



A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes

Self evaluation of people who stutter regarding expression of attitudes

La autoevaluación de personas con tartamudeo en relación con la expresión de actitudes

*Leticia Correa Celeste**

*Ariane Almeida***

*Vanessa de Oliveira Martins-Reis****

Resumo

Introdução: Por meio de modificações suprasegmentais da fala, a expressão de atitudes é modulada e controlada voluntariamente pelos falantes. Sabe-se, porém, que distúrbios da comunicação, como a gagueira, podem interferir na expressão de atitudes. **Objetivo:** verificar de que forma os sujeitos com gagueira se autoavaliam na expressão de atitudes de certeza e dúvida. **Material e método:** Seis indivíduos com e sem gagueira realizaram gravação de fala ao expressar atitudes de certeza e dúvida. Todos os participantes realizaram um teste perceptivo em dois momentos: imediatamente após a emissão e após ouvirem a própria fala gravada. **Resultados:** os indivíduos com gagueira, deste estudo, se autoavaliaram negativamente, principalmente durante a percepção com retorno, na expressão de certeza e dúvida, independentemente da presença de disfluências durante a emissão. **Conclusão:** como as pessoas com gagueira se autoavaliam negativamente mesmo na ausência de disfluência, tem-se um indicativo de que a terapia fonoaudiológica com pessoas com gagueira deve extrapolar a redução das disfluências e englobar aspectos suprasegmentais da comunicação.

Palavras-chave: autoavaliação diagnóstica; atitude; fala; gagueira.

Fonoaudióloga, Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília, **Fonoaudióloga, graduada pelo Centro de Gestão Empreendedora FEAD, *Fonoaudióloga, Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais.*

Abstract

Introduction: Through suprasegmental modifications of speech, the expression of attitudes is modulated and controlled voluntarily by speakers. It is known, however, that communication disorders, such as stuttering, may interfere with the expression of attitudes. **Purpose:** To verify how the subjects with stuttering make self-assessment of their expression of attitudes of certainty and doubt. **Methods:** Six patients underwent recording of disfluent and fluent speech by issuing expressions of attitude certainty and doubt. All participants performed a perceptual test on two occasions: immediately after speaking and after hearing their own recorded speech. **Results:** The subjects of this study with stuttering made negative self-assessment, especially during perception with return, on the expression of certainty and doubt, regardless of the presence of disfluencies during emission. **Conclusion:** considering that people who stutter present negative self-assessment even in the absence of disfluency, there is an indication that the speech therapy with people who stutter should extrapolate reducing disfluencies and include suprasegmental aspects of communication.

Keywords: diagnostic self evaluation; attitude; speech; stuttering.

Resumen

Introducción: Por medio de modificaciones suprasegmentales del habla, la expresión de actitudes es modulada y controlada voluntariamente por hablantes. Se sabe, sin embargo, que los trastornos de la comunicación, tales como el tartamudeo, pueden interferir con la expresión de actitudes. **Objetivo:** Comprobar cómo los sujetos con tartamudez se auto evalúan en la expresión de actitudes de certeza y la duda. **Métodos:** Seis individuos con y sin tartamudez realizaron grabación del habla al expresar actitudes de certeza y de duda. Todos los participantes realizaron una prueba de percepción en dos ocasiones: inmediatamente después de la emisión y después de escuchar su propia voz grabada. **Resultados:** Los individuos con tartamudeo de este estudio se autoevaluaron negativamente, especialmente durante la percepción con vuelta, en la expresión de certeza y la duda, independientemente de la presencia de disfluencias durante la emisión. **Conclusión:** como las personas que tartamudean se autoevalúan negativamente aun en ausencia de disfluencias, hay una indicación de que la terapia fonoaudiológica con personas que tartamudean deben extrapolar la reducción de disfluencias e incluir aspectos suprasegmentales de la comunicación.

Palabras clave: autoevaluación diagnóstica; actitud; habla, tartamudeo.

Introdução

Uma das formas de análise da fala é a separação entre segmentos e suprasegmentos. A modulação dos aspectos suprasegmentais da fala pode ser utilizada para expressão de estados mentais do falante: são emoções e atitudes. Essa modulação pode, então, indicar as emoções que a pessoa está sentindo ou qual é sua atitude em relação a um estado, evento, pessoa ou objeto^{1,2}.

Os estudos perceptivos das atitudes ganharam força nos últimos anos, tanto no que diz respeito à percepção de atitudes em falantes sem distúrbios^{1,3-5} quanto em falantes com distúrbios de

comunicação^{6,7}, inclusive na gagueira⁸. Entretanto, observa-se que nos estudos sobre a percepção de atitudes nos distúrbios da comunicação, o foco das indagações está em como pessoas com distúrbio percebem as atitudes na fala de indivíduos sem alterações^{6,7}; ou ainda, como falantes sem alterações percebem as atitudes de pessoas com distúrbios⁸. Apesar da relevância temática, verificou-se uma clara lacuna na relação dos estudos que envolvem gagueira e expressão e percepção de atitudes, especialmente no que diz respeito a como a pessoa que gagueja percebe suas habilidades comunicativas para expressar uma determinada atitude, ou seja, como ela se autoavalia.

A importância da autoavaliação foi colocada em evidência pela Organização Mundial de Saúde⁹ por meio da classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). A partir da apresentação da CIF, a percepção de cada ser humano sobre a sua própria condição de saúde foi destacada e, com isso, abriu-se novas perspectivas nos campos diagnósticos. Nessa classificação, tanto a funcionalidade quanto a incapacidade são compreendidas a partir da junção dos modelos médico e social, abarcando aspectos da condição de saúde – doença, trauma, distúrbios e lesões – e fatores contextuais – pessoais e ambientais¹⁰.

Foi com base nessa classificação que Yaruss e Quesal¹¹ desenvolveram um instrumento de avaliação sob a perspectiva da pessoa que gagueja, o *Overall Assessment of the Speakers Experience of Stuttering – Adults* (OSEAS-A). O instrumento foi traduzido para o português por Bragatto et al¹² e foi realizada uma comparação entre os resultados apresentados pelo OSEAS-A e a classificação de severidade da gagueira baseada no protocolo *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults* (SSI-3). Os autores não encontraram correlações entre o grau de severidade da gagueira, mensurado por meio do protocolo SSI-3, e os níveis de severidade realizados por meio do OASES-A, referente à autoavaliação. Para os autores, dados sobre a perspectiva das próprias pessoas que gaguejam podem aprimorar as práticas clínicas no tratamento dos transtornos da fluência.

Considerando-se a importância de estudos sobre autopercepção dos indivíduos com gagueira, principalmente envolvidos com o estudo da prosódia na expressão de atitudes, e a carência de pesquisas que abordem essa relação, justifica-se o interesse em melhor compreender como os indivíduos com gagueira percebem sua fala na expressão das atitudes. Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar de que forma os sujeitos com gagueira se autoavaliam na expressão das atitudes de certeza e dúvida, logo após serem solicitados a expressá-las (percepção imediata) e após ouvirem sua própria fala gravada (percepção com retorno).

Descrição

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob n° de protocolo

182-11. Foi realizada mediante autorização do responsável pela instituição onde foram colhidos parte dos dados. Todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos indivíduos do sexo masculino, maiores de 18 anos, com gagueira do desenvolvimento e que possuíam grau de severidade de gagueira entre quatro e sete (regular a grave), de acordo com a escala de Iowa¹³.

Foram excluídos da amostra indivíduos com gagueira adquirida, com alterações neurológicas associadas, desvios fonológicos ou qualquer queixa de linguagem oral ou problemas auditivos.

Para a concretização desta pesquisa, participaram seis indivíduos, com idades entre 23 e 30 anos, nascidos e criados na região metropolitana de Belo Horizonte, separados em dois grupos.

O primeiro grupo, experimental (GE), foi composto por dois indivíduos do sexo masculino diagnosticados com gagueira do desenvolvimento. A amostra foi selecionada dentre os adultos que estavam em tratamento fonoaudiológico em uma clínica escola. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, mas não foram informados do objetivo exato da mesma antes da coleta de dados: foram informados que, se aceitassem, participariam de uma pesquisa sobre comunicação. Após a coleta, os objetivos da pesquisa foram esclarecidos e os participantes ficaram livres para retirarem o consentimento.

O segundo grupo, grupo controle (GC), foi composto por quatro indivíduos fluentes. Os mesmos foram pareados com o grupo experimental quanto ao sexo, idade e naturalidade. A coleta de dados ocorreu no local de conveniência dos participantes.

A coleta dos dados do grupo experimental foi a mais difícil, já que os participantes com gagueira se sentem muito desconfortáveis com a gravação da fala. Foram iniciadas coletas com três indivíduos com gagueira, sendo que um foi excluído da amostra por relatar “desconforto extremo” (sic) nos momentos de gravação. As gravações do grupo foram realizadas na própria clínica. Tomou-se o cuidado para que o local estivesse livre de interferências de outras pessoas e de ruído, para não comprometer a qualidade das gravações em áudio. As

gravações foram realizadas individualmente com um gravador digital portátil da marca Panasonic, modelo Rr-us55.

A coleta de dados foi realizada em dois dias divididos em dois momentos: o primeiro momento foi antes do atendimento fonoaudiológico e o segundo momento foi sempre após o atendimento fonoaudiológico. Ressalta-se, entretanto, que os pacientes estavam em processo de avaliação. Resumidamente, o paciente deveria passar por quatro etapas: 1. Gravação da fala neutra; 2. Gravação das atitudes; 3. Teste perceptivo imediatamente após a expressão de atitudes; 4. Teste perceptivo com retorno – após ouvir as gravações. Essas etapas serão descritas detalhadamente a seguir.

Primeiro dia:

No primeiro momento, cada participante recebeu uma folha de papel contendo duas perguntas sobre a expressão de atitudes. Essas perguntas tratavam sobre a expressão de atitude do próprio indivíduo com diagnóstico de gagueira e se ele acreditava conseguir expressar suas atitudes de certeza e dúvida quando deseja. Após responder às perguntas, o participante foi convidado a iniciar o procedimento de gravação, iniciando com a leitura de frases com expressões neutras. A leitura dessas frases foi gravada.

No segundo momento, o participante retornou para gravar a expressão da atitude de dúvida. As situações utilizadas foram baseadas no estudo de Celeste e Reis¹⁴. Inicialmente, a pesquisadora explicou em linhas gerais o que é a expressão de dúvida. O indivíduo foi apresentado a uma situação de diálogo. A frase a ser gravada foi entregue ao participante e depois retirada. O mesmo deveria responder à pergunta com a intenção de passar a atitude de dúvida. Foi fornecida uma frase de cada vez, num total de cinco frases. Após a gravação da solicitação da expressão, o participante foi convidado a marcar sua atitude na escala do teste perceptivo. Cada participante recebeu uma folha de papel contendo as instruções para realização do teste, seguidas da ilustração da escala e, por fim, o quadro para marcação.

O participante foi orientado a dar prosseguimento à pesquisa no próximo atendimento.

Segundo dia:

No primeiro momento foi gravada a expressão de atitude de certeza. As situações utilizadas foram baseadas no estudo de Celeste e Reis¹⁴. Inicialmente, a pesquisadora explicou em linhas gerais o que é a expressão de certeza ao participante. O indivíduo foi apresentado a uma situação de diálogo. A frase a ser gravada foi entregue ao participante e depois retirada. O mesmo deveria responder à pergunta com a intenção de passar a atitude de certeza. Foi fornecida uma frase de cada vez, num total de cinco frases. Após a gravação da solicitação da expressão, o participante foi convidado a marcar sua atitude na escala do teste perceptivo. Cada participante recebeu uma folha de papel contendo as instruções para realização do teste, seguidas da ilustração da escala e, por fim, o quadro para marcação. O participante foi orientado a dar prosseguimento à pesquisa após o atendimento fonoaudiológico daquele mesmo dia.

No segundo momento, o participante ouviu sua própria fala e assinalou a folha de marcação da escala do teste perceptivo. Cada participante recebeu uma folha de papel contendo as instruções para realização do teste, seguidas da ilustração da escala e, por fim, o quadro para marcação. Após sanarem as dúvidas, foi dado início ao teste. O participante ouviu as quinze frases que gravou (cinco com expressões neutras, cinco com expressões de dúvida e cinco com expressões de certeza). Cada enunciado foi tocado três vezes, alternando entre as expressões e os participantes marcaram na linha da frase que ouviram o número que acharam mais apropriado.

A constituição do *corpus* de análise do GC teve a mesma base daquela descrita para o GE: cinco frases neutras, cinco frases com expressão de certeza e cinco frases com expressão de dúvida. Dessa forma, o mesmo material utilizado para coleta de dados do GC foi utilizado para GE: fichas de papel contendo frases neutras e situações que levassem o participante a expressar certeza e dúvida. A coleta dos dados ocorreu no local de conveniência dos participantes do grupo GC, em quatro momentos diferentes, respeitando os intervalos de tempo utilizados para a coleta do GE

Para a tabulação dos dados, havia dois números da escala esperados para a marcação durante o teste perceptivo. Para expressão de certeza, as respostas desejadas eram +2 e +3, enquanto para expressão de dúvida, eram desejadas as respostas -2 e -3. Foram somadas as respostas desejadas, ou seja, (+/-) 2 e 3 e contabilizadas as etapas de percepção imediata e percepção com retorno para ambos os grupos.

Achados

A primeira etapa do estudo deu-se através de perguntas aos indivíduos quanto à expressão de atitudes.

A primeira pergunta questionava quanto à efetividade da expressão da atitude de certeza. As respostas foram transcritas pela pesquisadora durante o relato dos indivíduos.

O informante 1 do GE relatou: “Às vezes, na verdade quase nunca.” (SIC).

O informante 2 do GE pontuou: “Sim, mas é necessário acrescentar palavras de afirmação, como “sim” e “com certeza” (SIC).

A segunda pergunta questionava quanto à efetividade da expressão da atitude de dúvida. As respostas foram transcritas pela pesquisadora durante o relato dos indivíduos.

O informante 1 do GE disse: “Sim. Apesar da timidez, na faculdade o professor consegue entender que é uma pergunta, uma dúvida” (SIC).

O informante 2 do GE expôs: “Sim, mas é preciso acrescentar palavras que sugiram dúvidas, como “quando” ou “porque”. Somente com a modulação da voz eu não consigo e acho que as pessoas não conseguem me entender” (SIC).

Os participantes do GC apresentaram as mesmas respostas quando questionados sobre a expressão da atitude de certeza e dúvida: todos disseram que conseguiam se expressar com facilidade.

No Quadro 1, é possível observar que os participantes do GE se autoavaliaram negativamente na expressão da atitude de certeza durante a tarefa de percepção com retorno, apresentando número de marcações similar nas colunas desejáveis e não desejáveis.

Quadro 1 - Resultados individuais e dos grupos para a expressão da atitude de certeza referente às respostas do questionário do teste perceptivo

Grupo	Informante	Momento de teste	Pontuação relativa à dúvida			Pontuação relativa à certeza			
			-3	-2	-1	0	1	2	3
Com gagueira GE	1	P Imediata	0	0	0	2	3	0	0
	1	P com Retorno	0	0	0	3	2	0	0
	2	P Imediata	0	0	0	1	4	0	0
	2	P com Retorno	0	0	0	2	3	0	0
GE total		P Imediata	0	0	0	3	7	0	0
		P com Retorno	0	0	0	5	5	0	0
Sem gagueira GC	3	P Imediata	0	0	0	0	0	4	1
	3	P com Retorno	0	0	0	0	0	3	2
	4	P Imediata	0	0	0	0	0	1	4
	4	P com Retorno	0	0	0	0	0	1	4
	5	P Imediata	0	0	0	0	0	1	4
	5	P com Retorno	0	0	0	0	0	1	4
	6	P Imediata	0	0	0	0	1	2	2
	6	P com Retorno	0	0	0	0	2	1	2
GC total		P Imediata	0	0	0	0	1	8	11
		P com Retorno	0	0	0	0	2	6	12

Legenda:
GE: Grupo Experimental
GC: Grupo Controle

Inf/TC:
P Imediata: Percepção imediata
P com Retorno: Percepção com retorno (ao escutar a própria gravação).

Os participantes do GC se autoavaliaram positivamente, tanto na tarefa de percepção imediata quanto na expressão com retorno, realizando a maioria das marcações nas colunas desejáveis.

No Quadro 2 é possível observar que os participantes do GE se autoavaliaram negativamente na expressão da atitude de dúvida na tarefa de percepção com retorno, apresentando maior número de marcações nas colunas não desejadas.

Assim como na expressão da atitude de certeza, durante a expressão da atitude de dúvida os participantes do GC se autoavaliaram positivamente, tanto na tarefa de percepção imediata quanto na expressão com retorno, realizando a maioria das marcações nas colunas desejáveis.

Quadro 2 - Resultados individuais e dos grupos para a expressão da atitude de dúvida referente às respostas do questionário do teste perceptivo

Grupo	Informante	Momento de teste	Pontuação relativa à dúvida			Pontuação relativa à certeza			
			-3	-2	-1	0	1	2	3
Com gagueira GE	1	P Imediata	0	5	0	0	0	0	0
	1	P com Retorno	4	0	0	1	0	0	0
	2	P Imediata	0	1	2	2	0	0	0
	2	P com Retorno	0	0	3	2	0	0	0
GE total		P Imediata	0	6	2	2	0	0	0
		P com Retorno	4	0	3	3	0	0	0
Sem gagueira GC	3	P Imediata	0	5	0	0	0	0	0
	3	P com Retorno	2	3	0	0	0	0	0
	4	P Imediata	4	1	0	0	0	0	0
	4	P com Retorno	3	2	0	0	0	0	0
	5	P Imediata	4	1	0	0	0	0	0
	5	P com Retorno	3	2	0	0	0	0	0
	6	P Imediata	1	2	2	0	0	0	0
	6	P com Retorno	1	2	2	0	0	0	0
GC total		P Imediata	9	9	2	0	0	0	0
		P com Retorno	9	9	2	0	0	0	0

Legenda:

GE: Grupo Experimental

GC: Grupo Controle

Inf/TC:

P Imediata: Percepção imediata

P com Retorno: Percepção com retorno (ao escutar a própria gravação).

Considerações finais

Este estudo verificou de que forma as pessoas com gagueira se autoavaliam na expressão das atitudes de certeza e dúvida, em situação de percepção imediata e de percepção com retorno. Foram iniciadas três coletas com indivíduos com gagueira. No entanto, um desses participantes não pôde concluir a pesquisa, pois apresentou grande desconforto e frustração quanto ao próprio desempenho imediatamente após a emissão das frases. Por esse motivo foi excluído da amostra. Dessa

forma, pelo reduzido número de participantes, o estudo não permite generalizações.

Todos os participantes com diagnóstico de gagueira apresentaram tensão corporal e relataram dificuldade quanto à percepção nas expressões das atitudes. As tarefas de produção e gravação de fala produzem muito estresse nos indivíduos com gagueira, visto que os mesmos sabem de sua dificuldade na fala¹⁵ e quando ocupam a posição de falante gago perante um interlocutor imaginam o outro como aquele que fiscalizará seu dizer¹⁶. Os sinais mais comuns são sudorese, tremor de mãos

e inquietação¹⁷. Não necessariamente o problema pode ter sido a situação de gravação, já que indivíduos com gagueira têm maior risco para desenvolver distúrbios de ansiedade¹⁸.

Após a análise dos resultados, foi possível perceber que os indivíduos com gagueira se autoavaliam negativamente, tanto na expressão da atitude de certeza quanto na expressão da atitude de dúvida, quando comparados aos indivíduos fluentes. A soma das marcações nas colunas não desejáveis foi maior do que a soma das colunas desejáveis na expressão das atitudes. Os resultados objetivos foram confirmados pela análise qualitativa dos dados, através das respostas que os indivíduos deram para as perguntas quanto à expressão de atitudes.

Os informantes relataram, quanto à expressão da atitude de certeza, que a mesma é relevante, porém utilizam de marcadores para expressá-la. Ou seja, os informantes acreditam que seja importante demonstrar a atitude de certeza no cotidiano, porém acreditam que o discurso precisa ser sintaticamente modificado para que possam ser compreendidos. Nos relatos dos participantes na atitude de dúvida fica ainda mais clara essa autoavaliação negativa. O informante 1 relata a timidez no momento de se expressar e o indivíduo 2 acredita que modificações sintáticas e semânticas no discurso são necessárias, mas que apesar disso não acredita que os interlocutores interpretam adequadamente sua expressão.

O comportamento de antecipação da gagueira mostra que os falantes com gagueira preveem, ou acham que preveem, o momento exato da disfluência e tentam substituir uma determinada palavra na tentativa de não gaguejar¹⁷. Entretanto, os achados do presente estudo indicam que esse comportamento de antecipação pode não ser refletido apenas nas disfluências, mas também na expressão de atitudes.

Outra possível explicação é que os indivíduos com gagueira percebem e reconhecem suas dificuldades em se expressar, corroborando a opinião de indivíduos sem alterações na comunicação⁸.

O reconhecimento dessas dificuldades de expressão pode contribuir para que os indivíduos com gagueira tenham uma autoestima baixa, tendência já investigada em outros estudos^{19,20}. Dessa forma, os terapeutas precisam estar cientes dos obstáculos que os indivíduos com gagueira podem ter de enfrentar na sua vida social¹⁹, além disso, a

autoestima é um fator importante na compreensão e no tratamento clínico da gagueira²⁰.

Em suma, com este estudo, pôde-se observar que os indivíduos com gagueira se autoavaliam negativamente na expressão das atitudes de certeza e dúvida, principalmente ao escutarem a própria fala gravada. Apesar de os achados deste estudo não poderem ser generalizados, já que o número amostral é reduzido, pode-se sugerir que é importante considerar durante a terapia fonoaudiológica os aspectos psicológicos do indivíduo, como a autoestima. Além disso, realizar o feedback e valorizar as melhorias adquirida ao longo da terapia são de grande importância para a evolução do paciente com gagueira.

A relevância da autoavaliação tem sido apontada em diferentes estudos que envolvem distúrbios da comunicação²¹⁻²³. Segundo Andrade et al²³ pesquisas que abordam a autoavaliação e autopercepção dos indivíduos com gagueira são de grande importância, e descrever a experiência da gagueira a partir da perspectiva da própria pessoa que gagueja permite que se conheça mais sobre as potenciais consequências negativas que as rupturas involuntárias do fluxo da fala podem exercer sobre a vida dessa pessoa. Outros estudos^{11,12,24} também defendem a relevância da autoavaliação, inclusive para verificação de efetividade de terapia.

Sugere-se a realização de estudos futuros com uma amostra maior a fim de obter resultados que possam ser generalizados. Além disso, sugere-se a realização de estudo para investigar como as pessoas com gagueira percebem a expressão de atitudes de indivíduos com e sem gagueira a fim de que se possa compreender melhor a percepção de sujeitos com gagueira, possibilitando a comparação com os resultados deste e de outros estudos.

Referências Bibliográficas

1. Mitchell LRC, Ross ED. Attitudinal prosody: What we know and directions for future study. *Neurosci. Behav. Rev.* 2013; 37(3):471-9.
2. Wilson D, Wharton T. Relevance and Prosody. *J. of Pragmat.* 2006; 38:1559-79.
3. Mann SL. Speaker attitude as a predictive factor in listener perception of gay men's speech. *J. Language Sex.* 2012; 1(2):206-30.
4. Cheang H, Pell MD. Recognizing sarcasm without language: A cross-linguistic study of English and Cantonese. *Pragm. Cognit.* 2011; 19(2):203-23.
5. Cheang H, Pell MD. Acoustic markers of sarcasm in Cantonese and English. *J. Acoust. Soc. Am.* 2009; 126(3):1394-405.



6. Pell MD. Reduced sensitivity to prosodic attitudes in adults with focal right hemisphere brain damage. *Brain Lang.* 2007; 101(1):64-79.
 7. Heikkinen J, Jansson-Verkasalo, E, Toivanen J, Suominen K, Väyrynen E, Moilanen, Seppänen T. Perception of basic emotions from speech prosody in adolescents with Asperger's syndrome. *Logoped. Phoniatr. Vocol.* 2010; 35(3):113-120.
 8. Celeste LC, Reis C. Expressão de atitudes na fala com gagueira: percepção de falantes fluentes. *ALPHA.* 2013; 57(1).
 9. Organização Mundial da Saúde. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
 10. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(3):475-83.
 11. Yaruss JS, Quesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *J Fluency Disord.* 2006; 31(2):90-115.
 12. Bragatto EL, Osborn E, Yaruss JS, Quesal R, Schiefer AM, Chiari BM. Versão brasileira do protocolo Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A). *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012; 24(2):145-51.
 13. Yairi E, Ambrose NG. Early childhood stuttering I: persistency and Recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* 1999; 42:1097-9.
 14. Celeste LC, Reis C. Expressão da certeza e da dúvida na gagueira: aspectos temporais da fala. *Rev. CEFAC, Rev. CEFAC, aheadofprint Epub July 19, 2012.*
 15. Jäncke L. Variability and duration of voice onset time and phonation in stuttering and nonstuttering adults. *J. Fluency Disord.* 1994;19:21-7.
 16. Damasceno WAPL, Friedman S. Quando a posição fluente se perde: desarmonia entre fala e língua. *Disturb Comum.* 2012; 24(3):309-21.
 17. Celeste LC. A prosódia na expressão de atitudes na fala de indivíduos com e sem gagueira. [tese]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais (Doutorado em Linguística); 2010.
 18. Iverach L, O'Brian S, Jones M, Block S, Lincoln M, Harrison E, Onslow M. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *J. anx. dis.* 2009; 23(7):928-34.
 19. Van Borsel J, Brepoels M, De Coene J. Stuttering, attractiveness and romantic relationships: The perception of adolescents and young adults. *J. Fluency Disord.* 2011; 36(1): 41-50.
 20. Yovetich, W. M., Leschied, A. W., Flicht, J. Self-esteem of school-age children who stutter. *J. Fluency Disord.* 2000; 25(2):143-53.
 21. Pinzan-Faria VM, Iorio MCM. Sensibilidade auditiva e autopercepção do handicap: um estudo em idosos. *Disturb. Comum.* 2004 dez; 16(3): 289-99.
 22. Macedo LS, Pupo AC, Balieiro CR. Aplicabilidade dos questionários de auto-avaliação em adultos e idosos com deficiência auditiva. *Disturb. Comum.* 2006; 18(1):19-25.
 23. Andrade CRF, Sassi FC, Staróbole JF, Beatriz E. Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2008; 20(4):219-24.
 24. Guntupalli VK, Kalinowski J, Saltuklaroglu T. The need for self-report data in the assessment of stuttering therapy efficacy: repetitions and prolongations of speech. The stuttering syndrome. *Int. J. Lang. Comm. Dis.* 2006; 41(1):1-18.
- Kyrillos, L12.

Recebido em maio/13; aprovado em junho/13

Endereço para correspondência

Letícia Correa Celeste. Rua QNN 14, Área Especial Ceilândia Sul. Brasília - DF/Brasil.

CEP: 72220-140

E-mail: leticiaceleste@gmail.com