



O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais

Therapeutic process effect on speech fluency problems in parents discourse

El efecto del proceso terapéutico para problemas de fluidez del habla en el discurso de padres

Thais I. Pires*
Silvia Friedman**

Resumo

Objetivo: Estudar, por intermédio do discurso de pais, os efeitos e a efetividade de um processo terapêutico para problemas de fluência de fala baseado em uma abordagem dialético-histórica. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa para a qual foram feitas entrevistas semi-estruturadas a três famílias em atendimento terapêutico com a pesquisadora. A entrevista iniciou-se com a frase: Fale-me sobre o processo terapêutico de seu filho. O entrevistador interferiu de modo a garantir que os entrevistados falassem sobre a visão que tinham e tem de seus filhos e de sua fala e das mudanças que observaram. As entrevistas transcritas, foram categorizadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin em 4 categorias: Abordagem Terapêutica; Vivências e Afetos; Causas e Visão que os Pais têm do Filho, da Linguagem e da Gagueira, esta última estruturada em 3 sub-categorias: Sentimentos/Pensamentos sobre a Gagueira/Linguagem; Situações Sociais e Características da Comunicação. **Resultados/Discussão:** Os efeitos terapêuticos observados a partir da análise das categoria foram: em Abordagem Terapêutica relatos dos pais de que, diferentemente de outras abordagens, na abordagem dialético histórica sentiram-se parte integrante do processo de produção de fala e de que compreenderam que os seus sentimentos tem efeitos sobre a fala das crianças. Na categoria Causas relatos que relacionaram o surgimento da gagueira a algum evento importante de suas vidas. Na categoria Visão que os Pais têm do Filho, da Linguagem e da Gagueira relatos sobre como era a fala de seus filhos; sobre as mudanças observadas nessa fala; sobre o estigma que eles e seus filhos carregavam e sobre sua compreensão de que os contextos sociais intensificavam a gagueira. **Conclusão:** esses efeitos indicam que o processo terapêutico apoiado na vertente dialético histórica foi efetivo para os participantes desta pesquisa. Indicam também que essa efetividade não se avalia apenas pela diminuição da gagueira e da disfluência das crianças,

* Mestranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Professora Titular da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.





mas, principalmente, pela mudança da atitude dos pais em relação a esta forma de fala, que permitiu tal diminuição. Tal resultado aponta para a necessidade e importância de realizar outros estudos a respeito desse tipo de abordagem terapêutica.

Palavras-chave: gagueira, pais, terapia.

Abstract

Purpose: To study, through the speech of parents, the effects and effectiveness of a therapeutic process for speech fluency problems based on a historical-dialectical approach. **Method:** qualitative research using semi-structured interviews with three families that have therapeutic work with the researcher. The interview began with the phrase: Tell me about your child's therapeutic process. The interviewer intervened to ensure that respondents talked about the vision they had about their children, his speech and the changes they observed. The transcribed interviews were categorized according to Bardin's Content Analysis in four categories: Therapeutic Approach; Experiences and Affections; Causes and Vision that Parents have about the Child, the Language and his Stuttering, the last one structured in three sub-categories: Feelings and Thoughts on Stuttering and Language; Social Situations and Characteristics of Communication. **Results / Discussion:** The therapeutic effects observed from the analysis of the categories were: in Therapeutic Approach parents reported that, unlike other approaches, with the dialectical historical approach they felt part of the therapeutic process. In Experiences and Affections reports that speech moments before felt as harassed and helpless, came to be shared and seized as part of the process of speech production and that they understood that their feelings have an effect on the speech of the child. In Vision that Parents have about the Child, the Language and his Stuttering reports about how the speech of their children was; about the changes observed; about the stigma they and their children carried and about their understanding that the social contexts intensified stuttering. **Conclusion:** These effects indicate that the therapeutic process supported on the historical dialectical approach was effective for the participants in this study. It also indicates that effectiveness is not only measured by the decrease in stuttering and disfluency of children, but mainly by change of attitude of parents toward this form of speech, which enabled such a decrease. This result points to the need and importance of further studies about this type of approach.

Key-words: stuttering; parents; therapy.

Resumen

Objetivo: Estudiar, por intermedio del discurso de los padres, el efecto y la efectividad de un proceso terapéutico para problemas de fluidez del habla, tomando como apoyo el abordaje dialéctico-histórico. **Método:** Se trata de investigación cualitativa, para la que se hizo entrevistas semiestructuradas con tres familias que estaban en tratamiento con la investigadora. La entrevista empezó con la frase: Hábleme sobre el proceso terapéutico de su hijo. El entrevistador intercedió de modo a garantizar que los entrevistados hablasen de la visión que tenían y tienen de su hijo y de su habla y de los cambios que observaron. Las entrevistas transcritas fueron categorizadas de acuerdo con el Análisis de Contenido de Bardin en 4 categorías: Abordaje Terapéutico; Vivencias y Afectos; Causas y Visión que los Padres tiene del Hijo, del Lenguaje y de la Tartamudez, esta última estructurada en 3 sub-categorías: Sentimientos / Pensamientos sobre Tartamudez / Lenguaje; Situaciones Sociales; y Características de la Comunicación. **Resultados/Discusión:** Los efectos terapéuticos observados desde el análisis de las categorías fueron: en Abordaje Terapéutico relatos de los padres de que, de modo distinto que en otros abordajes, en el abordaje dialéctico-histórico se sintieron integrados al proceso terapéutico. En la categoría Vivencias y Afectos relatos de que momentos del habla antes sentidos como aflictivos y exhaustivos pasaron a ser compartidos y entendidos como parte del proceso de producción del habla y de que comprendieron que





*sus sentimientos tienen efecto sobre el habla de los niños. En la categoría Causas relatos que relacionan el apareamiento de la tartamudez a algún evento importante de sus vidas. En la categoría Visión que los Padres tiene del Hijo, del Lenguaje y de la Tartamudez relatos sobre como era el habla de sus hijos; sobre los cambios observados en ese modo de hablar; sobre el estigma que ellos y sus hijos cargaban y sobre su comprensión de que los contextos sociales aumentaban la tartamudez. **Conclusión:** los efectos indican que el proceso terapéutico apoyado en la vertiente dialéctica histórica fue efectivo para los participantes de esta investigación. Indican también que esa efectividad no se mide apenas por la disminución de la tartamudez y de la falta de fluidez de los niños, pero, principalmente, por el cambio de actitud de los padres delante de esta forma de hablar; que ha permitido tal disminución. Ese resultado indica la necesidad de realizar otros estudios a respeto de ese tipo de abordaje terapéutico.*

Palabras-claves: tartamudeo, padres, terapia.

Introdução

Ao se estudar a literatura fonaudiológica sobre fluência e problemas de fluência de fala, encontram-se duas vertentes epistemológicas nitidamente diferenciadas: a positivista e a dialético-histórica.

Na vertente positivista privilegia-se a noção de sujeito orgânico e focaliza-se o sintoma no corpo, abordando-o a partir da anatomia e da fisiologia. Isso permite tomar a questão da fala do ponto de vista quantitativo, por meio do estudo, por amostragem, do número de sílabas e sons produzidos por unidade de tempo, incluindo o número de disfluências, para chegar a medidas gerais entre os falantes normais, que passam a definir o normal e o patológico. Esses resultados oferecem ao fonoaudiólogo um instrumento objetivo para avaliar e diagnosticar os problemas de fluência de fala e estão apoiados numa noção de fluência como um acontecimento homogêneo entre os falantes⁽¹⁾.

Muitos autores destacam-se nessa vertente, desenvolvendo a noção de gagueira nas bases acima apontadas^(2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Na vertente dialético-histórica, que trataremos de explicitar com mais detalhes porque é a que nos interessa nesta pesquisa, privilegia-se a relação entre o sujeito e a sociedade e focaliza-se o funcionamento do sintoma na subjetividade. Isso permite tomar a questão da fala do ponto de vista qualitativo, estando a avaliação e o diagnóstico pautados na escuta da história de vida e de fala, com foco no modo como o padrão de fala é interpretado pelo outro e nas características dessa interação. Tal perspectiva tem base na noção de que a fluência de fala é um acontecimento complexo porque envolve as dimensões orgânica (condições biológicas),

psíquica (condições subjetivas) e social (cultura, costumes, mitos, ideologias)⁽¹⁾.

Construindo conhecimento nessa vertente, Scarpa⁽⁹⁾ argumenta que fluência e disfluência se confundem, porque “estão na base dos mesmos processos dinâmicos do processamento da fala. Os mesmos processos que geram uma geram também a outra”. Propõe que a disfluência é momento de subjetivação e é constitutiva da fluência do sujeito. Argumenta que a visão de fluência absoluta está relacionada a uma ideologia de senso comum e é, efetivamente, inexistente. Enfatiza que a fala é sempre faltosa, incompleta e sujeita às interpretações do outro⁽¹⁰⁾.

Azevedo e Freire⁽¹¹⁾, apoiadas na visão linguístico-discursiva de De Lemos⁽¹²⁾, defendem que a interpretação da disfluência como sendo gagueira está na origem desse padrão de fala. Para tanto, descrevem as três posições discursivas que a criança ocupa no processo de aquisição de linguagem propostas por De Lemos e evidenciam a terceira, em que aparecem pausas, repetições, reformulações e autocorrekções constitutivas de disfluências e entendidas como indicativas de que o falante conhece as regras da língua e reflete sobre o que vai dizer.

Com base em Orlandi⁽¹³⁾, Azevedo e Freire⁽¹¹⁾ argumentam ainda sobre a relação entre discurso, exterioridade e as condições em que é produzido e destacam o efeito que o dizer de um pode produzir sobre o de outro. Observam que a interpretação da disfluência como gagueira se dá em uma relação autoritária, que distancia a criança da possibilidade de reconhecer ou identificar seu erro, silencia-a e a leva a deparar-se com a diferença ao ver-se





interpretada pelo outro como gaga, cristalizado-a nessa posição.

De modo coerente com essa posição, Friedman⁽¹⁾ argumenta que nas relações do cotidiano em geral, as pessoas, baseadas em uma Ideologia do Bem Falar, têm uma visão da fluência como sendo absoluta, sem quebras ou rupturas. Essa visão sustenta reações de rejeição à fala disfluente da criança que podem dar-se por meio de solicitações como “calma, respira, pensa, fala devagar”, por meio de expressões faciais que expressam ansiedade, angústia, desgosto ou por meio de chacotas. Em todos os casos não se reconhece o que foi dito pela criança e se dá ênfase à forma de falar. Esse tipo de rejeição, segundo a autora, pode gerar, na subjetividade, uma imagem estigmatizada de falante e, conseqüentemente, um sofrimento, marcado pela perda da confiança na capacidade de falar, pelo medo de disfluir em virtude das reações sociais e pela decorrente tentativa de evitar o aparecimento das disfluências para permitir-se continuar falando. Tudo isso materializa-se no aparecimento de tensões ao falar característicos do quadro de gagueira.

Os autores acima referidos destacam a importância do outro na constituição do quadro da gagueira e referem que esse outro freqüentemente é a família da criança. Isso ressalta a importância do papel dos pais que assumem o lugar de fiscalizadores da fala e interpretam as disfluências como gagueira⁽¹⁾. Nesse contexto, pode-se defender que para as queixas sobre problemas de fluência de fala trazidas pela família à clínica fonoaudiológica, faz mais sentido a constituição de um processo terapêutico que envolva todo o núcleo familiar, do que um processo voltado à criança como alvo principal da intervenção.

Dentro da vertente dialético histórica em ciência, Friedman⁽¹⁴⁾, propõe um processo que, fundamentalmente, visa ressignificar ou promover uma mudança na visão dos pais sobre os aspectos que sustentam a interpretação da disfluência como gagueira, de forma que se tornem capazes de acolher a fala fluente e disfluente da criança e favorecer-lhe a posição subjetiva de falante competente.

O momento de avaliação que inaugura a relação paciente-terapeuta, bem como o processo que se segue, faz-se a partir da dialogia, na qual o terapeuta escuta a narrativa do paciente/família, a fim de tomar contato com as significações presentes na queixa, no caso a disfluência ou gagueira como sintoma de fala, na história de vida e nas crenças ali implicadas.

A partir delas, num discurso afetado por essa escuta, o terapeuta pode interpretar as significações trazidas pelo paciente/família de modo a gerar novos sentidos que possam fazer surtir efeitos terapêuticos para o paciente. Trata-se, portanto, de um movimento de dar novos sentidos aos significados presentes.

Tomando apoio em Oliveira e Friedman⁽¹⁵⁾, a proposta terapêutica aqui assumida organiza-se a partir de 3 aspectos: a assimetria, que revela-se na postura assumida pelo terapeuta diante da família/paciente no sentido de que os interesses do terapeuta e do paciente/família não são os mesmos: o terapeuta não tem como objetivo adaptar a fala do paciente à uma fala considerada normal, que se enquadre aos padrões socialmente aceitos, embora seja o apelo do paciente/família; a confrontação que movimenta a dialogia a medida que terapeuta aborda os aspectos que revestem e implicam o sintoma com a ideologia e com a cristalização da posição de um sujeito cuja fala é faltante e a desconstrução que tem lugar quando o terapeuta aborda a materialidade do sintoma por meio da sensibilização do corpo e da fonoarticulação, para abrir a possibilidade objetiva e subjetiva de manifestar fluência/disfluência e gagueira de modo a garantir, em qualquer uma dessas condições, a autenticidade do sujeito para se expressar da maneira como está se expressando, além de levá-lo a lidar de modo assertivo com o outro e a descobrir o seu direito de ser ouvido. Vale destacar que os 3 aspectos descritos não implicam em uma sequência hierárquica e sim um entrelaçamento se constitui ao sabor do sentido do discurso.

Método

Trata-se de pesquisa qualitativa, retrospectiva, apoiada em dados levantados por meio de entrevistas semi-estruturadas com pais que, junto com seus filhos, passaram por processo terapêutico fonoaudiológico com uma das autoras, face a queixa de problemas de fluência de fala de seus filhos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e aprovado no protocolo nº 176/10.

Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa três famílias que vivenciaram sessões semanais, com duração de





60 minutos cada e realizadas sempre em grupo, da seguinte forma: na última semana de cada mês o grupo era constituído pelas três crianças e seus respectivos pais, nas demais semanas o grupo era constituído somente pelas três crianças.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com duração de, em média, 35 minutos cada. Os pais discorreram à partir da questão: *Fale-me sobre o processo terapêutico de seu filho*. A entrevistadora/pesquisadora procurou garantir que os entrevistados falassem sobre o que mudou em relação à sua visão de fala, fluência e gagueira depois da intervenção terapêutica. Essas entrevistas foram gravadas com gravador de áudio e transcritas em ortografia regular.

Caracterização dos participantes

O Quadro 1 apresenta, de forma sintética, as características das famílias e designa por nomes fictícios os participantes da pesquisa, para facilitar a referência a eles:

Análise dos dados

A Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽¹⁶⁾, foi escolhida para dar tratamento aos dados. Esta, segundo a autora, é um conjunto de técnicas para analisar comunicações tanto na perspectiva quantitativa como qualitativa. Quando se trata de pesquisa qualitativa, esclarece Bardin⁽¹⁶⁾, deve-se classificar o texto transcrito a partir da presença ou ausência

de elementos de sentido semelhantes, para poder subsequentemente organizá-lo em categorias. A forma de chegar a essa categorização é a leitura sucessiva das entrevistas transcritas, sem se prender a nenhum ponto (leitura flutuante) e esse foi o ponto inicial para, nesta pesquisa, se definirem elementos de significação, a fim de reagrupá-los em categorias ou classes que pudessem atender ao objetivo da pesquisa.

Por meio desse processo chegou-se às seguintes categorias: *Abordagem terapêutica* – textos sobre o histórico clínico da criança, relativos à atuação de profissionais como fonoaudiólogo, neurologista, psicólogo, bem como aos encaminhamentos e procedimentos realizados durante o período em que atuaram. *Vivências e afetos* – textos sobre o que os pais sentem em suas vivências relativas à fala e à gagueira de seus filhos. *Causas* – textos sobre possíveis causas da gagueira. *Visão que os Pais tem do Filho, da Linguagem e da Gagueira* - textos sobre a visão dos pais a respeito da criança e da gagueira. Está estruturada em 3 subcategorias: *Sentimentos/Pensamentos sobre a Gagueira/Linguagem* - textos em que os pais referem sentimentos/pensamentos da criança denominada; *Situações Sociais* - textos sobre contextos sociais ligados à fala e a gagueira da criança denominada; *Características da Comunicação* - textos sobre as características da fala/comunicação da criança denominada.

Resultados/Discussão

Na categoria *Abordagem Terapêutica* constatou-se que, para todos os pais, a procura pelo

Quadro 1 – apresentação sintética dos participantes da pesquisa

Nome dos Pais	Nome da criança	Idade da criança	Profissão dos Pais	Irmãos	Situação	Ano de início da terapia	Participação na entrevista
FAMÍLIA 1 (F1) Vaz e Vivian	Victor	05 anos	Músico e Psicóloga	Não	Pais casados, mora com eles	2008	Pai e Mãe
FAMÍLIA 2 (F2) Renato e Roberta	Rafaela	09 anos	Engenheiro de computação e secretária	Não	Pais casados, mora com eles	2009	Pai e mãe
FAMÍLIA 3 (F1) Paulo e Patrícia	Pedro	07 anos	Bancário e Auxiliar de escritório	Não	Pais separados. Mora com a mãe, mas tem contato frequente com o pai.	2007	Mãe





profissional fonoaudiólogo a fim de obter informações e orientações, foi uma das iniciativas ao observarem a disfluência de seus filhos: F1- Vivian- *Nós procuramos primeiro um método Padovan, uma fonoaudióloga que trabalhava com esse método;* F2- Roberta- *A Rafaela faz terapia com fonoaudiólogo desde os 4 aninhos mais ou menos. Então, ela sempre teve esse acompanhamento semanal.* Observam-se com frequência relatos dessa natureza na prática clínica com os problemas de fluência de fala. A esse respeito Einarsdóttir e Ingham⁽¹⁷⁾ investigaram a precisão e a confiabilidade do julgamento de pais sobre a gagueira de seus filhos, quando comparada com os julgamentos de pais de crianças fluentes normais e de clínicos experimentados. Concluíram que pais de crianças que gaguejam podem ser tanto precisos quanto confiáveis na identificação de intervalos de fala gaguejantes e não gaguejantes em seus próprios filhos.

Outro aspecto observado foi que os discursos traziam particularidades dos tratamentos realizados: F3 – Patrícia- *Ela sempre chegava em casa e falava que (...) trabalhava com joguinho, trabalhava exercício com a língua, gravação da voz e depois ela escutava;* F2- Roberta- *O tratamento dela se baseou em..., eu levava danoninho, com uma colherzinha, ela colocava na língua e ela engolia. (...) ela ficou todo esse tempo, um ano e meio mais ou menos, com esse tratamento.* Como se vê o que marcou os pais nessas abordagens foi um trabalho voltado aos órgãos fonoarticulatórios característico da visão positivista sobre os problemas de fala na qual semiologia, etiologia e diagnóstica se alinham em torno de um corpo deficitário, ficando para a terapêutica a tarefa de modelagem do déficit de fala⁽¹⁵⁾.

Outros clínicos, que não o fonoaudiólogo, também foram procurados pelos pais, em virtude da gagueira dos filhos. Roberta buscou o acompanhamento de um neurologista e de um psicólogo para Rafaela. Além disso, Roberta (F2) e Patrícia (F3) inicialmente não procuraram um fonoaudiólogo especialista em problemas de fluência de fala. Este só foi procurado, após tentativas com outros profissionais: F3- Patrícia - *Aí a gente desanimou, paramos e aquilo [a gagueira] foi cada vez mais ficando acentuada. Meu ex-marido procurou uma fono especialista.*

Esse aspecto parece coerente com o fato de a Fonoaudiologia ser uma ciência nova e uma profissão em processo de difusão nos âmbitos da saúde e

da educação. Assim, deparar-se com a disfluência de um filho pode coincidir com a necessidade de consultar um médico ou um fonoaudiólogo, mas não parece coincidir com o conhecimento de que existem especificidades no campo fonoaudiológico a exemplo do que acontece no campo médico.

Quando falaram sobre o trabalho terapêutico que segue a vertente dialético- histórica, observou-se que os pais perceberam diferenças em relação às abordagens seguidas pelos outros fonoaudiólogos: F1- Vivian- *Aí nesse trabalho nós começamos a ver mudanças bastante positivas e o que mais nós gostamos foi que tinha uma intervenção da especialista não simplesmente mecânica ou motora, mas uma intervenção considerando a pessoa que o Victor é;* F2- Roberta- (...) *o tratamento é bem diferente, é mais ou mesmo uma conversa com a Rafaela, mais essa parte assim de conscientização dessa parte da Rafaela.*

A esse respeito Manning⁽¹⁸⁾ ao investigar as evidências de mudanças clínicas significativas a partir da aliança terapêutica, concluiu que a forma como cada um interpreta o sentido de sua experiência terapêutica é fundamental para uma mudança clínica significativa. Também Plexico, Manning e DiLollo⁽¹⁹⁾ obtiveram como resultado que para uma terapia efetiva, é importante que o terapeuta entenda a experiência de gaguejar, que se forme uma aliança positiva entre cliente e clínico e que se tenha conhecimentos sobre gagueira e o seu tratamento.

O trabalho realizado pelo fonoaudiólogo dentro da abordagem dialético- histórica foi entendido pelos pais como uma forma diferente de encarar a gagueira, que envolve o paciente e a família: F1- Vaz- *Acho que um aprendizado importante foi esse da fono especialista nos ensinar a não pontuar [a gagueira] como nós pontuávamos, porque seria pontuar uma deficiência nele e que isso só atrapalharia ao invés de ajudá-lo. Então foi um caminho novo (...) que nós vemos que foi muito importante. Foi ficando cada vez mais claro como a questão emocional interferia na gagueira, pelos acontecimentos;* F2- Roberta- *ela até esclareceu muita coisa (...) atitudes que às vezes a gente tinha com ela [Rafaela] (...) era tudo tabu;* F3- Patrícia- *A fono especialista amenizou essa palavra gagueira, a gagueira como disfluência.* Os pais explicitam detalhes do trabalho de ressignificação⁽¹⁾ ao referir mudanças que ocorreram em seu modo de ver a gagueira não mais como tabu, e





sim como manifestação ligada à esfera lingüística e emocional que lhes permitiu dar outro valor à própria palavra gagueira.

Na categoria *Vivências e Afetos* os pais relataram como agiam diante da gagueira da criança e revelaram sentimentos bastante conhecidos para quem atua clínico - terapeuticamente no campo dos problemas de fluência de fala: F1- Vaz- (...) *alguma vontade de tentar ajudá-lo a falar ou mesmo a reação reflexa de dizer a ele então, para ele se tranquilizar, dizer: Calma para falar*; Vivian- *Então eu também tinha essa postura do Vaz de convidá-lo a respirar, de prestar atenção*. Ao agir desse modo os pais pretendiam ajudar a criança a não gaguejar. Essa ação, como mostraram Friedman⁽²⁰⁾ e Azevedo e Freire⁽¹¹⁾, decorre de uma visão de senso comum que toma a fluência como absoluta e não deixa lugar para a disfluência. A consequência dela, como argumentam Azevedo e Freire⁽¹¹⁾, é afetar a *tensão natural entre língua e fala* que marca o dizer e o estrutura, por ser a linguagem a articulação entre ambas. Essa tensão está em desarmonia à medida que se privilegia a língua, ou seja, os fonemas, as sílabas, as repetições e hesitações, afastando-se com isso do sentido do dizer, que é o lugar que garante a fluência. Em outras palavras, os sentimentos e ações manifestados pelos pais levam a criança a dar atenção à forma disfluente no discurso e isso a leva a *perder a posição de falante fluente*. Também Friedman⁽¹⁾ aludiu a essa desarmonia quando argumentou que uma situação paradoxal passa a dominar o funcionamento de fala da criança quando as disfluências são rejeitadas pelo outro, porque ela nem poderá falar como falava, nem saberá como fazê-lo de outro modo.

De modo coerente com a rejeição às disfluências, os pais falaram de sua preocupação e temor com o futuro de seus filhos: F1- Vivian- *No começo eu estava até bem amedrontada mesmo* [referindo-se ao futuro de Victor]; F3- Patrícia- *E isso [a gagueira] piorou, piorou assim cem por cento e o meu comportamento também. Porque a gente quer a felicidade dos filhos, a gente não quer que eles sejam rotulados assim em espécie nenhuma*.

Mostraram ainda que por intermédio do processo terapêutico na abordagem dialético-histórica, passaram a perceber os possíveis efeitos de seus sentimentos sobre a fala de seus filhos e foram levados a modificá-los: F1- Vaz- *Então hoje isso [refere-se à angústia] se modificou, quer dizer, não tenho problema com a gagueira e não tem*

problema pra mim que exista gagueira. Então eu acho que (...) me sentir mais tranquilo, isso me auxiliou. Para mim isso..., eu me sinto tranquilo e de coração aberto pra poder estar aí com ele, independente da gagueira. (...). E eu acredito que isso (...) se transmita a ele e acredito que é um conjunto. Acho que isso o ajuda e nos ajuda; F3- Patrícia- *Então, talvez eu até também demonstrasse esse sofrimento, porque eu via, eu sentia isso dele. Eu acho que isso acaba sendo um sofrimento maior, porque eu tentava não passar isso pra ele e eu estava passando. (...) Eu estou, (...) mais feliz, mais tranquila e achando que ele tende a melhorar cada vez mais. Eu enxergo a disfluência, hoje, não como um bicho-papão como eu via antes*.

Apesar das mudanças referidas, vê-se que tanto a palavra gagueira, para Patrícia (F3), quanto a própria gagueira, para Renato (F2), permaneceram estigmatizadas: F3- Patrícia- *A minha visão sobre a gagueira, eu acho que essa palavra, a gagueira, eu acho uma palavra feia*; F2- Paulo- *Minha filha hoje ainda é gaga. E isso aí me incomoda muito. (...) Odeio. Talvez eu fiz muita brincadeira com gago, quando era moleque tudo, só que hoje, por eu ter uma filha gaga, hoje eu não gosto de escutar; não gosto de ver na televisão brincadeira com gago. Não gosto, me incomoda (...) pra caramba, entendeu? Até então não tava nem aí com gagueira*. Vale ressaltar que Renato nunca compareceu a uma sessão familiar. Suas declarações ilustram a força dos modelos sociais que moldam a subjetividade⁽²¹⁾ dentro da doutrina da fluência entendida como absoluta^(22, 15).

Na categoria *Causas* os relatos mostraram que todos os pais entrevistados não tomaram a gagueira como um problema orgânico e sim relacionaram seu aparecimento a acontecimentos de suas vidas, sugerindo entendê-la como consequência da vida de relação: F2- Patrícia- *Ai, será que é isso, será que é aquilo? Porque quando ela era bebê, bebê assim, quando ela tinha dois anos ele [o marido] foi para os Estados Unidos, ficou quase dois anos lá. Eu tinha uma vida atribulada no trabalho, ficava alguns dias sem vê-la*; F3- Patrícia- (...) *que por uma coincidência ou não [com a separação], foi quando começou a disfluência*. Relataram também perceber que sua própria angústia poderia afetar a criança: F3- Patrícia- (...) *e ele [Pedro] está percebendo [que a mãe fica angustiada com a sua fala] e ele não é burro*. Essa visão vai ao encontro do que propõe Spinelli⁽²³⁾ quando refere





que a vida de relação pode imprimir marcas “em circuitos neuronais específicos, que não precisam estar previamente assinalados por alguma predisposição” e que influenciam o funcionamento do corpo. Diz isso para referir-se à gagueira como um conjunto sintomático, que exige uma interpretação biopsíquica. Também Friedman⁽²⁰⁾ argumenta que “a causa da manifestação da gagueira não está no indivíduo, mas no processo de suas relações com os outros.”

Na categoria *Visão que os Pais têm do Filho e da Gagueira*, sub-categorias *Sentimentos/Pensamentos sobre a Gagueira/Linguagem* os pais relataram os sentimentos que perceberam em seus filhos nos momentos de fala, antes e depois da terapia na vertente dialético-histórica e revelaram que houve transformações: F1- Vaz- *Acho que ele está muito mais, como é que eu diria, é seguro, forte no sentido de buscar uma autonomia, buscar uma aprendizagem, de se desenvolver. Isso que me pareceu uma grande, talvez a mais importante diferença. Ele é dedicado, ele é esforçado e ele tem alegria em aprender. Ele se põe às situações não com medo; Antes havia, em algum sentido, um traço de ter receio de se arriscar, de tentar, de se expor. Eu vejo isso cada vez menos*; F2- Roberta- *E eu vejo que a Rafaela (...) está amadurecendo. Mas eu sinto segurança na Rafaela*; F3- Patrícia- (...) *porque ele chegava muito triste: “Os meus amiguinhos estão perguntando, se eu sou gago”; Ele está deixando de lado o medo do que os outros vão pensar.*

Como se vê, as mudanças põem em foco não a forma de falar da criança, mas os aspectos afetivos da subjetividade que sustentam sua posição e seu desenvolvimento como falante. Isso é coerente com a abordagem terapêutica empregada que implicou a família e lidou com o sintoma “no enredamento de discursos/posições nos quais a família e o sujeito se encontravam submetidos [...]”⁽¹⁵⁾.

Na subcategoria *Situações Sociais* os pais referiram que viam ou temiam ver seus filhos serem estigmatizados em função do seu modo de falar: F1- Vivian- *Nós que convivíamos com ele no dia a dia entendíamos o que ele falava, mas as pessoas não. Olhavam, falavam: O quê ele está falando? Mas o quê ele está dizendo?*; F2- Renato- *Porque é uma menina que vai fazer treze anos, as amiguinhas respeitam ela, mas é uma criança gaga, entendeu? Como vai ser quando for em uma baladinha: [as pessoas podem dizer] - Ah, vamos lá conversar*

com a gaga, com a gagueira; F3- Patrícia- *Eu acho que é um estigma forte também da sociedade, a sociedade cobra a pessoa que tem disfluência; E assim, conforme ele foi crescendo, os amiguinhos e também na escola, começam a cobrar mais [em relação à gagueira].*

Esses discursos vão ao encontro do que foi dito por Azevedo e Freire⁽¹¹⁾, quando argumentam que a partir das relações com os outros o sujeito falante é deslocado e confinado *na posição de para sempre sujeito gago*, ficando sua constituição subjetiva de falante submetida ao olhar do outro, que é colocado numa posição de *fiscalizador do seu dizer*. Isto se relaciona ao que se mostrou na categoria *Vivências e Afetos* quando se viu que a preocupação dos pais estava focada em como as outras pessoas reagiriam diante da gagueira de seus filhos e como isso poderia afetá-los.

A esse respeito, para conhecer a reação de ouvintes ante uma fala gaguejante, Guntupalli et al.⁽²⁴⁾ desenvolveram uma pesquisa na qual observaram falantes fluentes enquanto estes ouviam e observavam trechos de fala gaguejada. Concluíram que ao passarem por essa experiência, os falantes fluentes produzem reações fisiológicas e emocionais involuntárias que favorecem a construção de estereótipos negativos nas/das pessoas que gaguejam. A esse respeito ainda, Chun et al.⁽²⁵⁾, numa pesquisa que estudou o impacto da gagueira na qualidade de vida de crianças e adolescentes, concluíram que uma melhor compreensão do impacto da gagueira nas faixas etárias estudadas propicia a direção necessária para o desenvolvimento de tratamentos e de pesquisas sobre o resultado dos tratamentos.

Os pais perceberam ainda uma relação entre situações sociais importantes, emoções e aumento de gagueira: F1- Vivian- (...) *a questão emocional interferia na gagueira pelos acontecimentos: o início da escola, início do ano letivo ou mesmo situações bastante agradáveis como festa de natal, quando a gagueira veio profundamente acentuada*; F2- Roberta- *Por exemplo: tirou uma nota baixa na escola e ela tem que me mostrar aí ela ... já sabe, né?, aquela coisa... Qualquer situação que ela... ‘poxa, já sei que vou ter que dar alguma satisfação’, aí ela realmente piora um pouquinho.* Essa relação foi mostrada por Friedman⁽²⁰⁾, a partir do discurso dos sujeitos que sustenta seu estudo sobre a natureza e o modo de funcionamento da gagueira. A autora argumenta, com base em Wallon⁽²⁶⁾, que





quanto mais jovem é uma pessoa, mais suscetível é às emoções e estas influenciam suas reações e atitudes. Nesse sentido, com relação ao ato de falar, argumenta que quanto mais submetida estiver a emoções, mais suscetível será a produzir repetições, prolongamentos, bloqueios e em alguns casos, poderá chegar até à impossibilidade de falar. Mostra ainda que tais condições se cristalizam diante das reações sociais de rejeição e estigmatização da forma disfluente de falar, sendo que quanto mais o falante se sentir estigmatizado numa situação, mais a temerá e/ou rejeitará e conseqüentemente estará sujeito a tensionar-se ao falar, o que pode levar também à produção de bloqueios.

Ainda na perspectiva das situações sociais, um dos efeitos do tratamento referido pelos pais foi uma mudança na posição estigmatizada de falante que envolvia tanto os filhos como a si mesmos e aos outros: F3- Patrícia- *Ele está deixando de lado o medo do que os outros vão pensar*; F1- Vaz- *Então eu não... ou de me sentir incomodado por ele gaguejar, mesmo que estejamos em público*. Vivian- *As pessoas também vão respeitando* [referindo-se à fala de Victor] *e também o ambiente social vai ficando mais tranquilo*. Isso mostra que as ressignificações feitas no espaço terapêutico não ficaram restritas ao momento de terapia.

Na subcategoria *Características da Comunicação* os textos transcritos mostram como os pais viam a fala da criança antes do tratamento: F1- Vivian- *A outra coisa é que num tempo passado a elaboração dele da fala era muito difícil mesmo*; F2- Roberta- *Mas antes era muito instável, ela piorava, piorava, cada semana era uma coisa. Cada semana ou era a língua pra fora, ou a boca torta, ou o olho torto*; F3- Patrícia- *Antes ele falava um pouquinho. Quando ele começava a querer gaguejar, ele parava, ficava um minutinho no quarto e voltava e começava a falar depois*. Os relatos são coerentes como o que mostrou Friedman^(20, 1) ao argumentar que quando o padrão disfluente não é aceito pelos outros, pode passar a não ser aceito pelo próprio falante, o que é coerente com a constituição de uma imagem estigmatizada de falante característica do quadro de produção de uma fala com gagueira.

Nessa subcategoria, ainda, os pais mostram como vêem o efeito do tratamento, sobre o modo de falar: F1- Vaz- *Está se apropriando* [da fala] *de uma maneira mais autônoma mesmo*; F2- Roberta- *Ela sabe lidar com isso* [a gagueira], *eu acho*

que ela melhorou. Porque assim, depois que ela começou com a fono, eu acho que ela melhorou, não teve mais isso [crises de disfluência]. *Antes ela tinha crises de "pioria", sabe, de entortar a boca, de botar o olho pra cima de botar o língua pra fora*; F3- Patrícia- *Eu acho que assim, sai mais naturalmente a fala. Porque comigo ele está muito mais falante*. Isso está de acordo com o que dizem Oliveira e Friedman⁽¹⁵⁾, sobre os efeitos do tratamento na fala da criança, quando concluem que o processo de desconstrução/desmistificação da gagueira auxilia o paciente/família a desalienar o significante como patológico e a retirar o sujeito da posição estigmatizada de falante, dando oportunidade a ele de se apropriar de sua fala de forma autônoma e natural.

A esse respeito é importante considerar que os relatos sobre as mudanças na fala das crianças não excluem a percepção, por parte dos pais, de disfluências e que estas deixaram de ser vistas como incômodas ou inadequadas, tanto pelos pais como pelas crianças: F1- Vivian- *E cada vez ele está mais fluente. Ele apresenta um titubear na fala, mas é muito diferente do que já ocorreu*; F2- Roberta- *E hoje ela não tem mais isso. Hoje você percebe a disfluência dela, você percebe que ela gagueja, mas eu acho que é bem diferente do que ela tinha. Eu acho que ela está aprendendo a lidar mais com isso*; F3- Patrícia- *Porque assim, parece que ele está sabendo agir com a a disfluência*.

Conclusão

Este trabalho teve como objetivo estudar, por intermédio do discurso de pais, os efeitos e a efetividade de um processo terapêutico para problemas de fluência de fala, baseado em uma abordagem dialético-histórica.

Sobre os efeitos relativos aos pais pode-se concluir que:

- sentiram-se acolhidos em suas angústias e dúvidas e perceberam-se como parte integrante do processo terapêutico;
- desenvolveram um novo olhar sobre a fala de seus filhos, de modo a compartilhar e apreender como parte integrante do processo de produção de fala, momentos antes sentidos como aflitivos e exaustivos;
- reconheceram que a dinâmica psicossocial tem ação sobre a fala e sobre os sentimentos e atitudes de seus filhos, bem como sobre as de





outras pessoas, que podem surtir efeitos positivos ou negativos sobre essa fala;

- deixaram de agir como fiscalizadores da fala de seus filhos e passaram a agir como facilitadores dessa fala, à medida que, as atitudes de correção aos modos de falar, num contexto de angústia gerada pelo estigma em relação à gagueira, deram lugar a uma escuta voltada para o sentido do que é dito;

- nessa escuta, hesitações e bloqueios na fala da criança deixaram de ser encarados como indicadores de problemas na fala e passaram a ser aceitos e vistos como parte integrante de seus discursos;

- sentiram-se livres para ajudar o filho, caso surgisse algum constrangimento em relação à disfluência ou gagueira nas situações sociais.

Sobre os efeitos relativos às crianças, conforme relatado no discurso dos pais, pode-se concluir que:

- houve melhoras significativas na forma de a criança lidar com a sua própria fala;

- passaram a ver e sentir as crianças mais “autônomas e seguras” inclusive nos momentos em que disfluências vinham à tona;

- observaram que as crianças perderam seus medos e preocupações principalmente no que se refere à imagem de falante;

- observaram diminuição das tensões que se manifestavam no corpo nos momentos de fala e observaram um padrão de fala mais natural e confortável em seus filhos.

Tudo isso indica que o processo terapêutico apoiado na vertente dialético- histórica, que se materializou por meio da implicação dos pais num processo de resignificação ou de produção de novos sentidos para velhos significados, foi efetivo para os participantes desta pesquisa. Indica também que essa efetividade não se verificou apenas pela diminuição da gagueira e da disfluência das crianças, mas, principalmente, pela mudança da atitude dos pais em relação a esta forma de falar, o que permitiu tal diminuição.

Esses resultados indicam a necessidade e a importância de realizar novos estudos a respeito desse tipo de abordagem.

Referências Bibliográficas

1. Friedman S. Fluência de fala: um acontecimento complexo. In: Dreux F, et al. Tratado de Fonoaudiologia. 2a ed. São Paulo: Roca; 2010.

2. Jakubovicz R. A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

3. Andrade CRF. Protocolo para avaliação da fluência da fala. Pró-Fono. 2000;12(2):131-4.

4. Sassi FC, Ostiz, HC, Andrade CRF. Terminologia pertinente à fluência e às desordens da fluência. Pró-Fono. 2001;13(1):107-113.

5. Pereira MMB. Análise lingüística da gagueira. São Paulo: AM3 Artes; 2003.

6. Schiefer AM. Abordagem psicolingüística da fluência. In: Ferreira LP, Befi-Lopes D, Limongi SCO, organizadoras. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 1035-9.

7. Oliveira AMCC, Ribeiro IM, Merlo S, Chiappetta, ALML. O que fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia entendem por fluência e disfluência. Revista CEFAC. 2007;9:40-46.

8. Juste, FS; Andrade, CRF. Influência da extensão da palavra e local da ruptura na sílaba na fala de adolescentes e adultos gogos e fluentes. Rev. soc. bras.fonoaudiol. vol.16 no.1 São Paulo 2011

9. Scarpa EM. Ainda sobre o sujeito fluente. In: Lier-Devitto MF, Arantes L. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: Educ; 2006.

10. Scarpa EM. Ainda sobre o sujeito fluente. Cadernos de Estudos Lingüísticos. 1995. Jul-Dez;29:163-180.

11. Azevedo NP, Freire RM. Trajetórias do silenciamento e aprisionamento na língua: o sujeito, a gagueira e o outro. In: Friedman S, Cunha MC, organizadoras. Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento. 1a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001; p. 145.

12. De Lemos C. Processos metafóricos e metonímicos: seu estatuto descritivo na aquisição da língua materna. São Paulo; 1999 (mimeografado).

13. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. São Paulo: Pontes; 2001.

14. Friedman S. A construção do personagem bom falante. 1a ed. São Paulo: Summus; 1994.

15. Oliveira PS, Friedman S. A clínica da gagueira e o livro infantil. Distúrbios da Comunicação. 2006;18:223-233.

16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

17. Einarsdóttir J, Ingham R. Accuracy of parent identification of stuttering occurrence. Int J Lang Commun Disord. 2009;44(6):847-6.

18. Manning WH. Evidence of clinically significant change: the therapeutic alliance and the possibilities of outcomes-informed care. Semin Speech Lang. 2010. Nov;31(4):207-16.

19. Plexico LW, Manning WH, DiLollo A. Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. Journal of Fluency Disorders. 2010;35(4):333-354.

20. Friedman S. Gagueira: origem e tratamento. 4a ed. São Paulo: Plexus; 2004.

21. Mezan R. Subjetividades contemporâneas. Revista Instituto Sedes Sapiens. 1997;1(1):12-17.

22. Friedman S. O caso de Amadeu. In: Friedman S, Cunha MC, organizadoras. Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento. 1a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 131-141.

23. Spinelli M. Gagueira: análise de pesquisas e casos clínicos. In: Friedman S, Cunha MC, organizadoras. Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento. 1a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 15.

24. Guntupalli VK, Everhart DE, Kalinowski J, Nanjundeswaran C, Saltuklaroglu T. Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. Int J Lang Commun Disord. 2007. Mar-Apr;42(2):113-2.





25. Chun RYS, Mendes CD, Yaruss JS, Quesal RW. The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents. *Pró-Fono*. 2010;22(4):567-70.

26. Wallon H. As origens do caráter na criança. In: Werebe MJG, Brulfert JN. Henri Wallon. São Paulo: Ática; 1986.

Recebido em janeiro/12; **aprovado em** junho/12.

Endereço para correspondência

Thais Inocêncio Pires

Endereço: Rua Nossa Sra. De Lourdes, 171 - ap. 41

Vila Galvão - Guarulhos - SP

São Paulo - SP

E-mail: thais-inocencio@uol.com.br

