

# Estratégias de enfrentamento utilizadas por gogos adultos, não submetidos à terapia<sup>1</sup>

## Coping utilized by adult stutterers, not in therapy

Maria José Carli Gomes<sup>2</sup>  
Universidade Paulista-Unip, São José do Rio Preto, SP  
Rachel Rodrigues Kerbauy<sup>3</sup>  
Instituto de Psicologia-Universidade de São Paulo

### Resumo

Este estudo investigou, nos relatos de pessoas gogas não submetidas à terapia para a gagueira, as estratégias de enfrentamento empregadas para superar as dificuldades e enfrentar as situações de comunicação. Os participantes foram três homens e uma mulher, com idades variando entre 31 e 54 anos, gogos desde a infância, sem nenhuma outra história de doença neurológica ou dano cerebral. As entrevistas foram gravadas em áudio e amostras de fala dos participantes, nas situações de conversa espontânea e de leitura, foram gravadas em vídeo. Essas amostras foram utilizadas na avaliação da severidade da gagueira. A análise dos resultados mostrou que os participantes adquiriram, ao longo de suas vidas, estratégias de enfrentamento eficientes para lidar com sua fala, como as instruções, a preparação prévia do conteúdo da fala e o parar e recomeçar. Muitas das estratégias de enfrentamento, utilizadas pelos participantes, encontram respaldo na literatura especializada, em termos de eficácia.

Palavras-chave: Gagueira; estratégias de enfrentamento; gogos adultos

### Abstract

The present paper intends to investigate, by using reports of people who stutter and who are not undergoing therapy for their stuttering, the coping (strategies) used to overcome their difficulties and face situations involving communication. The participants were three men and one woman, with ages varying between 31 and 54, stutterers since childhood, with no other history of neurological disease or brain damage. The interviews were recorded in audio, and speech samples of the participants, in situations of spontaneous conversation and reading, were recorded on video. These samples were utilized in evaluating the severity of the stuttering. Analysis of the results showed the participants acquired, throughout their lives, efficient ways to cope with their stuttering. Some of the coping (strategies) are used by all of the participants, such as rules, previous preparation of the subject of speech and stopping and starting. Many of the coping utilized by the participants can be found in specialized literature, in terms of efficiency.

Key Words: Stuttering; coping(strategies); adults who stutter

<sup>1</sup> Este trabalho faz parte da Tese de Doutorado da primeira autora, orientada pela Dr<sup>a</sup> Rachel Rodrigues Kerbauy. Projeto financiado pelo CNPq.

<sup>2</sup> Mestre e Doutora em Psicologia Experimental pela USP. E-mail: zeze@netnew.com.br

<sup>3</sup> Professora Titular aposentada do Instituto de Psicologia da USP. E-mail: rkerbauy@usp.com.br

Definir gagueira foi uma tarefa complexa para os profissionais que estudaram essa patologia. Existem inúmeras definições, que variam de acordo com o referencial teórico de cada autor e com o desenvolvimento do conhecimento no qual o tema foi revisado. A gagueira foi apresentada, muitas vezes, como um distúrbio emocional, embora, paralelamente, inúmeros tratamentos atuassem no ritmo da fala, além ou mais que nos fatores emocionais. Os estudos experimentais em laboratório, realizados por Flanagan, Goldiamond e Azrin(1958) e Goldiamond(1965/1972) e colaboradores, foram contribuição para compreender a gagueira como um comportamento operante, mantido por suas consequências e por tratar a gagueira diretamente e defini-la “por uma frequência elevada de certas formas de fala. Estas incluem repetições, interrupções, pausas, arritmias e outros bloqueios que normalmente ocorrem na fala fluente, mas com proporção tão baixa que não constituem um problema de comunicação”(Goldiamond, 1965/1972, p.138).

A diversidade de definições na área levou pesquisadores, como Wingate (1964), a propor definição padronizada da gagueira, fundamentada em análise cuidadosa dos elementos identificáveis neste distúrbio. Para esse autor, a gagueira é uma ruptura involuntária na fluência da expressão verbal, que se caracteriza por repetições e prolongamentos, audíveis ou silenciosos, de sons, sílabas ou palavras.

Bloodstein (1995) destaca que muitas definições convencionais de gagueira, embora consideravelmente elaboradas, não servem para diferenciá-la, adequadamente, de várias outras formas de disfluência. Considera que a definição tradicional salienta o distúrbio em que o ritmo e a fluência da fala são prejudicados por interrupções ou bloqueios.

Segundo o DSM-IV(APA,1995), a

gagueira é uma perturbação na fluência e no padrão temporal normais da fala. Caracteriza-se por repetições ou prolongamentos frequentes de sons ou sílabas, sendo que outros tipos de disfluências também podem ocorrer como as interjeições, palavras partidas, bloqueios (audíveis ou silenciosos), circunlocações e repetições de palavras monossilábicas completas.

Universalmente reconhecidas, as características principais da gagueira são as repetições de unidades de fala, os bloqueios e os prolongamentos. Além dessas características encontradas em todos os gogos, há também características acessórias ou comportamentos secundários, (Peters e Guitar, 1991; Bloodstein, 1995; Van Riper e Emerick, 1990/1997; Yairi e Ambrose,2004), que são aqueles comportamentos que ocorrem paralelamente à gagueira, como os movimentos relacionados à fala (como o tremor de lábios), movimentos corporais associados (como o piscar de olhos) e expressões verbais repetitivas, utilizadas fora do contexto da mensagem.

As interrupções no fluxo da fala das pessoas que gaguejam são chamadas, geralmente, de disfluências. Entretanto, gagueira e disfluência não são a mesma coisa. Para Yairi (1997), a gagueira é um distúrbio complexo e multidimensional, em que a disfluência é um dos componentes. Apesar de não serem observados, geralmente, nos estágios iniciais, outros componentes da gagueira são a consciência do problema e as emoções negativas.

Embora possam ser observadas na fala de pessoas não gagas, essas disfluências ocorrem com muito maior frequência e duração na fala de pessoas com gagueira. O diagnóstico diferencial entre a gagueira e a disfluência normal leva em consideração as características topográficas da fala (frequência de repetições e velocidade), como também a existência (ou não) de comportamentos secundários ou compensatórios como

piscar, revirar os olhos, etc. (Peters e Guitart,1991; Campbell e Hill,1993; Gregory e Hill,1993; Bloodstein,1995; Van Riper e Emerick,1990/1997; Andrade,1999; Yairi e Ambrose,2004).

Nem todos os gogos adultos procuram ajuda profissional em algum momento de suas vidas. Gomes e Scrochio (1999) mostraram, num estudo de caso, que o repertório comportamental da cliente era constituído de alta frequência de comportamentos de esquiva e fuga das situações de comunicação. A descrição de si mesma era povoada de características negativas, além de relatar ansiedade, tensão, raiva e culpa, principalmente quando tinha que falar. Esta cliente raramente enfrentava as situações de comunicação que lhe provocavam ansiedade, apesar de já ter passado, anteriormente, por terapia fonoaudiológica e psicológica.

Contudo, sabe-se que há gogos que enfrentam com mais habilidade, as situações de comunicação e que conseguem ter uma convivência mais harmoniosa com sua gagueira, mesmo sem terem sido treinados para isso. Que tipo de recursos utilizaram? Que estratégias desenvolveram para enfrentar as situações de comunicação? Como manejaram a ansiedade e o medo, tão frequentes na gagueira? Como adquiriram um repertório mais adaptativo, aumentando as chances de uma vida plena ao lado de seus pares?

Para o gogo, qualquer situação de comunicação pode significar uma ameaça e despertar emoções negativas. Situações experienciadas como novas, imprevisíveis ou incontroláveis, podem desencadear respostas fisiológicas, como o aumento de cortisol (Blood, Blood, Frederick, Wertz e Simpson 1997; Blood, Blood, Bennett, Simpson e Susman, 1994), que é um dos principais hormônios nas situações de stress. Respostas fisiológicas e emocionais também podem ser desencadeadas em pessoas que ouvem amostras de falas com

gagueira severa, como mostraram Guntupalli, Everhat, Kalinowski, Nanjundeswaran e Saltuklaroglu (2007). A sociedade, de modo geral, criou mitos a respeito da gagueira e o estereótipo das pessoas que gaguejam é predominantemente negativo (Louis, Andrade, Georgieva e Troudt,2005; Mackinson, Hall e Macintyre,2007).

Convivendo com a incerteza de não saber se será ou não fluente numa determinada situação, o gogo desenvolve estratégias de enfrentamento para tais situações. A habilidade do indivíduo para lidar com a incerteza ou para desenvolver estratégias de enfrentamento, pode reduzir os estressores percebidos no meio.

O termo enfrentamento, proposto por Lazarus e Folkman (1984), foi definido como “esforços cognitivos e comportamentais, que mudam constantemente, para manejar as demandas externas ou internas que são avaliadas como ameaçadoras ou excedendo os recursos de uma pessoa”. Para esses autores, o processo de enfrentamento tem três características principais: a) refere-se ao que a pessoa realmente pensa ou faz (em contraste à idéia de traço); b) o que a pessoa pensa ou faz é examinado dentro de um contexto específico e c) o enfrentamento é um processo que se modifica, à medida que as relações do meio também se modificam, sendo continuamente mediado por reavaliações cognitivas. Para Lazarus e Folkman (1984), o enfrentamento tem duas funções principais, que são regular a resposta emocional ao problema e alterar ou manejar o problema que causa sofrimento. As estratégias de enfrentamento, que têm a função de regular a resposta emocional ao problema, são chamadas de “focadas na emoção”. Já as estratégias de enfrentamento, que têm a função de alterar ou manejar o problema que causa sofrimento, são chamadas de “focadas no problema”.

As estratégias de enfrentamento

focadas na emoção ocorrem, geralmente, quando há a avaliação de que nada pode ser feito para modificar as condições ameaçadoras do meio. São processos cognitivos dirigidos para diminuir o sofrimento emocional e incluem estratégias tais como esquiva, minimização, distanciamento, atenção seletiva, comparações positivas e atribuir valor positivo a eventos negativos.

As estratégias de enfrentamento focadas no problema ocorrem quando tais condições são avaliadas como passíveis de mudança. Essas estratégias são semelhantes àquelas utilizadas para a resolução de problemas, em que os esforços se dirigem para a definição do problema, para gerar soluções alternativas, avaliar as alternativas em termos de seus custos e benefícios, escolher uma entre essas e agir. São classificadas em dois tipos: aquelas dirigidas para o meio e as dirigidas para si mesmo. Entre as primeiras estão as estratégias para alterar pressões ambientais, barreiras, etc. As últimas incluem estratégias que são dirigidas para mudanças cognitivas ou motivacionais, tais como alterar o nível de aspiração, desenvolver novos padrões de comportamento ou aprender novas habilidades e encontrar fontes alternativas de gratificação (Lazarus e Folkman, 1984).

Blood(1995) mostrou em pesquisa, ser importante para adolescentes gags, aprender estratégias para enfrentar situações difíceis, para prevenir a recaída. Três adolescentes, do sexo masculino, com idade entre 14 e 15 anos, participaram da pesquisa, com delineamento de linha de base múltipla entre sujeitos. Após tratamento intensivo da gagueira, durante 25 horas, teve início a fase de prevenção da recaída, em que pensamentos e sentimentos sobre responsabilidade, domínio, resiliência, recuperação e auto-estima, foram discutidos

durante 50 horas, por meio de um jogo de tabuleiro, denominado Power<sup>4</sup>.

Ao responder as questões contidas no jogo, os adolescentes aprenderam como resolver problemas e como ser assertivos nas situações de recaída ou percebidas como muito estressantes. Os resultados mostraram uma diminuição sistemática na gagueira em comparação com a linha de base, para os três participantes, além de mudanças positivas nas atitudes e nos sentimentos (avaliados por meio de questionários e escalas), que foram mantidas por um período de 12 meses de acompanhamento.

Finn (1996), num estudo com 14 participantes que se recuperaram da gagueira, mostrou que apenas três apresentaram recuperação sem nenhum tratamento formal prévio. Os demais, embora tenham feito algum tipo de tratamento em épocas anteriores de suas vidas, relataram que pouca ou nenhuma melhora ocorrera em decorrência dessas intervenções. Todos descreveram fatores que acreditavam ser importantes na recuperação da gagueira do passado. Entre esses fatores foram citados: mudanças nas atitudes (acreditar, por exemplo, que é possível falar em determinada situação); falar de uma outra maneira (mais lenta, por exemplo); e até mesmo a aprendizagem de um instrumento de sopro, como o trombone, que contribuiu para uma respiração mais adequada e melhor articulação. Não é possível, nesse artigo, saber quais fatores foram relatados, especificamente, pelos participantes que não fizeram tratamento algum, uma vez que o autor apresenta esses dados de uma maneira global, para todos os participantes gags que se recuperaram.

---

<sup>4</sup> A palavra Power é a reunião das iniciais de Permission, Ownership, Well-being, Esteem, Resilience e Responsibility. O participante joga 2 dados, um com as letras e outro com números. Se tirar, por exemplo, 4 e R<sup>2</sup>, vai andar 4 casas e responder a uma pergunta sobre Responsabilidade.

Da mesma forma, Vanryckeghem, Brutton, Uddin e Van Borsel (2004) sugerem que as pessoas gagas, investigadas por eles, usaram mais estratégias para lidar com a antecipação da gagueira e com as interrupções da fala do que pessoas fluentes.

As estratégias de enfrentamento ou os truques que os gogos desenvolvem para lidar com sua fala, nem sempre têm o efeito pretendido. As estratégias de esquiva e fuga, por exemplo, têm a função de aliviar sua ansiedade e embaraço nas situações de comunicação, mas pouco efeito têm sobre sua gagueira. Ao utilizar esse tipo de estratégia, o gago continua tão gago como sempre foi, além de carregar a culpa por não ter conseguido falar em situações anteriores. (Van Riper e Emerick, 1990/1997 ; Peters e Guitar, 1991; Irwin, 1993).

Encontrar gogos que aprenderam a conviver com sua gagueira sem nenhuma ajuda terapêutica para melhorar sua fala e que, além disso, conseguiram êxitos profissionais significativos, foi nosso primeiro objetivo. Com a concordância desses participantes, o presente trabalho pretendeu identificar, através de seus relatos, as estratégias empregadas para superar as dificuldades e enfrentar as situações de comunicação interpessoal.

## Método

### Participantes

Quatro participantes, um do sexo feminino e três do sexo masculino. Todos os participantes são gogos desde a infância e nunca se submeteram a terapia fonoaudiológica ou psicológica para modificar sua fala. Não relataram nenhuma história de doença neurológica ou dano cerebral, bem como nenhum outro distúrbio da audiocomunicação, além da gagueira. Exercem atividades profissionais onde sua fala é constantemente exposta e não se sentem prejudicados, atualmente, pela gagueira.

Todos eles são profissionais que podem ser considerados bem-sucedidos em suas profissões e maneira de viver.

Participante A - Tem 33 anos, sexo masculino. Com escolaridade primária, é cabeleireiro desde a adolescência. Tem salão próprio atualmente e trabalha sozinho, com uma funcionária. Não há outros gogos na família. O ambiente reagiu de maneira negativa à gagueira de A., com punições, apelidos e gozações. Relata dificuldades para relacionar-se com as pessoas, tanto no campo profissional como no afetivo. Sentimentos negativos como a vergonha, o medo e a raiva foram descritos nas situações em que tinha que falar. Evitava essas situações, sedimentando um amplo repertório de fuga e esquiva das situações de falar em público. Abandonou a escola na 5ª série. Atualmente, ainda se considera gago, embora descreva sua gagueira como cerca de "5 a 10%" do que era antigamente. Utiliza estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com a gagueira, obtendo mais fluência nas situações de falar em público.

Participante C. - Tem 44 anos, sexo masculino engenheiro eletricitista. Trabalha no ramo da informática, como provedor de Internet. É casado e tem um filho de 10 anos. A mãe atribui o início da gagueira, a um grande susto que C. levou, quando tinha cinco anos de idade. Não há gogos na família. Desde cedo, o ambiente reagiu de maneira positiva à gagueira de C. Não recebeu apelidos nem foi ridicularizado e aceita a gagueira com tranquilidade. Relata que, atualmente, ainda encontra algumas dificuldades com a fala, mas elas são menores e menos frequentes do que antigamente. Sempre enfrentou situações de falar em público, como aulas, programas de rádio e televisão. Mas prepara com cuidado suas aulas e palestras e utiliza, com frequência, regras e instruções, como a de que as situações podem ser enfrentadas e vencidas. Sempre leu muito, desde a

infância, hábito ainda mantido. Foi professor durante cinco anos, em um curso técnico de Eletricidade, ministrando até 40 horas de aula por semana. Atualmente, na profissão, tem contatos com pessoas, tanto individualmente como ao telefone.

Participante M. - Tem 56 anos de idade, sexo feminino. É psicóloga e professora universitária, casada e tem dois filhos. Na infância, a mãe fazia “simpatia” para que M. parasse de gaguejar. Por duas ou três vezes, deu-lhe um susto, jogando-lhe caneca de água no rosto. Não se recorda de nenhum comentário maldoso ou gozação por parte de colegas da escola. Lembra-se de sentir-se um pouco incomodada com a gagueira na época do ginásio, mas nada que a impedisse de realizar qualquer coisa. Na faculdade, lembra-se de brincadeiras dos colegas, principalmente quanto ao fato de haver três ou quatro gogos na classe. Avalia sua gagueira como “leve”, “não muito forte”, mas que a incomoda em algumas situações, principalmente no contexto profissional. Apesar disso, não deixa de participar das atividades acadêmicas nem sofre antecipadamente, mas se prepara com esmero. Entretanto, apresenta alguns comportamentos de fuga e esquiva de situações de fala, como evitar ler em voz alta, pedir para outra pessoa atender ao telefone, adiar uma pergunta em uma palestra, até verificar se alguém faz a indagação. Em situações informais, a fala é mais fluente. Comparando com o passado, M. relata que sua gagueira diminuiu tanto nas situações de conversa informal como no contexto profissional. Apesar de considerar que sua gagueira é leve, preferiria não ser gaga.

Participante R.- Tem 38 anos, sexo masculino, casado e duas filhas. É pastor presbiteriano há 10 anos. Tem seis irmãos e nenhum gago. Relata que a partir dos nove anos e da adolescência, sua gagueira ficou mais forte e mais evidente. R. diz que

sempre falou muito mas evita certas situações, como falar sobre um assunto que não domina, e palavras que começam com “t”, “d” ou “v”. Cantava no coral da Igreja, quando jovem, fazendo solo, e nessa situação nunca gaguejava. Considera que a música o ajudou bastante no processo de desinibição com relação à fala, bem como na leitura para a fluência. Apesar de reconhecer a melhora da gagueira, ainda se considera gago, cerca de 10% do que era antigamente. Relata ter tido grandes aborrecimentos em sua vida, por ser gago. No colegial, durante todas as aulas de português, lia em voz alta, pelo fato de seu professor acreditar que essa prática melhoraria sua gagueira. Quando trabalhava numa metalúrgica, não conseguia argumentar com seu chefe. Foi reprovado na sabatina final, condição sem a qual não poderia ser ordenado pastor, apesar de estar muito bem preparado. Conseguiu passar no ano seguinte, depois de um longo período de crise, onde teve que lidar não apenas com a fala, mas também com o preconceito em relação à cor (R. é da raça negra) e com a questão da vocação religiosa. Vê a gagueira do passado, como uma limitação em sua vida. A gagueira de hoje não o incomoda mais. Apesar de ter aprendido a lidar com ela, relata que não é bom ser gago.

#### Material

Para a gravação das entrevistas, utilizou-se um gravador portátil Sony, modelo TCM-453V e fitas cassete. Uma filmadora, da marca JVC, Super VHSC, modelo GR-SXM320U, foi utilizada para fazer a gravação em vídeo, de cada participante, nas situações de conversa espontânea e de leitura. Uma das pesquisadoras fez o trabalho de gravação em vídeo.

#### Situação

Como os participantes moram em

diferentes cidades do interior de São Paulo, as entrevistas foram realizadas também em locais diversos, facilitando a situação para o entrevistado. Em todos os casos, tomou-se o cuidado para que o local estivesse livre de interferências de outras pessoas e de ruído, para não comprometer a qualidade das gravações em áudio e em vídeo, e permitir uma interação adequada entre a pesquisadora e o participante.

#### Procedimento

O primeiro contato com o participante foi através do telefone ou pessoalmente. Explicava-se, em linhas gerais, o objetivo da pesquisa e era combinado o local, dia e horário adequados para a entrevista. No momento da entrevista, era explicado novamente o objetivo da pesquisa, enfatizando a necessidade de gravação e da utilização dos dados em análises e discussões posteriores com outros profissionais. Solicitava-se sua autorização, por escrito, para ser realizada a gravação em áudio e em vídeo. Após o participante ter concordado e assinado o Consentimento Informado, iniciava-se o trabalho de investigação. Foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturada, cuja função era lembrar o entrevistador, daquilo que necessitava ser investigado. Alguns exemplos de tópicos abordados nesse roteiro são: investigar o desenvolvimento da gagueira, as situações temidas e evitadas, os sentimentos, assim como os recursos utilizados para obter controle sobre a fala.

#### Avaliação da gagueira atual

A avaliação da severidade da gagueira dos participantes foi feita por meio do Stuttering Severity Instrument-SSI (Riley, 1994) e realizada, independentemente, por duas fonoaudiólogas com especialização na área da gagueira, a partir de amostras da fala em duas situações: leitura e conversa espontânea. A gagueira do

participante A. foi classificada como Leve e a dos participantes C., M. e R. como Muito Leve, na avaliação das duas fonoaudiólogas. Na leitura, foram observados bloqueios e repetições de sílabas em todos os participantes. Já na fala espontânea, apenas a participante M. não apresentou nenhuma disfluência atípica. Os demais apresentaram bloqueios e repetições. Entre os movimentos associados à gagueira, foram observados: pressão labial (em todos os participantes); tensão da musculatura da mandíbula (A.); pobre contato de olhos (C.); movimentos de cabeça para a frente e olhar constantemente ao redor (R.).

#### Resultados

As entrevistas realizadas com os quatro participantes foram transcritas, e as verbalizações foram numeradas de acordo com a ordem de ocorrência na interação pesquisadora-participante. Posteriormente, para organizar os dados disponíveis e identificar possíveis relações entre eles, as verbalizações foram agrupadas em categorias, conforme características comuns. As categorias fornecem informações sobre os seguintes temas: descoberta da gagueira; reações das pessoas à gagueira; sentimentos sobre a gagueira; antecedentes que aumentavam ou diminuam a gagueira; comportamentos de esquiva e fuga das situações de fala; estratégias de enfrentamento utilizadas para falar mais fluentemente nas situações anteriormente temidas e evitadas; regras que descrevem um comportamento a ser seguido e algumas das contingências que o controlam. Para o propósito deste artigo, serão analisadas somente as categorias de verbalizações referentes às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes.

Para garantir a fidedignidade, solicitou-se a outro profissional, que identificasse as verbalizações de acordo com as

categorias definidas. Para essa identificação, foram fornecidas somente a denominação das categorias e sua definição. A concordância entre os dois observadores variou de 80% até 88 % de acordo.

Análise dos relatos dos participantes A.,C., M. e R.

Após as análises individuais, reuniram-se as estratégias de enfrentamento, que eram comuns a todos os participantes, ou à maioria deles. Observou-se que, embora em contextos diversos, dependendo das atividades exercidas, os participantes emitiam comportamentos semelhantes, que poderiam ser classificados numa mesma classe. A classe tem a vantagem de esmiuçar as categorias, explicitando a função: comunicar-se e falar sem gaguejar. É possível identificar esses comportamentos, pela descrição detalhada que os participantes forneceram.

É o caso, por exemplo, da estratégia do controle da respiração descrita por A.; do pára (pensa) e repete a palavra outra vez, destacada por C.; da estratégia pára e começa de novo, utilizada por M. e de parar e repetir, descrita pelo participante R. Todos esses comportamentos são semelhantes, no sentido de que a fala é interrompida quando há gagueira e reiniciada, após respiração adequada, com menos (ou sem) gagueira. Essas estratégias foram classificadas como parar(respirar) e recomeçar.

As Instruções são uma classe de estratégias que reuniu todos os pensamentos que os participantes repetiam para si mesmos, ao enfrentar uma situação de fala, e que resultaram numa melhora de desempenho. Todos os participantes a descreveram. A peculiaridade é que não são poucas palavras indicando o desempenho, mas conversas consigo próprio especificando, geralmente, a consequência, para depois dar uma instrução sobre o falar adequado. Supõe-se que as contingências de aprendi-

zagem expliquem essa ênfase no negativo.

A classe denominada preparação prévia da fala englobou os comportamentos que descreveram qualquer atividade de preparação ou de treinamento realizados antes de situações em que o participante tinha que falar, como: preparar falas diferentes ao telefone, ter conhecimento ou certeza do que faz ou ter o controle da situação( A.); preparar cuidadosamente o conteúdo de suas falas em público( C.) e o treino prévio antes de aulas e palestras (M.e R.).

A reavaliação da situação é uma classe de estratégias que reuniu todos os comportamentos dirigidos para encontrar explicações mais racionais ou novas alternativas para determinadas situações, que resultaram em aumento de fluência. Nesse sentido, os comportamentos de descaracterizar a situação de fala como ameaçadora (A. e C.), assim como fazer brincadeiras sobre sua gagueira ou avisar que é gaga ao dar uma palestra (M.), são exemplos de reavaliação, com comportamentos adequados para eles próprios. Esses comportamentos, cuja função seria obter mais tranquilidade e falar sem gaguejar, parecem ter essas consequências.

A substituição de palavras é uma classe de estratégias caracterizada pela troca ou substituição de qualquer palavra, quando a pessoa percebe que vai ocorrer a gagueira ou quando já gaguejou.

A Tabela 1 reúne as classes comuns de estratégias de enfrentamento. Como demonstra esta tabela, as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos quatro participantes foram parar(respirar) e recomeçar, as instruções e a preparação prévia da fala. A reavaliação da situação foi relatada pelos participantes A.,C. e M. e a substituição de palavras, apenas por M. e R. As demais estratégias descritas durante a entrevista são específicas e características de cada participante, individualmente. É o caso de

distrair-se com algo enquanto fala ou tratar um problema por vez (A.); despistar quando não souber a pergunta e levar o

assunto para a frente ou não colocar obstáculos (C.); não alterar o tom de voz, para manter a fluência (R.).

Tabela 1. Classes comuns de estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes A., C., M. e R.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	PARTICIPANTES			
	A.	C.	M.	R.
Parar (respirar) e recomeçar	A.	C.	M.	R.
Instruções	A.	C.	M.	R.
Preparação prévia da fala	A.	C.	M.	R.
Reavaliação da situação	A.	C.	M.	--
Substituição de palavras	--	--	M.	R.

Após esta análise, que esclareceu variáveis da história de vida dos participantes e mostrou como o relato reorganiza uma história, optou-se por destacar, em outra análise, as variáveis selecionadas pela pesquisadora, com base nos seguintes critérios:

1. O participante relatou o fato com palavras de conteúdo emocional negativo, como por exemplo, raiva, vergonha ou medo;
2. O gaguejar foi seguido de conseqüências aversivas;
3. O participante descreve aumento da gagueira e comportamentos de esquiva ou fuga;
4. O participante descreve comportamentos que resultaram em diminuição ou controle da gagueira.

O Quadro 1 reúne algumas variáveis que adquiriram controle sobre a gagueira dos participantes, em algumas fases de suas histórias de vida.

Observa-se, por este quadro, que os participantes A., M. e R. foram punidos, na infância, ao gaguejar. As conseqüências aversivas variavam. Havia a punição física, em que o gaguejar foi conseqüenciado por apanhar ou receber água no rosto. Além de provocar emoções “negativas”, esses estímulos punitivos eliciavam a mesma resposta que o punidor tentava suprimir: a gagueira. Assim, além de sentir raiva ou vergonha, continuavam tão gogos como anteriormente.

Havia também a punição social, em que o gaguejar foi seguido de gozações, apelidos e interrupções com frases de mando “fale novamente”, “pare de gaguejar” ou de identificação de problemas “quem não deve não treme”. Nesse caso, as pessoas utilizavam regras que só especificavam o que os participantes deveriam fazer (parar de gaguejar), mas não como fazer. Não analisavam o ambiente nem forneciam dicas para essa análise.

Quadro 1: História de vida e algumas variáveis que adquiriram controle sobre a gagueira dos participantes.

HISTÓRIA DE VIDA-INFÂNCIA			
PARTICIPANTES	ANTECEDENTES	COMPORTAMENTOS/ SENTIMENTOS	CONSEQUÊNCIAS
A.	Diante do pai bravo.	Gagueira aumentava; Medo.	Punição física do pai.
	Diante da professora e dos colegas de classe; diante de estranhos.	Gagueira aumentava. Medo, vergonha e ansiedade.	Punição social: gozações, interrupções, apelido. Reprovação escolar. Fuga e esquiva.
C.	Ambiente acolhedor. Reações positivas das pessoas.	Conseguia falar em qualquer situação. Gagueira incomodava.	Sucesso ao falar. As pessoas raramente percebiam que era gago.
M.	Mãe dava susto, jogando água.	Gagueira não diminuía. Raiva.	Ficava brava com a mãe e gaguejava.
R.	Mãe e familiares davam susto, jogando água.	Gagueira não diminuía. Raiva e vergonha.	Não fazia nada.
HISTÓRIA DE VIDA-ADOLESCÊNCIA			
PARTICIPANTES	ANTECEDENTES	COMPORTAMENTOS/ SENTIMENTOS	CONSEQUÊNCIAS
A.	Ambiente de trabalho e qualquer ambiente novo.	Gagueira aumentava em todas essas situações.	Punição social.
	Na presença de autoridades, de moças ou de estranhos.	Medo, ansiedade, vergonha e raiva.	Fuga e esquiva.
C.	Ambiente reagiu positivamente.	Falava com pouca gagueira. Aceitação da gagueira.	Sucesso ao falar. Estratégias: instruções e treino prévio.
M.	Falar ao telefone.	Gagueira aumentava nas duas situações.	Fuga e esquiva: Pedia para outra pessoa atender.
	Diante de palavras que iniciam com "pr" ou com "s".	Sentia-se aborrecida.	Substituiu palavras.
R.	Leitura em classe ou na igreja.	Gagueira aumentava. Raiva e vergonha.	Não conseguia ler.
	Desconhecidos e autoridades.	Gagueira aumentava. Raiva e vergonha.	Não argumentava como queria.
	Diante de palavras que iniciam com "t", "e", "v", ou "p".	Gagueira aumentava. Raiva e vergonha.	Evita ou substitui tais palavras até hoje.
HISTÓRIA DE VIDA- ADULTO JOVEM			
PARTICIPANTES	ANTECEDENTES	COMPORTAMENTOS/ SENTIMENTOS	CONSEQUÊNCIAS
A.	Ambiente de trabalho e qualquer ambiente novo. Na presença de estranhos, de autoridades e de moças.	Gagueira aumentava nessas situações. Medo, ansiedade, vergonha, e raiva.	Começa a fazer coisas com ele mesmo e no ambiente (estratégias de enfrentamento), que resultam no aumento da fluência. Estabelecimento de regras. Novas respostas sociais são aprendidas.
C.	Responsável pelas finanças da comissão de formatura em Engenharia.	Relaciona-se com investidores. Gagueira não incomodava.	Bom desempenho. Auto – avaliação positiva . Estratégias de enfrentamento : Instruções e treino prévio.

## Estratégias de enfrentamento utilizadas por gagos adultos, não submetidos à terapia

Quadro 1 (cont.)

	Sócio de escritório de Engenharia.	Encontros frequentes com empresários e funcionários de órgãos públicos. Sem constrangimento.	Bom desempenho. Auto-avaliação positiva. Estratégias de enfrentamento já empregadas antes.
	Professor de Eletricidade, durante cinco anos.	Dava 40 horas/ aula por semana. Gagueira não atrapalhava.	Bom desempenho. Estratégias de enfrentamento: Preparação do conteúdo e instruções.
M.	Falar ao telefone. Diante de palavras que iniciam com "pr" ou com "s".	Gagueira aumentava nas duas situações. Sentia-se aborrecida.	Fuga e esquivas: – Pedia para outra pessoa atender (quando não era necessário que atendesse). – Substituíam palavras (ainda faz).
R.	Diante do chefe na metalúrgica onde trabalhava.	Gagueira aumentava. Raiva e vergonha. Sentimentos de inadequação.	Não conseguia argumentar.
	No Seminário Teológico.	Gagueira aumentava. Raiva e vergonha. Complexo em relação à cor e à fala. Crise vocacional.	Não conseguia se expressar como queria. Evitava namorar.
	Diante dos arguidores da Sabatina, no Seminário.	Gagueira aumentava. Raiva, vergonha e ansiedade.	Não conseguiu responder às questões, embora estivesse bem preparado. Punição: Foi reprovado.
<b>HISTÓRIA DE VIDA –FASE ADULTA OU ATUALMENTE</b>			
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>COMPORTAMENTOS/ SENTIMENTOS</b>	<b>CONSEQUÊNCIAS</b>
A.	Em qualquer situação.	Gagueira mais controlada. Maior fluência. Embora sinta ainda um pouco de ansiedade, não teme mais situações de comunicação.	Bom desempenho. Auto-avaliação positiva. Utiliza algumas estratégias com frequência: Controle da Respiração, Instruções e Reavaliação.
C.	Como Provedor de Internet recebendo cerca de 200 ligações telefônicas por dia.	Gagueira pode acontecer. Não se constrange com ela.	Bom desempenho. Auto-avaliação positiva. Estratégias: Para (pensa) e repete; Instruções.
	Dando palestras.	Gagueira pode acontecer. Não se constrange com ela.	Bom desempenho: Auto-avaliação positiva. Estratégias: Preparação prévia do conteúdo; Para (pensa) e repete; Instruções.
M.	Ler em voz alta, em público.	Gagueira aumenta, às vezes. Não se incomoda.	Esquiva/ Fuga: Pede para outra pessoa ler. Faz brincadeiras com a gagueira.
	No 1º dia de aula para turmas novas na Universidade ou em palestras e em congressos, quando percebe que está gaguejando.	Aborrecida e angustiada. Estratégia: Avisa que é gaga e faz brincadeiras ("gago precisa ter mais tempo, não adianta falar na frente").	Sente-se mais aliviada. Gagueira diminui. Bom desempenho. Auto-avaliação positiva. Estratégias utilizadas: - Brincadeiras sobre a gagueira e sente-se mais a vontade e descontraída.
	Em conversa séria, no contexto profissional, como supervisão, dando aulas ou palestras.	Gagueira pode aumentar. Ansiedade e raiva.	Preparação prévia do conteúdo. – Controle da duração da fala (treino antes da apresentação em congresso).

Quadro 1 (cont.)

R	Ao ser reprovado na Sabatina no Seminário Teológico.	Vergonha Raiva. Sentimentos de apreensão.	Tem início um processo de mudança. R começa a aceitar que tem limitações. Autoconceito positivo e auto-estima elevada. Estratégias utilizadas: – Instruções de convencimento – Aprende nova maneira de avaliar as situações em que temia se expor. – Não dá mais importância para o que as pessoas possam pensar.
	Falar ao telefone.	Gagueira é mais evidente. Incomoda-se apenas quando as pessoas o identificam antes que diga quem é.	Bom desempenho. Fala constantemente ao telefone.

Apesar do controle aversivo da gagueira, o relato da infância é geralmente agradável. Embora R. e M. digam que recordam ter raiva do punidor naquele contexto (mãe e familiares jogando água), e A. relate medo do pai, esses sentimentos não existem ao fazer a entrevista. As contingências de reforçamento que estavam em vigor naquela época, não se encontram presentes no contexto atual. Sentimentos, como destacou Skinner (1989/1995), são estados do corpo que são produtos de certas contingências de reforçamento, e “para cada estado sentido e designado pelo nome, existe um evento ambiental anterior do qual esse estado é produto” (pág.103). No ambiente atual em que A. M. e R. vivem, as contingências mudaram, bem como os sentimentos provocados por elas.

O participante C., diferentemente dos demais, não foi punido na infância. Descrevendo um ambiente acolhedor, recorda-se que a gagueira o incomodava, às vezes, mas conseguia falar bem. Na sua opinião, as pessoas raramente percebiam que ele era gago.

Na adolescência, observa-se também que o comportamento de gaguejar estava sob o controle de condições especiais de estímulos, variando para os participantes. No caso de A., M. e R., a gagueira aumentava em

certas situações, como falar ao telefone, lendo, diante de autoridades ou de estranhos, acompanhadas de sentimentos negativos como raiva, vergonha, medo e ansiedade. Pelo relato desses participantes, nota-se que nenhum deles apresentava, naquela época, estratégia de enfrentamento eficaz para controlar a gagueira nessas situações. As estratégias empregadas por A., M. e R., eram, basicamente, comportamentos de fuga e esquiva, cuja função era reduzir o desconforto que sentiam. Não aumentavam a fluência, com exceção da substituição de palavras. Evitar palavras em que a gagueira se manifestava, poderia contribuir para retirar o participante do desconforto, permitindo que falasse.

Apenas C., com gagueira leve, descreveu estratégias que contribuíram para melhorar sua fala em público, nesta fase de adolescência: fazia treinos prévios antes de se expor e se convencia, com instruções, de que seria capaz de falar.

Como adulto jovem, R. se encontrava numa situação mais precária do que os demais. Diante das situações descritas como ansiógenas, foi punido em todas. Não havia adquirido, ainda, nenhuma estratégia eficiente para lidar com a gagueira: não conseguia argumentar com o chefe na metalúrgica; não conseguia se

expressar adequadamente no seminário e foi reprovado na sabatina para se diplomar como pastor, embora estivesse bem preparado.

A. apresentou, nesta fase, ganhos significativos na comunicação. Começou a utilizar estratégias de enfrentamento eficazes, como o controle da respiração, instruções e reavaliação. Regras estabelecidas contribuíram para aumentar a fluência nas situações de comunicação e a confiança em si mesmo como um bom falante [“Tem que ser lento (para conseguir falar)...em tudo eu sou assim”; “Gago não gosta de errar e presta muita atenção para não errar”].

Como adulto jovem, M. descreve apenas duas situações em que a gagueira aumentava: falar ao telefone e diante de palavras que iniciam com “pr” ou “s”. Apesar de relatar que se sentia aborrecida, às vezes, nessas situações, M. não deixava de falar. No caso do telefone, somente nas situações em que não era necessário que M. atendesse, é que pedia para outra pessoa atender. Diante de palavras com “pr” ou “s”, M. só substituíam quando percebia que ia gaguejar ou já gaguejara. Relatou que, nessa situação, é comum ela voltar à palavra que foi substituída, insistir e conseguir falar a palavra que não estava conseguindo. Na sua opinião, muitas vezes a substituição não dá certo porque não satisfaz o interlocutor, no sentido de não corresponder, exatamente, ao significado da palavra que foi substituída.

Nota-se que, atualmente, todos os participantes sabem lidar com a gagueira, como mostra o Quadro 1. Fizeram auto-descrições positivas como tendo um bom desempenho ao falar, na maioria das situações. A gagueira ainda pode aumentar em determinadas situações, mas utilizam estratégias que resultam em aumento da fluência e que são úteis também no manejo da ansiedade.

É importante destacar que algumas

estratégias são utilizadas freqüentemente. No caso de A., as estratégias constantemente utilizadas são o controle da respiração, instruções e reavaliação da situação. C., da mesma forma que A., emprega instruções; pára (pensa) e repete e preparação prévia do conteúdo, quando vai dar palestras.

M. reconhece que ainda é gaga, mas não se incomoda com isso, na maioria das vezes. Apresentou descrições de um bom desempenho e auto-avaliações positivas. Fazer brincadeiras com a própria gagueira parece ser a estratégia mais utilizada e sua característica mais marcante, além de preparar antecipadamente e com critérios, o conteúdo de suas aulas e palestras.

Após a reprovação na sabatina, teve início, na vida de R., um período de mudança, em que começa a aceitar que tem limitações e aprende maneiras de lidar com a gagueira, aumentar a fluência (instruções; controlar o tom de voz) e reduzir emoções negativas. R. fez autodescrições positivas e de bom desempenho atual, nas situações de comunicação.

A aceitação da gagueira foi uma aquisição importante para todos os participantes. Para C., esse sentimento esteve presente desde cedo em sua vida, talvez pelo fato de sua gagueira ser muito leve (um dos resultados mais baixos, nas avaliações das fonoaudiólogas), ou então pelas habilidades precoces de enfrentamento que este participante apresentou.

## Discussão

Todos os participantes relataram inúmeras estratégias de enfrentamento, para controlar a gagueira. À primeira vista, pode parecer que o participante possuía, de antemão, um roteiro claro de todas as estratégias que utiliza, quando percebe que vai gaguejar ou após uma disfluência. Nesse caso, bastaria que a pesquisadora investigasse para que ele fizesse um rol

dessas estratégias. Não foi o que aconteceu. Muitas vezes o entrevistado não sabia descrever o que fazia, nem tinha certeza se fazia algo. As questões colocadas durante a entrevista possibilitaram a identificação e a descrição de vários comportamentos. Isso ocorreu com todos os participantes.

A análise dos resultados mostrou que os participantes adquiriram, ao longo de suas vidas, estratégias de enfrentamento eficientes para lidar com sua fala. A aquisição dessas estratégias ocorreu independentemente de terapia ou orientação especializada de fonoaudiólogo e psicólogo. Algumas das estratégias são utilizadas por todos os participantes, como as autofalas, preparação prévia da fala e parar (respirar) e recomeçar, identificadas em seus relatos. A reavaliação foi relatada apenas por A., por C. e por M. e a substituição de palavras, por M. e R. As demais estratégias são específicas e características de cada um deles.

Das estratégias utilizadas pelos participantes, várias encontram respaldo na literatura especializada, em termos de eficácia. É o caso, por exemplo, do controle da respiração, que A. utiliza desde os 20 anos, aproximadamente. Um número razoável de tratamentos para a gagueira inclui o treino respiratório como uma das etapas importantes do procedimento (Azrin e Nunn, 1974; Saint-Laurent e Ladoucer, 1987; Gagnon e Ladoucer, 1992; Woods, Twohig, Fuqua e Hanley, 2000). A suposição de que o padrão disfuncional da respiração é um dos principais fatores responsáveis pela gagueira, influenciou a introdução do treino respiratório no tratamento da gagueira (Woods et al., 2000). Por meio do treino respiratório, o cliente aprende a respirar profundamente, lenta e regularmente, inalando e exalando corretamente, o que provoca também o relaxamento respiratório. Aprender a controlar a respiração, resposta incompatível com a

gagueira (Azrin e Nunn, 1974; Gagnon e Ladoucer, 1992), é considerado um agente terapêutico da maior relevância.

A autofala, uma das estratégias que todos os participantes utilizam para falar mais fluentemente, assemelha-se à técnica de autofala utilizada por atletas, na prática do esporte, que consiste em repetir uma palavra ou frase durante o desempenho. Trabalhos que investigaram essa técnica revelaram que ela melhora a velocidade e o desempenho de atletas (Scala, 1999; Scala e Kerbauy, 2000). No esporte, a autofala, para ser eficaz, deve especificar um desempenho ou alguma variável relevante dele ou um estímulo que facilite o desempenho, como bola, por exemplo. No caso de A., ele dizia “Não posso gaguejar” e parece que essa frase foi eficaz.

A autofala assemelha-se à técnica de auto-instrução, empregada em terapia, para ensinar o cliente a se auto-instruir corretamente, quando estiver ansioso. Essas instruções ressaltam algo que o cliente consiga fazer, para aumentar seu senso de controle. No caso de A., a proibição de gaguejar é muito ampla e negativa, como dizer “não”. Pode-se sugerir “fale fluente”, ou “respire pausadamente”. Seria um comportamento descrito e controlado por conseqüências positivas. O “não” utilizado exige um comportamento de esquiva do aversivo; portanto, instala um controle de fuga ou esquiva.

A autofala é um comportamento governado por regras. Regra, para Skinner (1969/1980), é um estímulo discriminativo verbal que especifica contingências de reforçamento. Quando A. fala para si mesmo “Eu não vou gaguejar”, esse estímulo discriminativo verbal é uma regra, porque o comportamento verbal de A, ao prescrevê-la, está sob o controle da contingência “Se eu falar para mim mesmo que não vou gaguejar, é mais provável que a

gagueira seja evitada”. Como diz Baum (1994/1999), freqüentemente, a regra indica a contingência de forma implícita, porque o contexto a torna óbvia. Ao perceber melhora em sua fala, com a prática da autofala, A confirma sua regra de que usar a frase “Eu não vou gaguejar” é importante, pois foi reforçado ao conseguir falar sem gaguejar.

Meichenbaum (1973) mostrou, em vários experimentos, que é possível modificar o que os clientes ansiosos dizem para eles mesmos e, desta forma, influenciar o modo como eles se sentem e se comportam. Utilizou o treino de auto-instruções para instalação de repertório que possibilitasse, ao cliente, enfrentar as situações ansiógenas que encontrasse no seu dia-a-dia. Os procedimentos, que ele denominou de “insight” (identificar e modificar as auto-verbalizações que podem contribuir para aumentar a ansiedade), foram significativamente mais efetivos do que a dessensibilização, para os participantes que sofriam de ansiedade de falar em diferentes situações sociais. Já para aqueles, cuja ansiedade de falar em público se restringia às situações formais, o procedimento-padrão de dessensibilização foi mais eficaz (Meichenbaum, 1973).

A estratégia parar (respirar) e recomeçar, identificada nos relatos de todos os participantes, assemelha-se ao Cancelamento, que é uma técnica bastante utilizada no tratamento da gagueira, e que foi desenvolvida por Van Riper, na década de 50, após vinte anos de pesquisas constantes com gogos severos (Bloodstein, 1995). No cancelamento, o gogo pára assim que uma palavra gaguejada foi produzida. Faz uma pausa e então diz a palavra novamente. Mas dessa vez, com os articuladores em repouso e de uma maneira mais suave, que ele aprendeu com seu terapeuta (Bloodstein, 1995; Van Riper e Emerick, 1997). Assemelha-se também ao procedimento de autocontrole, desenvolvido por James (1981),

no qual foi mostrada a eficácia de uma resposta auto-iniciada de time-out, contingente à gagueira.

Há uma certa correspondência entre o procedimento descrito por Meichenbaum (1973) e as estratégias de parar (pensar) e recomeçar, e as autofalas, utilizadas pelos participantes no presente estudo. No procedimento de “insight”, Meichenbaum (1973) levava os clientes a identificar os pensamentos e auto-verbalizações que eram emitidos antes e durante as situações de teste de falar em público. Em seguida, eram treinados a emitir autoafirmações relevantes para a tarefa e executar comportamentos incompatíveis com a ansiedade, como o relaxamento. O treino em auto-instruções fazia parte do procedimento imaginário de dessensibilização, que continha também outro componente, que era o enfrentamento imaginário. O cliente deveria visualizar tanto o enfrentamento como o domínio de uma determinada situação.

No presente trabalho, quando os participantes descreviam o uso de autofalas, ou de parar (pensar) e recomeçar, mostravam, na verdade, o uso de auto-verbalizações mais relevantes para a tarefa de falar em público, que lhe proporcionavam, ao mesmo tempo, uma diminuição dos sentimentos desagradáveis (como ansiedade, medo e vergonha) e um melhor desempenho ao falar.

Distrair-se com algo enquanto fala é outra estratégia de enfrentamento, que também é confirmada na literatura. A distração ou o atentar para outros estímulos é uma técnica utilizada na psicoterapia, para o manejo da ansiedade, levando à sua diminuição ou controle (Ross, 1995; Beck, Rush, Shaw e Emery, 1990/1997). Com a diminuição da ansiedade, ou em situação de menor estresse, os gogos conseguem falar com mais fluência (Weber e Smith, 1990; Peters e Guitar, 1991; Blood et al., 1994;

Caruso, Chodzko-Zajko, Bidinger e Sommers, 1994; Van Riper e Emerick, 1990/1997)

Da mesma forma, ao conseguir reavaliar uma situação anteriormente temida (utilizando a estratégia de Reavaliação), A. e C. descaracterizam essa situação como ameaçadora, reduzem sua ansiedade e obtêm maior fluência ao falar. A estratégia de reavaliação assemelha-se à técnica de reestruturação cognitiva, também chamada de manipulação do comportamento verbal encoberto, que é uma maneira de trabalhar em terapia comportamental (Kerbauy, 1996), que se originou das propostas de Albert Ellis e de sua terapia racional emotiva. Através dessa técnica, o cliente aprende a discriminar dicas ambientais para detectar se uma situação é perigosa ou não, se o perigo é real ou foi criado por ele, bem como aprende que as dicas verbais podem controlar o comportamento e que podem, da mesma forma, ser substituídas por outras mais adequadas, com melhores conseqüências (Kerbauy, 1996).

Quando A. começou a utilizar a reavaliação, baseou-se nos conselhos informais de um amigo, que lhe fornecera, também, um modelo de atuação. Um conselho (Skinner 1969/1980), também especifica um comportamento e pelo menos implica em conseqüências. A. colocou em prática o que havia ouvido do amigo (por uma única vez) e teve mais êxito com sua fala. O comportamento de A. passou a ser modelado pelas contingências, fortalecendo o que o conselho do amigo especificava. Pode ser que o conselho que esse amigo lhe dera, de maneira informal e apenas uma única vez, não contenha exatamente o que A. relatou. Seu conteúdo pode ter sido modificado por A., ao longo de sua vida, em função do maior controle que passou a ter sobre sua fala.

Na realidade, ao reavaliar uma situação aversiva, A. e C. estão solucio-

nando um problema. Como diz Skinner (1969/1980), resolver um problema é um evento comportamental. Algumas vezes, o problema não reside no que fazer, mas se deve fazê-lo, ou então, no caso de A., se conseguirá fazê-lo sem gaguejar. Ao tomarmos uma decisão, agimos verbalmente antes de agir de outra maneira: “É mais fácil resolver do que agir, mas a resolução torna a ação mais provável. Uma promessa especifica uma resposta e cria contingências sociais que a fortalecem, e contingências de origem social são evocadas quando prometemos a nós mesmos fazer alguma coisa ou tomar uma resolução” (p. 285).

Na realidade, A. e C. fazem uma análise prévia da situação e se preparam para agir. Nesse sentido, diz Skinner (1969/1980), a análise funciona como estímulo discriminativo. “O comportamento de uma pessoa que calculou suas chances, comparou alternativas, ou considerou as conseqüências de um movimento é diferente, e geralmente mais efetivo, do que o comportamento de uma pessoa meramente exposta a contingências não analisadas” (p.262).

Mais uma vez, A. e C. demonstram que estão sob o controle de regras que se desenvolveram como conseqüência natural do comportamento modelado por contingências sociais. No caso de A., durante muito tempo de sua vida, foi punido por gaguejar e reforçado negativamente por evitar situações de fala. Desenvolver estratégias para enfrentar tais situações permitiu-lhe viver com menos ansiedade e mais confiança em si mesmo. No caso de C., o sucesso que obteve com sua fala, ao avaliar de maneira mais positiva uma situação, contribuiu para o estabelecimento de regras que utiliza até hoje, como “não se intimidar diante de nenhuma situação” ou “não se constranger com a fala.”

Os eventos da vida diária podem afetar a gagueira de uma criança. As emoções que se instalam através de pareamentos com estímulos aversivos, como críticas, repreensões e pressões dos ouvintes para falar corretamente, passam a integrar permanentemente o quadro da gagueira, como destacaram Peters e Guitar(1991) e Van Riper e Emerick(1990/1997). E, a partir disso, a criança começa a usar vários truques para escapar do bloqueio ou das repetições, como substituir palavras e evitar as situações de fala. Andrade, Sepulcre, Romano, Juste e Sassi (2004) mostraram que as crianças gagas, assim como seus pais, estão sujeitas a estereótipos sociais negativos e que, desde cedo, são percebidas por eles diferentemente, em termos de temperamento.

Adultos que gaguejam relatam que ficam ansiosos ao falar determinados sons ou palavras, e em certas situações de fala ( Bloodstein, 1997; Van Riper e Emerick, 1990/1997; Peters e Guitar, 1991; Gomes e Scrochio, 1999; Gomes e Scrochio, 2001b). As pessoas gagas, consideradas como um grupo, não são mais ansiosas que quaisquer outras, quando avaliadas por meio de instrumentos padronizados de ansiedade-traço ou ansiedade-estado em situações cotidianas (Miller e Watson, 1992). No entanto, Blood et al.( 1994) mostraram que pessoas gagas, em situação de alto estresse, apresentam níveis mais altos de cortisol do que pessoas não gagas, além de apresentarem também níveis mais altos de ansiedade em inventários padronizados.

À medida que um gago experientia mais e mais gagueira, começa a acreditar que é uma pessoa que tem problema para falar. Pessoas que gaguejam apresentam, geralmente, atitudes negativas a respeito da comunicação, tanto sobre si mesmos como sobre os ouvintes ( Erickson, 1969; Andrews e Cutler, 1974; Watson, 1988; Miller e Watson, 1992; Gomes e Scrochio,

2001 a ; Gomes e Scrochio, 2001 b), fruto de anos de experiência com a gagueira. E as atitudes podem ser mais negativas quanto mais severa for a gagueira.

As emoções e sentimentos negativos relatados por A., M.e R. em fases anteriores de sua vida já não estão mais presentes. Ao desenvolver estratégias para enfrentar as situações de fala, introduziram modificações no ambiente, alterando, dessa forma, as conseqüências de suas falas. Se A. (que abandonou a escola na 5ª série), tivesse recebido orientação quando criança, ao mesmo tempo que seus pais e professores, poderia ter se beneficiado precocemente com o desenvolvimento de um repertório de habilidades mais adaptativo, impedindo as várias formas de esquiva ou desistência que marcaram sua vida.

Na história de vida relatada pelos participantes, destaca-se a importância do desenvolvimento da aceitação da gagueira, como um repertório comportamental que contribuiu para que eles percebessem novas possibilidades nas relações de comunicação. Na opinião de Hayes (1994), a aceitação psicológica é uma das mais importantes estratégias de mudança contextual. Ao estabelecer uma postura de aceitação psicológica, os eventos que eram avaliados inicialmente, como problemáticos, tornam-se oportunidades para crescimento ou para um maior entendimento.

O termo aceitação tem diferentes significados na literatura médica e psicológica. Muitas vezes, como destacam McCurry e Schmidt(1994), é usado como sinônimo de resignação e em outras, como um estágio ou uma meta importante que muitos clínicos consideram desejável ou terapêutico.

No presente trabalho, entende-se por aceitação a tolerância às emoções evocadas por estímulos aversivos. Mais tecnicamente, a aceitação é a ausência de fuga, de esquiva ou de comportamentos agressivos em

resposta aos eventos privados, evocados por estímulos aversivos (Cordova e Kohlenberg, 1994; Hayes, 1994).

A aceitação não é expressa claramente por todos os participantes, durante a entrevista. No entanto, é possível perceber, na fala, uma mudança de reclamar e queixar-se para maneiras de enfrentar o problema. Ao falar das estratégias que utiliza para falar mais fluentemente, R. faz comentários que podem ser classificados como aceitação. Ao invés de reagir aos estímulos aversivos, com respostas de fuga e esquiva, ou de maneira mais agressiva, R. colocou os problemas da fala nas mãos de Deus, pois acreditava que Deus poderia intervir, e identificou que a gagueira era um problema e que tinha que saber conviver com ela, da mesma forma que com os demais problemas (raça negra e dúvida quanto à vocação religiosa).

A aceitação de R. foi o primeiro passo para a descoberta de novas possibilidades de lidar com a gagueira e ter sucesso, como preparar-se antes de falar em público e controlar o tom de voz. Colocar nas mãos de Deus não seria uma estratégia eficaz, no sentido de possibilitar novos comportamentos para lidar com a gagueira, mas seria uma estratégia focada na emoção, e como tal, teria o efeito de diminuir o sofrimento emocional após a avaliação de que nada pode ser feito no ambiente, para modificar as condições ameaçadoras, como mostraram Lazarus e Folkman (1984).

A participante M., ao relatar o que faz quando gagueja, demonstra, da mesma forma que R., ter aceitação. Apesar de comentar que preferiria não ser gaga, não se preocupa muito com a gagueira e, ao invés de se lamentar ou fugir de situações, encontrou alternativas para falar mais fluentemente. Da mesma forma, C. reconhece que é gago e que, embora sua gagueira seja leve, tem que utilizar algumas técnicas para falar melhor. E não vê nenhum problema nisso, o

que contribui para que, ao gaguejar, interrompa e recomece a falar, sem nenhuma avaliação negativa. Na opinião de Hayes (1994), a aceitação é impossível sem que se altere o processo verbal. Quando o amigo de A. sugeriu para que ele caçoasse também de quem caçoava dele, forneceu-lhe não apenas o modelo, mas também contribuiu para alterar o processo verbal: foi instruído a falar coisas que removeram barreiras.

## Conclusão

Os dados obtidos nesse estudo mostraram que todos os participantes adquiriram estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com a gagueira, tornando-se mais fluentes, sem ajuda profissional. Esse dado não deve ser interpretado como indicador de que o tratamento da gagueira possa ser negligenciado – ou de que não seja necessário. Os participantes teriam se beneficiado de tratamento precoce da gagueira e evitado, provavelmente, as inúmeras situações constrangedoras que marcaram suas vidas. Pode-se, entretanto, sugerir que estratégias de enfrentamento sejam procedimentos empregados no tratamento da gagueira, levando-se em consideração as características de cada cliente, a história de vida e as situações que lhe causam maior desconforto.

É necessário que o gago se exponha às situações temidas, mas que o faça utilizando um repertório comportamental em que analisa a fala e suas conseqüências. Um treino com terapeuta aumenta suas chances de sucesso, e o gago percebe que é capaz de falar bem. Quanto antes isto ocorrer, menor a história de punições. A sugestão é encaminhar para tratamento crianças a partir de três anos de idade, dependendo da gravidade do problema, como já enfatizaram vários autores (Costello, 1983; Peters e Guitar, 1991;

Schiefer, Chiari e Barbosa,1992; Gregory e Hill, 1993; Onslow ,Andrews e Lincoln,1994., Starkweather,1997; Ingham e Riley, 1998; Andrade, 1999; Yairi e Ambrose,2004), seja para uma intervenção direta, seja para orientação aos pais.

Atualmente, alguns autores aconselham o uso de programas de computador que simulam contextos reais de interação (realidade virtual), para auxiliar no tratamento de adultos que gaguejam, facilitando a generalização dos ganhos obtidos para diferentes situações (Brundage, 2007).

## Referências

- Andrade, C.R.F.(1999). Diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das gagueiras infantis. Carapicuíba – SP: Pro-Fono.
- Andrade,C.R.F.; Sepulcre,A.S.; Romano,M.V.R.;Juste,F. e Sassi,F.C.(2004). Percepção de pais de crianças gagas e fluentes sobre as características de temperamento de seus filhos. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia,vol.9(4):205-211.
- Andrews,N.G. e Cutler,J. (1974). Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39, 312-319.
- Associação Psiquiátrica Americana (1995). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-IV.(Trad. de Dayse Batista). Porto Alegre: Artes Médicas
- Azrin,N.H. e Nunn, R.G.(1974). A rapid method of eliminating stuttering by a regulated breathing approach. *Behavior Research and Therapy*, vol.12, 279-286.
- Barbosa, L.M.G. & Chiari, B.M.(1998). Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento. Carapicuíba - SP: Pro-Fono.
- Baum, W.M. (1994/1999). Compreender o Behaviorismo. Trad de Maria Teresa A . Silva, Maria Amélia Matos , Gerson Y. Tomanari e Emmanuel Z. Tourinho. Porto Alegre: Artmed.
- Beck,A.T.; Rush,A .; Shaw,B.F. e Emery,G. (1979/1997). Terapia Cognitiva da Depressão. Trad. de Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Blood,G.W. (1995). Power<sup>2</sup>: Relapse management with adolescents who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, 169-179.
- Blood,G.W.; Blood,I.M.; Bennett,S.; Simpson,K. e Susman,E.J.(1994). Subjective anxiety measurement and cortisol responses in adults who stutter. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 760- 768.
- Blood,G.W.; Blood, I.M.; Frederick, S.B.; Wertz, H.A. e Simpson, K.C. (1997). Cortisol responses in adults who stutter: coping preferences and apprehension about communication. *Perceptual and Motor Skills*, 84, 883-889.
- Bloodstein,O. (1995). A handbook on stuttering. San Diego: Singular Publishing Group INC., 5ª ed.
- Brundage,S.B. (2007). Virtual reality augmentation for functional assessment and treatment of stuttering. *Topics in Language Disorders*, 27(3): 254-271.
- Campbell,J. e Hill,D. (1994). Systematic disfluency analysis. In *Northwestern University & Stuttering Foundation of America- StutteringTherapy*. Memphis, Northwestern University & Stuttering Foundation of America, p.51-75.
- Caruso, A.J.; Chodzko-Zadjo,W.J.; Bidinger, D.A. e Sommers, R.K. (1994). Adults who stutter: responses to cognitive stress. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 746-754.
- Cordova,J.V. e Kohlenberg,R.J. (1994). Acceptance and the Therapeutic Relationship. In S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Folette e M.J. Dougher (Ed.)- *Acceptance and Change: Content and Context in Psychotherapy*. Reno, University of Nevada: Context Press.

- Costello, J.M.(1983). Current Behavioral Treatments fo Children. In D. Prins, & R.J. Ingham, (Eds.): Treatment of Suttering in Early Childhhod: Methods and Issues. San Diego: Colleege-Hill Press, cap. 4.
- Erickson,R.L. (1969). Assessing communication attitudes among stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research* (12), 703-710.
- Finn,P. (1996). Establishing the validity of recovery from stuttering without formal treatment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39,1171-1181.
- Flanagan,B.,Goldiamond,I. e Azrin,N.H.(1958). Operant stuttering: The control of stuttering behavior through response-contingent consequences. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 1, 173-178.
- Gagnon, M. e Ladoucer,R. (1992). Behavioral treatment of child stutterers: replication and extension. *Behavior Therapy*, 23, 113-129.
- Goldiamond, I.(1965/1972). Gaguez e fluência como classes de resposta operante manipuláveis. Em L.A.Krasner e L.P.Ullman (org). *Pesquisas sobre Modificação de Comportamento*. Trad. de Carolina M. Bori. São Paulo: Herder/USP, 135-198.
- Gomes, M. J. C.-(2000). Tratamento da gagueira: das credices ao rigor científico. Em R.R.Kerbauy(org). *Sobre Comportamento e Cognição*, vol.5, Santo André: SET, 156-164.
- Gomes,M.J.C. e Scrochio,E.F.(1999). Tratamento da gagueira em adulto: Terapia comportamental integrada à atuação fonoaudiológica. Painel apresentado durante o VIII Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, realizado em setembro de 1999, em São Paulo.
- Gomes,M,J.C. e Scrochio, E.F. (2001a). Avaliação das atitudes a respeito da comunicação em gagos: o uso da Escala S de Erickson. *Programação do X Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, pp. 80.
- Gomes,M,J.C. e Scrochio, E.F. (2001b). Terapia da gagueira em grupo: experiência a partir de um grupo de apoio ao gago. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, vol.3,nº 2, 25-34.
- Gregory, H.H. e Hill, D. (1993). Differential evaluation-differential therapy for stuttering children. In R.F.Curlee (Ed.) *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. New York: Thieme Medical Publishers, cap.2, 23-43.
- Guntupali,V.K.;Everhart,D.E.; Kalinowski.J.; Nanjundeswaran,C. E Saltuklaroglu,T.(2007) Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speed of adults who stutter. *Int. Journal Language Communication Disorder*,42(2): 113-129.
- Hayes,S.C.(1994). Content, Context, and the Types of Psychological Acceptance. In S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Folette e M.J. Dougher (Ed.) - *Acceptance and Change: Content and Context in Psychotherapy*. Reno, University of Nevada: Context Press.
- Ingham,R.J. & Riley, G. (1998). Guidelines for documentation of treatment efficacy for young children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 41, 753 – 770.
- Irwin,A.(1980/1993). Gagueira: uma ajuda prática em qualquer idade. Trad. de Helena da Rosa Cortes de Lacerda . São Paulo: Martins Fontes.
- Jakubovicz, R. (1986). *A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças*. Rio de Janeiro: Edições Antares.
- James, J.E. (1981). Behavioral self-control of stuttering using time-out from speaking. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14, 25-37.
- Kerbauy, R.R. (1977). Autocontrole: manipulação de condições antecedentes e conseqüentes do comportamento alimentar. *Psicologia*, 3, 2, 101-131.

- Kerbaux, R.R. (1996). Terapia Comportamental. *Revista de Biociências*, 2, 195-212.
- Lazarus, R.S. e Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Louis, K.O.St; Andrade, C.R.F.; Georgieva, D. e Troudt, O.F. (2005). Experiência e relato pessoal sobre pesquisa de cooperação internacional-Brasil, Bulgária e Turquia-que avalia as atitudes em relação à gagueira. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 17(3):413-316.
- Mackinnon, S.P.; Hall, S. E Macintyre, P.D. (2007). Origins of the stuttering stereotype: stereotype formation through anchoring-adjustment. *Journal of Fluency Disorders*, 32(4): 297-309.
- McCurry, S.M. e Schmidt, A. (1994). Acceptance, serenity and resignation in elderly caregivers. In S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Folette e M.J. Dougher (Ed.) - *Acceptance and Change: Content and Context in Psychotherapy*. Reno, University of Nevada: Context Press.
- Meichenbaum, D.H. (1973). Cognitive factors in behavior modification: modifying what clients say to themselves. In C.M. Franks e G.T. Wilson (Eds.) *Annual Review of Behavior Therapy Theory and Practice*, cap.22: 416-431.
- Miller, S. e Watson, B.C. (1992). The relation between communication attitude, anxiety and depression in stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 789-798.
- Onslow, M., Andrews, C. e Lincoln, M. (1994). A control/experimental trial of an operant treatment for early stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1244-1259.
- Peters, T.J. e Guitar, B. (1991). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore: Williams & Williams.
- Ross, J. (1995). *Vencendo o Medo*. Trad. de Pedro M. Soares. São Paulo: Ágora.
- Riley, G.D. (1994). *A Stuttering Severity Instrument for children and adults*. Austin: Pro-Ed.
- Saint-Laurent, L. e Ladoucer, R. (1987). Massed versus distributed application of the regulated-breathing method for stutterers and its long-term effect. *Behavior Therapy*, 18, 38-50.
- Scala, C.T. (1997). Efeitos da prática encoberta sobre a velocidade na natação. Tese de Mestrado. IPUSP, 53p.
- Scala, C.T. e Kerbaux, R.R. (2000). Penso ou Faço: A prática encoberta no esporte. In R.C. Wielenska (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: SET, vol.6, 132-146.
- Schiefer, A.M.; Chiari, B.M. e Barbosa, L.M.G. (1992). Orientação aos pais: uma proposta de atuação preventiva na fala de crianças disfluente. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, vol 4, nº1: 3-6.
- Skinner, B.F. (1957/1978). *O Comportamento Verbal*. Trad. de Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Cultrix: Editora da Universidade de São Paulo.
- Skinner, B.F. (1969/1980). *Contingências do Reforço: Uma análise teórica*. Trad. de Rachel Moreno. São Paulo: Abril Cultural, Coleção Os Pensadores.
- Skinner, B.F. (1989/1995). *Questões Recentes na Análise Comportamental*. Trad. de Anita Liberalesso Neri. Campinas: Papyrus.
- Starkweather, C.W. (1997). Therapy for young children. In R.F. Curlee and G.M. Siegel (Eds.) *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn and Bacon, 2ª ed.; cap.13:257-279.
- Van Riper, C. & Emerick, L. (1990/1997). *Correção da Linguagem: Uma introdução à patologia da fala e à audiologia*. (Trad. Marcos Antônio Guirado Domingues). Porto Alegre: Artes Médicas, 8ª edição.

- Vanryckeghem, M.; Brutten, G.J.; Uddin, N. E Van Borsel, J. (2004). A comparative investigation of the speech-associated coping responses reported by adults who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 29(3): 237-250
- Watson, J.B. (1998). A comparison of stutterer's and nonstutterers' affective, cognitive, and behavioral self-reports. *Journal of Speech and Hearing Research*, 31, 377-385.
- Weber, C.B. e Smith, A. (1990). Autonomic correlates for stuttering and speech assessed in a range of experimental tasks. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33, 690-706.
- Wingate, M.E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484-489.
- Woods, D.W.; Twohig, M.P.; Fuqua, R.W. e Hanley, J.M. (2000). Treatment of stuttering with regulated breathing: strengths, limitations, and future directions. *Behavior Therapy*, 31, 547-568.
- Yairi, E. (1997). Disfluency characteristics of childhood stuttering. In R.F. Curlee and G.M. Siegel (Eds.) *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn and Bacon, 2ª ed.; cap.3: 49-78.
- Yairi, E. e Ambrose, N. (2004). Stuttering: recent developments and future directions. *The ASHA Leader*, pp.4-5, 14-15.

Recebido em: 11/06/2007

Primeira decisão editorial em: 06/08/2007

Versão final em: 12/11/2007

Aceito para publicação em: 28/10/2007