

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

THAIS INOCÊNCIO PIRES

**O EFEITO DO PROCESSO TERAPÊUTICO PARA
PROBLEMAS DE FLUÊNCIA DE FALA NO DISCURSO DE
PAIS**

MESTRADO EM FONAUDIOLOGIA

SÃO PAULO

2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Thais Inocência Pires

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

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Fonoaudiologia, sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Friedman.

SÃO PAULO
2011

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta dissertação através de fotocópias ou meios eletrônicos

Thais Inocência Pires
São Paulo, dezembro de 2011

P667

Pires, Thais Inocência.

O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso dos pais / Thais Inocência Pires. São Paulo, 2011.

70 p. il. tab.; 30 cm.

Bibliografia.

Referências: 43-45.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Friedman.

Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, 2011.

Therapeutic process effect on speech fluency problems in parents discourse.

1. Gagueira em crianças. 2. Gagueira - Terapia. 3. Pais. 4. Fonoterapia. I. Friedman, Silvia. II. Título

CDD 618.928554

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação
Prof.a. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira

Vice-coordenadora do Curso de Pós-Graduação
Prof.a. Dra. Dóris Ruth Lewis

Thais Inocência Pires

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

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Fonoaudiologia.

Aprovada em: ___/___/___

Banca Examinadora

Profa. Dra. Silvia Friedman – PUC-SP

Profa. Dra. Suzana Magalhães Maia – PUC-SP

Profa. Dra. Regina Yu Shon Chun – UNICAMP

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser Aquele que me conduz e me orienta durante todos os momentos de minha vida.

A Prof^a. Dr^a. Silvia Friedman que tanto me ensinou e me compreendeu, além de ter me dado a oportunidade de descobrir o prazer nos atendimentos dos problemas de fluência de fala.

Aos meus pais, Gilberto e Fátima, pelo amor e carinho dedicados a mim. O amor de vocês é o que me sustenta.

A minha irmã e amiga Tathiana, sem ela a vida não teria graça. É muito bom compartilhar com você a minha vida.

Ao meu marido, Jefferson. Nossa história e o nosso amor me fazem entender que Deus é a razão de todas as coisas. Obrigada pelo seu incentivo e compreensão. Você é a tradução exata da palavra companheiro.

A minha filha, Heloísa, o maior presente de Deus. Eu te amo.

A minha amiga e irmã, Renata, por sua compreensão e companheirismo. Nossa amizade é pra vida toda.

Aos meus avós, Franklin e Auta, sem eles esse sonho não teria se realizado. Muito obrigada por tudo.

Ao Instituto Ong Cefac pela autorização para realizar a pesquisa com pacientes da Instituição.

A Cleide, por seu carinho e dedicação.

A Prof^a Dr. Suzana Maia, pelas aulas ministradas, nas quais tanto aprendi e pelas observações importantes a essa dissertação.

A Prof^a Dr^a Regina Yu pela dedicação e opiniões para a realização desse trabalho.

A Virgínia, pela sua ajuda, carinho e paciência. Seu trabalho é fundamental.

Aos participantes da pesquisa. Seus depoimentos e suas histórias são a motivação para a realização desse trabalho.

Ao CNPq pelo apoio à pesquisa e à bolsa concedida.

Cântico da colheita

*Lembra que o Senhor uma vez nos falou
Sobre a promessa de um dia colher?
O fruto que hoje temos nas mãos
É o que nos fazia sonhar.
Com muito trabalho e guardando a visão,
Às vezes chorando mas sempre com fé
Valeu a pena esperar no Senhor que mais uma vez foi fiel!*

*A nossa boca se encheu de alegria
E a nossa língua de júbilo
Em toda a terra um canto se ouvia
Grandes coisas fez o Senhor
A nossa boca se encheu de alegria
E a nossa língua de júbilo
A nossa colheita tem sido abundante
Cumpriu-se a palavra de Deus*

(Carlos Gouveia & Edson Feitosa)

RESUMO

Pires TI. O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso dos pais [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia; 2011. 70 f.

Introdução: A fluência de fala pode ser encarada como um acontecimento complexo por envolver as dimensões orgânica, psíquica e social. Nessa perspectiva, as queixas sobre os problemas de fluência trazidas à clínica fonoaudiológica pela família, convocam ao desenvolvimento de um processo terapêutico que envolva todo o núcleo familiar. **Objetivo:** Estudar, por intermédio do discurso de pais, os efeitos e a efetividade de um processo terapêutico para problemas de fluência de fala baseados 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 têm de seus filhos e de sua fala, além das mudanças que observaram. As entrevistas transcritas, foram categorizadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (2009) em 4 categorias: *Abordagem Terapêutica; Vivências e Afetos; Causas e Visão que os Pais têm do Filho, da Linguagem e da Gagueira*, está estruturada em 3 subcategorias: *Sentimentos/Pensamentos sobre a Gagueira/Linguagem; Situações Sociais e Características da Comunicação.* **Resultados/Discussão:** Os efeitos terapêuticos observados a partir da análise das categorias foram: em *Abordagem Terapêutica* relatos dos pais que, diferentemente de outras abordagens, na abordagem dialético-histórica sentiram-se parte integrante do processo terapêutico. Na categoria *Vivências e Afetos*, relatos de que momentos de fala antes sentidos como aflitivos e exaustivos, passaram a ser compartilhados e apreendidos como parte integrante do processo de produção de fala e de que compreenderam de 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. Indica também que essa efetividade não se avalia apenas pela diminuição da gagueira e da disfluência das crianças, 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.

Palavras-chave: Gagueira em crianças; Gagueira – Terapia; Pais; Fonoterapia.

ABSTRACT

Pires TI. Therapeutic process effect on speech fluency problems in parents discourse [dissertation]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia; 2011. 70 f.

Introduction: Speech fluency can be viewed as a complex event involving the organic, psychic and social dimensions. From this perspective, complaints about problems of speech fluency brought to the clinic by the family, call for the development of a therapeutic process that involves the entire family unit. **Objective:** 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 (2009) 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, whit 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* was 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.

Keywords: Stuttering in children; Stuttering – Therapy; Parents; Speech therapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 ABORDAGEM TERAPÊUTICA.....	19
CAPÍTULO 2 MÉTODO.....	23
CAPÍTULO 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS.....	46
ANEXO A - Quadro dos Discursos - FAMÍLIA 1.....	46
ANEXO B - Quadro dos Discursos - FAMÍLIA 2.....	54
ANEXO C - Quadro dos Discursos - FAMÍLIA 3.....	61
ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	66
ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	67
ANEXO F – Carta-Consentimento para Gravar Pacientes da Instituição.....	70

INTRODUÇÃO

Ao se estudar a literatura fonoaudiológica 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 (Friedman, 2009).

Nessa vertente, Jakubovicz (1997) defende uma visão de fluência como progressão silábica que se faz no tempo, sem oscilações e sem inserções. Para a autora a fluência, em termos respiratórios e fonatórios, pode ser descrita com base em quatro fatores imprescindíveis: sincronização respiratória correta, iniciação com suavidade e harmonia, sustentação da coluna de ar e vibração da glote.

Para a autora, ainda, a fluência pode ser caracterizada por quatro parâmetros: ritmo (forma da velocidade da fala), duração (tempo que dura a articulação do elemento fonético), sequência (organização temporal dos fonemas numa realidade linguística) e velocidade (velocidade com a qual os elementos fonéticos são articulados).

Andrade (2000) propõe que a fluência de fala é produto de um funcionamento neurológico adequado relacionado aos aspectos prosódicos do ato motor e ao sistema simbólico envolvido nesse processo. Considera a presença de dois tipos de rupturas no fluxo de fala: as comuns e as gagas. As primeiras são advindas do próprio funcionamento do mecanismo de fala e existem no discurso de todos os falantes. Podem ser classificadas como reflexos de imprecisões articulatórias que

auxiliam a comunicação, tais como as interjeições, repetições de palavras, hesitações, palavras incompletas, revisões e segmentos de palavras ou frases. As rupturas gagas denotam um comprometimento de fala e são classificadas em: bloqueios, prolongamentos, repetições de sílabas e sons, segmentos e pausas longas e intrusões de sons.

A autora defende a ideia de sincronia entre o sistema simbólico e o sistema de sinais. O primeiro se refere aos sistemas linguísticos e cognitivos e o segundo aos prosódicos da fala e aos paralinguísticos. Para que a fala do indivíduo possa ser considerada fluente esse sistemas devem funcionar em harmonia, abarcando os processamentos neurais do ato motor e os envolvidos na linguagem.

Para Sassi, Ostiz e Andrade (2001) as disfluências podem ser definidas como uma quebra no fluxo da produção de unidades fonológicas, lexicais, morfológicas e/ou sintáticas.

Para Pereira (2003), a disfluência comum é tomada como o momento de ruptura na harmonia dos movimentos que caracterizam a fluência de fala, marcado por hesitações e repetições, comuns durante a produção do discurso. Estas, segundo a autora, permitem classificar a tendência de um falante para desenvolver problemas de fluência de fala, sendo a frequência dessas rupturas o que irá permitir essa diferenciação.

Schiefer (2005) defende que transições suaves em diferentes níveis linguísticos se fazem necessárias para que uma fala normal seja alcançada e que disfluências são rupturas nesses níveis. Relata que pesquisas têm revelado que rupturas no fluxo verbal são acontecimentos naturais da fala de qualquer pessoa e são normalmente denominadas de disfluências.

Oliveira, Ribeiro e Chiappetta (2007) afirmam que a disfluência é um distúrbio que ocorre no momento da produção da fala em que o falante se depara com uma impossibilidade momentânea de produzir a palavra desejada. Dentro dessa visão defendem que as desordens da fluência podem ser definidas a partir de como as unidades fonológicas, lexicais, morfológicas e/ou sintáticas de linguagem são faladas e pelos desvios de fluxo, suavidade, ritmo e/ou esforço que incidem sobre elas.

Aspectos psicológicos e sociais são levados em conta por boa parte dos autores que estudam os problemas da fluência de fala, sempre entendidos como elementos que se sobrepõem a uma base orgânica primeira e, vistos como desencadeadores, predisponentes ou agravadores das condições do organismo (Friedman, 2009).

Na vertente dialético-histórica 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) (Friedman, 2009).

Muitos autores compartilham essa visão, como Chaves (2002) que argumenta que as vivências e as experiências de cada sujeito, os aspectos psicológicos e a cultura são fatores preponderantes para o desenvolvimento da linguagem. Uma melhor observação dos aspectos socioculturais que envolvem o paciente poderia levar o profissional a entender de forma mais ampla o seu quadro, levando-o para além dos padrões da mera constatação de problemas na produção de fala, em direção à compreensão dos aspectos sob os quais eles se concretizam.

Construindo conhecimento nessa vertente, Scarpa (2006, p. 169) 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”.

Num estudo realizado com crianças entre 2 e 4 anos de idade, a autora observou que os trechos fluentes são os já conhecidos e acomodados e os disfluentes, os que ainda estão em construção, supondo passos mais complexos. Propõe, assim, 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 (Scarpa, 1995).

Azevedo e Freire (2001), apoiadas na visão linguístico-discursiva de De Lemos (1999), 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 (1999) e evidenciam a terceira, em que aparecem pausas, repetições, reformulações e autocorreções constitutivas de disfluências e entendidas como indicativas de que o falante conhece as regras da língua e reflete sobre o que vai dizer. Isso vai ao encontro da posição de Scarpa sobre disfluência como momento de subjetivação e constitutiva da fluência do sujeito.

Com base em Orlandi (2001), Azevedo e Freire (2001, p. 158) argumentam ainda sobre a relação entre discurso, exterioridade e as condições em que ele é produzido e destacam o efeito que o dizer de um pode produzir sobre o de outro, por questões de ordem hierárquica, afetiva ou outra, influenciando nos modos de falar. A partir daí, observam que a interpretação da disfluência como gagueira se dá em uma relação autoritária, a do adulto para com a criança, na qual não se reconhece o discurso como linguagem, pelo seu sentido e sim pela sua forma. Essa relação autoritária, explicam as autoras, 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, cristalizando-a nessa posição.

De modo coerente com essa posição, Friedman (2009) 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, angustia, 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 frequentemente 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 (Azevedo e Freire, 2001). 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.

A partir de algumas experiências prévias no atendimento clínico terapêutico, à crianças com queixa de problemas de fluência de fala, optou-se pela visão proposta na vertente dialético-histórica, devido a sua abrangência, para a compreensão desses problemas e, conseqüentemente, para sua abordagem terapêutica.

A respeito das bases dessa abordagem está-se de acordo com Friedman (1994), que, dentro da vertente dialético-histórica em ciência, 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.

Nessa direção, de 2006 a 2009, no Setor de Fluência de Fala do Instituto CEFAC – Ação Social em Saúde e Educação realizou-se um aprimoramento clínico sob supervisão da Prof^ª. Dr^ª. Silvia Friedman e desenvolveu-se um trabalho de atendimento à crianças com queixa de gagueira ou disfluência e seus pais. Ao longo desses atendimentos observou-se que quando os pais se envolviam com o trabalho e podiam ser acolhidos em suas questões e angústias em relação à gagueira de seus filhos, desenvolviam novas concepções e olhares sobre eles e sua forma de falar. Concomitantemente, observava-se uma melhora na fluência das crianças que era reconhecida pelos pais e o andamento do processo terapêutico ganhava mais fluidez e eficácia, valorizando a abordagem terapêutica assumida.

Ao longo dos atendimentos enfrentaram-se desafios e levantaram-se questionamentos referentes à efetividade da abordagem que envolveu a participação familiar no processo terapêutico-fonoaudiológico. Tais questionamentos motivaram o desenvolvimento desta pesquisa, cujo objetivo é 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.

A hipótese de trabalho é que o processo terapêutico pode levar os pais a se tornarem facilitadores da fala de seus filhos e que isso se explicita em seus discursos sobre a visão que tinham e a que agora têm de seus filhos como falantes.

No capítulo 1 explicita-se a abordagem terapêutica adotada na lida com os pacientes.

No capítulo 2 explicita-se o método usado para a realização da pesquisa, que é norteado pela Teoria de Análise do Discurso proposta por Bardin (2009) e faz-se a caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa.

No capítulo 3 apresentam-se e discutem-se os resultados.

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.

“Somos todos anjos com uma asa só; e só podemos voar quando abraçados uns aos outros.”

Luciano de Crescenzo

CAPÍTULO 1

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O modelo clínico terapêutico baseado na vertente dialético-histórica para atuar com pessoas que se queixam de problemas de fluência de fala, proposto por Friedman (1985) destaca, como vimos na introdução, a relevância da sociedade, da cultura e das ideologias nas relações intersubjetivas e na forma pela qual podem estar implicadas nos sintomas de fala. Esse conhecimento foi ao encontro da formação mais geral feita na PUC-SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, marcada pela ênfase dada às questões sociais e emocionais que se envolvem e se articulam nos sintomas manifestos de cada caso atendido.

Como visto dentro desse modelo, os problemas de fluência de fala não são vistos do ângulo da patologia, da manifestação do mau funcionamento dos órgãos fonoarticulatórios ou das áreas motoras a eles relacionados. Os problemas de fluência de fala são vistos como manifestação de linguagem e, como tal, carregados de sentidos que circulam entre os falantes, sentidos que não se apresentam de forma linear e direta, devido à opacidade da linguagem. O que a opacidade da linguagem encobre por sua vez, é passível de revelar-se na relação terapêutica, a partir da escuta atenta do terapeuta.

Sob essa perspectiva 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.

Sobre sentidos e significados está-se de acordo com Saramago (1997) quando esclarece que:

Ao contrário do que em geral se crê, sentido e significado nunca foram a mesma coisa, o significado fica-se logo por aí, é directo, literal, explícito, fechado em si mesmo, unívoco, por assim dizer; ao passo que o sentido não é capaz de permanecer quieto, ferve de sentidos segundos, terceiros e quartos, de direcções irradiantes que se vão dividindo e subdividindo em ramos e ramilhos, até se perderem de vista, o sentido de cada palavra parece-se com uma estrela quando se põe a projectar marés vivas pelo espaço fora, ventos cósmicos, perturbações magnéticas, aflições. (Saramago 1997, p.135).

É importante destacar também que o paciente/família traz a queixa de problemas na fluência de fala e que esse sintoma é entendido como algo que se mostra no corpo/fonoarticulação, mas cujo funcionamento está submetido à linguagem que faz movimento na relação do sujeito com o outro. Essa visão não implica em desconsiderar a face motora da gagueira, mas:

[...] entender que tal aspecto não pode ser concebido de forma isolada dos processos de subjetivação do corpo, os quais [já referidos anteriormente] vão encontrar na cultura e nas relações intersubjetivas sua marca fundamental. É nessa perspectiva que o sintoma passa a ganhar status de linguagem e não de doença." (Oliveira; Friedman, 2006, p.225).

Com base nisso, e tomando apoio em Oliveira e Friedman (2006), a proposta terapêutica aqui assumida organiza-se a partir de 3 aspectos: a assimetria, a confrontação e a desconstrução.

A assimetria 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 a uma fala considerada normal, que se enquadre aos padrões socialmente aceitos, embora seja o apelo do paciente/família.

A confrontação movimenta a dialogia à medida que o 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.

A desconstrução 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.

Assim, a abordagem terapêutica é fundada numa relação entre paciente/família que permite ressignificar os modelos e as concepções que permeiam seu processo de sofrimento. Vale destacar que os 3 aspectos descritos não implicam em uma sequência hierárquica e sim em um entrelaçamento que se constitui ao sabor do sentido do discurso.

Trabalhando com esses conceitos na experiência clínico-terapêutica vivida era transmitida aos pais a noção de que as hesitações, pausas e bloqueios presentes na fala de seus filhos são parte integrante e ativa da face subjetiva de construção da linguagem. Como tal, devem ser respeitados, acolhidos e encarados como momentos particulares e produtivos de produção de fala. Esse olhar permite à criança mobilidade durante a produção de fala e faz com que deixe de ficar aprisionada à posição de falante estigmatizado no discurso. Esse olhar, ainda, faz com que os pais deixem de lado o papel de fiscalizadores, para se tornarem facilitadores da fala das crianças.

Junto à criança, em função de sua idade e maturidade, o diálogo pode ou não ser permeado pelo lúdico. Esse diálogo visa sempre, como dissemos, promover uma mudança de perspectiva sobre a fala, direcionando seu funcionamento, antes fixado numa imagem negativa de falante, para a de um falante autônomo, um falante que reconhece sua aptidão articulatória e, por isso, é capaz de acolher seus momentos hesitantes, disfluentes ou gaguejantes em vez de sofrer com eles.

Nesse caminho, terapeuta e paciente descortinam novos sentidos para as situações até então vividas pelo paciente e relatadas a partir de memórias de

sofrimento e desconforto. Para ilustrar essa condição, descreve-se, no exemplo que se segue, um fato ocorrido no processo terapêutico de um paciente de 08 anos de idade que, ficticiamente, se chamará João.

Em uma das sessões João chega bastante chateado e conta que naquela manhã, durante a aula, a professora, que já sabia de sua gagueira, havia lhe pedido para ler um trecho de texto em voz alta e, antes de dar-lhe a palavra, pediu para que tivesse muita calma na hora de ler, respirasse fundo e falasse devagar. João não conseguiu realizar a tarefa, porque, conforme declarou: “ (...) *travei, não conseguia nem respirar direito. A minha vontade era sair correndo e sumir. Todo mundo da sala ficou me olhando e cochichando*” e a professora pediu que sentasse e lesse em silêncio. Pensou-se então em formas assertivas de encarar uma situação como essa no futuro e chegou-se a algumas declarações que poderiam ser endereçadas à professora, ou mesmo a outras pessoas, caso lhe fizessem recomendações sobre a forma como deveria ler ou falar. João gostou especialmente da possibilidade de dizer: “*sabia que quando a senhora fala assim comigo, não está me ajudando em nada? Posso falar do meu jeito?*” Na sessão seguinte João chegou sorridente. Contou que a mesma cena em sala de aula havia se repetido, que ele conseguira sinalizar o seu desconforto para sua professora dizendo a frase combinada e que diante disso ela disse: “*desculpe! você tem o tempo que precisar para ler o texto*”. E nas palavras de João: “*E aí parecia mágica. Eu consegui ler o texto e ninguém tirou sarro da minha cara*”.

Novos caminhos para vivenciar situações difíceis de fala podem fazer surgir sentimentos de autonomia e segurança a respeito da capacidade de falar e fazer com que a gagueira possa perder, tanto para a família quanto para a criança, a posição de controladora de todo o funcionamento da fala; de sinal de diminuição ou exclusão e passar a ser encarada como uma característica de fala, uma marca de singularidade.

CAPÍTULO 2

MÉTODO

Trata-se de uma 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 face a queixa de problemas de fluência de fala de seus filhos.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e aprovado no protocolo nº 176/10. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados e após terem sido informados sobre os objetivos da pesquisa. Responsável pelo Instituto CEFAC - Ação Social em Saúde e Educação, instituição que deu acesso aos participantes da pesquisa, também assinou o termo de autorização de pesquisa, após ter conhecimento do projeto. Os documentos estão anexos.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa três famílias, todas atendidas pela própria pesquisadora. As sessões que constituíram o processo terapêutico foram 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 a partir da questão: *Fale-me sobre o processo terapêutico de seu filho*. Durante a resposta, 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.

MATERIAL

As entrevistas foram gravadas com gravador de áudio e transcritas em ortografia regular. Além disso, a entrevistadora fez anotações de aspectos observados que julgou relevantes para a análise da entrevista.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para fazer referência aos participantes ao longo do presente trabalho convencionou-se chamá-los de: *Família 1, Viviane, Vaz e Victor; Família 2, Roberta, Renato e Rafaela; Família 3, Patrícia, Paulo e Pedro*. No quadro descritivo que se segue, vê-se de forma sintética, as características das famílias:

Nome dos Pais	Nome da criança	Idade da criança	Profissão dos pais	Irmãos	Situação	Ano de início da terapia	Participação na entrevista
FAMÍLIA 1 Vaz e Vivian	Victor	05 anos	Músico e Psicóloga	Não	Pais casados, mora com eles	2008	Pai e Mãe
FAMÍLIA 2 Renato e Roberta	Rafaela	09 anos	Engenheiro de computação e secretária	Não	Pais casados, mora com eles	2009	Pai e mãe
FAMÍLIA 3 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

Quadro 1- apresentação sintética dos participantes da pesquisa
Fonte: A autora

FAMÍLIA 1

Vivian, psicóloga e Vaz, músico, pais de Victor, chegaram até mim porque procuravam um fonoaudiólogo especializado no atendimento de gagueira. Na época, primeiro semestre de 2008, Victor estava com 05 anos de idade em fase pré-escolar.

Na primeira sessão relataram que Victor era uma criança adotiva e que até chegar a eles, já havia passado por outras duas famílias, as quais depois de um período de convívio, não quiseram mais ficar com ele. Por esse motivo não tinham informações sobre seu nascimento e desenvolvimento até os 03 anos de idade, idade em que o adotaram.

Referiram que Victor é um menino muito alegre, inteligente e falante e que ao longo do último ano, tinham percebido que começara a disfluir bastante, principalmente em situações sociais do tipo festas ou início de ano letivo. Em função disso levaram-no a uma fonoaudióloga com quem a criança não estabeleceu vínculo adequado (SIC). A seguir levaram-no a uma psicóloga, mas, após 03 meses de atendimento, ele não quis mais ir (SIC). A mãe e o pai comentaram que respeitaram a posição do filho.

Relataram ainda que depois de um tempo passaram a observar que Victor já não disfluiu apenas, mas gaguejava e que sempre que presenciavam a gagueira pediam para que ele tivesse calma, falasse devagar e pensasse antes de falar, acreditando com isso estar ajudando. Comentaram que sentiam que ele estava sofrendo nos momentos em que gaguejava e que se sentiam desconfortáveis e angustiados com isso. Contaram também que se preocupavam com o futuro de Victor, pensando em como ele se sentiria diante de situações sociais e como reagiria a elas.

Propus-lhes realizar os atendimentos semanais nos moldes já descritos. Eles concordaram e iniciamos o processo terapêutico.

Durante o processo as mudanças no desenvolvimento global de Victor foram significativas. Os medos em relação à fala, que se estendiam a outras áreas de sua vida, como relacionar-se com outras crianças ou expor-se durante uma brincadeira na escola, foram paulatinamente sendo dissolvidos. Ficou claro um aumento em sua segurança e autonomia como falante e seus pais participaram ativamente dessa

construção. Victor pôde descobrir novas concepções acerca de si mesmo. No segundo semestre de 2010, já com 07 anos e 06 meses e cursando o ensino fundamental, Victor teve alta do processo terapêutico, o qual durou 02 anos e 06 meses.

FAMILIA 2

A mãe de Rafaela, Roberta, secretária, relatou na primeira entrevista que observou a gagueira quando Rafaela tinha 04 anos de idade. Dessa época para cá a menina já havia participado de várias terapias, tanto fonoaudiológicas como psicoterápicas, chegando a realizar também um acompanhamento neurológico no qual foi medicada com Fluoxetina, por cerca de 03 meses. Esse período de busca por algum tratamento que surtisse efeito durou 05 anos, durante os quais não foram observadas mudanças em seu quadro (SIC). Quando chegou a mim, Rafaela estava com 09 anos de idade, matriculada no 3º ano do Ensino Fundamental. Esta primeira entrevista aconteceu no início do ano de 2009.

A mãe relatou que o sofrimento de todos na família era significativo. Em alguns momentos, ela atribuiu a si uma certa culpa por não ter podido acompanhar o desenvolvimento de Rafaela como gostaria, ou seja, estar mais próxima da filha nas atividades do dia a dia, levá-la à escola, ajudá-la a fazer dever de casa ou acompanhá-la ao médico, tarefas essas delegadas geralmente à avó materna. Perguntava-se se esse fator poderia ter sido o desencadeador da gagueira.

Contou que o desenvolvimento geral de Rafaela fora tranquilo. Referiu que ela é uma menina inteligente, sagaz e que não tem medo de enfrentar obstáculos. Comentou ainda que, esporadicamente, ela trazia ao conhecimento dos pais algumas situações escolares relacionadas à sua forma de falar que a angustiavam e a incomodavam.

Durante o processo terapêutico foram discutidas e trabalhadas questões referentes principalmente aos aspectos sociais da gagueira, visto que Rafaela trazia vários episódios que aconteceram em casa e na escola e suas dificuldades em lidar com eles. Falava sobre sua vergonha e seu sentimento de limitação diante da gagueira. Ao longo do trabalho pude observar que esses sentimentos foram sendo

deixados de lado para dar lugar à descoberta de suas capacidades e qualidades não só como falante, mas como indivíduo inserido em uma sociedade.

No início do segundo semestre de 2010, quando se deu início a coleta de dados para esta dissertação, Rafaela estava com 10 anos e 06 meses de idade, matriculada no 4º ano do Ensino Fundamental e há 01 ano e 06 meses em terapia. Até esse momento o pai de Rafaela, Renato, engenheiro de computação, não havia comparecido a nenhuma das sessões familiares. As sessões familiares aconteciam, portanto, apenas com a presença da mãe que a levava ao atendimento. Discutíamos a visão que ela tinha sobre a gagueira e como vinha tentando lidar com ela de forma mais suave e menos estigmatizadora.

Após a coleta de dados, Rafaela continuou em processo terapêutico por mais 06 meses. No final de 2010, este foi interrompido, tendo os pais alegado dificuldades em levá-la às sessões, devido aos horários de seus empregos.

FAMÍLIA 3

Conheci Pedro no início do ano de 2007, quando estava com 07 anos, matriculado no 2º ano do Ensino Fundamental. Chegou ao primeiro encontro acompanhado de seu pai, Paulo, bancário. Durante a entrevista inicial Paulo contou-me que já havia algum tempo, ele e Patrícia sua ex-esposa, percebiam a gagueira de Pedro. Contou-me ainda que Pedro vinha sofrendo situações constrangedoras na escola relacionadas ao seu modo de falar. Disse que percebiam tristeza e incômodo em Pedro e que ele e Patrícia também se sentiam mal pelo fato de o filho viver essa situação.

Pedro já havia feito um atendimento fonoaudiológico em clínica particular, quando estava com 06 anos de idade. Esse tratamento durou cerca de 01 ano, mas não observaram resultados significativos (SIC).

Nessa entrevista o pai atribuiu o início da gagueira à separação do casal. Relatou ainda que em muitos momentos mandava Pedro falar novamente, pensar antes de falar, ter calma antes de iniciar a fala, sempre com o intuito de ajudá-lo.

O atendimento terapêutico de Pedro foi iniciado e só vim a ter contato com sua mãe um ano após esse início, apesar do fato dele morar com ela. A demora foi justificada pela alegação de falta de tempo para levá-lo ao consultório e por ter combinado com o pai que ele assumiria esta tarefa. Nesse encontro a mãe, auxiliar de escritório no funcionalismo público relatou que teve complicações no parto e que devido às manobras para a retirada do bebê, a visão direita de Pedro havia sido afetada, o que o obrigava a usar óculos na escola e nos momentos de leitura. Segundo seu relato este fato a incomodava bastante, porque além desse problema, agora aparecia também a gagueira. O pai nada havia comentado sobre o problema de visão de Pedro.

Contou que seu relacionamento com o ex-marido não era bom, mas ela não o impedia de ver Pedro sempre que quisesse. Também contou que sofria de Síndrome do Pânico. Acreditava que seus medos eram passados para Pedro. Via-o como um menino muito tímido, com medo de novas situações ou mudanças. Relatou também que a palavra gagueira, para ela, era “insuportável” e “muito feia”.

Durante as sessões Pedro se mostrou muito inteligente, além de bastante sensível e perspicaz para observar os conflitos familiares. Conseguia falar sobre a gagueira de forma direta, abordando os sentimentos e as angústias que o tomavam. Também a dinâmica familiar era um assunto abordado quase em todas as sessões, geralmente por meio de relatos sobre acontecimentos que o marcavam e geravam sentimentos de insegurança e medo. Esses sentimentos reapareciam em certos momentos de fala, principalmente em situações escolares.

Ao longo do processo terapêutico Pedro adquiriu autonomia em sua fala e coragem para se relacionar com os amigos, parentes e até mesmo com estranhos. Atividades como pedir alguma coisa para um funcionário de um mercado já não era tão assustadora como antes. Assim, passou a dizer que já não tinha medo de falar em público e que a gagueira havia deixado de ser um problema para ele. No início do ano de 2008, após 01 ano de trabalho, quando Pedro estava com 08 anos, os pais interromperam o processo, referindo dificuldades em conciliar os horários de seus empregos com os da terapia.

Passados 01 ano e 06 meses dessa interrupção, no início do segundo semestre de 2009, portanto, quando Pedro estava com 09 anos de idade, a mãe

voltou a me procurar para que retomássemos os atendimentos. Referiu acreditar que Pedro e ela precisavam resgatar alguns conteúdos trabalhados anteriormente.

Retomamos o processo terapêutico e durante o ano que transcorreu até o momento da coleta de dados para a pesquisa, trabalhamos algumas concepções ligadas à sua imagem de falante e a como essa imagem interferia nesta nova fase de pré-adolescência. Quando da coleta, Pedro estava com 10 anos de idade e matriculado no 6º ano do Ensino Médio.

ANÁLISE DOS DADOS

Por ser o conteúdo das entrevistas o foco de interesse da pesquisa, optou-se pela Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2009), para realizar o tratamento dos dados, após efetuar sua transcrição em ortografia regular.

A Análise de Conteúdo, explica a autora, é, em seu sentido geral, um conjunto de técnicas para analisar comunicações tanto na perspectiva quantitativa como qualitativa. Quando se trata de pesquisa qualitativa, esclarece Bardin (2009), 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 categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente estabelecidos. (Bardin, 2009, p. 145)

A autora compara o método da categorização a gavetas ou rubricas significativas, por meio das quais se classificam os elementos de significação constitutivos de um texto. 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.

O critério de categorização, sempre seguindo Bardin (2009), foi de ordem semântica, ou seja, temática. O tema é a unidade de significação que se liberta

naturalmente de um texto e é analisado segundo critérios relativos à teoria que lhe serve de guia, a qual, na presente pesquisa se explicitou no capítulo 1.

Bardin (2009) destaca ainda que as categorias podem ser de dois tipos: *a priori* e *a posteriori*. As primeiras se constituem quando são definidas pelo pesquisador antes da análise, como é o caso, por exemplo, de entrevistas feitas por meio de um roteiro de perguntas definidas. As segundas se constituem por meio da leitura atenta e sucessiva do material discursivo transcrito, que permite sua classificação progressiva por analogia de conteúdos, como foi o caso nesta pesquisa.

Para dar visibilidade à análise, os textos foram organizados em quadros (ANEXOS A, B e C) dentro das respectivas categorias e subcategorias, tomando-se o cuidado de numerar o discurso a cada vez que a categoria mudava para que não se perdesse a sequência do discurso, de modo que este possa sempre ser lido na ordem em que foi originalmente dito. Este cuidado permite também visualizar a relação entre as categorias, o que favoreceu a discussão dos dados.

DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS

Com base na análise proposta, foi possível organizar os textos em 04 categorias que atendem ao objetivo da pesquisa e a partir das quais são apresentados os resultados e feita a discussão. Algumas categorias contêm subcategorias, sendo que nem todos os textos transcritos continham conteúdos pertinentes a essas subcategorias.

As categorias em questão são as seguintes:

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 têm 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 à gagueira da criança denominada; **Características da Comunicação** - textos sobre as características da fala/comunicação da criança denominada.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os textos que constituem a categoria **Abordagem Terapêutica** permitiram constatar que, para todos os pais, a procura pelo profissional fonoaudiólogo, a fim de obter informações e orientações, foi uma das iniciativas ao observarem a disfluência de seus filhos, como demonstram os discursos a seguir: FAMÍLIA 1 – Vivian- (2) *Nós procuramos primeiro um método Padovan, uma fonoaudióloga que trabalhava com esse método;* FAMÍLIA 2 – Roberta (1) *a Rafaela faz terapia com fonoaudiólogo desde os 4 aninhos mais ou menos. Então, ela sempre teve esse acompanhamento semanal, mas não era com uma especialista com especialização em gagueira;* FAMÍLIA 3 – Patrícia - (6) *procuramos uma fono.* Tem-se observado com frequência relatos como os expostos acima, realizados na prática clínica com os problemas de fluência de fala, ou seja, ao perceberem a disfluência de seus filhos os pais prontamente buscaram o auxílio de um profissional. A esse respeito Einarsdóttir e Ingham (2009) 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.

Os textos forneceram também informações sobre as particularidades dos tratamentos realizados: FAMÍLIA 3 – Patrícia - (8) *Ela sempre chegava em casa e falava que (...) trabalhava com joguinho, trabalhava exercício com a língua, gravação da voz e depois ela escutava;* FAMÍLIA 2 – Roberta - (7) *de início disse que desde que instale a (S.I.) gagueira, ela fica pra sempre, que não tem cura. O tratamento dela se baseou em ..., eu levava danoninho, com uma colherzinha, ela colocava na língua e ela engolia. Eu acho assim que não entendo da área, mas 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 dirigido aos órgãos fonoarticulatórios que é característico da visão positivista sobre os problemas de fluência de fala.

“Nessa vertente, a semiologia, a etiologia e a diagnóstica se alinham em torno de um corpo deficitário, restando para a terapêutica [...] a [tentativa de] modelagem do déficit de fala [...]” (Oliveira e Friedman, 2006, p. 225)

Outros clínicos, que não o fonoaudiólogo, também foram procurados pelos pais, em virtude da gagueira dos filhos: FAMÍLIA 2 – Roberta - (11) [fez acompanhamento] *com uma neurologista*; (9) *Ela também fez acompanhamento psicológico*. A busca por outros profissionais para solucionar a gagueira, especialmente o psicólogo, o neurologista e também o pediatra, confirma uma prática frequentemente observada na rotina clínico-terapêutica de quem lida com os problemas de fluência de fala.

É interessante notar que em dois casos a procura inicial não foi por um profissional especialista em problemas de fluência de fala. Este só foi procurado, após tentativas com outros profissionais: FAMÍLIA 2 – Roberta - (16) *E assim, depois disso [que o convênio médico foi suspenso] a gente começou a fazer o tratamento com a fono especialista*; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (7) [quando se referia ao tratamento com uso de danoninho]: *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 ser coerente com o fato de a Fonoaudiologia ser uma ciência relativamente nova e uma profissão ainda em processo de difusão nos âmbitos da saúde e da educação. Sendo 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.

Os pais referiram a insatisfação dos filhos ou a própria, com os tratamentos realizados: FAMILIA 1 – Vivian - (4) *Então, ele [Victor] não quis mais ir [na primeira fonoaudióloga procurada] e nós o convidamos a ir algumas vezes, eu até o levei, mas de fato ele não quis mais ir*; FAMÍLIA 2 – Roberta – 2 - (14) *porque eu comecei a ler e eu vi que podia ter, como é que fala?, dependência [da fluoxetina receitada*

pela neurologista]. *Aí fiquei com aquela coisa. Falei poxa, se ela não tem nada, por que que está tomando? Aí eu mesma abortei da neurologista*; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (8) *Aí a gente desanimou, paramos [a terapia].*

Quando relataram 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: FAMÍLIA 1 – Vivian - (6) *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*; FAMÍLIA 2 – Roberta - (24) *e a gente vê que 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 pode-se citar Manning (2010) que ao investigar as evidências de mudanças clínicas significativas a partir da aliança terapêutica, argumentou que na maioria dos casos o paciente tem a sua própria perspectiva a respeito da clínica, a qual às vezes é diferente da do profissional responsável pelo caso e 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 (2010) numa pesquisa a respeito da percepção do cliente sobre aliança terapêutica efetiva e inefetiva para o tratamento da gagueira, 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: FAMÍLIA 1 – Vaz - (15) *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, mesmo, um aprendizado novo que nós vemos que foi muito importante. Foi ficando cada vez mais claro como a questão emocional interferia na gagueira, pelos acontecimentos*; FAMÍLIA 2 – Roberta - (22) *ela até esclareceu muita coisa da nossa cabeça, muitas*

atitudes que às vezes a gente tinha com ela [Rafaela] e ela...era tudo tabu; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (20) a fono especialista amenizou essa palavra gagueira, a gagueira como disfluência. Os pais explicitam detalhes do trabalho de ressignificação descrito no capítulo 1 ao referir mudanças que ocorreram no seu modo de ver a gagueira não mais como tabu, como uma deficiência e sim como manifestação ligada à esfera 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: FAMÍLIA 1 – Vaz - (13) *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 - (14) Então eu também tinha essa postura do Vaz de convidá-lo a respirar, de prestar atenção. Esse modo de agir dos pais, como já vimos, tem o intuito de tentar ajudar a criança a não gaguejar e, como mostraram Friedman (2004; 2009) e Azevedo e Freire (2001), decorre de uma visão de senso comum que toma a fluência como absoluta e não deixa lugar para a disfluência. A consequência dessa ação, como argumentam Azevedo e Freire (2001, p. 153), afeta a *tensão natural entre língua e fala* que marca o dizer e o estrutura, por ser a linguagem a articulação entre ambas. Na gagueira, explicam, essa tensão está em desarmonia à medida que o sujeito privilegia a língua, ou seja, os fonemas, as palavras, 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 (2009), de certo modo, 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 pode falar como falava, nem sabe como fazê-lo de outro modo.*

De modo coerente com a rejeição às disfluências, os pais relataram sua preocupação e temor acerca do futuro de seus filhos: FAMÍLIA 1 – Vivian - (12) *No começo eu estava até bem amedrontada mesmo [referindo-se ao futuro de Victor]; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (25) 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: FAMÍLIA 1 – Vaz - (9) *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 nesse sentido, de 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. Então eu estou muito mais tranquilo. E eu acredito que isso, dentro desse processo todo, isso se transmite a ele e acredito que é um conjunto. Acho que isso o ajuda e nos ajuda;* FAMÍLIA 3 – Patrícia - (33) *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. (44) Eu estou, eu estou assim 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 (FAMÍLIA 3), quanto a própria gagueira, para Renato (FAMÍLIA 2), permaneceram estigmatizadas: FAMÍLIA 3 – Patrícia - (18) *A minha visão sobre a gagueira, eu acho que essa palavra a gagueira, eu acho uma palavra feia;* FAMÍLIA 2 – Paulo - (37) *Minha filha hoje ainda é gaga. E isso aí me incomoda muito; (50) - 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. Incomoda pra caramba, entendeu? Até então não tava nem aí com gagueira. Agora eu tenho uma filha que é gaga e isso me...[o pai se emociona]. Se ela continuar gaga...eu vou ficar incomodado. Brincadeiras, tal me incomodam.* Vale ressaltar que Renato nunca compareceu a uma sessão familiar. Essas declarações ilustram a força dos modelos sociais que moldam a subjetividade (Mezan, 1997) dentro da doutrina da fluência entendida como absoluta (Friedman, 2001; Oliveira; Friedman, 2006).

Os textos que constituem a categoria **Causas** 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: FAMÍLIA 2 – Patrícia- (21) *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; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (2) 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: FAMÍLIA 3 – Patrícia - (34) 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 (2001, p. 29) 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 (2004, p. 9) argumenta que “a causa da manifestação da gagueira não está no indivíduo, mas no processo de suas relações com os outros.”

A categoria **Visão que os Pais têm do Filho e da Gagueira**, como dissemos, tem 3 subcategorias. Na subcategoria **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: FAMÍLIA 1 – Vaz - (6) *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;* (26) *Antes havia, em algum sentido, um traço de ter receio de se arriscar, de tentar, de se expor. Eu vejo isso cada vez menos;* FAMÍLIA 2 – Roberta - (25) *E eu vejo que a Rafaela assim, ela está amadurecendo. Mas eu sinto segurança na Rafaela;* FAMÍLIA 3 – Patrícia - (24) *porque ele chegava muito triste: “Os meus amiguinhos estão perguntando, se eu sou gago”.* (31) *Ele está deixando de lado o medo do que os outros vão pensar.* Como se vê, as mudanças põem em foco não apenas a forma de falar da criança, mas também aspectos afetivos da subjetividade que sustentam 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 [...]” (Oliveira e Friedman, 2006, p. 231).

Na subcategoria **Situações Sociais** os pais referiram que viam seus filhos serem estigmatizados em função do seu modo de falar: FAMÍLIA 1 – Vivian - (22) *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?;* FAMÍLIA 2 – Renato - (38) *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 gaguinha;* FAMÍLIA 3 – Patrícia - (19) *eu acho que é um estigma forte também da sociedade, a sociedade cobra a pessoa que tem disfluência. (22) 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 (2001, p. 152-153), 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 em uma 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, Chun et al. (2010), 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.

Para conhecer a reação de ouvintes ante uma fala gaguejante, Guntupalli et al. (2007) 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.

Os pais perceberam ainda uma relação entre situações sociais importantes, emoções e aumento de gagueira: FAMÍLIA 1 – Vivian - (6) *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*; FAMÍLIA 2 – Roberta - (41) *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 também foi mostrada por Friedman (2004), 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 (1986), 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, considera que quanto mais submetido está às emoções, mais tende a mostrar repetições, prolongamentos, bloqueios e em alguns casos, levar à impossibilidade de falar. Mostra ainda que essas condições estão na base das reações sociais de rejeição e estigmatização da forma disfluenta de falar, sendo que quanto mais o falante se sente estigmatizado numa situação, mais a teme e mais se tensiona ao falar, o que leva à produção principalmente de bloqueios.

Ainda na perspectiva das situações sociais, um dos efeitos do tratamento segundo os textos transcritos do discurso dos pais, se refere a uma mudança na posição estigmatizada de falante que envolve tanto os filhos como a si mesmos e aos outros: FAMÍLIA 3 – Patrícia - (31) *Ele está deixando de lado o medo do que os outros vão pensar*; FAMÍLIA 1 – Vaz - (10) *Então eu não... ou de me sentir incomodado por ele gaguejar, mesmo que estejamos em público*. Vivian - (20) *As pessoas também vão respeitando [referindo-se à fala de Victor] e também o ambiente social vai ficando mais tranquilo*. Vê-se que as ressignificações feitas ao longo do processo terapêutico não ficaram restritas ao momento de terapia. Os pacientes e seus pais as levaram aos contextos sociais, o que ficou demonstrado pela sua maior aceitação da gagueira, que parece ter gerado também a aceitação dos outros.

Na subcategoria **Características da Comunicação** os textos transcritos mostram como os pais viam a fala da criança antes do tratamento: FAMÍLIA 1 – Vivian - (21) *A outra coisa é que num tempo passado a elaboração dele da fala era*

muito difícil mesmo; FAMÍLIA 2 – Roberta - (33) 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; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (32) 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 mostram que quando o padrão disfluente não é aceito pelos outros, pode passar a não ser aceito pelo próprio falante, o que é indício da constituição de uma imagem estigmatizada de si como falante, característica do quadro de produção de uma fala com gagueira. (Friedman, 2004, 2009)

Nessa subcategoria, ainda, as transcrições mostram como os pais veem o efeito do tratamento, sobre o modo de falar: FAMÍLIA 1 – Vaz - (25) *Está se apropriando [da fala] de uma maneira mais autônoma mesmo; FAMÍLIA 2 – Roberta - (28) 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; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (32) 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 (2006), 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: FAMÍLIA 1 – Vivian - (17) *E cada vez ele está mais fluente. Ele apresenta um titubear na fala, mas é muito diferente do que já ocorreu; FAMÍLIA 2 – Roberta - (32) 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; FAMÍLIA 3 – Patrícia - (29) 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. Para tanto, considerou-se a hipótese de que tal processo pode levar os pais a se tornarem facilitadores da fala de seus filhos e de que isso se explicita em seus discursos sobre a visão que tinham e a que agora têm deles como falantes.

Com relação aos efeitos, a partir da análise dos dados, o primeiro a ser relatado pelos pais foi o de perceberem diferenças entre a abordagem dialético-histórica e as abordagens que haviam vivenciado anteriormente. Uma diferença foi a de se sentirem acolhidos em suas angústias e dúvidas, e outra diferença a de se perceberem como parte integrante do processo terapêutico.

A participação nesse processo, por sua vez, teve como efeito o desenvolvimento de um novo olhar sobre a fala de seus filhos, assim, de acordo com o relato dos pais, momentos de fala antes sentidos como aflitivos e exaustivos, passaram a ser compartilhados e apreendidos como parte integrante do processo de produção de fala.

Nessa direção, outro efeito relatado se referiu ao reconhecimento por parte dos pais de que a dinâmica psicossocial tem ação sobre a fala de seus filhos e de que seus sentimentos e atitudes, bem como as dos outros, podem surtir efeitos positivos ou negativos sobre essa fala. Isto permite concluir que os pais 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. Essa escuta ainda, segundo os relatos, abriu-se para a liberdade em ajudar o filho, caso surgisse algum constrangimento em relação à disfluência ou gagueira nas situações

sociais. Confirma-se assim a hipótese assumida: o discurso dos pais mostrou que o processo terapêutico pode levá-los a se tornarem facilitadores da fala de seus filhos.

Do ponto de vista das crianças, o discurso dos pais aponta para efeitos como melhoras significativas na forma de a criança lidar com a sua própria fala; vê-las e senti-las mais “autônomas e seguras” inclusive nos momentos em que disfluências vêm à tona; observarem que perderam seus medos e preocupações principalmente no que se refere à imagem de falante; observarem diminuição das tensões que se manifestavam no corpo nos momentos de fala; observarem 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 ressignificação ou de produção de novos sentidos para velhos significados, foi efetivo para os participantes desta pesquisa. Indica também que essa efetividade não se avalia apenas pela diminuição da gagueira e da disfluência das crianças, 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.

REFERÊNCIAS

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

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: Artemed; 2001; p. 145.

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

Chaves TA. À procura de um novo olhar sobre a gagueira - estudo de um caso. In: Meira IM, organizador. *Tratando gagueira*. 1a ed. São Paulo: Cortez; 2002. p. 1-231.

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.

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

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

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

Friedman S. Fluência: um acontecimento complexo. In: Ferreira LP, Befi-Lopes D, Limongi SCO, organizadoras. *Tratado de fonoaudiologia*. 1a ed. São Paulo: Roca; 2004. p. 1027-34.

Friedman S. Fluência de fala: um acontecimento complexo. In: Dreux F, et al. *Tratado de Fonoaudiologia*. 2a ed. São Paulo: Roca; 2009.

Friedman S. *Gagueira: origem e tratamento*. 2a ed. São Paulo: Summus; 1985.

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

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.

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.

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

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.

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

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.

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

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

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

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.

Saramago J. *Todos os nomes*. Lisboa: Companhia das Letras; 1997.

Sassi FC, Andrade CRF. Eletromiografia de superfície e o tratamento da gagueira: uma perspectiva neuromotora. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2004;9(1):55-60.

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

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

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

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.

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: Artemed; 2001. p. 15.

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

ANEXO A - QUADRO DOS DISCURSOS - FAMÍLIA 1

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			CAUSAS	
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>2- Nós procuramos primeiro um método Padovan, uma fonoaudióloga que trabalhava com esse método</p> <p>3-o Victor apresentou algumas mudanças, mas o vínculo não foi estabelecido com essa fonoaudióloga. [com a primeira]</p> <p>5-Então eu procurei uma especialista em gagueira e ela indicou uma outra especialista e aí então começamos o trabalho com a última e gostamos do seu trabalho e foi começado um trabalho com o Vitor.</p> <p>6-Aí nesse trabalho [com a fono especialista] 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, o serzinho que ele era. Então trabalhando a subjetividade, trabalhando a possibilidade de ele enfrentar o grupo da escola, enfim foi, isso que nos deu bastante alegria e confiança e esperança também com o trabalho.</p>			<p>1-MÃE: Bom, o Victor começou a apresentar muito problema na aquisição de linguagem. Tinha dificuldade para articular as palavras, depois futuramente as frases e aí apresentou um problema sério de gagueira.</p>	<p>4-Então, ele [Victor] não quis mais ir [na primeira fonoaudióloga procurada] e nós o convidamos a ir algumas vezes, eu até o levei, mas de fato ele não quis mais ir.</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A GAGUEIRA E A LINGUAGEM	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO	
	<p>7- PAI- Concordo com tudo e acho que essa característica, humanizada mesmo [da fono especialista], realmente fez toda a diferença e faz toda a diferença. Não é a parte técnica isolada do ser humano.</p> <p>9- PAI- No processo de atendimento a ele eu comecei a perceber, a gente começou a perceber, como a naturalidade seria uma grande diferença e uma grande aliada nesse processo.</p>			<p>8-PAI- Então isso [refere-se à visão mais humanizada na terapia] me parece ser determinante pra o quadro, pra evolução que o Victor vem tendo como pessoa, não só na sua fala, mas como pessoa. No início quando a gente percebeu a gagueira e quando a gente se percebeu reagindo a gagueira dava, falando por mim assim, dava um certo desconforto, algum receio pelo futuro dele, alguma vontade de tentá-lo ajudar a falar ou mesmo a reação reflexa de dizer a ele então, para ele se tranquilizar, dizer: Calma para falar. Ou seja, uma certa insegurança que depois a gente veio entender, veio perceber que isso acabava passando pra ele.</p>

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
		<p>10- PAI- Então eu não ...ou de me sentir incomodado por ele gaguejar, mesmo que estejamos em público</p>		<p>9- PAI- 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 nesse sentido, de me sentir mais tranqüilo, isso auxiliou. Então, eu não tenho mais o reflexo de falar para ele ter calma ou de ficar preocupado.</p> <p>11- PAI - para mim isso, eu me sinto tranqüilo e de coração aberto pra poder estar aí com ele, independente da gagueira. Então eu estou muito mais tranqüilo. E eu acredito que isso, dentro desse processo todo isso se transmite a ele e acredito que é um conjunto. Acho que isso o ajuda e nos ajuda. Acho que é um pouco por aí.</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>15- MÃE- 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, mesmo, um aprendizado novo que nós vemos que foi muito importante. Foi ficando cada vez mais claro como a questão emocional interferia na gagueira, pelos acontecimentos:</p> <p>19 - MÃE - E à medida que é possível, nós também orientamos as pessoas mais próximas na orientação que a fono especialista nos passou.</p>		<p>16 -MÃE – 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 e como isso vai ficando cada vez mais leve. Esse ano teve uma nova escola e, no entanto, foi muito menor a intensidade da gagueira no início do ano, do que nos outros anos.</p> <p>18- MÃE -Então foi um aprendizado bem importante mesmo esse [referindo-se à terapia]. E assim, eu lembro (...), até quando nós estamos no social que as pessoas perguntam: Nossa, mas ele ainda está gaguejante, né? Nossa, mas a fala dele ainda está..... as pessoas ainda se incomodam com a fala dele.</p>	<p>13-MÃE – no começo eu estava até bem amedrontada se ele daria algum salto qualitativo em relação à fala, à comunicação, porque era muito difícil [refere-se a vê-lo gaguejando]. Além de ele ter demorado muito pra falar e depois a questão da gagueira.</p> <p>17 – MÃE - E cada vez ele está mais fluente. Ele apresenta um titubear na fala, mas é muito diferente do que já ocorreu.</p>	<p>12-MÃE- Para mim também tem uma outra compreensão. No começo eu estava até bem amedrontada [refere-se ao futuro de Victor] mesmo...</p> <p>14 – MÃE -Então eu também tinha essa postura do P [pai] de convidá-lo a respirar, de prestar atenção.</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
	<p>26 – PAI - 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 receio de se arriscar, de tentar, de se expor. Eu vejo isso cada vez menos.</p> <p>Então mais naturalmente ele está se arriscando e isso é muito positivo porque ele está se desenvolvendo. Ele vem aprendendo as coisas e está feliz. Mais feliz para ir a escola, é feliz quando encontra com a fono enfim é uma criança</p>	<p>20 – MÃE - As pessoas também vão respeitando [referindo-se à fala de Victor] e também o ambiente social vai ficando mais tranqüilo.</p> <p>22 – MÃE - Nós que convivíamos com ele no dia-a-dia entendíamos o que ele falava, mas as pessoas não. Olhavam falavam: O que ele está falando? Mas o que que ele está dizendo? E isso tem acontecido cada vez menos. Aliás acho que nem tem mais acontecido..</p> <p>23 - PAI - Não. Mudou mesmo.</p>	<p>21 – MÃE - A outra coisa é que num tempo passado, a elaboração dele da fala era muito difícil mesmo.</p> <p>24– MÃE - Ele já se faz compreender. Isso também é um ganho bastante bom.</p> <p>25 – PAI - Muito importante. Está se apropriando de uma maneira mais autônoma [de falar] mesmo.</p>		

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
	<p>26B- PAI - feliz. Feliz no geral. Mesmo nas situações onde ele se depara com o que ele não sabe exatamente como será, por exemplo, em situações de aprendizagem. Ele não se coloca defendido, ao contrário, ele se coloca interessado e em busca dessas novidades. Então acho isso, olhando de uma maneira, no total da vida, é o que é mais importante. Que é ele está levando pra vida esse tipo de situação.</p>			<p>27- MÃE - Acho que a nossa visão mudou mesmo. Acho que antes tínhamos um medo muito grande. Nossa! Será que ele vai conseguir? Será que não? Será que é um problema muito sério? Muito grande?</p>	
	<p>28 - MÃE - Hoje nós percebemos que tem algumas defasagens [a mãe se refere à aprendizagem], que talvez ele tenha um processo, talvez um pouco mais lento, mas ele vai alcançando o que ele quer. Mudou sim. Ele vai conseguindo.</p>				

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>29 – MÃE - E uma coisa que assim, que acho que contou muito, que foi muito importante pra ele e que também foi um aprendizado com o trabalho da fono especialista que é, depois ele até usou pra muitas outras coisas que era a história de que quando alguém falasse alguma coisa sobre o jeito de ele falar, que eu acho que ele aprendeu com você assim: Olha, esse é o meu jeito! E que foi uma defesa muito boa. Ele usou pra outras coisas até. "Mas, esse é o meu jeito e pronto!"</p> <p>34 – PAI - Eu acho que a visão de encarar-lo não apenas tecnicamente, mas encarar-lo como um ser humano em desenvolvimento é o diferencial</p>	<p>28 B - Ele tem se desenvolvido Tem se desenvolvido bastante.</p> <p>30 – PAI – É: "Eu faço do meu jeito!" [referindo-se à frase que Victor começou a usar durante a terapia]. Aí virou até uma coisa séria. Ele fica bravo. "Mas eu faço do meu jeito!" Mas ajudou muito.</p> <p>31 – MÃE - Mas, foi uma construção, suporte importante pra ele conseguir caminhar.</p> <p>32 – PAI - Corajosa. Deu base. O querer dele mudou. O querer dele é mais corajoso</p> <p>33– MÃE - Se apropriar do jeito dele e ir em frente.</p>				

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>34B - Acho que isso é que faz a diferença mesmo. Positiva.</p> <p>36 – PAI - E é isso, é nisso que o seu trabalho vem realizando. Ajuda profundamente no desenvolvimento dele com toda a certeza.</p>	<p>35- PAI - De um tempo para cá as coisas vem caminhando de um jeito, num processo que é positivo. Que é notório como ele vem se desenvolvendo. E é isso que a gente deseja pra ele.</p>				

ANEXO B – QUADRO DOS DISCURSOS - FAMÍLIA 2

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA		VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS	
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>1-a Rafaela faz terapia com Fonoaudiólogo desde os 4 aninhos mais ou menos. Então, ela sempre teve esse acompanhamento semanal, mas não era com uma especialista com especialização em gagueira. Era uma profissional fonoaudióloga</p> <p>4- com uma outra profissional em Mogi. Em Mogi eu acho que ela fez umas três [terapeutas] diferentes.</p> <p>8-Ela sempre chegava em casa e falava que ela trabalhava com joguinho, trabalhava exercício com a língua, gravação da voz e depois ela escutava. Enfim era bem assim coisinhas simples mesmo.</p> <p>9-Ela também fez acompanhamento psicológico. Ela ficou um ano com a Dra. Luisa lá de Mogi e a Dra. Luisa era psicóloga,</p> <p>10- [fonoaudióloga] disse que não tinha nada, deu alta pra ela. Paralelo com a Doutora, com a Psicóloga, por solicitação dela ela fez</p> <p>11-[fez acompanhamento] com uma neurologista.</p> <p>12-Então ela fez alguns exames da cabeça, não me recordo agora o nome, mas era pra fazer um mapeamento do ouvido com a questão da fala. Eu não lembro agora direito. Mas também deu tudo normal. Ela</p>			<p>7 - Falei: Poxa vida ela já tá com o que, uns oito, nove anos e eu não via resultado nenhum</p>	<p>2-que era o que eu achava que era importante ela ter no momento[acompanhamento fonoaudiológico]. Até eu também não tinha conhecimento dessa especialidade de gagueira, ou de outra coisa.</p> <p>3-Aí ela foi fazendo [terapia fonoaudiológica], fazendo depois a gente mudou para Mogi das Cruzes e ela continuou</p> <p>5-Aí nisso acabou a minha cota do convênio médico</p> <p>6-e eu comecei a pagar particular e aí eu comecei a pesquisar mais.</p>	

ANEXO B – QUADRO DOS DISCURSOS - FAMÍLIA 2

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA		VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS	
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>1-a Rafaela faz terapia com Fonoaudiólogo desde os 4 aninhos mais ou menos. Então, ela sempre teve esse acompanhamento semanal, mas não era com uma especialista com especialização em gagueira. Era uma profissional fonoaudióloga</p> <p>4- com uma outra profissional em Mogi. Em Mogi eu acho que ela fez umas três [terapeutas] diferentes.</p> <p>8-Ela sempre chegava em casa e falava que ela trabalhava com joguinho, trabalhava exercício com a língua, gravação da voz e depois ela escutava. Enfim era bem assim coisinhas simples mesmo.</p> <p>9-Ela também fez acompanhamento psicológico. Ela ficou um ano com a Dra. Luisa lá de Mogi e a Dra. Luisa era psicóloga,</p> <p>10- [fonoaudióloga] disse que não tinha nada, deu alta pra ela. Paralelo com a Doutora, com a Psicóloga, por solicitação dela ela fez</p> <p>11-[fez acompanhamento] com uma neurologista.</p> <p>12-Então ela fez alguns exames da cabeça, não me recordo agora o nome, mas era pra fazer um mapeamento do ouvido com a questão da fala. Eu não lembro agora direito. Mas também deu tudo normal. Ela</p>			<p>7 - Falei: Poxa vida ela já tá com o que, uns oito, nove anos e eu não via resultado nenhum</p>	<p>2-que era o que eu achava que era importante ela ter no momento[acompanhamento fonoaudiológico]. Até eu também não tinha conhecimento dessa especialidade de gagueira, ou de outra coisa.</p> <p>3-Aí ela foi fazendo [terapia fonoaudiológica], fazendo depois a gente mudou para Mogi das Cruzes e ela continuou</p> <p>5-Aí nisso acabou a minha cota do convênio médico</p> <p>6-e eu comecei a pagar particular e aí eu comecei a pesquisar mais.</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>12-chegou a tomar Fluoxetina por um período.</p> <p>15-e depois de um tempo ela [a neurologista] deu alta pra Rafaela e com acompanhamento paralelo do fonoaudiólogo</p> <p>19-Então a gente teve uma conversa com a fono especialista</p> <p>22-ela [a fono especialista] até esclareceu muita coisa da nossa cabeça, muitas atitudes que às vezes a gente tinha com ela e ela....era tudo tabu.</p> <p>24-e a gente vê que o tratamento [com a fono especialista] é bem diferente. É mais ou mesmo uma conversa com a Rafaela, mas essa parte assim de conscientização dessa parte da Rafaela.</p> <p>26-E assim, depois disso a gente começou a fazer o tratamento com a fono especialista.</p>			<p>23-Assim, eu pensar dessa forma, da parte psicológica dela, né. que na verdade ela tem essa disfluência por uma coisa que ela “internizou” dentro dela. Sei lá, uma forma de ela se expressar, de ela... e que agora ela precisar quebrar isso.</p> <p>26- Eu vejo que a gagueira pra ela, ela não se incomoda com a gagueira, de forma alguma. Se você tá com paciência pra escutar ela, muito que bem. Não tá? Ela não tá nem aí com você.</p>	<p>13-E aí eu comecei a ficar preocupada [com a Fluoxetina receitada pela Neuro]</p> <p>14-porque eu comecei a ler e eu vi que podia ter, como é que fala? Dependência [da fluoxetina]. Aí fiquei com aquela coisa. Falei poxa, se ela não tem nada, por que que tá tomando? Aí eu mesma abortei da neurologista, continuei na psicóloga. Conversei com ela</p> <p>16-Aí, por conta de eu procurar, começa a especialidade,</p> <p>17-ela ficou um período sem tratamento com fonoaudiólogo, porque aí cortou o meu convênio, a prorrogação, cortou tudo, não tinha mais acesso.</p> <p>18-Foi quando eu comecei a procurar e achei o Cefac, através da Internet. Aí eu liguei, marquei, fomos até lá. Tinha uma entrevista,</p> <p>20-E até fomos até ela [a fono especialista] com uma certa culpa. Porque a nossa história de vida é meio complicada. Então tinha um pouco daquela culpa:</p>	<p>21- Aí, 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.</p> <p>O nosso parto, a parte de gestação foi muito complicado.</p>

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
			<p>28-Ela sabe lidar com isso. [com 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 piora da disfluência]. Antes ela tinha crises de "pioria", sabe. De entortar a boca, de botar o olho pra cima de botar o língua pra fora.</p> <p>29- PAI - Ela faz ainda.[[os movimentos com o rosto]</p> <p>Eu, particularmente não consigo ver melhora. Eu particularmente não consigo. Continuo vendo minha filha gaga. Talvez vá demorar muito pra...Da minha parte, eu continuo ainda vendo a minha filha gaga. Não consigo enxergar: Poxa a Rafaela melhorou dois por cento. Ela continua com a gagueira, vai falar ainda com a gente trava, entendeu?</p>	<p>27-E eu acho isso muito legal. [o fato de Rafaela estar mais segura na fala].</p> <p>30-Eu tava brincando com ela: E aí o que você fez [na terapia de fono] hoje? [o pai diz que a filha lhe responde]: Ah, conversei. [volta a falar do pai] : Aí eu brinquei com ela: então vamos ficar conversando só nós dois.</p> <p>- Não pai eu gosto de ir lá conversar. - Bom, tá legal então.[diz o pai]</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO	
			<p>31-Mas, assim ao meu ver eu ainda não consegui enxergar uma melhora. [na gagueira]</p> <p>32- MÃE - Eu já percebo. Que ela tem a disfluência, realmente ela gagueja ainda, mas ela meio que assim, estabilizou o estágio dela da gagueira. Foi o que eu falei: ela piorava, mas era frequente a "pioria" dela. Era muito frequente. Cada período, sei lá, ela aparecia com um cacuete novo. 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. Apesar de gaguejar, igual ele [o marido] está falando, ela continua gaguejando.</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO			
<p>46 - se ela tiver uma cabeça [segurança para enfrentar situações sociais] boa beleza.</p>	<p>38 - 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 gaguinha.</p> <p>41 - 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: [na qual ela pense]- Poxa, já sei que vou ter que dar alguma satisfação – aí ela realmente ela piora um pouquinho</p> <p>43 - Que nem ele [o marido] falou: - Ah, vão abordar ela: ah, a gaguinha!</p> <p>45-Se for uma pessoa que vai chegar perto dela e tirar sarro dela porque ela é gaga,</p>	<p>33- 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.</p> <p>35- Realmente ela gagueja, mas....</p> <p>36 - Na realidade eu continuo pensando da mesma forma. Talvez porque eu não consigo ver melhora ainda na minha filha. Eu pra mim, a gagueira continua sendo a gagueira. Essa é a visão que eu tenho hoje. .</p> <p>40 -Na realidade,em qualquer conversa dela a gente percebe a disfluência. Eu percebo que ela talvez piore um pouquinho, mas nada como antigamente, quando ela está num estado assim de pressão.</p> <p>44 -[a preocupação da mãe]como que vai tá a cabeça dela? Se ela souber tirar aquilo de letra...</p>	<p>34- Sabe uma coisa horrrosa, assim. E hoje não, hoje não.[os movimentos com o rosto que Rafaela fazia durante a fala].</p> <p>37 - Pode ser que amanhã a Rafaela fique totalmente curada. Poxa, aí realmente é diferente o negócio. Minha filha hoje ainda é gaga. E isso aí me incomoda muito.</p> <p>39 - Isso aí me incomoda pra caramba.[a gagueira] Não tenho dúvida disso. Então até eu ver um resultado na minha filha, então a gagueira sempre vai ser a gagueira. Sinceridade falando.</p> <p>42 -Eu me preocupo mais com a cabeça dela. O que que ela acha disso.</p> <p>47 - Eu fico mais preocupada com a forma dela pensar sobre isso,como ela vai reagir em relação a isso, do que ela ser gaga propriamente dito.</p>		

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
	<p>51 -A Rafaela é uma criança muito diferente. Não consigo ver ela normal. Não por causa da gagueira. Ela tem os pensamentos muito diferentes.</p> <p>53 -Talvez se a Rafaela não tivesse as duas pernas, ela ia ser boa [tranquila] do mesmo jeito.</p>		<p>52 - É como a Roberta [esposa] falou [em um outro momento do discurso] ela não se preocupa com a gagueira, ela é muito de boa. [tranquila]</p>	<p>48 - pra mim, não. A gagueira ainda me incomoda muito.</p> <p>49 - Lógico, ninguém gosta.</p> <p>50 - 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. Incomoda pra caramba, entendeu?</p> <p>Até então não tava nem aí com gagueira. Agora eu tenho uma filha que é gaga e isso me...[o pai se emociona] Se ela continuar gaga...eu vou ficar incomodado. Brincadeiras, tal me incomodam.</p> <p>53 -Isso [o fato de Rafaela ser uma menina tranquila] eu acho importante, fundamental até. E eu fico mais tranquila por conta disso. Eu iria ficar muito triste se</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
	<p>54- Mas como ela tem essa cabeça boa. [para lidar com as situações difíceis]</p> <p>55 - Ela é diferente. [por saber lidar com as situações]</p> <p>57- às vezes ela fica um pouco triste assim, mas nada que não passe.</p> <p>58- Ela não é aquela criança que vai chegar lá, aqui e ficar quietinha, amuada, entendeu?</p> <p>62 - Mas ela ficou triste. [o fato de amiga a chamar de gaga]</p> <p>65 - Ela dá a cara a tapa. [na situação em que a professora a tentou impedir de participar na peça de teatro da escola].</p>	<p>61- Mas ela não deixou barato, não. Ela foi lá falou para a professora. A professora tirou a menina da sala e conversou com ela. [na situação em que uma amiga a chamou de gaga].</p>	<p>56 - Ela vai, ela quer participar, conversar, ela quer contar, ela quer se intrrometer no assunto. [em situações de conversa]</p> <p>59- Se você quiser dar atenção pra ela você vai dar, mas também se não quiser, ela vai continuar falando do mesmo jeito</p> <p>64 - tanto é que ela foi, fez a pecinha, a fala dela foi miníma. Uma fala que era pra falar em 3 segundos, ela levou quase 1 minuto e meio pra falar. Mas ela tava lá no palco fazendo. [mesmo depois de a professora ter tentado impedir a participação dela]</p>	<p>53B - por conta da idade dela, se ela fosse uma criança que vivesse chorando, revoltada, não quisesse sair de casa, não quisesse falar com ninguém, [a mãe se preocuparia]</p> <p>60- A única vez que eu lembro que ela ficou muito chateada foi quando aquela amiga dela na escola, pegou e chamou ela de gaga. Isso mexeu muito com ela porque era a melhor amiga dela.</p> <p>63- E a segunda vez [em que Rafaela ficou triste] foi quando ela quis fazer o curso de teatro na escola e a professora de teatro disse que ela não podia ser atriz, que ela tinha que ser redatora. [pelo fato de ela ser gaga]. Eu fui lá e falei na cara dela: -por que a minha filha não pode ser atriz? Quem é essa professora pra falar uma coisa dessas para uma criança de 08 anos de idade? Falar isso você não pode ser atriz porque você é gaga, porque você não fala direito</p>	

ANEXO C – QUADRO DOS DISCURSOS - FAMÍLIA 3

ABORDAGEM TERAPÉUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO	VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
<p>3-Fui até a escola, conversei com a Coordenadora,</p> <p>4-ela [Coordenadora] disse que é perfeitamente normal, que nessa idade eles começam mesmo a gaguejar, que mais ou menos com 03, 04 anos pararia.</p> <p>6-procuramos uma fono</p> <p>7-de início disse que desde que instale a (S.I.) gagueira, ela fica pra sempre, que não tem cura. O tratamento dela se baseou em ..., eu levava danoninho, com uma colherzinha ela colocava na língua e ele engolia. Eu acho assim, que não entendo da área, mas ela ficou todo esse tempo, um ano e meio, mais ou menos, com esse tratamento.</p> <p>9 - Meu ex-marido procurou uma fono especialista,</p> <p>10- que eu fiquei sabendo por intermédio dele [do marido], que o método [da fono especialista] era diferente</p> <p>11- e eu percebi uma evolução no tratamento [com a fono especialista].</p>			<p>5-E eu percebi que isso [a disfluência] foi cada vez aumentando mais e</p> <p>8- Ai a gente desanimou, paramos [a terapia com a fono não especialista] e aquilo [a gagueira] foi cada vez mais ficando acentuado.</p> <p>11- e eu percebi uma evolução no tratamento [com a fono especialista]. Não diminuiu por completo a disfluência], mas melhorou bastante.</p> <p>13 -e ela [gagueira] voltou e voltou mais acentuada [com a pausa no tratamento com a fono especialista]</p>	<p>1 -Meu nome é Patrícia, tenho 42 anos, tenho um filho Pedro, de 10 anos, filho único. Sou separada. Quando me separei ele tinha 02 anos</p> <p>8- Ai a gente desanimou, paramos [a terapia com a fono não especialista]</p> <p>12- Teve uma pausa no tratamento [com a fono especialista]</p> <p>14-Em relação à minha visão, eu me incomodo bastante com isso [com a gagueira]</p> <p>15- Em relação à minha visão, eu me incomodo bastante com isso [com a gagueira]eu me incomodo bastante com isso [com a gagueira] pelo problema que o Pedro já tem devido ao parto... [a mãe teve complicações no parto e Pedro perdeu praticamente a visão total do olho esquerdo</p>	<p>2 -que por uma coincidência [com a separação] ou não, foi quando começou a disfluência</p> <p>16-eu ficava assim encanando com várias coisas, que pudessem ser, [a causa da gagueira] em nível até cerebral</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO	VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
<p>17-a fono especialista foi quem me confortou também nesse sentido que [a causa da gagueira] é emocional.</p> <p>20-a fono especialista amenizou essa palavra gagueira, a gagueira como disfluência.</p> <p>26-Nós voltamos com a fono especialista</p>	<p>24-porque ele chegava [em alguns momentos] muito triste: "Os meus amiguinhos estão perguntando, se eu sou gago."</p> <p>30-Eu acho que até o controle emocional dele mesmo [no sentido de saber lidar com a gagueira].</p> <p>31-Ele tá deixando de lado o medo do que os outros vão pensar.</p>	<p>19- eu acho que é um estigma forte também da sociedade, a sociedade cobra a pessoa que tem disfluência</p> <p>22-E assim, conforme ele foi crescendo os amiguinhos e também na escola, começam a cobrar mais [a gagueira]</p> <p>31-Ele tá deixando de lado o medo do que os outros vão pensar.</p>	<p>21-Que até o Pedro entende direitinho isso [durante o tratamento com a fono especialista] "Eu tenho disfluência, eu não tenho gagueira"</p> <p>27-E no momento agora, o Pedro, eu...na minha opinião, ele tá noventa por cento</p> <p>29-Porque assim, parece que ele tá sabendo agir com a disfluência.</p> <p>32-Eu acho que assim [sai mais naturalmente a fala. Porque comigo ele tá muito mais falante. Principalmente assim, quando eu chego à noite,</p>	<p>18-Eu acho que quando não é patológico a coisa fica mais fácil. A minha visão sobre a gagueira, eu acho que essa palavra a gagueira, eu acho uma palavra feia,</p> <p>23- conforme ele foi crescendo os amiguinhos e também na escola, começam a cobrar mais e foi aonde eu entrei em conflito.</p> <p>25-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.</p> <p>28-ele está 90%. Se ele continuar assim pra mim já tá ótimo</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>38-Então a fonoaudióloga especialista que passou que</p> <p>39- [a fono especialista mostrou] que a pessoa pode estar trabalhando com isso, [com a disfluência] pode desenvolver uma fala melhor,</p>	<p>34- e ele [Pedro] está percebendo [que a mãe fica angustiada com a sua fala] e ele não é burro.</p> <p>36-ele está falando bastante, está muito mais tranqüilo.</p>		<p>32 B - que eu tenho que estar dividindo as minhas tarefas com a atenção com ele, ele vem na cozinha e fala e fala bastante mesmo e não tem nenhum momento de disfluência, uma fala comprida. 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. Desarmonia língua / fala</p> <p>36-ele está falando bastante, está muito mais tranqüilo.</p>	<p>33-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 tento não passar isso pra ele e eu estou passando</p> <p>35-E a gora não [durante o tratamento com a fono especialista]. Agora eu estou mais tranqüila em relação ao comportamento dele, em relação ao que é a gagueira, ou seja, a disfluência,</p> <p>37-Porque a palavra gagueira era muito feia pra mim. O ser gago era uma questão muito forte. que têm disfluência,</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO			
	<p>42- [com o tratamento com a fono especialista] eu aprendi a trabalhar com as outras pessoas em relação à gagueira dele [Pedro]</p>	<p>41- que o Pedro vai cada vez melhor trabalhar com a fala dele e</p> <p>43- no momento, hoje, como ele está disfluindo, está falando bem, mudou.</p>	<p>40- [a fono especialista] me deixou mais tranqüila, pois aprendi que tem pessoas famosas aí no meio, que são gagas e ninguém percebe, percebem outros defeitos e não percebem esse. Também fez [a terapia] com que eu agisse melhor e pensasse diferente sobre a gagueira. E até assim, a ter esperança [com a evolução do tratamento]</p>		
			<p>44- Eu tô, eu tô assim mais feliz, mais tranqüila e achando que ele tende a melhorar cada vez mais. Eu enxergo a disfluência hoje, não como um bicho-papão, como eu via antes.</p>		

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>49- Ir às sessões [com a fono especialista] me faz tirar isso [a idéia de que a gagueira não tem cura] assim, o que a outra profissional tinha me feito. O que ela instalou em mim, no próprio Pedro, que a partir do momento que a gagueira se instala, ela não tem cura. Eu quero estar assim, trabalhando nisso mais vezes, focar nisso.</p>			<p>45- e ele começar a ter disfluência de novo.</p>	<p>44 B - Mas também não sei te garantir que se daqui a um mês acontecer alguma coisa emocionalmente com ele 46- eu vou estar com essa visão [mais tranquila] que eu estou hoje. 47- Então, eu, o Pedro e até o pai dele, a gente estava aflito, estava condenado com o fato de ele ter essa disfluência. 48- Hoje eu estou mais tranquila em relação à gagueira]. 50- Eu quero estar assim, trabalhando nisso mais vezes, focar nisso estar tranquila, como estou hoje pela fala do Pedro. Eu vejo uma coisa mais tranquila, mais <i>light</i>, sem sofrimento [em relação à fala de Pedro]</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>12-chegou a tomar Fluoxetina por um período.</p> <p>15-e depois de um tempo ela [a neurologista] deu alta pra Rafaela e com acompanhamento paralelo do fonoaudiólogo</p> <p>19-Então a gente teve uma conversa com a fono especialista</p> <p>22-ela [a fono especialista] até esclareceu muita coisa da nossa cabeça, muitas atitudes que às vezes a gente tinha com ela e ela....era tudo tabu.</p> <p>24-e a gente vê que o tratamento [com a fono especialista] é bem diferente. É mais ou mesmo uma conversa com a Rafaela, mas essa parte assim de conscientização dessa parte da Rafaela.</p> <p>26-E assim, depois disso a gente começou a fazer o tratamento com a fono especialista.</p>			<p>23-Assim, eu pensar dessa forma, da parte psicológica dela, né. que na verdade ela tem essa disfluência por uma coisa que ela “internizou” dentro dela. Sei lá, uma forma de ela se expressar, de ela... e que agora ela precisar quebrar isso.</p> <p>26- Eu vejo que a gagueira pra ela, ela não se incomoda com a gagueira, de forma alguma. Se você ta com paciência pra escutar ela, muito que bem. Não tá? Ela não ta nem aí com você.</p>	<p>13-E aí eu comecei a ficar preocupada [com a Fluoxetina prescrita pela Neuro]</p> <p>14-porque eu comecei a ler e eu vi que podia ter, como é que fala? Dependência [da fluoxetina]. Aí fiquei com aquela coisa. Falei poxa, se ela não tem nada, por que que tá tomando? Aí eu mesma abortei da neurologista, continuei na psicóloga. Conversei com ela</p> <p>16-Aí, por conta de eu procurar, começa a procurar um fono com especialidade,</p> <p>17-ela ficou um período sem tratamento com fonoaudiólogo, porque aí cortou o meu convênio, a prorrogação, cortou tudo, não tinha mais acesso.</p> <p>18-Foi quando eu comecei a procurar e achei o Cefac, através da Internet. Aí eu liguei, marquei, fomos até lá. Tinha uma entrevista,</p> <p>20-E até fomos até ela [a fono especialista] com uma certa culpa. Porque a nossa história de vida é meio complicada. Então tinha um pouco daquela culpa:</p>	<p>21- 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.</p> <p>O nosso parto, a parte de gestação foi muito complicado.</p>

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
			<p>28-Ela sabe lidar com isso. [com 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 piora da disfluência]. Antes ela tinha crises de "pioria", sabe. De entortar a boca, de botar o olho pra cima de botar o língua pra fora.</p> <p>29- PAI - Ela faz ainda.[[os movimentos com o rosto] Eu, particularmente não consigo ver melhora. Eu particularmente não consigo. Continuo vendo minha filha gaga. Talvez vá demorar muito pra...Da minha parte, eu continuo ainda vendo a minha filha gaga. Não consigo enxergar: Poxa a Rafaela melhorou dois por cento. Ela continua com a gagueira, vai falar ainda com a gente trava, entendeu?</p>	<p>27-E eu acho isso muito legal. [o fato de Rafaela estar mais segura na fala].</p> <p>30-Eu tava brincando com ela: E aí o que você fez [na terapia de fono] hoje? [o pai diz que a filha lhe responde]: Ah, conversei. [volta a fala do pai] : Aí eu brinquei com ela: então vamos ficar conversando só nós dois. - Não pai eu gosto de ir lá conversar.- Bom, ta legal então.[diz o pai]</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
			<p>31-Mas, assim ao meu ver eu ainda não consegui enxergar uma melhora.[na gagueira]</p> <p>32- MÃE - Eu já percebo. Que ela tem a disfluência, realmente ela gagueja ainda, mas ela meio que assim, estabilizou o estágio dela da gagueira. Foi o que eu falei: ela piorava, mas era freqüente a “pioria” dela. Era muito freqüente. Cada período, sei lá, ela aparecia com um cacuete novo. 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. Apesar de gaguejar, igual ele [o marido] está falando, ela continua gaguejando.</p>		

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
	<p>46 - se ela tiver uma cabeça [segurança para enfrentar situações sociais] boa beleza.</p>	<p>38 - 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 gaguinha.</p> <p>41 - Por exemplo: tirou uma nota baixa na escola e ela tem que me mostrar aí ela já sabe, ne? Aquela coisa... Qualquer situação que ela: [na qual ela pense]- Poxa, já sei que vou ter que dar alguma satisfação – aí ela realmente ela piora um pouquinho</p> <p>43 - Que nem ele [o marido] falou: - Ah, vão abordar ela: ah, a gaguinha!</p> <p>45-Se for uma pessoa que vai chegar perto dela e tirar sarro dela porque ela é gaga,</p>	<p>33- 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.</p> <p>35- Realmente ela gagueja, mas....</p> <p>36 - Na realidade eu continuo pensando da mesma forma. Talvez porque eu não consigo ver melhora ainda na minha filha. Eu pra mim, a gagueira continua sendo a gagueira. Essa é a visão que eu tenho hoje. .</p> <p>40 -Na realidade,em qualquer conversa dela a gente percebe a disfluência. Eu percebo que ela talvez piore um pouquinho, mas nada como antigamente, quando ela está num estado assim de pressão.</p> <p>44 -[a preocupação da mãe]como que vai tá a cabeça dela? Se ela souber tirar aquilo de letra...</p>	<p>34- Sabe uma coisa horrórosa, assim. E hoje não, hoje não.[os movimentos com o rosto que Rafaela fazia durante a fala].</p> <p>37 - Pode ser que amanhã a Rafaela fique totalmente curada. Poxa, aí realmente é diferente o negócio. Minha filha hoje ainda é gaga. E isso aí me incomoda muito.</p> <p>39 - Isso aí me incomoda pra caramba.[a gagueira] Não tenho dúvida disso. Então até eu ver um resultado na minha filha, então a gagueira sempre vai ser a gagueira. Sinceridade falando.</p> <p>42 -Eu me preocupo mais com a cabeça dela. O que que ela acha disso.</p> <p>47 - Eu fico mais preocupada com a forma dela pensar sobre isso,como ela vai reagir em relação a isso, do que ela ser gaga propriamente dito.</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
	<p>51 -A Rafaela é uma criança muito diferente. Não consigo ver ela normal. Não por causa da gagueira. Ela tem os pensamentos muito diferentes.</p> <p>53 -Talvez se a Rafaela não tivesse as duas pernas, ela ia ser boa [tranquila] do mesmo jeito.</p>		<p>52 - É como a Roberta [esposa] falou [em um outro momento do discurso] ela não se preocupa com a gagueira, ela é muito de boa. [tranquila]</p>	<p>48 - pra mim, não. A gagueira ainda me incomoda muito.</p> <p>49 - Lógico, ninguém gosta.</p> <p>50 - 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 brincadeirinha com gago. Não gosto, me incomoda. Incomoda pra caramba, entendeu? Até então não tava nem aí com gagueira. Agora eu tenho uma filha que é gaga e isso me...[o pai se emociona] Se ela continuar gaga...eu vou ficar incomodado. Brincadeiras, tal me incomodam.</p> <p>53 -Isso [o fato de Rafaela ser uma menina tranquila] eu acho importante, fundamental até. E eu fico mais tranqüila por conta disso. Eu iria ficar muito triste se</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
	<p>54-Mas como ela tem essa cabeça boa. [para lidar com as situações difíceis]</p> <p>55 - Ela é diferente.[por saber lidar com as situações]</p> <p>57-às vezes ela fica um pouco triste assim, mas nada que não passe.</p> <p>58-Ela não é aquela criança que vai chegar lá, aqui e ficar quietinha, amuada, entendeu?</p> <p>62 - Mas ela ficou triste. [o fato de amiga a chamar de gaga]</p> <p>65 -Ela dá a cara a tapa.[na situação em que a professora a tentou impedir de participar na peça de teatro da escola].</p>	<p>61-Mas ela não deixou barato, não. Ela foi lá falou para a professora. A professora tirou a menina da sala e conversou com ela.[na situação em que uma amiga a chamou de gaga].</p>	<p>56 -Ela vai, ela quer participar, conversar, ela quer contar, ela quer se intrometer no assunto.[em situações de conversa]</p> <p>59-Se você quiser dar atenção pra ela você vai dar, mas também se não quiser, ela vai continuar falando do mesmo jeito</p> <p>64 - tanto é que ela foi, fez a pecinha, a fala dela foi mínima. Uma fala que era pra falar em 3 segundos, ela levou quase 1 minuto e meio pra falar. Mas ela tava lá no palco fazendo.[mesmo depois de a professora ter tentado impedir a participação dela]</p>	<p>53B - por conta da idade dela, se ela fosse uma criança que vivesse chorando, revoltada, não quisesse sair de casa, não quisesse falar com ninguém,[a mãe se preocuparia]</p> <p>60-A única vez que eu lembro que ela ficou muito chateada foi quando aquela amiga dela na escola, pegou e chamou ela de gaga. Isso mexeu muito com ela porque era a melhor amiga dela.</p> <p>63-E a segunda vez [em que Rafaela ficou triste] foi quando ela quis fazer o cursinho de teatro na escola e a professora de teatro disse que ela não podia ser atriz, que ela tinha que ser redatora. [pelo fato de ela ser gaga]. Eu fui lá e falei na cara dela: -por que a minha filha não pode ser atriz? Quem é essa professora pra falar uma coisa dessas para uma criança de 08 anos de idade? Falar isso você não pode ser atriz porque você é gaga, porque você não fala direito</p>	

ANEXO C – QUADRO DOS DISCURSOS - FAMÍLIA 3

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>3-Fui até a escola, conversei com a Coordenadora,</p> <p>4-ela [Coordenadora] disse que é perfeitamente normal, que nessa idade eles começam mesmo a gaguejar, que mais ou menos com 03, 04 anos pararia.</p> <p>6-procuramos uma fono</p> <p>7-de início disse que desde que instale a (S.I.) gagueira, ela fica pra sempre, que não tem cura. O tratamento dela se baseou em ..., eu levava danoninho, com uma colherzinha ela colocava na língua e ele engolia. Eu acho assim, que não entendo da área, mas ela ficou todo esse tempo, um ano e meio, mais ou menos, com esse tratamento.</p> <p>9 - Meu ex-marido procurou uma fono especialista,</p> <p>10- que eu fiquei sabendo por intermédio dele [do marido], que o método [da fono especialista] era diferente</p> <p>11- e eu percebi uma evolução no tratamento [com a fono especialista].</p>			<p>5-E eu percebi que isso [a disfluência]foi cada vez aumentando mais e</p> <p>8- Aí a gente desanimou, paramos [a terapia com a fono não especialista] e aquilo [a gagueira] foi cada vez mais ficando acentuado.</p> <p>11- e eu percebi uma evolução no tratamento [com a fono especialista]. Não diminuiu por completo a disfluência], mas melhorou bastante.</p> <p>13 -e ela [gagueira] voltou e voltou mais acentuada [com a pausa no tratamento com a fono especialista]</p>	<p>1 -Meu nome é Patrícia, tenho 42 anos, tenho um filho Pedro, de 10 anos, filho único. Sou separada. Quando me separei ele tinha 02 anos</p> <p>8- Aí a gente desanimou, paramos [a terapia com a fono não especialista]</p> <p>12- Teve uma pausa no tratamento [com a fono especialista]</p> <p>14-Em relação à minha visão, eu me incomodo bastante com isso [com a gagueira]</p> <p>15- Em relação à minha visão, eu me incomodo bastante com isso [com a gagueira]eu me incomodo bastante com isso [gagueira] pelo problema que o Pedro já tem devido ao parto... [a mãe teve complicações no parto e Pedro perdeu praticamente a visão total do olho esquerdo</p>	<p>2 -que por uma coincidência [com a separação] ou não, foi quando começou a disfluência</p> <p>16-eu ficava assim encanando com várias coisas, que pudessem ser, [a causa da gagueira] em nível até cerebral</p>

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>17-a fono especialista foi quem me confortou também nesse sentido que [a causa da gagueira] é emocional.</p> <p>20-a fono especialista amenizou essa palavra gagueira, a gagueira como disfluência.</p> <p>26-Nós voltamos com a fono especialista</p>	<p>24-porque ele chegava [em alguns momentos] muito triste: “Os meus amiguinhos estão perguntando, se eu sou gago.”</p> <p>30-Eu acho que até o controle emocional dele mesmo [no sentido de saber lidar com a gagueira].</p> <p>31-Ele tá deixando de lado o medo do que os outros vão pensar.</p>	<p>19- eu acho que é um estigma forte também da sociedade, a sociedade cobra a pessoa que tem disfluência</p> <p>22-E assim, conforme ele foi crescendo os amiguinhos e também na escola, começam a cobrar mais [a gagueira]</p> <p>31-Ele tá deixando de lado o medo do que os outros vão pensar.</p>	<p>21-Que até o Pedro entende direitinho isso [durante o tratamento com a fono especialista] “Eu tenho disfluência, eu não tenho gagueira”</p> <p>27-E no momento agora, o Pedro, eu...na minha opinião, ele tá noventa por cento</p> <p>29-Porque assim, parece que ele tá sabendo agir com a disfluência.</p> <p>32-Eu acho que assim [sai mais naturalmente a fala. Porque comigo ele tá muito mais falante. Principalmente assim, quando eu chego à noite,</p>	<p>18-Eu acho que quando não é patológico a coisa fica mais fácil. A minha visão sobre a gagueira, eu acho que essa palavra a gagueira, eu acho uma palavra feia,</p> <p>23- conforme ele foi crescendo os amiguinhos e também na escola, começam a cobrar mais e foi aonde eu entrei em conflito.</p> <p>25-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.</p> <p>28-ele está 90%. Se ele continuar assim pra mim já tá ótimo</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>38-Então a fonoaudióloga especialista que passou que</p> <p>39- [a fono especialista mostrou] que a pessoa pode estar trabalhando com isso, [com a disfluência] pode desenvolver uma fala melhor,</p>	<p>34- e ele [Pedro] está percebendo [que a mãe fica angustiada com a sua fala] e ele não é burro.</p> <p>36-ele está falando bastante, está muito mais tranqüilo.</p>		<p>32 B - que eu tenho que estar dividindo as minhas tarefas com a atenção com ele, ele vem na cozinha e fala e fala bastante mesmo e não tem nenhum momento de disfluência, uma fala comprida. 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. Desarmonia língua / fala</p> <p>36-ele está falando bastante, está muito mais tranqüilo.</p>	<p>33-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 tento não passar isso pra ele e eu estou passando</p> <p>35-E a gora não [durante o tratamento com a fono especialista]. Agora eu estou mais tranqüila em relação ao comportamento dele, em relação ao que é a gagueira, ou seja, a disfluência,</p> <p>37-Porque a palavra gagueira era muito feia pra mim. O ser gago era uma questão muito forte.</p> <p>que têm disfluência,</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
		<p>42- [com o tratamento com a fono especialista] eu aprendi a trabalhar com as outras pessoas em relação à gagueira dele [Pedro]</p>	<p>41- que o Pedro vai cada vez melhor trabalhar com a fala dele e</p> <p>43- no momento, hoje, como ele está disfluindo, está falando bem, mudou.</p>	<p>40- [a fono especialista] me deixou mais tranqüila, pois aprendi que tem pessoas famosas aí no meio, que são gagas e ninguém percebe, percebem outros defeitos e não percebem esse. Também fez [a terapia] com que eu agisse melhor e pensasse diferente sobre a gagueira. E até assim, a ter esperança [com a evolução do tratamento]</p> <p>44- Eu tô, eu tô assim mais feliz, mais tranqüila e achando que ele tende a melhorar cada vez mais. Eu enxergo a disfluência hoje, não como um bicho-papão, como eu via antes.</p>	

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	VISÃO QUE OS PAIS TÊM DO FILHO, DA LINGUAGEM E DA GAGUEIRA			VIVÊNCIAS E AFETOS	CAUSAS
	SENTIMENTOS/ PENSAMENTOS SOBRE A LINGUAGEM E A GAGUEIRA	SITUAÇÕES SOCIAIS	CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO		
<p>49- Ir às sessões [com a fono especialista] me faz tirar isso [a idéia de que a gagueira não tem cura] assim, o que a outra profissional tinha me feito. O que ela instalou em mim, no próprio Pedro, que a partir do momento que a gagueira se instala, ela não tem cura. Eu quero estar assim, trabalhando nisso mais vezes, focar nisso.</p>			<p>45- e ele começar a ter disfluência de novo.</p>	<p>44 B - Mas também não sei te garantir que se daqui a um mês acontecer alguma coisa emocionalmente com ele</p> <p>46- eu vou estar com essa visão [mais tranquila] que eu estou hoje.</p> <p>47- Então, eu, o Pedro e até o pai dele, a gente estava aflito, estava condenado com o fato de ele ter essa disfluência.</p> <p>48- Hoje eu estou mais tranquila em relação à gagueira].</p> <p>50- Eu quero estar assim, trabalhando nisso mais vezes, focar nisso estar tranquila, como estou hoje pela fala do Pedro. Eu vejo uma coisa mais tranquila, mais <i>light</i>, sem sofrimento [em relação à fala de Pedro]</p>	



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 176/2010

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia
Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Silvia Friedman
Autor(a): Thais Inocêncio Pires

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado ***O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais***

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

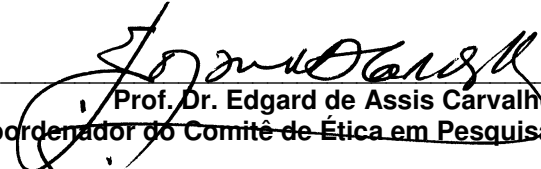
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **13/09/2010**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **176/2010**.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea “c”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 13 de setembro de 2010.


Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) (a).

Eu, Thais Inocência Pires, fonoaudióloga, portadora do CPF: 262778398-02, RG: 20073654-1, estabelecida na Rua Aureliano Leal, nº 128, CEP: 02334-090, na cidade de São Paulo, cujo telefone é (11) 2959-1728, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é “O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais”.

Essa pesquisa tem como objetivo analisar o efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais que são atendidos no Setor de Fluência de Fala da organização não governamental Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – Instituto Cefac e em meu consultório particular.

A pesquisa não trará benefícios diretos para os sujeitos da pesquisa, mas poderá ampliar o conhecimento dos profissionais fonoaudiólogos sobre a abordagem terapêutica para os problemas de fluência de fala, o que beneficiará a atuação fonoaudiológica em geral.

Sua participação na pesquisa se resumirá a conceder uma entrevista, de aproximadamente 35 minutos, que será gravada em fita magnética, para posterior transcrição. As entrevistas transcritas comporão o material para análise da pesquisa.

Os dados coletados serão utilizados somente para fins de pesquisa e os resultados serão veiculados somente por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos.

A participação nesta pesquisa não lhe trará nenhum dano ou risco e nenhum favorecimento ou compensação financeira.

O(A) Sr(a). fica livre para, em qualquer momento, retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo.

Em hipótese alguma, o(a) Sr(a). terá sua identidade revelada. A identidade será apenas de conhecimento do entrevistador, que nada revelará, por questões éticas.

Informo que o(a) Sr(a). tem garantia de acesso a qualquer etapa do estudo (resultados parciais e/ou finais da pesquisa).

Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a fonoaudióloga Thais Inocência Pires. Telefone para contato: (11) 9137-6681. Ou com o próprio Comitê de Ética da PUC-SP no seguinte telefone: (11) 3670-8466.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Thais Inocência Pires
Fonoaudióloga
CRFa, 9741/SP

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado, verbalmente e por escrito, a respeito do objetivo, procedimentos, garantia de confidencialidade, acesso aos resultados e isenção de remuneração da pesquisa intitulada “O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais”.

Desse modo, concordo em participar dela, espontânea e voluntariamente, submetendo-me aos procedimentos de gravação, uma vez que foi garantido o meu anonimato.

Telefone para contato do Comitê de Ética da PUC-SP: (11) 3670-8466.

Nome:

Endereço:

R.G.:

Telefone:

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Assinatura da pesquisadora

São Paulo, _____ de _____ de _____

ANEXO F – CARTA-CONSENTIMENTO PARA GRAVAR PACIENTES DA INSTITUIÇÃO

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia

Carta-Consentimento para Gravar Pacientes da Instituição

À Comissão de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Eu, _____,
RG _____, CPF _____,
responsável pela ONG Cefac – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, autorizo a pesquisadora Thais Inocência Pires a realizar a pesquisa “O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais” por meio da gravação do discurso de quatro pais que, junto com seus filhos, estão em atendimento no Setor de Fluência de Fala da instituição.

São Paulo, ____ de _____ de _____

ONG Cefac – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica

Assinatura do(a) responsável

(com carimbo)