meninos olhando pra mim pedindo socorro...” (S11)*

### **lazer**

*“ ...Temos, mas não tínhamos, não. Na época da gagueira dele eu comecei a mudar e atualmente acho que o pai também tem participado muito mais.” (S1)*

*“... então nós começamos a sair muito com ela, a deixar ela em festa sozinha... . Ela foi uma pessoa que, desde criança, a gente ia num barzinho à noite com um casal de amigo, ela participava, a gente... é... Só quando ela não poderia estar, por exemplo, um baile, uma boate.”. (S2)*

*“... a gente sai muito com eles... Então, de fim de semana se a gente fica aqui nunca, é difícil ficar em casa. Antes mais eu ia com ele, nos lugares... então eles vão muito os dois... mas ficamos lá com ele. Então a gente passeia, sim.”(S3)*

*“A gente, assim, final de semana, nós vamos pro clube. Tem um outro clube de pesca que a gente vai que as crianças gosta, nós vamos às vezes.” (S4)*

*“Temos. Pouco, mais temos...” (S7)*

*“Não muito, né? Mas nois sai quando eu saio, porque é muito filho, né? É duro sair, mas quando eu saio, nos leva ele também.” (S8)*

*“...a gente gosta muito de passar, pescar, ir prá piscina...” (S9)*

*“Muito pouco, as condições não permitem a gente ter mais...” (S10)*

*“...na minha folga, eu vou com ele pro Shopping, pro parque... vou com uma amiga que tem um menino que nem ele... o pai joga bola com ele...” (S14)*

### **Sociabilidade**

*“...ele é meio envergonhado mas, mas ele melhorou...” (S3)*

*“... a gente pois ele na escolinha. Onde eu moro não tinha criança...” (S5)*

*“...ele é sociável, brinca de tudo com outras crianças, não é de brincar sozinho não...” (S13)*

### **Ocorrências**

#### **Acontecimento traumático**

*“... em 94 eu perdi meu pai, e pra mim foi muito difícil esta perda. E a I. tinha... é... em 94 ela tinha... é... um ano e, vamos dizer, e oito meses... a gente era muito agarrado a ele. Então eu sofri muito, eu chorei muito, eu passei muito mal e ela viveu tudo isso, sabe?... Nós não poderíamos mais ter filhos... Maior choque também. Então, quem sofreu muito foram nós, mas acho que quanto a I. não..” (S2)*

*“... a médica falô que ele tava com meningite, eu quase morri. Eu tive depressão dois anos por causa disso. Um espirro que o T. dava... Aí, ele ficou internado, ficou sete dias... ele tinha sete meses. Até mais ou menos ele fazê quatro anos eu fiquei com isso na minha cabeça...então eu morria de medo...” (S9)*

Em relação à estrutura familiar pode-se constatar que apenas duas das crianças não moram com os pais. As outras residem juntas com seus pais e mães, ainda que precisem ficar parte do tempo aos cuidados dos avós ou empregados. Aquelas que não moram com os pais mantêm bom relacionamento com eles. Segundo as mães, as crianças gostam da casa do pai por sentirem-se mais livres, onde não têm regras a cumprir.

Em relação ao espaço físico, as mães parecem satisfeitas atualmente com o que possuem. Uma delas morou com sua mãe quando a criança era pequena, mas não se sentia à vontade, pois sua mãe constantemente a agredia verbalmente. Outra criança convive com vários parentes, mas a mãe não vê problemas nisso. Outra percebe que o tipo de espaço onde as crianças cresceram, é prejudicial, pois é um ambiente agitado, com muitas pessoas circulando por lá, mas vê vantagens também quando acha que ela sempre esteve junto dos filhos, não precisando ficar fora de casa, uma vez que residência e trabalho ficam quase juntos.

A “desorganização”, “correria”, “competitividade” entre os irmãos, “brigas” entre crianças e entre casal, a “agressividade”, às vezes chamada de “irritação em brincadeiras” tornam o ambiente estressante. Algumas mães percebem esse estresse influenciando a criança, que pode não estar

preparada para enfrentar essa situação e reagir se recolhendo, deixando de participar. Outras acreditam que as agressividades não interferem no comportamento da criança, por serem levadas na brincadeira: “é tranquilo”.

Ocorreram situações consideradas pelas mães como traumáticas e que segundo a percepção delas, atingiram as crianças, uma vez que o comportamento das mães se modificou. Uma delas ficou bastante apreensiva com a saúde do filho e qualquer alteração ocorrida com ele era motivo de muita preocupação, mas não refere esta mudança como causadora da gagueira. A outra mãe, no decorrer da entrevista, se pergunta se isso pôde ter afetado a criança, colocando uma interrogação no fato.

De maneira geral, as mães referem uma boa convivência familiar. Algumas têm mais momentos com os filhos e outras menos. Na opinião das mães o que ocorre são situações normais e sem conseqüências danosas. Todas referem que tentam ter momentos de lazer junto com os filhos. Para uma das famílias, a presença do pai nos passeios foi uma das mudanças que ocorreram por causa da gagueira.

Em relação à sociabilidade não houve muita diferença entre as crianças estudadas. Há uma clara preocupação das mães com a socialização de seus filhos. Quando as crianças não têm amigos próximos à residência, elas buscam proporcionar contatos, matriculando-os em escolas. Referem-se aos filhos que não fazem amizade facilmente como “tímidos” e aos que são sociáveis como “muito falantes”.

#### 4.7. FALA DA CRIANÇA ANTERIOR À GAGUEIRA

Privilegiamos aqui todas as informações referentes à fala das crianças antes que elas iniciassem a gagueira, desde as primeiras palavras, procurando identificar tantos aspectos fonéticos/fonológicos como sintáticos/semânticos. Também investigamos se a criança gostava de falar e se procurava comunicar-se.

##### **Fala sem alteração**

*“...ele já falava frases bem certinhas. Era bem normal, ele falava bem, falava certo. Não lembro de ser uma fala rápida ou com trocas...Gostava, falava muito...” (S1)*

*“... Olha, ele começou a falar, na idade assim... Não foi nada precoce e nem tarde também... ele falava como adulto... ele nunca falou errado... articulação boa... ele falava bem rápido... que ele fala muito, fala rápido, continua falando rápido e gosta de falar.” (S3)*

*“...falava meio enroladinho... dois anos que começou a falar direito... Ele sempre falou bem.*

*“Sem trocar letras, sem tropeços, português correto, ele fala melhor que eu...Não, normal( rapidez)...Ele sempre foi muito falante, até hoje, papagaio.” (S10)*

### **Fala com alteração**

*“... a I. demorou mais pra falar... ela não terminava a palavra... demorou muito...ela tinha dificuldade prá falar corretamente... Trocava.. não falava rápido... ela não é muito faladeira... , ela falava baixinho ...” (S2)*

*“... ele demorou um pouco pra falar... falava muito errado, num falava quase nada... ele trocava as palavras, falava errado demais... Gostava, fala demais até hoje... ele chegava em casa e contava... Ele fala rápido e fala muito (risos). Fala bem rápido e muito.” (S4)*

*“...a fala, ele já começou com dois anos e já enrolado. Pra você entender o que o <sup>a</sup> falava, inclusive o pai dele praticamente não entendia... pulava metade, o começo da palavra, né? Tinha palavra que ele pulava o resto, isto quando ele não trocava letra... ele falava... . Ele não bloqueava, não... Quando ele começou a falar já era meio tumultuado...” (S5)*

*“.. quando ele estava com dois, três anos falava assim: “Mãe me dá meu botor que eu vou sentar no fofá com a olfonda”, que é o cobertor prá ele sentar no sofá junto com a almofada. Então ele falava do jeito dele... ele fala errado até hoje. Vai fazer dez anos.” (S9)*

*“...ichi! Falar foi com uns quatro anos, e só palavras soltas...” (S12)*

*“...É, trocava, ele falava errado, né?...” (S8)*

Os relatos das mães sobre a fala de seus filhos mostram que não houve precocidade no início da fala das crianças participantes do estudo. Aquelas que iniciaram a fala na época considerada dentro dos parâmetros da normalidade também não apresentaram alterações de fala e linguagem enquanto que as crianças que demoraram mais para falar, apresentaram, segundo suas mães, *“trocas de letras, fala enrolada, pulava metade da palavra”* (substituições, reduções e omissões fonêmicas). A fala rápida apareceu tanto nas crianças que falavam sem alterações como nas que falavam com alterações. Encontramos crianças que, apesar de fala com alterações, mostravam-se desenvoltas e comunicativas, segundo suas mães.

#### **4.8. FALA DOS PAIS E IRMÃOS**

Procurando evidenciar características que estariam servindo de forma significativa de modelo de fala para as crianças, buscamos conhecer pelos relatos das mães, a fala de pais, irmãos e pessoas de convivência estreita com a criança.

##### **Falam muito**

*“A minha comunicação é boa, falo muito...meu marido também fala bem, sem problemas.”* (S1)

*“Eu falo muito. Eu lido com o público, então eu converso muito. Ele (o pai) é uma pessoa também fechada. Ele fala umas palavras difícil com ela... Não. (rapidez). (S2)*

*“Ah! Eu falo bastante! Sem problemas, meu marido também.” (S13)*

### **Falam pouco**

*“Eu falo pouco, não sou muito de conversa, não! ... meio termo, nem muito, nem pouco” (pai) (S4)*

*(pai) “brinca, conversa, normalmente... é uma pessoa que não conversa muito, mas fala bem, se for pra falar. (S9)*

### **Falam rápido**

*“Eu também falo muito rápido... eu não consigo falar mais devagar pra ele. Prá ele tê o modelo, eu não consigo mudar. A gente fala rápido, meu marido também, eu sei que eu falo rápido”. (S3)*

*“Não dificuldade, não.” (gaguejar) Não (marido) ”Também não...( falam rápido) Ah, um pouco.” (S6-S7)*

*“Eu falo bastante... Eu gosto muito de conversar, sabe? E sempre que eu vejo que eu, às vezes, tô falando alguma coisa errada ou eu tento me corrigir.*

*(Fala rápido) “Falo. Acho que sim.” (S9)*

### **Falam com alteração**

*“Eu enrolo um pouco pra falar. Às vezes eu falo muito depressa e às vezes não dá pra entender, eu tenho que voltar. Eu falo muito depressa. Então, às vezes não entendem o que eu falo.”* (S5)

*“...porque eu tenho dificuldade, né?”* (S10)

*“Às vezes, eu sou difícil de falar, principalmente quando eu estou em público. Sou de ficar repetindo a mesma palavra, a mesma frase. Cé vê, uma coisa que eu já falei, que eu poderia parar por ali, parece que o assunto não acabou pra mim. Eu tenho que continuar falando, repetindo a mesma coisa!”* (S12)

*“Meu marido gagueja... ele fala pouco, ele acha que falar não é importante, prefere fica na dele.”* (S14)

### **Fala dos irmãos**

#### **Sem comprometimento**

*“A M. (irmã) é mais quieta, ele fala menos...”* (S4)

*“... Ah, falam, falam (irmãos)”* (S6 e S7)

*“Ele já é mais calado, mais quieto. Agora, em termos de gagueira, de falar, de saber conversar, o outro nunca deu problema”* (S9)

### **Com comprometimento**

*“Meu mais velho também teve época de gagueira, hoje ele fala sem gaguejar mas acho ele meio enrolado. Ele usa muitas interjeições, não constrói frases muito corretas não!”* (S1)

*“Só tem a de quatro anos que eu acho que ela também vai pró mesmo caminho, né? Que ela é meio lerda pra fala... Meio, tipo igual ele, só que não é tanto, né...”* (S8)

*“... outro filho demorou pra caramba pra falar...com dois aninhos não falava nada...foi pra escola...aí ele falou tudo...”* (S15)

### **Fala das outras pessoas da família**

*“Fala. O tempo inteiro, tudo, maioria, meu pai, meu irmão é tudo na base da brincadeira, tudo na... tirando sarro com o A, provocando... Fala... a minha mãe é mais sossegada.”* (S5)

*“...meu pai é bem tranqüilo, mas é bem falante!...”* (S13)

*“...minha sogra é muito tagarela, fala pra caramba!, Fala, fala, fala!... meu sogro também gagueja. Dos netos, só meu filho puxou...”* (S14)

Os relatos mostram que há famílias com modelos de fala considerados adequados, sob o ponto de vista da articulação de sons,

inteligibilidade, quantidade e velocidade de fala. Entretanto, também encontramos modelos que poderiam ser considerados inadequados, por apresentarem uma velocidade de fala alterada e grande quantidade de fala num curto espaço de tempo, o que poderia não estar deixando oportunidade para a criança se colocar. Rapidez de fala foi o que mais foi relatado, o que não permitia à criança copiar o modelo, como também dificultava que ela, ainda imatura, pudesse estar controlando emoção, articulação e cognição num tempo reduzido, o que normalmente acontece quando os interlocutores são muito falantes e com rapidez de fala.

Algumas mães, pais e avós, de acordo com o relato das mães desta pesquisa, que convivem com a criança também apresentam gagueira, o que significa dizer que a gagueira também é modelo de fala para algumas crianças deste estudo.

Considerando a fala dos irmãos, o modelo de fala dos pais pode ou não ter comprometido a fluência das crianças porque encontramos, entre os irmãos, alguns com alteração de fala, ou seja, também gaguejam ou já gaguejaram e outros que falam sem dificuldades.

Existem crianças, segundo as mães, que passam grande parte do dia com a família estendida, convivendo com um número maior de pessoas e, por isto mesmo, expostas a modelos de fala variados.

## 4.9. COMUNICAÇÃO ORAL

Neste tópico buscou-se apreender qual o significado que a comunicação oral tem para as famílias. Ao se investigar esta questão as mães ora se referiram à fala ora à voz sem distinção, ou seja, à comunicação oral.

Entretanto consideramos necessário que se estabeleça a diferença entre fala e voz. A fala é a produção articulatória, os sons transformados em palavras com significado e voz “*é o som musical produzido pela vibração das cordas vocais na laringe pelo ar vindo dos pulmões...é conhecido como fonação e é um atributo exclusivo do homem*” - Greene (1983). Geralmente as vozes são percebidas pelas suas qualidades: timbre, intensidade, altura e duração. Embora fala e voz tenham diferentes significados, consideramos as explicações dadas pelas mães.

### Muito importante

*“... Eu acho que a comunicação, é... a criança precisa é... tá, a gente só consegue descobrir os objetivo dela, o que ela realmente quer, se ela realmente falar, né?...mas eu acho que a fala dela é muito importante, porque a expressão às vezes não diz tudo, né?... prá mim a fala ééé muito importante...Se ela é rouca, se ela é meiga, se ela é doce, tem, tem falas diferente... iii, uma fala gostosa você sabe conversá... , quando você fala mais bruscamente assim, ée uma, ninguém gosta de ouvir, cê vai ser atendido por uma pessoa que fala tão assim, ée uma voz assim rígida, brava, a gente até se retrai não é? Por que não é legal, não é?...” (S2)*

*“...Eu acho que falar é tudo pra gente, né? A comunicação, é, de se fazer entender, e acho que falar bem é importante, eu acho importante... já aquela que não fala bem, não consegue se expressar ou fala muito errado, isso também me incomoda, eu noto muito...”* (fala, voz) (S3)

*“... Acho que é, é bem importante, né? Porque a fala depende de praticamente de tudo, o que você quer, que você quer conquistá, que você quer pegá, você quer, tem que pedi, se tem que pra conversá, pra... Chama, chama sim, principalmente se fala muito errado...”* (S5)

*“... É, chama, num tem como num nota, né?...”* (S7)

*“...Prá mim é tudo, pra mim é tudo porque se a pessoa não souber conversar, ela não vai chegar a lugar nenhum. Eu acho que a fala é tudo. Oê vê uma pessoa fanhosa... eu acho tão horrível, igual eu, eu sô totalmente roca, eu acho horrível, eu tô fazendo aula de voz... porque eu canto, o meu sonho é cantar na igreja...eu acho horrível minha voz, minha fala... eu quero mudar isso, se tiver condição de mudar, eu vou mudar...”* (S9)

*“... Vai nascer um futuro presidente aqui. Imaginava meu filho presidente. Ele vai tê que falá bonito...”* (S10)

*“... é importante, mas tem gente que tem dificuldade...tem gente que não gosta de mim por causa do meu jeito de falar...quem fala um pouco alto...incomoda...tem pessoas que se incomoda com isso...” (S11)*

### **Importante falar, mas não chama atenção se não for profissional da voz**

*“...Não ( a fala, voz não chamam a atenção)...admiro assim: vê na televisão uma voz bonita assim, eu admiro...” (S4)*

*“...Eu não sou tão ligada, tem gente que presta muita atenção, mas agora... não sei se é por causa do meu filho...” (S15)*

Para todas as mães deste estudo, falar é muito importante e elas não concebem a vida sem a fala. Acreditam que seus filhos não vão chegar “a lugar algum” se não falarem e se, ao contrário, chegarem “à presidência” precisam falar bem. Para elas fala é sinônimo de comunicação, é a expressão dos desejos, idéias e pensamento. É também importante porque reflete a auto-imagem.

Em geral todas as mães, percebem as diferenças entre os vários tipos de fala e voz, e sua atenção é despertada quando uma pessoa fala mal, com exceção de uma delas que não parece se importar muito se a fala não pertencer a alguém da mídia. Outra ainda, disse não ser “ligada nisso”, mas ressalta que, quando percebeu o problema no filho, se preocupou muito com isso e percebeu toda a importância que a fala têm para um profissional, num mundo em que a aparência é tão valorizada.

## 4.10. AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA FALA E LINGUAGEM

Procuramos conhecer como as famílias atuavam com as crianças durante a aquisição da fala e o seu desenvolvimento. Perguntou-se se estimulavam as crianças, se as ouviam com atenção, se corrigiam tanto a articulação dos sons quanto os aspectos sintáticos, se solicitavam que falassem, se forçavam sua comunicação.

### **Atitudes dos pais**

#### **Estimular a fala**

*“...não fiquei preocupada em ficar super estimulando...” (S1)*

*“...ele falava frases...ele já falava...comparando com o G...” (S13)*

#### **Corrigir a fala**

*“... mas a gente em casa corrigia e ela achava ruim às vezes..” (S2)*

*“... tem hora que a gente precisa falar pra ele ficar um pouco quieto ... mas corrijo pouco, não é muita coisa também...” (S3)*

*“... a gente tem muito... assim... explicar pra ele pronunciar as palavras certa... (S4)*

*“... se ele fala muito errado, eu fico falando: Não é assim que fala, é assim... às vezes eu só berro...” (S5)*

*“Sempre que ele falava uma palavra errada eu falava: - “Não, filho, é assim”. Eu sempre corrigia, agora é ele quem me corrige.” (S10)*

### **Não corrigir a fala**

*“Eu nunca fiz isso, eu era tranqüila em relação a ele falar...” (S1)*

*“Só que eu achava lindo, maravilhoso, uma gracinha porque tá aprendendo a falar, né? Até quatro anos, eu achava normal...” (S9)*

*“eu nunca tive preocupação de corrigir o português...eu acho assim, que vai corrigindo...” (S15)*

### **Ouvir a criança**

*“... e eu não tinha muita paciência com ele. Acho que devo ter deixado ele com a sensação de não ser muito ouvido...” (S1)*

*“...ah! queixa, porque ele quer (que) dá atenção pra ele e nem sempre todo (mundo) dá atenção pra ele...” (S11)*

*“...por causa do meu trabalho... lá em casa tem muito de ter que esperar. Eu falo pra ele esperar que depois eu escuto...” (S15)*

## Falar pela criança

*“...Não, eu falava pra pessoa...”* (respondendo por ele). (S8)

*“Alguém perguntava alguma coisa pra ela, eu falava. Às vezes eu respondia. Ela demorava pra falar, ela se fechava, ela não queria, ela se escondia, às vezes. Eu falava: - Fala, I. , como você se chama! Ou a tia perguntava alguma coisa, ela não falava e eu respondia. Aí, ela não falava mesmo... Eu falava: Fala! Fala!”* (S2)

Os relatos das mães mostram que elas corrigiam seus filhos, considerando correto fazê-lo. Nota-se que muitas vezes as mães apresentavam erros de português durante a entrevista, apesar de esforçarem-se para que estes não acontecessem. Pode-se supor que as elas tenham atuado como modelos incorretos de fala, quando corrigiam suas crianças. Afirmaram também, que não expunham a criança publicamente, algumas delas falavam pela criança e outras tentavam fazer com que o filho falasse quando indagado por terceiros.

De maneira geral, todas relataram que estimularam a fala de seus filhos e, quando não o fizeram foi por falta de tempo. Contudo parece que elas não tinham paciência, não davam a atenção suficiente ao filho, não o ouvindo, ou então, desconheciam a melhor maneira de agir.

Desta forma, na opinião destas mães, não faltou estímulo ou correção, mas a forma como isto foi feito não revela o respeito, a atenção e o cuidado com as necessidades de expressão que as crianças têm que ter nesta fase. Ainda de acordo com o relato das mães, algumas crianças

reclamaram atenção delas, pedindo para serem ouvidas. Talvez isso tenha ocorrido não pela falta de presença física da mãe, mas porque notavam que elas estavam envolvidas em suas ocupações e não estabeleciam uma verdadeira interação com as crianças.

### **A fala como instrumento de prática educativa**

Com o objetivo de investigar se a fala é utilizada pelas famílias como instrumento de prática educativa, procuramos saber quais recursos eram utilizados por elas para educar seus filhos, e se a fala era um destes recursos.

*“...Acho que existe uma agressividade na fala quando a gente dá bronca, quando ficamos bravos e vamos corrigir as crianças”.* (S1)

*“Tudo que ela pergunta a gente tenta explicar pra ela, tá? Falando... você tem que falar firme e ele não fala firme... eu falo com mais firmeza...”* (S2)

*“...É falando( bronca)”.* (S4, S7)

*“... A eu xingava, num dava bola, né?...”* (S8)

*“...Quando eu era mais leiga na estória, desse assunto, eu batia, dava tapa, ficava brava, falava: “Num conversa comigo que eu não quero ouvir sua voz”, sabe? Hoje é diferente...”* (S9)

*“... aí dou as bronquinha. De vez em quando sai os gritos! ...”* (S13)

Embora a maneira como a pergunta foi formulada possa ter direcionado a resposta, acreditamos que isso não ocorreu, pois todas as mães disseram que corrigiam ou ensinavam seus filhos através da fala. Demonstram sua insatisfação falando ou ainda, gritando, usando a fala com agressividade. Algumas chegaram a justificar que “é melhor falar que bater”, não encontrando outras alternativas de correção.

#### **4.11. GAGUEIRA: DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO**

Visamos conhecer o quanto os pais sabem sobre a gagueira que seu filho apresenta ou apresentou, qual o significado atribuído a ela, a que causas atribuem e como descrevem o seu aparecimento e desenvolvimento.

## CAUSAS

### Congênitas

*“... eu acho que pode ter uma predisposição, afinal ele e o irmão tiveram essa dificuldade, mas acho que ele tem um temperamento que também dificulta as relações com as outras pessoas...”* (S1)

*“...acho também que é do temperamento dele, do jeito que ele é...”* (S3)

*“...não sei se ele pegô de mim... é como eu, eu quero falá e também, num sai, não é “ga-ga-ga”, né? Não faço a mínima idéia.”* (S10)

*“eu percebi assim: herdou do pai...aí, da seqüência na família...”* (S14)

### Emocionais

*“...tem o fato da avó ter saído da vida dele. Quer dizer, ela dava muita atenção pra ele. Com certeza ele sentiu. Tem o irmão mais velho que dominava o pedaço, ou seja, eu concordo com o fator competição entre os irmãos. A relação comigo também, olha essa relação mãe-criança é forte...”* (S1)

*“... foi mais emocional... então eu não posso te dizer se isso já vem hereditário, ou se foi uma mudança, que a gente pro... mudou com ela , né? Começou a tratá-la assim, não diferente, não falta do carinho, nada disso, mas... é... , poupando ela de muito mimo, essas coisa toda ,iii...”* ( ficou com os olhos marejados novamente). (S2)

*“Eu, na minha opinião, eu acho que teve uma influência grande pela parte da separação, daquela confusão toda que era, né? Acho que deu uma bela de uma influenciada, porque desde a minha gestação foi aquele tumulto...”* (S5)

### **Familiares/Sociais**

*“... Olha eu acho que tem muito de mim, eu acho, eu acho que desde o começo se eu tivesse levado isso mais tranqüilo, porque meu marido é mais tranqüilo que eu, muito mais... ele gagueja por minha causa...”* (S3)

*“Eu acho que foi pelo nascimento da irmã dele. Eu acho que ele começou a gaguejar quando ela nasceu.”* (S4)

### **Imitação/ Modelo**

*“Ele gaguejava demais aquele homem, e ele assistia essa novela... quando o T. tava aprendendo a falá, ele assistiu isso e eu acho que ficou, não sei, pode ser uma bobeira, né? Mas eu acho que tem a vê sim, porque é quando a pessoa tá ensinando, tá aprendendo que o que se aprende cê não esquece, pode sê bom ou ruim, cê num esquece...”* (S9)

### **Não sabem**

*“...Não sei te fala. É difícil né?...”* (S6)

*“... Ah, porque.. então o motivo assim eu não sei, né?...”* (S7)

*“... Agora cê me pegou! São problemas vogais, assim, cordas vogais? “... Não tenho noção do que seja não...” (S8)*

*“...Ah! eu não sei te falar...” (S11)*

*“...procurei o HC, eles falaram que era da idade, passageiro, que ele era afobado...a pediatra falou prá esperar os cinco anos...só que num passou...num sei!...” (S15)*

Sobre o que causou a gagueira as opiniões das mães são variadas, fatores emocionais, hereditariedade, modelos aos quais as crianças são expostas entre outros são relatados por elas.

Acreditam que a gagueira apareceu como uma reação a intercorrências, tais como, separação dos pais, mudanças de conduta dos pais para com a criança e falta de atenção destes para com ela.

Em relação ao fator hereditariedade, embora seja mencionado pode-se notar que as mães hesitam em acreditar que seja este o motivo, pois sendo assim não haveria “cura”.

Fatores multicausais também foram apontados, mas salienta-se que as mães que os evidenciaram são profissionais da área e portanto, detém maior conhecimento a respeito.

É relatado por elas que os profissionais de saúde não as esclarecem sobre a patologia de seu filho. Embora não se tenha como certo qual seja a causa da gagueira, estes profissionais desconhecem também a patologia como um todo, têm poucas informações para oferecer e muitas

vezes, não reconhecendo a ansiedade das mães, demoram a encaminhá-las a um atendimento especializado.

### **Descrição da gagueira e seu aparecimento**

*“Eram repetições de sílabas, palavras, sem bloqueios ou caretas, tensão muscular”.*

(S1)

*“... foi de repente que ela começou a gaguejar. Ela demorava pra falá as palavras...”* (S2)

*“... a gagueira veio cedo, né... Ele começou a repetir algumas coisas... (com muita ênfase) tensão, me cansava de ver a veia (mostrou no seu pescoço) assim, no pescoço saltando, era uma tensão muito ( ênfase ) grande. Às vezes até vira ainda um pouco o olho. Tem uma hesitação grande quando ele vai começá.....Porque era uma coisa assim, imperceptível, mas que eu percebia muito, percebia muito..”.* (S3)

*“...que ele começou de repente a gaguejar, e não saía a fala... um “tic”... ele queria falá e num saía; tinha hora que ele tremia assim pra falá, tentando falá e num sai..”.* (S4)

*“... tentava falá e não conseguia... ele fala muito assim de soquinho... quando ele começou a falar já era meio tumultuado... : Humm, ééé, a sílaba batendo, quiii.... Dava a impressão que ele gaguejava por causa da rapidez..”.* (S5)

*“...Ah, ela assim tropeça nas palavras, demora mais sai a palavra. Palavra inteira ela repete. Ela não é de ficá parada pensando não, ela chega, fala, mas assim, repete”. (S6)*

*“...foi crescendo, foi ficando pior, né?(falava da gagueira)... tá tendo muita dificuldade, tá assim conversando muito fanhoso, tá c’a voz muito..., ele vai falá, gagueja bastante, fica cansado, falta o ar. Ele fala a palavra assim pela metade, assim, falta o fôlego, falta o ar ... No início num foi eu que percebi, a professora dele, né? Do prezinho, porque eu até tinha percebido, mas eu achava assim, que era normal, né? Porque muitas crianças da idade dele às vezes gaguejava” (S7)*

*“... faz careta, ele pisca os olhos, repuxa um lado do rosto. Ele prolonga a palavra. É. Às vezes ele tá falando e até ele desanima e pára de falá, né? Ele fica tipo, sufocado, sei lá, ele memo pára de falá e às vezes nem conta o que aconteceu... ele vai falá mesa, ele fica mmme, miii...Faz gestos, pisca os olhos, repuxa, mexe a cabeça, tudo... gesto com a mão, né? Na leitura é pior..”. (S8)*

*“...eh, cê sabe aquela gagueira que estica a palavra? Eeeeeee... ele faz isso..”. (S9)*

*“... ele começô a tropeçar nas palavra. De repente ele começou a falar com dificuldade... E eu, qui qui aconteceu ele começou uns dias, depois ele parô, ficou uns seis meses sem tropeçá. Depois ele começava, parava, começava, parava, depois ele começô... Tropeça nas palavras, ele vai falá, num as”.. (S10)*

De acordo com o relato das mães pode-se constatar que em geral elas perceberam sozinhas quando as crianças começaram a gaguejar. Algumas delas negaram o fato, dizendo que era uma fase e que iria passar, achando até “bonitinho”. Ao contrário, outras perceberam muito, ainda que achassem que elas estavam se preocupando sem razão; outras não perceberam e as professoras foram aquelas que as alertaram.

Uma vez percebida a dificuldade, todas descrevem como é a gagueira, imitando ou tentando definir o que acontece. Repetições de sílabas e palavras são as descrições mais freqüentes. Expressões faciais que acompanham, bem como tensão muscular e falta de ar foram pouco relatadas.

### **Opinião das mães sobre ser gago**

*“Eu acho uma dó...”* (S1)

*“... como se fosse difícil viver depois. Ontem eu vi um filme... parece aquele bobo, e pra mim não é assim. Parece que a mídia sempre coloca assim, porque as pessoas são colocadas como bobas e pra mim não é assim. Então é muito difícil..”*. (S3)

*“Acho que é vergonha mesmo de falar de, se relacionar, acho que atrapalha mto nisso, né?”* (S5)

*“Acho que ruim, né? Pode atrapalhá o futuro dele... os dois me preocupa, pode atrapalhá o futuro dos dois, tanto homem quanto mulher...”* (S6- S7)

*“Não, nunca pensei, diz que vai piorando cada vez mais se não tiver um tratamento, né? Mas eu nunca pensei sobre isso”* (S8)

*“... então não adianta a pessoa sê bonita, tê aparência e num soubé fala, né? Então a fala é muito importante e a gagueira é muito feio, eu acho muito feio...eu fico pensando um moço bonito, lindo, aquele homem mais bonito: gago!..”* (S9)

*“...Eu acho muito triste. É terrível, acho muito triste uma pessoa gaguejá...”* (S10)

*Ah eu acho normal (risos). Vê uma pessoa gaga conversa assim, pra mim é normal, eu só fiquei preocupada porque era o meu filho né (risos)?* (S4)

Sentimentos ruins, negativos em relação à gagueira de seus filhos foram mais freqüentemente relatados pelas mães e demonstram apreensão quanto ao futuro dos filhos se continuarem gagos. Sentimentos de “dó”, desaprovação, vergonha, preocupação, rejeição são manifestados. Somente uma mãe relatou achar normal, embora tenha demonstrado preocupação quando o filho manifestou o distúrbio.

#### **4.12. CONDUTAS GERAIS EM RELAÇÃO À GAGUEIRA**

Solicitamos às mães que nos contassem sobre todas as condutas tomadas ao perceberem a gagueira de seus filhos, desde atitudes

diretamente ligadas à gagueira até a busca de ajuda, ou atitudes outras que pudessem interferir no desenvolvimento dela.

### **Facilitar a fala**

*“...de ouvir, não interromper...nós tentamos ajudar para que eles tivessem cada um seu momento de falar...procurei ter mais tempo só com o Alex...” (S1)*

*“...óh vamo conversa um pouquinho, senta aí, vamo conversa aí com a mamãe...a gente conversava com ela, é lendo junto com ela, conversando, deixando ela relatar fatos... .” (S2)*

*“... e tinha muito isso de fazer de conta que não tá vendo, que não tá acontecendo...” (S3)*

*“ \_ Não dando muita importância, deixava ele falar, a gente não corrigia a hora que ele tava falando, fazia de conta que ele não tava gaguejando...!” (S4)*

### **Correção da fala**

*“... Fala de novo... gente pedia prá ela repetir...” (S2)*

*“ .... tentei essa fala mais devagar, repetia muito o modelo dele, não aquilo que ele gaguejava. Voltava pra ele falando aquilo que ele falou mais devagar...” (S3)*

*“ ...pedia prá ele falar mais devagar... gente pedia prá ele falar mais calmo...” (S5)*

“...Eu falava prá ele pará de gaguejar, para de, é.. pará e pensa primeiro pra falá, fala devagar, essas coisas...” (S7)

“...Eu danava com ela, né? e falava pra ela fala direito...” (S6)

“...Pára! Pára agora! E começa de novo”... agora eu parei, sei que não posso, né?... (S9)

“...Filho, para! Fala mais devagar...” (S14)

### **Cercear a fala**

“... nos dias piores eu falo: - Pode deixá M seque a mamãe atende ( risos), e vou correndo na frente dele...Ai M. depois se fala; para um pouco de falar ! cê tá me irritando!...” (S3)

“...por causa do W. ter esse problema, às vezes ele (irmão) que falá, ele quer falá primeiro, as vezes ele que fala porque o W. vai demorá (S7)

“...Ela entra na frente dele e fala... .. Ela termina pra ele, né?” (S8)

“...eu fazia ele calá a boca...” (S9)

Ao descreverem condutas que tiveram com seus filhos em relação à gagueira, algumas mães demonstraram pelos seus relatos que reagiram de maneira bastante inadequada, corrigindo-os com agressividade e

impedindo-os de falarem. Outras buscaram corrigi-los sem no entanto inibi-los, até mesmo incentivando-os que falassem.

Percebe-se que mesmo tentando acertar, a impaciência é muito presente, não só nas mães, mas também nos familiares. As mudanças de conduta apareceram após a orientação especializada, porém há respostas que evidenciam que a compreensão das orientações não bastam, porque as mães demonstram dificuldade em realizar o que lhes foi pedido. Melhor dizendo, elas internamente não estão tranqüilas e relatam a vontade de fazer o oposto da orientação. Contudo, como lhes foi pedido, tentam cumprir as orientações.

Esta reação deveria ser melhor investigada, pois com certeza a forma como a mãe esta reagindo à gagueira não deve ser eficaz para os sentimentos da criança que demonstram insatisfação pedindo para que as deixem falar ou para que sejam escutadas.

Em contra partida, todas as condutas positivas (ouvir com atenção, reduzir a competitividade entre irmãos, atenção e qualidade do tempo passados juntos, não dar atenção à gagueira, mas sim à criança) de fato foram descritas como eficazes e produziram mudanças nas crianças, perceptíveis às mães.

### **Busca de ajuda**

*“ ... fui até a escola... \_Aí eu fui falar com ma fono... \_ aí eu fui na psico... a minha terapia também... ...seguia as orientações da psico em relação a aumentar a auto estima dele...” (S1)*

*“...lia muito meus livros, mas eu não consegui...lia, rezava até quando eu fui te procura, não primeiro eu fui procura uma terapia, pra mim, pra ele...”* (S3)

*“...fiquei bem mais tranqüila...”* (sob orientação) (S4)

*“...Psicóloga. Pra vê se o problema dele era mais por causa da separação mas ela disse que ela não achou nada...”* (S5)

Outra conduta relatada por elas, foi a busca de ajuda terapêutica para seus filhos ou para elas próprias. Algumas mães buscaram um serviço de fonoaudiologia, outras procuraram o psicólogo para a criança e outras buscaram apoio psicológico para si mesmas. A importância do apoio terapêutico, da orientação em como lidar com o problema é evidente, mesmo por aquelas que conheciam a patologia. As mães relatam também a dificuldade em caminharem sozinhas em busca da cura, mesmo depois de recorrerem à literatura, religião e a opinião de leigos (parentes mais velhos, vizinhos e outros).

#### **4.13. REAÇÕES DOS PAIS**

Buscamos apreender quais reações emocionais os pais tiveram quando perceberam que o filho gaguejava, bem como as reações dos demais familiares e amigos.

## Normalidade

*“...nos primeiros seis meses eu acho, eu achava normal...” (S1)*

*“...mas eu achava assim, que era normal, né?...” (S7)*

*“... eu achava que era normal, né? Que com o tempo ele ia melhorando...” (S8)*

## Medo

*“...só que eu tinha medo dele começá a ir na escola e os outros tirá sarro nele...” (S4)*

*“... eu fiquei com medo dele não pará e não aceitá aquilo e atrapalhá o desenvolvimento dele...” (S5)*

*“...o pai é gago, o pai dele (avô) também é...aí dá seqüência na família, aí eu fiquei mais desesperada! Não vai ter cura!...” (S14)*

## Preocupação

*“... depois quando os outros começaram a falar, eu fiquei preocupada...” (S1)*

*“...preocupação é que criasse um vício, e não voltasse a falar corretamente... Então a gente fica, como pai, fica preocupado..”. (S2)*

*“...eu já chorava, quando eu escutava, assim, sabe? Se eu fosse falá com outro, isso já me incomodava muito...” (S3)*

*“Eu fiquei. Fiquei sim, pensei: será que o A, porque tem muito de tirar sarro, gago todo mundo tira sarro, né?”.* (S5)

### **Culpa**

*“...a gente volta, será que eu errei? Aonde foi que eu errei?”* (S2)

### **Ansiedade**

*“...eu fiquei mais ansiosa do que ela...”* (S2)

*“... aquela ansiedade que ele fica, se eu ficá muito tempo perto dele, ele falando daquele jeito, eu fico igual ele...”.* (S7)

*“...Nossa, eu fico tão nervosa!...“Pára! Pára, agora! E começa de novo”... eu mandava calar a boca! (agressividade na voz). ... Nossa, eu fico tão nervosa, mas eu sei que eu não posso dá um tapa na oreia dele pra ele pará, então eu dexo...”.* (S9)

As reações foram bastante variadas. Houve mães que relataram considerarem normal que o filho gaguejasse e outras que relataram sentir ansiedade. O medo de que o filho permanecesse gago e as conseqüências sociais que isso pudesse acarretar foram muito enfatizados por elas. Embora somente uma mãe tenha manifestado o medo de que ela tenha sido a causadora do problema, demonstrando sentimento de culpa, pode-se observar que este sentimento está implícito nas falas de todas as mães quando relataram ansiedade diante deste quadro.

Quando perguntadas sobre as reações dos pais, as mães informaram que eles não achavam que a gagueira fosse motivo de preocupação. Para a maioria dos casais ficou a critério da mãe tomar as condutas que julgassem necessárias.

Algumas mães relataram que depois que se conscientizaram do problema, ficaram muito preocupadas. Quase todas conheciam ou conheceram alguém gago e o medo de que seu filho também crescesse gago é desesperador. Todas as informações que tiveram a respeito de gagueira povoavam-lhes o pensamento, sentiam-se inseguras quanto ao futuro dos filhos, não sabiam por que isso lhes aconteceu, culpavam-se, às vezes tinham reações desastrosas e não conseguiam conter a irritação que aquela gagueira lhes causava.

### **Reação das pessoas**

#### **Não percebiam**

*“... ninguém percebia, ainda quando eu falava em casa, mais pra minha mãe, quando a gente ia pra lá, ela falava: \_ Você tá com coisa, não tem nada!...”* (S3)

(a pastora da igreja) *“Ué, S., o T. é gago?”* (S9)

#### **Gozações/ apelidos**

*“...Ah! Quiquinho Dois... meu irmão fica falando: você tá ficando igual ao Quico)...(um amigo da família que gagueja - risos)...”* (S5)

*“...todo mundo chamava ele de gaguinho.. .todo mundo achava ele diferente...” (S9)*

*“ ... esse ano que ele veio reclamá que as pessoa critica ele...porque as pessoas ri dele, né? Critica ele, fala que ele é burro, que ele é isso... Ah, é, ele diz que os meninos “zua” ele de “gago”, ou a professora fala que ele é fingido. Diz que tem muito disso, né?...” (S8)*

*“...meus amiguinhos, chato, sem graça, eu cheguei...eles falaram: Olha o gaguinho chegando!...” (S14)*

Segundo as mães do estudo, as pessoas que não pertencem ao núcleo familiar, parentes e amigos, também trazem consigo todo o significado ideológico do que é ser gago, numa sociedade onde o “bem falar” é tão valorizado. Com isso também reforçam o sentimento da mãe de que seu filho está “doente”.

Algumas crianças, de acordo com as mães, se queixaram de que os amiguinhos e coleguinhas da escola caçoam deles e lhes colocam apelidos.

### **Reação das crianças**

#### **Recusa falar**

*“... às vezes ela achava ruim, não queria repetir (quando era corrigida pelos pais)...” (S2)*

*“... porque ele passou por uma fase que ele não atendia telefone, não queria conversar no telefone...” (S3)*

*“ ... que ele tava gaguejando, ele achava ruim, né? Era ele começava a gaguejar muito, ele falava: “ Ah! mãe, caba aí, conta aí pra mim”!... Às vezes deixa que o irmão fala por ele...” (S7)*

*“...às vezes ele tá falando e até ele desanima e para de falá, né? Ele fica tipo, sufocado, sei lá, ele memo pára de falá e às vezes nem conta o que aconteceu... ele tem vergonha, ele não fala... cê tem que escrevê nu papel pra ele...” (S8)*

*“...uma vez ele chamou atenção...” não vou mais falá mais, vocês ficam me corrigindo, vocês não deixam eu falar...” (S14)*

### **Não recusa falar**

*“... se percebe que não tá prestando muita atenção no que ele tá falando, ele fala: Mãe, deixa eu falá, mãe, escuta o que eu tô falando!..” (S3)*

*“...Ele, agora parece que ele mesmo nota, nota e começa a rir e eu falo: - Por que você tá rindo? Ele fala: “eu tô gaguejando, né, mamãe?” Aí ele mesmo se corrige...” (S4)*

*“... eu acho que ele aceita, porque ele não para de falar.... ele já conseguiu assimilar a gagueira dele...” (S5)*

*“...Não, ela não se importa muito com isso não... Ela sabe...” (S6)*

*“...ele ficou muito abatido ,muito revoltado (quando caçoaram dele) Teve um dia que ele sentô na sala e falou: “Mãe, eu quero morrer”...ele ficou quinze dias sem ir na escola...(agora com a melhora), ele não esquentá mais com isso, ele já não fica mais deprimido...” (S9)*

*“...se ele vai falar e não sai, ele repete mais vezes, fazendo de propósito, como se ele estivesse brincando com a palavra, prá disfarçar...” (S13)*

### **Não percebeu**

*“... mas acho que ele não chegou a ter medo de falar ou consciência do que seria gaguejar...” (S1)*

As crianças do estudo, segundo relatos das mães, demonstram lidar de maneiras diversas com a sua gagueira. Os mais novos ainda não tão contaminados pela opinião de senso comum parecem gaguejar mais tranqüilamente, não se recusando a falar e até insistindo para que isso aconteça, ao contrário das crianças mais velhas que se fecham. As reações mais fortes acontecem em resposta às cobranças e correções. As crianças, segundo suas mães, se revoltam, se irritam e deixam claro que preferem falar, requerem atenção, independente de estarem gaguejando ou não.

Em relação às críticas e apelidos recebidos, de acordo com a percepção das mães, as crianças demonstram reações bastante intensas desde vergonha, retraimento social até depressão.

#### 4.14. RELACIONAMENTOS

Procuramos conhecer os relacionamentos significativos que direta ou indiretamente poderiam interferir na comunicação da criança.

##### **Mãe- criança**

*“...olha, essa relação mãe-criança é forte... protejo um pouco ele em relação a outro...”* (S1)

*“ ...Eu tenho uma ligação muito forte com ele, não é amor...Eu avaliava ele o tempo todo. Então eu acho que é coisa de outra encarnação (risos)... Aí, M., eu queria que você nunca crescesse, ficasse sempre assim pequenininho...”* (S3)

*“...minha sobrinha, que agora mora com a gente, fala que eu só gosto dele, que ele é meu puxa-saco... Eu entro na lábia dele...”* (S12)

*“...não sei se foi pela gravidez, não sei, sempre foi assim...sou mais ligada nele...”* (S13)

##### **Criança-mãe**

*“...ele sempre foi grudado em mim...”* (S1)

*“...a vida do T. é colocado ni mim...ele dorme perto de mim...a vida do T. é comigo...eu sou o espelho do meu filho...eu faço, ele faz igualzinho, até se eu tiver muitos defeitos, ele vai ter também.”* (S9)

“...ele é mais meloso comigo...” (S12)

### **Relacionamento conflitante**

“...ela tem um pouquinho de medo de mim...” (S2)

“...Cê gosta só do Jaboti, cê qué só o Jaboti”. (falando do irmãozinho) (S8)

### **Bom relacionamento**

“...tenho, normal, normal.” (S5)

O relato das mães evidencia uma forte ligação afetiva delas com suas crianças, bem como um excesso de zelo e preocupação. Esta ligação também é demonstrada quando salientam a dependência dos filhos para com elas, transferindo para eles a ligação de apego. Ocorrem também relacionamentos conflitantes, nos quais o medo e o ciúmes estão presentes. As mães buscam explicar seu comportamento protetor em relação ao filho, atribuindo isso a diversos fatores, entre eles a gagueira.

### **Criança - pai**

#### **Bom**

“...Acho que é igual. (a ligação do pai com os dois filhos)...” (S1)

*“...só que o pai é bem mais bravo, mais sério, não tem muito colinho, muita conversa...”* (S9)

*“...ele adora ela...ela é muito agarrada a mim e ao pai...”* (S2)

*“...Meu marido tem um bom relacionamento com ele, se dão...”* (S3)

*“...ele abraça o pai, beija o pai...”* (S12)

*“...é tudo o pai, ele parece com o pai, até a cor. (para a mãe isso não é verdade)...prá ele o pai ta no céu!”* (S5)

### **Relacionamento conflitante**

*“...até ignorava às vezes...tropeçava no A. e nem falava “oi” pra ele...agora é um “mela!”* (S5)

De acordo com as mães, todas as crianças se relacionam bem com os pais. Os pais mais ausentes, segundo elas, mudaram de atitude com as orientações recebidas dos profissionais e, devido ao aparecimento da gagueira, intensificaram sua convivência e atenção com a criança.

## **Criança – irmãos**

### **Ciúmes**

*“... o M. às vezes assim, melhor, fica tirando sarro nele, sobre o problema dele, sá?  
Aí ele fica com ciúmes... \_ Ele, o M. e a G. brigam muito...”* (S7)

*“...Briga.”* (S8)

*“...Ele, (irmão) pede pro T. falar...tudo que o outro faz, o T. quer fazer...”* (S9)

Ficam evidentes nos relatos, brigas e ciúmes entre os irmãos. Em alguns relacionamentos aparecem competitividade e desejo de superioridade. É importante ressaltar que os conflitos relatados estão dentro do esperado, denotando um quadro de normalidade na dinâmica familiar.

### **Criança-outros**

*“... vejo que ele é muito querido. Todas crianças querem brincar muito com ele...”* (S3)

*“... Se dá, se dá bem ( com os tios e avós)... Pelo menos aqui em casa... mas na escola ele tem bastante colega, né? Faz bem amizade...”* (S8)

*“...faz amizade fácil...quer jogar bola, daqui a pouco ele tá enturmado com todo mundo...amigo de todo jeito, ele faz amizade com todo mundo...”* (S15)

Apesar de algumas mães referirem timidez nas crianças, a maioria delas se relaciona bem com a família e faz amizades. Não há no grupo uma homogeneidade quanto à forma de se relacionar. Existem crianças bem comunicativas que, segundo suas mães, não perdem oportunidade para falar com pessoas estranhas ou conhecidas. Outras são bastante quietas, necessitando de um tempo até que comecem uma conversa ou uma brincadeira com outras crianças.

### **Relacionamento do casal**

#### **Bom**

*“...nosso relacionamento é perfeito...”* (S2)

*“Meu marido é calado, um bobinho, tadinho... (opinião da mãe sobre o pai) ...Damos bem. Graças a Deus!”* (S9)

#### **Conflitante**

*“Vivemos em altos e baixos. Acho que nunca vamos nos separar, mas nunca pararemos de brigar...”* (S1)

*“Nós ficamos separados mais de um ano. Agora a gente tá junto, mas é por causa do J...”* (S14)

### **comprometido**

*“...assim , o necessário. (...) Às vezes a gente se encontra na rua, às vezes “oi”, às vezes nem “oi”. Eu principalmente, às vezes, finjo que não vi, passo direto...” (S5)*

De modo geral os relatos demonstram que os casais se relacionam bem. Entretanto há relacionamentos conflitantes com brigas constantes e discussões entre os pais. Agressividade e insegurança geradas por tudo isso interferem no estado emocional da criança, segundo relato das mães, sem no entanto que atribuam a isto a causa ou mesmo a manutenção da gagueira.

## **4.15. SENTIMENTOS DOS PAIS EM RELAÇÃO À GAGUEIRA**

Procuramos reavaliar os sentimentos dos pais em relação à gagueira da criança, sempre na perspectiva das mães que foram as entrevistadas.

### **De culpa**

*“...eu sentia, como profissional eu estava falhando. Afinal, meu filho estava sendo mal cuidado...” (S1)*

*“...eu culpo a gente, eu culpo, por exemplo... então , a gente não sabe o porquê..... então eu fico pensando ...será que eu errei? Aonde foi que eu errei? ... eu acho que nessa fase aí, eu errei muito...” (S2)*

*“... hoje eu penso ...se eu tivesse agido diferente desde essa época ...”* (S3)

### **De vergonha**

*“...Eu prefiro que ele nem fale (com pessoas desconhecidas) ...ele tá gaguejando e eu quero que ninguém ouça. Então, eu nunca peço prá ele falá em público, não...”* (S3)

*“...se você vê uma pessoa fanhosa, você vai achar estranho. Eu acho tão horrível!...”* (S9)

Percebemos que os sentimentos relatados pelas mães se repetem durante toda a entrevista. Elas sentem muita culpa e consideram que fracassaram. Não aceitam o problema, sentem-se perplexas e questionam o porquê disso ter acontecido com seu filho e implicitamente do que aconteceu com ela.

Muitas vezes mostram-se confusas diante da gagueira e da causa do seu aparecimento, o que se reflete na confusão dos sentimentos em relação ao quadro e à própria criança.

### **Sentimentos do Pai (através do relato das mães)**

#### **Distanciamento do problema**

*“...O A. (marido) nunca achou nada disso (não se preocupava com a gagueira). Ele dizia que era coisa minha. Então ele foi sempre o mesmo...”* (S1)

### **Distanciamento do filho**

*“...que ele ignorava às vezes... ele chegava, tropeçava no A. e não falava nem oi pra ele. Ia embora, pegava a chave, ia pra casa, não dava nem tchum... Agora é uma mela ...pelo menos na minha frente, busca, traz, beijinho, agrada...”* (S5)

### **Severidade**

*“... o pai também (se relaciona bem com o pai), só que o pai é bem mais bravo, mais sério, não tem colinho, não tem muita conversa. O pai fala uma vez e ele obedece...”*. (S9)

A maioria das mães deixa claro que os sentimentos mais intensos, as preocupações são mais suas de que de seus maridos. Estes, segundo elas, apóiam-nas para cuidarem dos filhos, mas não acham que as crianças tenham problema sério. Uma delas se queixou de que o marido não se importa com o falar, porque segundo ela, ele fala pouco e *“ele não se importa com nada”*. Parece que algumas mães se sentem um pouco sozinhas na preocupação com a gagueira dos filhos, mesmo quando os pais concordam com o que elas estejam fazendo para o tratamento.

## **4.16. ESCOLARIDADE**

Todas as crianças do estudo freqüentam escolas. Perguntamos às suas mães como foi sua entrada na vida escolar e como tem sido sua rotina, se sentiram dificuldades ou não.

### **Adaptação**

*“... ele gostava da escola, mas não queria que eu fosse embora, ele chorou quase um mês pra ficar na escola, quando eu estava desistindo ele parou...” (s1)*

*“... teve boa adaptação...gosta(escola) s5*

### **Alfabetização**

#### **Sem alterações**

*“...então ela ta indo super bem na escola...” (s2)*

#### **Com alterações**

*“...não, ele muda, ele muda a letra, /p/ ele põe /t/...tudo ao contrário pra ele...” (s8)*

*“...a alfabetização dele foi bem difícil...por que o método..” (s12)*

As crianças do estudo, de acordo com suas mães, foram precocemente para a escola, por volta dos três anos de idade. Em geral gostavam da escola e aquelas que apresentaram dificuldades iniciais para se adaptar, apenas queriam a presença das mães. Algumas crianças, segundo suas mães tiveram dificuldades com a alfabetização, sendo que estas também são as que falaram mais tarde.

## 5 - DISCUSSÃO

Quando pensamos na realização desta pesquisa queríamos investigar como a gagueira acontece dentro das relações familiares, buscando compreender esta patologia intrigante. Após tantos anos trabalhando com gogos e suas famílias, precisávamos examiná-los sob o olhar do observador-pesquisador, olhar este desprovido de envolvimento que só o tempo de convívio terapêutico permite.

Escolhemos a entrevista como forma de coleta de dados porque queríamos conhecer concepções, sentimentos, valores e atitudes das mães em relação à patologia do filho. De fato, a entrevista permitiu que elas se manifestassem livremente, utilizando sua forma usual de comunicação, falantes ou lacônicas, como são no seu dia-a-dia. O uso de um roteiro pré-estabelecido para a coleta de dados contribuiu para que as informações necessárias fossem pesquisadas e ofereceu liberdade à entrevistada de se expressar em seu próprio ritmo e seqüência. Entrevistas semiestruturadas em pesquisas qualitativas têm sido defendidas por Minayo (1993) quando afirma que por meio da fala se revelam estruturas, sistemas de valores, normas e símbolos, sendo a própria fala um deles. As entrevistadas podem

assim, manifestar com maior facilidade seus sentimentos, crenças, valores e atitudes.

As mães participantes da pesquisa foram contatadas em clínicas-escola, clínicas particulares e serviço público de fonoaudiologia, em que seus filhos foram ou são atendidos por apresentarem diagnóstico de gagueira. As diversas fontes em que buscamos os sujeitos da pesquisa possibilitaram a participação de mães de diversos níveis socioeconômicos e culturais.

O número de famílias participantes se mostrou suficiente ao tipo de pesquisa de natureza qualitativa a que nos propusemos, objetivando o aprofundamento dos dados o qual nos levasse ao entendimento de como o processo da gagueira ocorre, sem nos preocuparmos com a generalização deles.

A análise dos dados referentes à gravidez ajudou-nos a conhecer como se iniciou o relacionamento da mãe com seu filho desde o momento em que ela soube de sua gestação. De acordo com Klaus et al. (2000) é desde esta fase que o vínculo mãe-criança começa a se estabelecer e as dificuldades surgidas aí podem preconizar problemas no relacionamento futuro. O desejo de ter o filho contribuiu para que se desenvolvesse um bom relacionamento mãe-criança desde o princípio. Podemos acreditar que as duas mães que disseram não querer ou não poder ter o filho, devido às circunstâncias desfavoráveis em que a gravidez aconteceu, realizaram seu desejo inconsciente da maternidade, pois não se cuidaram adequadamente para que a gravidez não ocorresse, ou seja, não estavam utilizando nenhum

método contraceptivo. Quando as mães têm condições de prever a possível ocorrência da gravidez e não tomam os cuidados necessários para evitá-la, Maldonado (1989) refere que não se trata realmente de um acidente, mas o que se pode chamar de gravidez "planejadamente acidental".

Em relação à percepção que as mães têm sobre a gravidez ter sido boa ou ruim, é interessante salientar que classificaram como ruim quando passaram por dificuldades emocionais e boa quando passaram emocionalmente bem, demonstrando o valor que dão aos sentimentos e emoções. No decorrer das entrevistas as mães relacionaram as dificuldades vividas durante a gravidez com o forte apego que sentem pelo filho, o que pode ser exemplificado pelas seguintes falas: *"...eu usava a gravidez para que tivessem dó de mim...essa ligação mãe e filho é forte..."*, *"...muito difícil a gravidez dele...não sei se foi pela gravidez...sou mais ligada nele..."*

A partir do nascimento a criança está inserida efetivamente na dinâmica da família e passa a sofrer as conseqüências desta convivência. Assim, dados sobre a dinâmica familiar e sobre a convivência familiar e social foram muito importantes para o estudo, pois mostraram que a gagueira pode acontecer nos diferentes contextos socioeconômicos, culturais e em diferentes dinâmicas familiares. No nosso estudo entretanto, a estrutura familiar parece não influenciar na manifestação ou mesmo na manutenção da gagueira, uma vez que ela se manifesta em diferentes contextos familiares (pais separados, brigas, competições e lares com parentes coabitando).

A vida atribulada de pais e crianças, com inúmeras atividades, parece ser aceita com naturalidade pelas mães, pois elas acreditam que isto é condição necessária à sobrevivência na sociedade a que pertencem. A correria do dia a dia, brigas entre os irmãos e agressividade entre os membros da família são consideradas por algumas mães como motivo de stress para a criança e acreditam que isto interfere no comportamento e na fala, levando à piora da gagueira. Estas crianças, em situação de stress, não sabem lidar com a agressividade, tornam-se mais tímidas e se recolhem. Podem ter ciúmes dos irmãos e, numa situação de confronto, ou se retraem ou tornam-se agressivas. Não conseguindo competir com a fala rápida e organizada dos demais, tornam-se quietas. Por outro lado, há mães que acham que as brigas entre os irmãos e brincadeiras “irritantes” são ocorrências normais e não notam que possam afetar a criança.

Apesar de algumas mães deste estudo não considerarem que a conduta dos pais e o ambiente influenciem no desenvolvimento das gagueiras, pesquisas realizadas desde a década de 40 por Johnson (1967) defendem que a conduta de pais têm repercussão na comunicação das crianças. Kelly & Conture, (1992) associam o ambiente desorganizado em relação a tempo e espaço físico e emocional como gerador de stress e gagueira. Andrade (1999) entre outros fatores, lista o excesso de atividades, os ambientes conturbados com estilo de vida acelerado, as famílias que não estão prontas para responder à criança quando ela necessita como geradores de tensões e ansiedades, podendo levar a criança a gaguejar.

É necessário salientarmos que as mães relatam que as situações traumáticas sofridas por elas ocasionaram mudanças nelas próprias, e não em seus filhos, não sendo, portanto, causa da gagueira deles. Esse é um fato interessante, pois é comum encontrarmos na população em geral, associações entre um fato traumático e o início ou piora da gagueira.

A vida social, o contato com os filhos e destes com outras crianças são uma preocupação que as mães demonstraram ter. Relataram que procuram ter momentos junto com os filhos, dando-lhes atenção, levando-os a passeios, uma prática familiar sempre que possível. O fato de conhecerem a necessidade do lazer e de estarem junto com a criança não garante, entretanto a qualidade destes momentos, pois elas contam que fazem isto cansadas e preocupadas com outros compromissos.

A permanência em escola tem sido vista como alternativa para propiciar convivência social aos filhos. Isto é um dado positivo, pois é na convivência social, na experimentação que a comunicação se desenvolve, desde que orientada adequadamente. As brincadeiras propiciam o amadurecimento da criança para utilizar a fala, fazer uso de palavras e assim aprender a dar-lhes o significado usual, que lhe permitirá se relacionar e se posicionar nos diferentes ambientes. Um dado que vem ao encontro desta afirmação é o fato de termos no nosso estudo crianças gagas, ou com fala comprometida por outras dificuldades lingüística, que são muito falantes. É provável que a socialização permitiu-lhes desenvolver a comunicação nos diferentes contextos sociais e sentir que falar é mais importante que falar

bem ou mal, conceitos estes que podem estar na crença dos adultos e ainda não ter contaminado as crianças.

Como a gagueira é uma patologia que aparece durante o desenvolvimento da fala e da linguagem, investigamos como as crianças iniciaram este processo. De acordo com as mães participantes desta pesquisa, as crianças foram estimuladas a falar e tiveram as correções que elas julgaram necessárias para que crescessem sem problemas. É provável que, na preocupação de que seus filhos falassem corretamente, sua exigência estivesse além das possibilidades infantis, provocando alguma reação motora ou emocional significativa que pudesse ocasionar o desenvolvimento da gagueira. Em relação à conduta dos adultos em corrigir a fala e linguagem, Friedman (1986,1994) refere que a imposição de regras lingüísticas a uma criança imatura pode acarretar tensão muscular, impedindo a refinada realização motora que a articulação de sons exige. Afirma também que a imaturidade da criança poderia levá-la a gaguejar (gagueira natural ou fisiológica) o que provocaria uma reação negativa nas mães. Elas tentariam corrigir seus filhos, impondo-lhes as regras do “bem falar”, interrompendo assim a espontaneidade da fala. A criança começaria a sentir-se como um mal falante, tentaria se corrigir, tensionaria a musculatura e gaguejaria, formando-se então um círculo vicioso. Houve mães que disseram não corrigir seus filhos, achando “uma gracinha” o jeito alterado de pronunciar as palavras ou por acreditar que os erros fizessem parte do desenvolvimento da criança. Para estas, portanto não foi a correção que as levou a gaguejar.

Há mães que disseram antecipar-se às suas crianças e falavam por elas quando demoravam em responder aos outros. Provavelmente estas mães também fossem tão ansiosas em esperar a sua própria vez de falar, tanto na comunicação com os outros como com seus próprios filhos. Se fossem também quietos ou tímidos, como elas mesmas os caracterizaram, puderam ter sofrido a influência de uma mãe que não lhes deu espaço ou tempo suficiente para se manifestarem no seu ritmo e tempo. As mães afirmaram que as crianças se queixavam de não serem ouvidas, chegando por vezes a virar-lhes o rosto em sua direção para que fossem olhadas nos olhos enquanto falavam. Outros chegavam a pedir às mães que os deixassem falar. Esta conduta de não deixar as crianças falarem foi justificada pelas mães pela falta de tempo ou então, pelo excesso de fala das crianças. A “pressão de tempo” (necessidade de começar, continuar ou acelerar uma expressão vocal) pode ser para Perkin, Kent & Curlee (1991) causadora de gagueira. Falta de atenção associada à falta de tempo para falar pede aumento na velocidade de fala, o que pode se tornar difícil para uma criança em início da sua aquisição e ainda com pouca habilidade articulatória.

De fato, as mães deste estudo demonstraram ansiedade e falta de paciência com seus filhos, tanto porque eles ainda não tinham maturidade para uma comunicação elaborada semelhante à do adulto quanto pela falta de entendimento e percepção das necessidades da criança. A mãe está mais voltada para si mesma e para seus afazeres do que para o filho.

A velocidade de fala alterada ou fala rápida das mães foram observadas durante as entrevistas. Como mostra a literatura com. Van Riper (1972), Andrade (1999), Ratner & Silverman (2000), a fala rápida seria uma pressão negativa ao aprendizado da criança constituindo-se um fator de risco para a gagueira, como verificamos em nosso estudo.

Saber ouvir é uma dificuldade muito encontrada nos dias de hoje. As mães justificam esta atitude dizendo que têm muito a fazer e nem sempre o tempo é suficiente. É importante que os profissionais, ao detectarem nos pais este tipo de comportamento, orientem-nos quanto à necessidade das crianças de atenção, de afeto e principalmente de serem ouvidas, fatores primordiais para o desenvolvimento da fala e da linguagem.

A evolução da comunicação oral das crianças participantes do estudo demonstra que não houve um padrão único de fala. Algumas falaram com alteração desde o início e outras falaram corretamente. As crianças que iniciaram a fala mais tarde, após dois anos e seis meses, foram as que apresentaram alterações tais como substituições, inversões e reduções fonêmicas, conforme o relato das mães. De acordo com Bohnen (2000), o aumento da complexidade lingüística pode ser motivo de dificuldade para algumas crianças e estas gaguejariam em decorrência dessas dificuldades próprias, tais como as motoras, auditivas, sensoperceptivas entre outras. Logan & LaSalle (1999) e Yaruss (1999) encontraram diferenças lingüísticas entre crianças gagas e não gagas, ainda que não acreditassem em que o inferior desempenho lingüístico dos gagos fosse a causa da sua gagueira.

Preocupadas que seus filhos falassem corretamente as mães corrigiram-lhes a fala e isso pode tê-los deixado estressados e gerado tensão e gagueira. Nestes casos, uma questão que se coloca é se estas crianças tiveram gagueira por causa de suas dificuldades lingüísticas ou porque ficaram ansiosas devido às constantes correções maternas.

Conhecer o tipo de comunicação a que criança está exposta é fundamental, pois o modelo é um fator de aprendizagem para a fala humana. Há no senso comum, como nos fala Barbosa (1995) e Ciboto & Schiefer (2001) a idéia de que a gagueira também possa ser aprendida por imitação. Esta afirmação reafirma os dados do nosso estudo quando mães relatam acreditar na imitação como causadora da patologia do filho, citando vizinhos ou personagens de televisão como o modelo seguido.

Por outro lado nossos dados mostram que as crianças não foram expostas a um único padrão de fala. Existem pais que falam devagar, outros falam rápido, alguns são muito falantes, outros quietos, alguns gaguejam e outros não. Assim, encontramos crianças que gaguejam convivendo com pessoas que não apresentam problemas de fala e outras cujos irmãos não gaguejam, convivendo com parentes ou vizinhos que gaguejam. Isto nos faz pensar que o modelo, por si só, pode ser um agravante ou mantenedor das gagueiras, mas não o causador, desde que estes modelos não sejam geradores de tensão, pressão ou difíceis de serem copiados.

As informações a respeito das concepções que as mães têm sobre a comunicação oral foram extremamente interessantes e importantes para que pudéssemos identificar o nível de ansiedade com que elas

enfrentam o problema de seus filhos. Admitiram que a fala é *“tudo para uma pessoa”*, que ela só conseguirá ser feliz se conseguir se expressar através da fala. Para nossas mães, não existem outras maneiras de demonstrar sentimentos, valores e desejos senão através da expressão oral. Uma delas disse que seu filho *“não vai chegar a lugar nenhum, não vai ser nada”*, se não falar bem. Ela não vê futuro na sociedade atual para um indivíduo que se comunique com alterações. A fala é aparente, não há como esconder os defeitos dela e, numa sociedade em que a *“aparência é tudo”* quem não se comunicar bem estará marginalizado. Embora as mães do estudo tenham nas alterações de fala de seus filhos o motivo para serem tão atentas à comunicação, em geral essa mesma importância também é dada nos meios socioculturais. A importância da comunicação foi muito difundida há alguns anos na mídia, de forma explícita ou através de bordões como: *“Quem não se comunica se estrumbica”*, atuando de forma subliminar, introjetando valores e crenças na população.

Quando as crianças começam a titubear ou gaguejar, fica difícil acreditar que, com este pensamento tão arraigado sobre a importância da fala e da comunicação, a reação das mães possa ser acolhedora ou mesmo que não exista algum tipo de manifestação. Estas manifestações não precisam ser necessariamente boas ou más, mas existindo já podem provocar a extinção ou manutenção de um comportamento. Sá (1999) comprovou em sua pesquisa que as mães reagem à gagueira dos filhos de acordo com o seu conhecimento e crenças à respeito da patologia e isso nem sempre favorece o bom desenvolvimento da fala. Novamente temos em

Friedman (1986,1994) o pensamento de que a não aceitação de alterações na fala, a ideologia do bem falar faz com que a criança seja reprimida tão logo apresente alterações, provocando-lhe receio e tensão. Assim, ficaria impossibilitada de articular sons espontaneamente dentro de condições motoras, cognitivas e emocionais condizentes com seu estágio de evolução da comunicação.

O pensamento destas mães está de acordo com a valorização que a sociedade faz da comunicação verbal, comunicação rápida e eficiente exigida e permitida pela tecnologia dos nossos dias. A tecnologia prima pelo culto da velocidade: carros mais velozes, computadores mais rápidos, comida preparada em minutos. Se a tecnologia permite mais conhecimentos aos seres humanos, ao mesmo tempo exige-lhes cada vez mais competência, não só na comunicação como em todas as áreas do conhecimento. Esta eficiência na comunicação coloca o homem em contato com todo o mundo, fazendo com que os fatos se tornem conhecidos quase que instantaneamente e incute nas pessoas a idéia de rapidez e eficiência a todo momento. Isto é um fato inquestionável e produz preconceitos o que significa impaciência, irritação e desatenção com aqueles que não são tão velozes nas suas tarefas e na própria comunicação. Aqueles que não atendem a essas expectativas sentem-se marginalizados e em decorrência disto podem desenvolver inseguranças, dificuldades e bloqueios que se refletem na fala e na comunicação.

Um ambiente exigente pode deixar a criança ansiosa e, pela sua imaturidade em coordenar os movimentos articulatórios, apresentar

alterações como repetições de sílabas e palavras ou bloqueios. Estas alterações podem ser interpretadas pelas mães como gagueira, gerando então correções. Assim, o peso destas correções desencadearia na criança, movimentos tensos e descoordenados, gerando um círculo vicioso para o aparecimento da gagueira. Starkweather (1995) pesquisou a ação muscular de gagos e não gagos e verificou que nos gagos há uma excessiva atividade muscular comparada aos não gagos. McClean (1996) testando a atividade dos músculos labiais em gagos também observou que estes indivíduos, quando falavam fonemas /p/ em início de vocábulos, tinham uma demora maior para voltar ao relaxamento muscular depois da emissão. Archibald e De Nil (1999) verificaram que gagos adultos tinham deficiência no processo sensório da sinestesia oral. Estes autores entre outros, observaram que existem diferenças na atividade muscular dos gagos, fazendo com que eles tenham dificuldades de controlar seus ataques de gagueira. Como as pesquisas foram realizadas com adultos, não podemos afirmar que estes indivíduos nasceram com estas dificuldades, mas podemos pensar que por pré-disposição ou reação a uma situação difícil, aprenderam uma resposta motora ainda quando crianças e que as condições desfavoráveis, internas e externas provocaram esta forma gaguejante de falar. Acredita-se que esta diferença de atividade muscular é aprendida precocemente na infância e que vá piorando com o passar do tempo.

Assim, é necessário pensarmos que dar mais tempo para as crianças que precisem dele pode estar preparando-as melhor para treinar cada etapa de desenvolvimento para estarem melhor preparadas para

cumprir com as etapas seguintes. Escutar, dar tempo para que falem pode também ajudar as crianças a manifestarem como são e como seria mais adequado lidar com elas para que cresçam sadias e felizes. Se de um lado para a sociedade do ocidente a velocidade impõe comportamentos geradores de stress como a dificuldade de ser ouvido, a impaciência nas relações pessoais e profissionais, nas civilizações orientais o silêncio é valorizado como prova de sabedoria, evidenciando que a valorização da comunicação oral é cultural. Temos que considerar também que as nossas mães têm crianças com dificuldade de comunicação, o que faz com que elas estejam mais interessadas e atentas a esse respeito do que outras mães cujos filhos não apresentem estes problemas.

Um outro aspecto evidenciado é que as mães usam a fala como forma de prática educativa. A correção é através da fala e substitui o castigo físico. É provável que esta fala venha muitas vezes carregada de agressividade, impaciência e autoritarismo, causando medo e ansiedade, numa relação de poder muito desigual entre a mãe e a criança, assim, inibindo a manifestação oral da criança. É preciso que as mães entendam que existem outras formas de comunicação tão valiosas quanto o falar. Escutar pode ser mais eficiente que muitas palavras sem sentido ditas fora de hora. Sentimentos significativos podem ser demonstrados com eficiência, sem que uma só palavra seja dita. Escutar, olhar, acarinhar e esperar também passam mensagens e produzem resultados. Uma criança segura do afeto demonstrado pela paciência, pelo caminhar juntos pode conseguir superar suas dificuldades. Recentemente um grande empresário americano,

conhecido mundialmente pelo seu sucesso profissional editou sua biografia, na qual descreve ter sido gago na infância. A conduta de sua mãe em resposta à sua gagueira foi a de lhe dizer que ele falava assim porque era inteligente e pensava mais rápido do que falava, (Alcântara, 2001). A maneira de interpretar sua gagueira foi deslocada do erro para sua inteligência brilhante. Não queremos dizer aqui que esta atitude cure a gagueira, porém verifica-se neste contexto que, justificada positivamente, a gagueira não foi uma castração aos seus desejos e objetivos.

Algumas mães relataram que a gagueira foi iniciada junto com a fala ou tão logo apareceram as primeiras palavras. Ariés (1981), estudando a história da família, revela que aspectos do desenvolvimento da criança como andar e falar marcavam a sua entrada para uma vida social e existencial e eram tão significativos que marcavam o início de uma etapa na infância. Estes fatos ocorrem ainda hoje e para as mães citadas o aparecimento da gagueira ganha conotações de importância igual ao período de aquisição da fala. Elas acabam por vincular o início da gagueira com o da fala, o que pode ser verdadeiro ou não.

As mães têm dúvidas em relação às causas da gagueira, tendo dificuldade em relacioná-las. A proposição de que a gagueira seja causada por múltiplos fatores e de que esses possam estar associados de diferentes maneiras, aparecendo de forma diversa nas crianças, nos dá subsídios para compreender a dificuldade destas mães em compreenderem e informarem na entrevista a causa da gagueira do filho. Estes dados vêm ao encontro da literatura que mostra os pensamentos de autores como Van Riper (1976),

Conture & Kelly (1991), Perkins, Kent & Curlee (1991), Martin (1995). Eles afirmam que a gagueira tem múltiplas causas, associadas de diferentes maneiras. Estes fatores não aparecem em todas as crianças e nem combinados igualmente.

As dúvidas das mães do estudo são também as dos professores do ensino fundamental, como investigou Chiquetto (1992), Stumm (2000) e Calais, Jorge & Pinheiro-Crenite (2002) e as dos estudantes de fonoaudiologia, como investigaram Piccirilo & Martins (1998). Revendo a produção científica em revistas internacionais especializadas, Gargantini (2000) verifica que, embora o crescimento das pesquisas seja notório, ele ainda é insuficiente.

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre esta patologia torna ainda maiores as dúvidas das mães. Quando procurados pelas mães, podem não ter informações e conhecimentos suficientes para saber como, quando e para quem encaminhá-las. Assim, o trabalho preventivo torna-se ineficiente e o apoio demorado, causando mais ansiedade em mães às vezes já excessivamente preocupadas. Caberia aos fonoaudiólogos serem agentes transformadores de opinião da imagem negativa dos gogos por meio de orientações e esclarecimentos a todos.

É importante salientar que todas as mães sabem descrever a gagueira de seus filhos, imitando-os e explicando como se dá a alteração. A conduta das mães em relação à gagueira, com exceção das que são profissionais da área, é de corrigir seus filhos. Aquelas que por serem profissionais da área não tiveram a conduta da correção manifestaram

sentimentos, preocupação e medo de que a gagueira persistisse e diziam que se sentiam culpadas por não saberem cuidar dos próprios filhos, apesar de conhecerem como a gagueira se desenvolve.

Outro aspecto interessante a ser ressaltado é a busca de atendimento psicólogo para o filho, reafirmando a suspeita de que a causa da gagueira do filho foi um fator emocional. Assim, buscaram também o apoio do psicólogo, acreditando que o problema possa estar no relacionamento da criança com elas. Estes dados corroboram as idéias de Grunspun (1979) e Fenichel, (1981) sobre a etiologia da gagueira. A idéia de que a gagueira seja uma alteração de fala, mas motivada por problemas emocionais é muito difundida no senso comum, Stumm (2000) encontrou este pensamento também entre os professores. Em geral as mães associam a piora da gagueira ao nervosismo das crianças, referindo que a gagueira se dá porque as crianças estão emocionalmente afetadas.

Ao investigarmos as reações em relação à gagueira notamos que algumas crianças começaram a não querer falar em público e a não freqüentar a escola, ou então não aparentavam se importar com suas dificuldades. Nas pessoas em geral pareceu-nos haver a repetição do pensamento do senso comum que julga a gagueira como um problema, discriminando o gago. Sabemos que a sociedade rejeita o diferente e já tem estabelecido uma imagem negativa do gago quando caçoa dele. Algumas crianças do estudo sentiram-se humilhadas com essas brincadeiras e reagiram negativamente, retraindo-se por causa disso. Com tudo isto, as

mães de maneira geral se dizem preocupadas, principalmente com o futuro do filho se ele não parar de gaguejar.

Quando as mães dizem que as crianças são muito tímidas, nervosas ou que não gostam de conversar, querem dizer com isso que estas crianças provavelmente tenham problemas psicológicos ou distúrbios de conduta. Grünspun (1979) refere que um “distúrbio de conduta” tanto pode resultar de relações que a criança estabelece com o meio como com relações estabelecidas com seus conteúdos internos, bem como os seus sintomas podem significar “respostas a fatores biológicos e ambientais”. Se considerarmos a gagueira resultante de um distúrbio de conduta da criança, esta criança também sofre as ações do meio, no caso as piadas e humilhações. A criança gagueja, o meio não respeita a sua dificuldade, a mãe se preocupa e fica ansiosa, a criança se retrai e intensifica sua gagueira: estabelece-se então um círculo vicioso. Como esta situação acontece no ambiente das relações mais significativas para a criança, julgamos importante investigar como são os relacionamentos para as crianças do estudo.

Segundo o relato das mães, não há problemas relevantes entre as pessoas da família e a criança estudada, ou delas com outras pessoas. Algumas crianças são descritas pelas mães como tímidas e têm algumas resistências para iniciar relacionamentos. Se forem mais quietas, tímidas, mais difíceis de se relacionar ou têm baixa auto-estima, acreditamos que elas possam sentir mais dificuldade com a comunicação. Entretanto há crianças no estudo que são descritas como bastantes extrovertidas e

falantes. Assim os dados aqui obtidos não nos permitem associar timidez ou dificuldade de relacionamento com gagueira.

Ainda no referente aos relacionamentos, chamou-nos a atenção a forte ligação que algumas mães estabeleceram com seus filhos. Elas referem: “...eu tenho uma ligação muito forte com ele, não é amor...” “...não sei se foi pela gravidez...sou mais ligada nele...”

Estas mães relatam que existe uma ligação diferente com o filho gago, sentem como se “algo” não estivesse bem e este sentimento é anterior ao aparecimento da gagueira. Para Klaus et al. (2000) a formação do vínculo dos pais com a criança no primeiro ano de vida, principalmente das mães, seria o nutriente responsável pela sobrevivência e desenvolvimento saudável das crianças. As mães do estudo sabem, ainda que intuitivamente a importância que suas atitudes tranquilas e seguras têm para o estabelecimento deste vínculo. Entretanto, durante o processo do estabelecimento do vínculo não estão livres de várias intercorrências que as perturbam, tais como a insegurança em saber criar este filho e a preocupação com o desempenho da profissão, intercorrências que podem causar sentimentos de “falta, perda, raiva e culpa” que, uma vez não trabalhados, seriam geradores de uma grande ansiedade que se manifestaria como um “vínculo ou ligação mais forte”. Ajuriaguerra (1980, pg.323) enfatiza o fato de que há autores que valorizam o tipo de relação mãe e filho como sendo possíveis causadores das gagueiras infantis. Mães ansiosas ou distantes e pouco calorosas podem gerar uma ansiedade e agressividade que originariam a gagueira. Mães inseguras e insatisfeitas,

infantis e narcisistas, com atitudes contidas por sentimentos contraditórios e complexos criariam uma falta de sincronia nas relações entre elas e seus filhos imprimindo sobre a musculatura respiratória e oral uma hesitação padronizada.

Os sentimentos das mães se repetem durante toda a entrevista, sempre apontando para culpa, impaciência e preocupação com o futuro dos filhos. Parece que elas, em geral, sentem-se sozinhas na busca da cura da gagueira, pois consideram que seus maridos não as apóiam como gostariam. Em relação à ansiedade das mães e impaciência que demonstram, nossos dados não nos permitem afirmar que sejam estes comportamentos os desencadeantes da gagueira, mas podemos questionar se eles não seriam um dos fatores mantenedores do distúrbio. Ainda em relação a esta questão da ansiedade materna, devemos considerar as atribuições que a sociedade lhes impõe. Cuidados com a educação e saúde são deveres da mulher e delas é cobrado quando “algo falha”. Estas questões precisam ser consideradas pelos profissionais que as orientam para que não exijam e cobrem demais, reforçando assim a culpa e ansiedade que elas sentem. O relato das mães sobre como elas perceberam que as crianças reagem ou reagiram em relação à gagueira nos mostram que não há um sentimento único ou preponderante. Algumas crianças se fecharam e se recusaram a falar, outras “brincavam” com a sua dificuldade de fala.

As crianças, à medida que vão crescendo, manifestam sentimento de vergonha e recusa de falar em público. E provam que com o

passar do tempo vão incorporando os valores e crenças sociais e familiares mudando assim seu comportamento.

Johnson (1967) foi um dos primeiros autores a dizer que a gagueira começava “no ouvido dos pais”. Friedman (1986) acredita que os pais, interpretando as disfluências normais de seus filhos como gagueira e, portanto, carregado de sentimentos de menos-valia, corrigem essas interrupções. Assim mostram-lhes sua incapacidade, fazendo com que eles desenvolvam uma auto-imagem de mal falantes. Estas correções teriam a função de interromper uma atividade que por natureza é espontânea, chamando a atenção do filho para como falar.

Reafirmando a dificuldade de aceitar a gagueira do filho, temerosas de que eles não parem gaguejar, algumas mães do estudo relatam que mesmo orientadas em relação ao prejuízo que isso poderia causar às crianças, continuam corrigindo seus filhos e quando não corrigem sua vontade é de fazê-lo ou de impedir que eles continuem falando. É possível que se mostrem impacientes também na presença dos filhos. Algumas mães, dizendo querer evitar que a criança passe por constrangimentos, preferem que eles fiquem calados. No entanto eles pedem para que os deixem falar, numa demonstração de que os sentimentos negativos em relação à gagueira pertencem às suas mães e não a eles próprios.

Quando perguntadas sobre ser gago, as mães demonstram toda a carga de hostilidade e preocupação gerada pela possibilidade de ter um filho adulto gago. São sentimentos negativos e que por si só já dificultam a

relação da mãe com a patologia e, por extensão, com a criança que a apresenta.

Reações e crenças negativas são encontradas nas pesquisas de Sá (1999) entre outros autores que, estudando o sentido que a gagueira tem tanto para as mães como para a mídia, observou que esta patologia é tratada como um acontecimento negativo. A gagueira não é socialmente aceita, o gago é desrespeitado, servindo de chacota em anedotas ou sendo colocado como personagens pouco inteligentes e fora dos padrões de beleza física. Mudar este contexto requer transformações profundas nas crenças e valores sociais que não aceitam o diferente, aquele que foge a padrões pré-estabelecidos. Tanto a família como os profissionais de saúde necessitam acreditar que é na pequena célula familiar que se iniciam as grandes transformações sociais, não aceitando como verdadeiras as concepções depreciativas vindas de fora. Outro dado importante e que acreditamos sustentar a necessidade de mudança do comportamento das mães é que, aquelas que conseguiram se tranquilizar e ter atitudes mais coerentes, como serem boas ouvintes, realmente pacientes e despreocupadas, tiveram a melhora da gagueira dos filhos, segundo elas mesmas informaram.

Finalizando, buscamos conhecer a escolarização das crianças e notamos que elas gostam da escola e, se inicialmente algumas resistiram em freqüentá-la, foi por não quererem separar-se de suas mães.

Com relação ao desempenho escolar, segundo informação das mães, três crianças tiveram dificuldades e são algumas das quais a fala

apareceu mais tardiamente. Maia (1991), Zebrowski (1995), Alvarez & Zaidan (2001) entre outros relacionam dificuldades na linguagem escrita à gagueira. Quanto às crianças do nosso estudo, não podemos afirmar categoricamente que isso ocorre, pois necessitaríamos de um maior número de sujeitos e dados mais consistentes a respeito.

## 6 - Conclusão

Retomando os objetivos deste estudo e os dados aqui obtidos, podemos apresentar algumas conclusões que acreditamos poder ser úteis a todos os profissionais que trabalham com a patologia.

Os modelos de comunicação a que as crianças estão expostas não mostraram ser significativos para provocar gagueira. As crianças deste estudo foram expostas à situações diversas, não havendo uma que predominasse. Não encontramos um sintoma ou característica que fosse comum a todas as crianças e que pudéssemos relacioná-las como sendo a causa ou fator de manutenção da gagueira.

Uma pré-disposição para a gagueira poderia ser o traço comum a todas as crianças do nosso estudo. A teoria da multicausalidade é reforçada pelos resultados aqui apresentados, deixando evidente que este fator dificulta para as mães a compreensão do que possa ter levado seus filhos à gagueira, levando-as a buscarem explicações em “problemas emocionais”.

Outro ponto a ser salientado é a importância dada pelas mães à comunicação oral, considerada como fator primordial para que seus filhos tenham sucesso e felicidade. Preocupadas, pois, com o “falar bem”, as mães

começaram corrigindo os filhos quando eles mostraram alterações lingüísticas e intensificaram esta correção quando posteriormente a gagueira se manifestou. A reação negativa à gagueira, que encontra apoio no social, certamente repercutiu nas crianças que manifestavam uma forte ligação com suas mães.

É justamente nesta ligação da mãe com a criança que pode residir a oportunidade para se chegar a um bom resultado no tratamento das gagueiras. A importância dada ao “bem falar” contribui para as mães ficarem ansiosas e se preocuparem mais com a expressão oral de seus filhos do que com suas necessidades de carinho, afeto, atenção e de uma escuta interessada e paciente.

É evidente que a gagueira é percebida e tratada pela família e pela sociedade de forma negativa, estigmatizando e por vezes afetando o indivíduo do convívio social. Sugerimos que a intervenção do profissional (fonoaudiólogo) não se restrinja somente à reabilitação técnica da fala, mas que, incluindo em sua prática o atendimento individualizado às mães, busque ajudá-las na compreensão da patologia e na modificação do que esta patologia significa para elas e para a criança..Entendendo seus sofrimentos, sentimentos, concepções e atitudes, o profissional deve auxiliá-la a trabalhar melhor com a sua ansiedade em relação à gagueira, o que facilitará a condução do tratamento.

## 7 - ANEXOS

### Anexo A

#### ENTREVISTA

##### I – Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Prof.: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Prof.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Irmãos (nº) \_\_\_\_\_

##### II – Gestação

Qual a posição de nascimento da criança?

Como foi a gestação? (Se foi desejada?, se passou bem ou ocorreu algum incidente?)

**III – Desenvolvimento Infantil e cuidados**

a) Quantas pessoas moram na casa?

b) Quem cuida/cuidou da criança?

c) Motor

Engatinhou?

Andou com quantos anos?

Quais as habilidades motoras que possui?(pés e mãos)

Preferência manual. (destro ou canhoto)

Gosto por atividades esportivas, corporais?

d) Alimentação

Quando bebê? (amamentado ou mamadeira)

Alimentação sólida? (quando iniciou, se engasgava)

Hábitos orais? (chupava dedo, chupeta, rói unha)

e) Saúde Geral

Doenças infantis? (catapora, rubéola, algum problema)

Otites, faringites, problemas endócrinos, etc.? (época, se venceu fácil)

Tratamentos, internações? (alguma doença mais grave, traumática)

#### **IV - Desenvolvimento da fala**

Quando iniciou, como era?(primeiros sons, palavras, frases, etc.)

Como ele falava? (trocava “letras”, velocidade, usava diminutivo, cortava pedaços)

Gostava de falar? (ainda gosta de falar ou fala pouco, faz careta ou força quando fala)

Como você acha que é a comunicação dele? (não fala muito, mas se faz entender; é enrolado para falar; demora para contar algo; perde o fio da meada; deixa que falem por ele ou o contrário)

E a comunicação dos outros filhos, do seu marido, a sua?

Vocês pedem que a criança fale em público? (recitar, cantar, contar fatos, etc.)

Qual é a importância da fala para vocês? (você se preocupou em ensinar a criança a falar; é necessário falar corretamente, ou não; vocês falam muito, dão broncas gritando ou a casa é silenciosa)

A comunicação oral (fala, a voz) numa pessoa chama sua atenção? (costuma acontecer de você se admirar, como?)

**V - Desenvolvimento da gagueira**

\_ Como vocês perceberam que ele estava gaguejando? (alguém falou, estava diferente do modo como ele falava ou igual à alguém que vocês conhecem)

Como é a gagueira dele? (repete sílabas, demora prá falar, movimentação de outras partes do corpo, etc.)

Quais providências foram tomadas? (como vocês reagiram; tiveram alguma orientação; tiveram algum resultado)

Qual a reação da criança? (ela comenta a respeito; já falou se alguém fez comentários, se recusa falar, pede ajuda, não percebeu ainda)

Com vocês se comportam frente ao problema do filho? (conversam com a criança, corrigem, pedem calma, como fazem)

Vocês mudaram alguma coisa na sua fala ou no modo de falar com a criança, como?

Por que vocês acham que ele gagueja? (parentes, contato com gogos, trauma)

\_ O que você acha de uma pessoa ter gagueira (ser gago?)

**VI - Desenvolvimento Sócio-Emocional**

É sociável? (tem amigos; faz amizade fácil; brinca com outras crianças; que tipo de brincadeiras gosta)

A família tem momentos de lazer juntos? (se não, por que?; há dificuldade de relacionamento dentro da família, brigas entre irmãos, pais)

Você ou a criança já passaram por algum trauma? (susto, perda) Em que época?

Como você (mãe) se relaciona com ela? (acha que é igual, diferente dos outros)

Existe ciúmes entre os irmãos, competição? A família leva uma vida agitada, com muitos afazeres (organização, respeito à horário)

### **VII - Escolaridade**

Quando iniciou?

Teve boa adaptação? (se não, chorou)

Atualmente, gosta da escola?

Acompanha as atividades propostas? (se não, por que?)

### **VIII - Conclusão**

Há alguma coisa que a senhora gostaria de falar ou perguntar?

**Anexo B****Termo de Consentimento**

Sou aluna do curso de pós-graduação da faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP e estou realizando um estudo sobre gagueira.

Este estudo pretende compreender como é o relacionamento familiar e a “fala” das pessoas que possuem uma criança com gagueira em sua casa.

Pretendo, com isso, poder colaborar para que orientações mais adequadas possam ser oferecidas, de forma a prevenir o aparecimento ou manutenção das gagueiras infantis.

Para isso, preciso realizar entrevistas com algumas famílias que possuam crianças com gagueiras e, portanto, precisamos de sua colaboração, mas você precisa saber que se aceitar participar deste estudo:

- a) Você será entrevistada e responderá às questões relacionadas ao seu relacionamento com seu filho que tem gagueira, falará sobre a “fala” dele e dos outros membros da sua família e questões sobre o desenvolvimento geral da criança.
- b) Esta entrevista será gravada.
- c) A entrevista terá duração de mais ou menos uma hora.
- d) Todas as informações que você apresentar serão mantidas em sigilo, sendo que serão utilizadas *apenas* para este estudo.
- e) Você terá garantia de completo anonimato, ou seja, não irei identificá-la.
- f) Não há nenhum risco para você em participar deste estudo.
- g) O atendimento de seu filho não será prejudicado, caso você não participe.
- h) Você poderá desistir de participação em qualquer momento da entrevista.
- i) Sua participação deverá ser inteiramente voluntária, sem nenhum tipo de pressão.

**Considerando as questões acima:**

Eu \_\_\_\_\_, aceito participar deste estudo, sendo que minha participação é inteiramente voluntária e estou livre para, a qualquer momento, desistir da participação na entrevista, sem qualquer prejuízo para mim.

Eu recebi uma cópia deste termo e a possibilidade de lê-lo.

- Ass.: \_\_\_\_\_
- data: \_\_\_\_\_
- Ass. do pesquisador: \_\_\_\_\_
- Ass. do responsável: \_\_\_\_\_

## 8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J. de. **Manual de psiquiatria infantil**. (Manuel de Psychiatrie de l'enfant). Trad. Paulo César Geraldos e Sônia Regina Pacheco Alves. Rio de Janeiro: Masson, 1980.

ALCÂNTARA, E. O capital segundo Jack. (Entrevista com Jack Welch). **Revista Veja**. São Paulo, nº 36, ano 34, p.111-119, set., 2001.

ALVAREZ, A.M.M.; Z Aidan, E. Gagueira. **Revista Fono Atual**. Porto Alegre, Vol.4, nº15, 1.trim. 2001

ANDRADE, C.R.F. de. Gagueiras infantis: atualização sobre a determinação de fatores de risco e condutas. **Revista do Centro Est. Prof. Pedro de Alcântara. Instituto do Hospital das Clínicas da FMUSP**. Pediatria. São Paulo v.9. n.2., 1997. p.150-155.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das gagueiras infantis**. Carapicuíba: Pró-Fono, 1999.

\_\_\_\_\_. A história Natural da Gagueira-Estudo dos 0 aos 24 meses de Vida. **Pró-Fono**. São Paulo, Vol. 12, nº12, p. 60-67, 2001.

ARCHIBALD, L.; DE NIL, L.F. The relationship between stuttering severity and kinesthetic acuity for jaw movements in adults who stutter. **Journal of Fluency Disorders**. v. 24, n<sup>o</sup>1, p. 25-42, 1999.

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman ed. LTC, Rio de Janeiro, RJ, 1981, 2<sup>a</sup> ed. 279.

BARBOSA, L.M.G. **Conhecimento de senso comum e conhecimento acadêmico, sua influência na compreensão da etiologia, prevenção e tratamento da gagueira**. São Paulo. [Tese – Mestrado. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina] 1995.

BARBOSA, L.M.G.; CHIARI, B.M. **Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento**. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 1998.

BARBOSA, L.M.G. O sentido psicológico da fala. **Revista Fono Atual**. Porto Alegre, Vol.3, n<sup>o</sup> 7, p.8-10, 1. trim. 1999.

BIASOLI-ALVES, ZÉLIA M.M.; SILVA, M.H.G.F.D. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**. FFCL-USP Ribeirão Preto. N<sup>o</sup> 2, p. 61-69, fev. 1992.

BLEGER, J. **Temas de psicologia**. Entrevista e grupos. Trad. Rita Maria de Moraes. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto, Porto Editora, 1997.

BOHNEN, A.J. Sobre paradigmas, linguagem e gagueira. **Revista Fono Atual**. Porto Alegre, Vol. 3, n<sup>o</sup> 14, p.8-12, 4. trim. 2000.

BOONE, D.R.; PLANTE, E. **Comunicação humana e seus distúrbios**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 320-333.

CALAIS, L.L.; JORGE, T.M.; PINHEIRO-CRENITE, P.A. Conhecimento dos professores do ensino fundamental sobre gagueira. **Pró-Fono**. São Paulo, Vol. 14, nº1, p. 23-30, 2002.

CIBOTO, T.; SCHIEFER, A.M. O conhecimento sobre gagueira apresentado pelos pais de crianças gagas: senso comum. **Fono Atual**, nº16, p. 31-38, Junho 2001.

CHIQUETTO, M.M. **Reflexões sobre a gagueira: concepções e atitudes dos professores**. Florianópolis. Tese de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 1992.

CONTURE, E.G.; KELLY, E.M. Yong stuttersr's speech production: some clinical implications. In: **Parents, Families and the Stuttering Child**. Org. Lena Rustin, San Diego, Singular, 25-39, 1991.

COOPER, E.B.; COOPER, C.S. Treating fluency disordered adolescents. **Journal Communication Disorders**. v.28(2)-125-142, 142p., Jun. 1995.

CUNHA, M.C. **Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território**. São Paulo: Plexus, 1997. 159 p.

\_\_\_\_\_ Gagueira: qual o alvo desses estilhaços de palavras. In: FRIEDMAN S.; CUNHA M.C. orgs. **Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento**. São Paulo. Artmed ed. 2001, p.95-103.

DENNY, M.; SMITH, A. Respiratory control in stuttering speakers: Evidence from respiratory high-frequency oscillation. **Journal of Speech and Hearing Research**. v.43, nº 4, p.1024-1037, Aug. 2000.

FENICHEL, O. Conversões pré-genitais. In: \_\_\_\_\_ **A teoria psicanalítica das neuroses**. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1981. (série Psicologia, Psicanálise, Psicoterapia, Parapsicologia).

FRIEDMAN, S. **Gagueira: Origem e tratamento**. 2.ed. São Paulo: Summus, 1986.

\_\_\_\_\_. **A construção do personagem bom falante**. São Paulo: Summus, 1994.

GARGANTINI, M.B.M. **Produção Científica: gagueira (1994-1998)** Campinas. Tese de doutorado, Instituto de psicologia e Fonoaudiologia, PUCC, 2000.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Afiliada, 1997. 67p.

GREENE, M.C.L. **Distúrbios da Voz** Trad. Marco Elizabetsky. 4. ed. São Paulo: Manole, 1983. 503p.

GRÜNSPUN, H. **Distúrbios neuróticos da criança**. 4.ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1979. p.276-280.

GUITAR, B.; SCHAEFER, H. K. Parent verbal interaction and speech rate a case study in stuttering. **Journal of Speech and Hearing Research**. v.35(4), p.742-754, Aug. 1992.

HARRISON, J.C. Zen in the art of fluency. **Journal of Fluency Disorders**. v.22(3), p.243-246, Aug. 1997.

HOWELL, P.; AU-YEUNG, J. Syntactic determinants of stuttering in the spontaneous speech of normally fluent and stuttering children. **Journal of Fluency Disorders**. V. 20,nº 4, p. 317-330, 1995.

IRWIN, A. **Gagueira: uma ajuda prática em qualquer idade**. Trad. Helena da Rosa Cortes Lacerda. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

JAKUBOVICZ, R. **A gagueira; teoria e tratamento de adultos e crianças**.5ª ed. Rio de Janeiro. Revinter, 1997, 203p.

JOHNSON, W. et al. **Speech Handicapped School Children**. 3.ed. Nova York: Harper S. Row, 1967.

KELLY, E.M. Parents as partners: including mothers and fathers in treatment of children who stutter. **Journal Communication Disord**, v28, nº 2,p. 93-105.Jun.1995.

KELLY, E.M.; CONTURE, E.G. Speaking rates, response time latencies, and interrupting behaviors of young stutterers, nonstutterers, and their mothers. **Journal of Speech Hearing Research** v. 35,p. 1256-1267, 1992.

KLAUS, M.H.; KENNELL J.H.; KLAUS P.H. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Trad. Maria Rita Hofmeister. Porto Alegre, Art med ed. 2000, 187 pgs.

KLOTH, S.A.M.; JANSSEN, P.; KRAAIMAAT, F.W.; BRUTTEN G.J. Communicative behavior of mothers of stuttering and nonstuttering high-risk children prior to the onset stuttering. **Journal of Fluency Disorders**. V. 20, nº4, p.365-377, 1995.

LAUNAY, C.I.; BOREL-MAISONNY, S. **Distúrbios da linguagem, da fala e da voz na infância**. São Paulo, SP, 2a ed. ed. Roca 1986, 350 pgs.

LOGAN, K.J.; LaSALLE, L.R. Gramatical Characteristics of children's conversational utterances that contain disfluency clusters **Journal of Speech and Hearing Research**, V.42, p. 80-91, February, 1999.

MAHR, G.; LEITH, W. Psychogenic stuttering of adult onset. **Journal of Speech and Hearing Research**. V.35, p.283-286, April 1992.

MAIA, E.M. **No reino da fala, a linguagem e seus sons**. 3.ed. São Paulo: Ática, 1991 (Série Fundamentos).

MALLARD, A.R. Using problem solving procedures in family management of stuttering. **Journal of Fluency Disorders**. V.23(2). p.127-135, may 1998.

MALDONADO, M.T. **Situações especiais e de crise na família: "maternidade e paternidade"** Petrópolis, Ed. Vozes, 1989. 156 pgs.

MARTIN, T. A bipolar etiology stuttering hypothesis and related proposed treatment approach psychology. **Journal of Human Behavior**. v.323, nº 4, p.35-51, 1995

MARVAUD, J. Stuttering: what does it tell us (body and speech)? What can be proposed (body and psyche)? **Rev. Laryngol. Otol. Rhinol. Bord**. v.113. nº 4, p.295-303, 1992.

MAX, L.; CARUSO, A.J.; VANDEVENNE, A. decreased stuttering frequency during repeated readings: a motor learning perspective. **Journal of Fluency Disorders**. v.22, nº. 1, p.17-33, February, 1997.

MC CLEAN, M.D. Lip-muscle reflexes during speech movement preparation in stutterers. **Journal of Fluency Disorders**. v.21, nº. 1, p.49-60, 1996.

MEIRA, I. **Gagueira do fato para o fenômeno**. São Paulo: Cortez, 1983.

\_\_\_\_\_. Gagueira: Um caso clínico. **Revista Fono Atual**. Porto Alegre, Vol.3, nº 11, p.8-14, 1.trim. 2000.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

MUCCHIELLI, R. **A entrevista não-diretiva**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

PEREIRA, M.; SOARES, E.; FERREIRA, R. Disfluência infantil: tratamento direto x tratamento indireto. **Revista Fono Atual** Porto Alegre, v.4, nº15, 1 trim., p.10-14, 2001.

PERKINS, W.H.; KENT, R.D.; CURLEE, R.F. A theory of Neuropsycholinguist Function in Stuttering. **Journal of Speech and Hearing Research**. v.34:734-752. August 1991.

PETEAN, E.B.L. **Avaliação qualitativa dos aspectos psicológicos do aconselhamento genético através do estudo prospectivo do atendimento da família**". Tese de Doutorado apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP-Campinas, SP, 1995.

PICCIRILO, F.C.C.; MARTINS, T. de A. **A gagueira e o indivíduo gago na visão de estudantes de quatro cursos da Universidade de Franca**. Franca, 1998 (Monografia – Trabalho de Conclusão de Graduação). Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Franca.

RAMIG, P.R.; BENNETT, E.M. Working with to 12-year-old children who stutter: ideas for intervention in the public schools. **Language Speech and Hearing Services in Schools**. v.26(2), p.138-150, April 1995.

RATNER, N.B.; SILVERMAN, S. Parental perceptions of childrens' communicative development at stuttering onset. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v.43(5), Oct.2000.

ROSA, C. et al. Essa angústia chamada gagueira. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**. V. 3, nº 9,p. 305-308, Curitiba,out/dez. 2000.

ROTH, C.R.; ARONSON, A.E.; DAVIS, Jr. Clinical studies in psychogenic stuttering of adult onset. **Journal of Speech and Hearing Research**. v.54, p.634-646, Nov. 1989.

RYAN, B.P. Articulation, language, rate and fluency characteristics of stuttering and nonstuttering preschool children. . **Journal of Speech and Hearing Research**, V.35, p. 333-342, April,1992.

SÁ, I.X. de. **A produção de sentido sobre gagueira para mães que consideram seus filhos gagos**. São Paulo. Tese de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica. 1999.

SILVA, R.C. da A falsa dicotomia qualitativa-quantitativa: paradigmas que informam nossas práticas de pesquisa In: ROMANELLI, G.; BIASOLI ALVES **Diálogos metodológicos sobre pesquisa**. Ribeirão Preto, Legis Summa,1998. p.159-164.

SPINELLI, M. Gagueira: análise de casos clínicos. In FRIEDMAN, S.: CUNHA, M. C. orgs. **Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento** São Paulo , Artmed Ed, 2001, cap. 1, p.15-32.

STARKWHEATER, C.W. A simple theory of stuttering **Journal of Fluency Disorders**. v.20, nº. 2, p.91-116, 1995.

STUMM, L.C. **Gagueira: o professor e a criança**. Bauru, Edusc, 2000.106 p.

TABITH Jr., A. **Gagueira**. São Paulo: PUC/Centro de Educação, 1978. 15p. (Apostila).

TRIVIÑUS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Atlas, 1990.

VAN LIESHOUT, P.H.H.M.; STARKWHEATHER, C.W.; PETERS, H.F.M.; HULSTIJN, W. Physiological differences between stutterers and nonstutterers in perceptually fluent speech: EMG amplitude and duration. . **Journal of Speech and Hearing Research**, V.36, p. 55-63, February,1993.

VAN RIPER, C. Stuttering: it's nature and causes. In: \_\_\_\_\_ **Speech correction; principles and methods**. 5.ed. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1972.

YAIRI, E.; AMBROSE, N.,G. Early childhood stuttering: persistency and recovery rates. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**. Vol. 42, 1097-1112, October 1999.

YARUSS, J.S. Utterance length, syntactic complexity, and childhood stuttering. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**. Vol. 42, 329-344, April 1999.

ZEBROWSKI, P.M. Temporal aspects of the conversations between children who stutter and their parents. **Topics in Language Disorders**. v.15(3), p.1-17, may 1995.