

GAGUEIRA: A teoria na prática

STUTTERING: The theory in practice

*Polyana S. de Oliveira**

■ RESUMO

O presente estudo tem como objetivo correlacionar a teoria e a prática do tratamento da gagueira, focalizando o trabalho das fonoaudiólogas Isis Meira e Silvia Friedman. A partir desse enfoque analisamos os pontos fundamentais das propostas definidas por cada uma, refletindo sobre a prática clínica com a gagueira.

Ao relacionarmos teoria e prática, evidenciamos semelhanças e diferenças entre as duas autoras, o que permitiu determinar aspectos em que ambas as propostas complementam uma à outra, já que ambas não encerram a gagueira em seu aspecto aparente. Em nosso trajeto em busca das implicações da teoria na prática, propusemos um roteiro de leitura para outros textos sobre o tema: discutimos as formas que o discurso terapêutico pode assumir frente à família, o diagnóstico diferencial (disfluência x gagueira), a relação entre gagueira e pesquisa orgânica, as diferenças terminológicas e a cura da gagueira.

UNITERMOS: gagueira, disfluência, Linguagem, orientações.

■ SUMMARY

The purpose of this study is to correlate the theory and the practice of the stuttering focusing on the speech language therapists Isis Meira and Silvia Friedman. From this focus we analysed the main points of the proposals defined by each one, reflecting about the clinical practice of the stuttering.

When we relate theory and practice, we highlight similarities and differences regarding the two authors, determining a complement of the proposals since both do not face the stuttering its apparent aspects.

In our track towards the implications of the theory in practice, we propose a reading path of the other texts about the theme, we discussed the ways that a therapeutic speech can assume before the family, the differential diagnosis (dysfluency X stuttering), the relationship among stuttering and organic research, the differences of terminology and the cure for stuttering.

KEY WORDS: stuttering, dysfluency, Language, therapeutic speech.

* Fonoaudióloga Clínica e Escolar. Especialização em Linguagem pelo CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

Orientação: Profa. Dra. Mirian Goldenberg

Agradecimento: Às Professoras/Doutoras Isis Meira, Sílvia Friedman e Mirian Goldenberg.

■ INTRODUÇÃO

O tema Gagueira inscreve-se na Fonoaudiologia de maneira bastante desafiadora: falante e ouvinte são parceiros numa interlocução onde o foco principal está numa fala proibida, negada.

Em 1982, no I Encontro Nacional de Fonoaudiologia, realizado na PUC — São Paulo para comemorar os 20 anos da profissão, FRIEDMAN et al. (1982) apresentaram uma pesquisa intitulada “Uma análise da atuação do fonoaudiólogo em relação à terapia da gagueira,” evidenciando o fato de estudantes e profissionais de fonoaudiologia reagirem negativamente à gagueira tanto quanto a outros problemas graves de origem neurológica. Constataram a falta, na fonoaudiologia, de uma linguagem, de um discurso próprio, que não os emprestados da psicologia ou da fonoaudiologia “clássica,” centrados exclusivamente no aspecto formal da dificuldade.

FRIEDMAN (1997), numa revisão da literatura a respeito da gagueira, comenta a investigação de BARBOSA & CHIARI (1995) sobre o conhecimento de senso comum e o conhecimento acadêmico, presentes nas concepções dos estudantes de fonoaudiologia sobre a gagueira. A pesquisa mostra que o conhecimento de senso comum se relaciona à etiologia da gagueira, e o acadêmico, à sua prevenção e tratamento. Nesse contexto, FRIEDMAN (1997) destaca a necessidade de revisão dos currículos acadêmicos, principalmente com relação aos problemas da fluência.

Considerando que 13 anos separam as pesquisas de FRIEDMAN et al. (1982) das de BARBOSA & CHIARI (1995), chegamos à conclusão de que a compreensão da gagueira no meio fonoaudiológico carece de um maior aprofundamento e reflexão. Talvez não apenas no que se refere a definições etiológicas de prevenção e tratamento, mas sobretudo com relação a questões de ordem filosófica e epistemológica. É preciso analisar até que ponto o estigma da gagueira infiltrou-se nas concepções que se tem dela, bem como abordar a visão preconceituosa que daí advém. O que parece sub-repticiamente presente na compreensão fonoaudiológica da gagueira é sua interpretação exclusivamente a partir do caráter patológico que lhe é atribuído. Alguns defendem que o sucesso da terapia com a gagueira seria levar o indivíduo a parar de gaguejar, acreditando que tratamentos que partem da aceitação da gagueira à sua superação oferecem ao paciente apenas a resignação diante do problema de fala, sem lhe possibilitar a tão almejada fluência. Essa postura, que tenta “salvar” a qualquer preço o paciente de sua fala, é reveladora da condição estigmatizada em que ainda se encontra a compreensão da gagueira no campo fonoaudiológico.

Este trabalho tem como objetivo compreender a relação possível entre a teoria e a prática; como diferentes teo-

rias buscam e desenvolvem um entendimento da gagueira e quais são os pressupostos teóricos que o terapeuta pode assumir para que haja coerência entre teoria e prática. Optamos pelas pesquisas desenvolvidas pelas fonoaudiólogas MEIRA (1983) e FRIEDMAN (1986), pelo fato de cada uma das autoras ter se proposto a entender a gagueira a partir de uma perspectiva original (fenomenologia e materialismo dialético), sem adaptar métodos de autores estrangeiros ou transferir diretamente pressupostos de outras disciplinas (neuropsicologia, psicanálise, entre outras) para o campo fonoaudiológico.

■ DISCUSSÃO TEÓRICA

MEIRA (1983) procura compreender a gagueira sob o enfoque da Fenomenologia (filosofia e método), se contrapõe à postura positivista e defende que o objeto (do conhecimento) deve ser os fenômenos apreendidos pela percepção humana de forma pura e essencial, como se apresentam à consciência. Segundo a autora, a visão Positivista vê a gagueira como um fato, algo que se mostra à primeira vista, em sua existência imediata e fora do indivíduo, levando os autores que seguem essa linha a se preocupar com definições, explicações e classificações. Portanto, seguindo os princípios da Fenomenologia, MEIRA (1983) propõe-nos olhá-la em continuidade com o ser que gagueja, sem dados preestabelecidos, para sair da aparência (fato) que a fragmenta e poder compreender o fenômeno, captando sua essência.

A autora nos mostra que cada classe de teorias (orgânica, psicológica e do comportamento aprendido) impõe uma ótica diferente às causas da gagueira e faz apenas uma análise quantitativa de comportamentos preestabelecidos, sem atingir a gagueira nela mesma. Para obter um discurso esclarecedor sobre a gagueira e poder chegar ao fenômeno, MEIRA (1983) a focaliza no indivíduo que a manifesta, o qual foi, com o tempo, encobrindo a sua gagueira (fenômeno) por meio de alterações de tensão. A partir disso percebe a necessidade de um aprofundamento na gagueira expressa pelo indivíduo gago (a gagueira constituída por alterações de tensão) para poder atingir a sua essência (a gagueira livre de alterações de tensão). Assim, distanciando-se da gagueira enquanto fato, MEIRA (1983) se propôs a conhecer sua essência e não sua causa.

FRIEDMAN (1986) por sua vez, apoiada numa concepção materialista dialética busca uma compreensão da gagueira que permita conhecer sua origem e desenvolvimento. A autora argumenta que a maioria dos estudos sobre a gagueira aborda o problema de maneira positivista (focalizando apenas a manifestação externa, aparente, da fala) e reificada. A “reificação”, conceito forjado pelo materialismo dialético (filosofia e método), consiste em considerar

os fenômenos apenas como se fossem “coisas,” deslocadas de seu processo de produção. “Reificada,” a gagueira é vista como uma coisa, como algo distante do indivíduo que gagueja. Nessa atitude positivista a autora detecta a incapacidade dessas abordagens em compreender a gagueira em todos os seus desdobramentos e inter-relações entre o que é subjetivo (do indivíduo) e o que é objetivo (do organismo e do social). Dar prioridade a um desses três aspectos (orgânico, psicológico, social) em detrimento dos outros é uma atitude limitadora que leva a um reducionismo do conhecimento e impede o aprofundamento dentro da questão. FRIEDMAN (1986) propõe uma abordagem que os relacione não apenas como uma somatória entre eles, mas estabelecendo suas influências recíprocas.

Portanto, as autoras, partindo do campo das Ciências Humanas, procuraram compreender a gagueira a partir do indivíduo que gagueja. Enquanto MEIRA (1983) investigou a atividade de fala do sujeito gago decompondo o “todo” da gagueira (tensões) em suas partes constituintes, evidenciando a dinâmica dos grupos e regiões musculares envolvidas, FRIEDMAN (1986), por seu lado, investigou o discurso do sujeito gago, decompondo-o em categorias que denotam o movimento genérico do pensamento do indivíduo com relação à fala e à gagueira.

Em sua pesquisa, MEIRA (1983), ao distanciar-se da gagueira como um fato e deixar de olhar exclusivamente para os prolongamentos de sons, as repetições de sílabas, os bloqueios que reduzem a gagueira à sua aparência imediata, pôde captar e compreender a fala gaguejada em seus aspectos constitutivos, revelando o que estava por detrás da aparência, o que a autora chamou de invólucros de tensão, a GAGUEIRA CONSTRUÍDA.

Assim, a autora descreveu a ação dos grupos musculares com tônus alterado, pontuou as regiões que se mostram invariavelmente hiper ou hipotensas nos indivíduos gagos e explicou que os invólucros de tensão se ligam atuando de forma conjunta e dinâmica. Ao mapeamento dessa gagueira construída individualmente por cada gago no decorrer de sua existência, MEIRA (1983) estabeleceu um paralelo com a afetividade (emoções) e as alterações do tônus muscular e visceral. A autora aponta também para a interferência das emoções ditas positivas (alegria exagerada, excitação, euforia), além das emoções negativas (medo, ansiedade, culpa) na ocorrência de gagueira, explicando que toda emoção que tire o indivíduo de seu equilíbrio contribui para a piora da gagueira.

A pesquisa de FRIEDMAN (1986) explicitou uma “ideologia do bem falar” permeando as relações da sociedade. A partir dessa ideologia, criam-se as condições-base para que um rótulo social estigmatizado da fala gaguejada se transforme em algo pessoal para o indivíduo que gagueja.

A autora explica que a família é capturada por uma “armadilha” ao ver na fala gaguejada da criança algo negativo (relação de comunicação paradoxal: pedir à criança que fale, mas que não fale como fala. Como, então, poderá a criança falar?). Assim, a autora mostra que quanto mais se solicita uma fala “correta”, mais gagueira nota-se surgir. Segundo a autora, a vivência sistemática desse tipo de relação interpessoal durante o período de desenvolvimento da linguagem do indivíduo acarretará numa relação distorcida com a fala, consigo mesmo e com o outro.

A apresentação de uma fala gaguejada que não pode ser valorizada pelo grupo em que o falante se encontra, gera preocupação, medo, insegurança ao falar. Essas vivências concorrem para a quebra do sinergismo natural, espontâneo, do ato motor da fala, que passa a apresentar-se com tensão. Marcado por uma vivência de incapacidade, de impossibilidade de corresponder a um padrão ideal de falar, o indivíduo passa a acreditar na sua deficiência e tenta falar de um novo modo, buscando a fala sem gagueira. A construção da identidade do indivíduo se faz junto com a representação de mundo e de sua linguagem que, em meio ao conflito criado por se ver impelido a falar de forma diferente do que é esperado para ser socialmente aceito, faz com que as situações comunicativas sejam cada vez mais carregadas de tensão. Cristaliza-se, assim, uma imagem negativa ou estigmatizada de falante. A articulação entre o psicológico (construção da identidade: auto-imagem estigmatizada, emoções negativas), o social (ideologia do “bem-falar”, relações de comunicação paradoxais), e o orgânico (tensão, incoordenação dos movimentos articulados da fala) revela-se, segundo FRIEDMAN (1986), um quadro coerente para explicar os comportamentos (hesitações, bloqueios, repetições, evitações etc.) reconhecidos pelos diversos autores como característicos do quadro de gagueira.

Ao analisar detalhadamente o modo como a postura e o movimento do corpo e da fala vão se organizando em função dos grupos musculares e regiões tensas, MEIRA (1983) considera também os aspectos subjetivos vinculados a essa atividade de fala. A autora observa que “ao invés de seguir seu caminho habitando a gagueira, o gago luta para escondê-la, negando sua existência” (p. 131). Em sintonia com esse aspecto levantado por MEIRA (1983), FRIEDMAN (1986) ressalta que, ao ver-se como falante estigmatizado e ter que falar bem, o indivíduo cria o hábito de interferir com a fala (atendendo ao desejo de querer controlá-la para não gaguejar), quebrando a espontaneidade e gerando tensão. A autora mostra que a tensão se constrói, basicamente, porque o indivíduo nessa situação prevê (antecipa) gagueira na fala ainda não falada como estratégia para evitá-la, mecanismo que só produz mais tensão e, portanto,

mais gagueira. Quanto maior a necessidade social e pessoal de corresponder a uma imagem idealizada de falante sem gagueira, maior será a ativação emocional negativa que entrará em jogo, subvertendo a possibilidade da fala fluir sem os condicionamentos tensos. Por sua vez, MEIRA (1983), ao captar as tensões apresentadas pelos gagos na fala, explica que de uma concepção generalizada e difusa dessas tensões deve-se avançar para uma observação mais cuidadosa e aprofundada, em que grupos musculares que vão constituir a gagueira expressa se apresentam com tónus em desequilíbrio, caracterizados por dinâmica e mapeamento próprios.

Em seu estudo, MEIRA (1983) havia verificado que ao tentar ocultar a gagueira, o gago a torna mais evidente. A autora mostra que são as emoções que têm íntima relação com a tensão, sendo elas que alteram a gagueira. FRIEDMAN (1986) confirma esse aspecto identificado por MEIRA (1983) mostrando que as emoções se alteram e as tensões aumentam porque o indivíduo tenta modificar a fala para ser aceito. FRIEDMAN (1986) explica que a atitude de ocultamento da fala gaguejada tem suas motivações nos conteúdos da mente (auto-imagem de mau falante, advindos e ligados à necessidade de falar sem a gagueira (ideologia veiculada socialmente) e que ao dispararem sentimentos como medo e ansiedade, aumentam a tensão durante a fala. A vivência sistemática em meio a esse contexto paradoxal (sou gago; tento falar bem e gaguejo) mantém o indivíduo preso ao universo que a autora passa a denominar de GAGUEIRA SOFRIMENTO.

MEIRA (1983), ao fazer a ligação entre a afetividade e as tensões (muscular e visceral), evidenciou que os estados de mente dos indivíduos que gaguejam correlacionam-se, em primeiro lugar, com a gagueira percebida (bloqueios, repetições etc.) e que a percepção dos estados afetivos (medo, ansiedade, angústia) ocorre mais facilmente do que a percepção das tensões. Ao observar que os gagos fazem uma correspondência entre a alteração da afetividade e a gagueira, MEIRA (1983) explica que “por um distúrbio da consciência o gago ‘fantasia’ determinada situação percebendo-a de forma irreal e, em geral, com fortes cargas de ansiedade” (p. 106). É justamente sobre esse ponto, ou seja, a forma como o indivíduo percebe as situações de fala (relação entre gagueira e desenvolvimento da consciência), que FRIEDMAN (1986) procurou, ao analisar os conteúdos subjacentes ao discurso dos sujeitos de sua pesquisa, compreender “o movimento do pensamento a respeito da fala e da gagueira, em suas múltiplas determinações” (p. 30).

Para MEIRA (1983) o gago deve “conviver com seus estados de mente” e “habitar sua gagueira”. Dessa forma, esses estados de mente não serão facilmente alterados e não interferirão com tanta intensidade com a fala (p. 112).

Da mesma forma, FRIEDMAN (1986) coloca que “desmistificando e questionando a lógica da gagueira a nível do pensamento”, o indivíduo gago deverá ter um “compromisso com o gaguejar”, já que o não gaguejar “está sendo apontado como motor do processo da gagueira” (p. 116).

Seguindo em direção às semelhanças entre MEIRA (1983) e FRIEDMAN (1986) vemos que ambas fazem uma crítica à visão positivista da gagueira, que focaliza exclusivamente as ordens física e biológica, reduzindo a gagueira a seu aspecto manifesto, fragmentando sua totalidade. Por outro lado, não invalidam as variáveis orgânicas, desde que estas se integrem em “novas estruturas” (MEIRA, 1983) ou que não se pressuponha “a prioridade de qualquer um dos três aspectos (social, psicológico ou orgânico) sobre os demais (...)”, como defende FRIEDMAN (1986). As autoras *negam os trabalhos mecânicos feitos para reduzir o aparecimento da gagueira*, e ao abordarem em terapia o aspecto motor da fala com gagueira (desenvolvendo uma consciência corporal e da fala em particular) não perdem de vista as questões subjetivas que dizem respeito ao indivíduo e também ao social (em termos da ideologia do “bem-falar” e relações de comunicação paradoxais) no caso de FRIEDMAN (1986), e que estão obviamente ligadas à gagueira; sentimentos, atitudes, modos de ver o mundo, modos de ver a gagueira, segundo MEIRA (1983) e ideologia do “bem-falar”, ativação emocional, auto-imagem de falante, representações de mundo e de si, segundo FRIEDMAN (1986). Além disso, um outro aspecto em comum às propostas terapêuticas, é que ambas têm a fluência apenas como consequência do trabalho terapêutico, sendo que o indivíduo gago deverá “viver” sua gagueira e não negá-la.

O ponto de discordância entre as autoras está nas concepções subjetivo-idealista da Fenomenologia, que coloca em primeiro plano a subjetividade enquanto o movimento interno de um sujeito que tem sua individualidade exacerbada, tendo este um papel de maior importância que a realidade circundante, em contraposição ao objetivo-ativista do Materialismo dialético (que vê a subjetividade se construindo na dialética homem-mundo com seus valores e regras sociais). É assim que a tensão (fenômeno captado) é interpretada como sendo do indivíduo, segundo os princípios da Fenomenologia, e como construção nas relações sociais para o Materialismo dialético.

Apesar disto, há complementaridade na visão idealista-fenomenológica da gagueira e na sua análise por uma visão materialista dialética. Segundo MEIRA (1983), ao trabalharmos os invólucros de tensão (GAGUEIRA CONSTRUÍDA) poderíamos levar o gago a ser capaz de lidar com suas tensões, dissolvendo-as. FRIEDMAN (1986) concorda com esse ponto e mostra que o trabalho com tensão/soltura revela um falante capaz, que ao não evitar gagueira permi-

te a fluência e constata que gaguejar é bom para superar a gagueira, reforçando positivamente a imagem de falante do indivíduo. MEIRA (1983) aborda, em terapia, as dificuldades do gago como pessoa, desenvolvendo sua consciência por meio da reflexão e compreensão de seus limites e possibilidades, sua capacidade em lidar com suas experiências de vida consigo mesmo e com os outros no mundo. A pesquisa de FRIEDMAN (1986) vem de encontro a esse trabalho terapêutico, destacando a importância de se abordar os aspectos vinculados ao sujeito (emoções, auto-imagem de falante, visão de mundo, da fala e da gagueira etc.), mas correlacionando-os também às determinações sociais e não apenas como reflexo interno de um indivíduo isolado em si mesmo.

As teorias se organizam em torno de idéias e valores, estabelecem pontos de vista, defendem uma ideologia. É preciso perguntar, antes de mais nada: Qual será a visão de Linguagem que irei adotar? Qual a visão de Homem que irei assumir? Qual será o objetivo do trabalho terapêutico a partir daí? Precisamos, então, nos decidir por um caminho.

Para uma perspectiva estruturalista, a Linguagem pode ser vista como um sistema de códigos (símbolos), tendo na fala sua expressão oral, que evoca nos falantes da Língua a coisa significada. A adequação da Linguagem é medida pelo uso correto da sintaxe e semântica, e a da fala, pela produção fonológica e articulatória dos significantes de acordo com o padrão hegemônico.

Outra forma de entender a Linguagem é não vê-la somente na dimensão do código, mas como produto histórico social (LEONTIEV, 1975), construída ao longo da história da humanidade e, ao mesmo tempo construtora do homem e dessa humanidade. Nessa medida, é preciso entender a linguagem também em sua dimensão ideológica e, por isso mesmo, em sua capacidade de assujeitar os indivíduos à ideologia que veicula, sendo, desse modo, constitutiva tanto da objetividade que nos cerca quanto da subjetividade a nós inerente. Essa visão de linguagem independe da patologia focalizada (afasias, gagueiras, distúrbios de leitura e escrita etc.) e abrange a todas. A Linguagem é, assim, elemento mediador entre o homem e o mundo, depositária dos significados socialmente construídos e veículo dos sentidos.

Uma visão mais estruturalista da Linguagem focaliza a gagueira apenas em seu aspecto orgânico. Esta visão promove um recorte da realidade e nos leva a colocar o problema separado do indivíduo. Privilegia a aparência, o oral, a articulação. O indivíduo que gagueja se torna uma “boca inoperante”, uma “boca” que não produz o esperado, que não funciona de acordo com o idealizado pela estrutura da língua.

Partindo dessa perspectiva, ganham sentido as divisões em estágios da gagueira, os levantamentos da quantidade de hesitações com relação ao tempo de produção da fala, as comparações mecânicas de gagos com não gagos, a medição dos tipos e da frequência das disfluências na fala, da tensão por meio da eletromiografia, da capacidade respiratória, bem como os levantamentos dos condicionamentos para determinadas palavras e outros aspectos quantitativos da fala.

Assumimos aqui que a gagueira não se resume a bloqueios, hesitações, pausas, prolongamentos. Entendemos que o indivíduo que gagueja expressa, com essa condição, somente a dimensão aparente de um problema que se materializa na produção da fala. Porque vivemos num mundo verbalizado é que, ao aprender a Língua, também aprendemos os valores que nela estão expressos. A Linguagem não existe simplesmente como um código que os indivíduos têm a capacidade de usar, ela é também a expressão das relações sociais vividas, lógica e afetivamente significativas, e está marcada pela história, valores e crenças do grupo a que esse indivíduo pertence. Os movimentos articulatórios, por sua vez, também foram socialmente definidos. De um conjunto de possibilidades sonoras, somente alguns conjuntos pré-definidos de sons constituem a Língua falada por um grupo. Esses conjuntos (e seus significados) também não se mostram estáticos, como foram “aprisionados” no dicionário, mas se modificam no curso do processo social e pessoal. Considerar o gaguejar como adequado ou não, patológico ou não, portanto, varia de concepção para concepção, em função de se considerarem as condições subjetivas à sua manifestação ou de apenas se ter como parâmetro sua justaposição à visão idealizada do padrão de fala.

Ao considerarmos a Linguagem (LEONTIEV, 1975) na perspectiva da dialética homem–sociedade, a gagueira pode despir-se de seu aspecto visível e passar a contar a sua história. Permite-se que apareça o outro na comunicação com suas crenças e valores influenciando a interlocução e o processo de produção da fala e assim desvia-se o olhar fixo, exclusivamente voltado para o aspecto aparente da fala.

As duas dimensões delineadas de Linguagem, determinam posições clinicoterapêuticas diferenciadas. A primeira (visão estruturalista da linguagem) subsidia uma abordagem direta do problema em si, geralmente visto como um defeito, como algo fora da norma, como patológico, acarretando numa abordagem terapêutica corretiva-normatizadora e tendo o terapeuta a ação de um “adestrador”. A segunda vê as manifestações como expressão também da subjetividade. Busca, quando necessário, os seus determinantes orgânicos, mas não fica surda à subjetividade de quem os manifesta (como mostra MEIRA, [1983], em seu

trabalho com o indivíduo gago), nem cega às determinações sócio-históricas ligadas aos processos subjetivos (como mostra FRIEDMAN, 1986).

Uma visão fragmentada do homem determina um posicionamento mecanicista diante da Linguagem. Isso faz com que se pense, isoladamente, aspectos biológicos, psicológicos e sociais, como se fossem uma realidade em si (na crítica de FRIEDMAN, 1986), separando corpo e mente, homem e mundo (na crítica de MEIRA, 1983). Portanto, as hesitações e bloqueios não podem ser vistos isoladamente ou apenas vinculados a um déficit orgânico e explicados por si mesmos. Como dissemos, teorias que entendem a gagueira como um defeito da fala (visão estruturalista da linguagem) e lhe atribuem uma causa isolada (psicológica, orgânica, comportamental), estabelecem um plano terapêutico voltado para a superação da forma desviante de fala. O paciente é, assim, colocado à margem de seu processo de desenvolvimento da fala, pelo outro — o fonoaudiólogo — interlocutor socialmente identificado como a autoridade na situação terapêutica. Perde o paciente, perde o terapeuta. Vítimas do mesmo preconceito: a fala gaguejada não deve ter seu espaço, deve ser transformada em exercícios motores, respiratórios, corporais, de entonação, de leitura. A técnica se justifica na busca pela cura.

O caminho a seguir no trabalho terapêutico dependerá das concepções de linguagem e homem vinculadas à teoria assumida. No modelo positivista, temos a predominância na relação sujeito–objeto voltada para o objeto (ação mecânica do objeto sobre o sujeito). No modelo fenomenológico, a “atenção está centrada sobre o sujeito a quem se atribui mesmo o papel de criador da realidade” (SCHAFF, 1986, p. 74). No modelo materialista dialético, é o princípio da interação, e não o da preponderância, que se instaura na relação sujeito–objeto. Ressaltamos que as duas teorias analisadas, MEIRA (1983) e FRIEDMAN (1986), propõem um trabalho coerente com uma visão não-estruturalista de Linguagem e convergente em muitos pontos.

Se a diferenciação entre MEIRA (1983) e FRIEDMAN (1986) se encontrasse no modelo escolhido (o que implica, certamente, em visões diferentes de sujeito), poderíamos, como forma de encarar essa “divergência”, propôr um “diálogo” entre as duas pesquisas no que se refere aos seus produtos e, assim, ao trabalho terapêutico proposto por MEIRA (1983), com a consciência corporal, os invólucros de tensão (GAGUEIRA CONSTRUÍDA) e o sujeito gago (enquanto ser-no-mundo) e ao somar o de FRIEDMAN (1986), também com relação à consciência corporal, da gagueira, da fala ligada à subjetividade (GAGUEIRA SOFRIMENTO) e aos seus determinantes psicossociais. Ambas permanecem, então, com suas particularidades e concepções que, olhadas

de uma perspectiva histórica, conferem sentido e valor ao estudo da gagueira no campo fonoaudiológico.

■ GAGUEIRA X ASPECTOS ORGÂNICOS

Pela necessidade de se estabelecer uma fronteira clara entre diferentes tipos de práticas e seus correspondentes subsídios teóricos, nos parece fundamental considerar que as pesquisas a respeito de aspectos orgânicos (neurofisiológicas, genéticas etc.) da gagueira não fiquem atreladas apenas ao discurso da medicina positivista, marcada por uma valorização do objeto (empirismo) em detrimento do sujeito (subjetividade) como se “doença” e “doente” fossem elementos desvinculados. Entendemos, antes, que é necessária uma reflexão dentro da área fonoaudiológica, onde o objeto da pesquisa não fique limitado ao aspecto anatômico, a uma explicação neurofisiológica (genética) desconectada de uma perspectiva de Linguagem. A concepção médica da fala (anatomia e fisiologia) é importante para a clínica fonoaudiológica, mas não é sua tutora. A clínica fonoaudiológica não pode pautar-se somente na visão orgânica do falar. Mais do que localizar, classificar ou quantificar a gagueira, é preciso *interpretá-la* à luz da subjetividade em sua dialética com a sociedade, para *dar-lhe um sentido*. Se é importante determinar que tipo de dado orgânico está ligado à disfluência, é igualmente importante desenvolver uma discussão que vem *a posteriori* e que procura compreender o efeito gerado sobre o organismo (lugar em que as pesquisas tentam identificar a gagueira) quando submetido a certas dinâmicas que envolvem, necessariamente, a atividade da fala, o indivíduo (subjetividade) e o mundo (meio sociocultural). Portanto, os achados orgânicos da gagueira não estão em oposição ao estudo de MEIRA (1983) e FRIEDMAN (1986), já que ambas procuraram entender em que medida essa “constituição orgânica” foi se reelaborando no decorrer da história do indivíduo.

■ IMPORTÂNCIA DA TERMINOLOGIA

No senso comum, a gagueira está vinculada a uma dificuldade caracterizada por um impedimento do ato motor da fala. A essa concepção se associa uma visão preconceituosa do gaguejar, que provoca um impacto negativo sobre quem fala. Para superar o senso comum e chegar a uma visão que passa por um aprofundamento científico, o fonoaudiólogo deverá fazer uso de uma terminologia adequada ao pensar e ao referir-se à gagueira. Não é por acaso que na pesquisa de MEIRA (1983) a palavra gagueira vem acompanhada por outra que lhe integra o sentido, e na de FRIEDMAN (1986) ela vem adjetivada. MEIRA (1983) diferencia a GAGUEIRA ESSÊNCIA (condição inerente ao indivíduo, da qual ele não pode escapar) da GAGUEIRA CONSTRUÍDA (os invólucros de tensão, gagueira formada pelo indivíduo), e

FRIEDMAN (1986) opõe o uso dos termos GAGUEIRA NATURAL (disfluência comum a todos os falantes em maior ou menor grau) à GAGUEIRA SOFRIMENTO (atividade de fala ligada ao desenvolvimento da subjetividade, elaborada socioculturalmente). Esses cuidados terminológicos incorporam à palavra gagueira um universo conceitual científico e, portanto, diferenciado do senso comum, que leva em conta o contexto de produção da fala e não a atividade de fala vista de forma isolada.

■ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A caracterização do quadro de gagueira não está simplesmente na idade cronológica (não é a partir de uma idade “x” que gaguejar “vira” patológico) ou em uma descrição quantitativa das hesitações, repetições de sons, bloqueios, ambos aspectos freqüentemente encontrados na literatura especializada.

Não se pode estabelecer um diagnóstico diferencial (disfluência X gagueira) a partir da mensuração do dado aparente da fala (exemplo: repetir sons mais de duas vezes, gaguejar em mais de 10% da fala). É preciso considerar o contexto de produção da fala e não a fala isolada em si mesma, e identificar se está existindo a possibilidade de uma disfluência vir a tornar-se uma gagueira ou se esta já se instalou, e isso só pode ser feito a partir de uma dialética entre a subjetividade e o conjunto das condições de fala experimentadas pelo indivíduo.

A conduta médica (e até fonoaudiológica) usual que solicita aos pais que aguardem para ver se a disfluência se resolve ou se transforma em gagueira, concebe a atividade de fala como coisa e não vê que ela vai sendo construída ao longo das relações sociais. É preciso evoluir nas possibilidades de intervenção assumindo que, no caso da gagueira, seja ela NATURAL (disfluência) ou SOFRIMENTO (FRIEDMAN, 1986), é preciso sempre agir, e não esperar. É necessário dar uma *ajuda específica*, ou seja, é preciso trabalhar seus conceitos, preconceitos e atitudes, de forma que possam compreender a estreita relação entre a produção de fala, o contexto emocional, o contexto lingüístico e a gagueira. Outro ponto importante a ser considerado, no contexto de produção da fala, é o fato de que crianças que apresentam atraso no desenvolvimento de linguagem ou dificuldades na organização dos sons da fala (distúrbio articulatorio) podem manifestar um aumento da DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA NATURAL), e dependendo da forma como a família lida com essa condição, pode desencadear-se um quadro de GAGUEIRA (SOFRIMENTO). Da mesma forma, crianças que desenvolveram “grande” habilidade lingüística (falando cedo e “corretamente”) podem ter suas disfluências, que na realidade são inerentes ao processo de elaboração do pensamento em palavras, compreendidas co-

mo algo incompatível com seu desempenho lingüístico, como algo que não deveria ocorrer o que, mais uma vez, dependendo das circunstâncias que cercam o indivíduo, pode desencadear a GAGUEIRA (SOFRIMENTO). O velho mito que afirma o aparecimento da gagueira após uma situação de forte *stress* é míope ao fato de que as emoções podem alterar a fala e gerar disfluência em maior ou menor grau, como também MEIRA (1983) já havia mostrado. Isso, conforme a reação dos outros à gagueira e as condições subjetivas do sujeito, poderá transformar esse evento de GAGUEIRA NATURAL em SOFRIMENTO (ou, na terminologia usada por MEIRA, 1983, levar aos invólucros de tensão – GAGUEIRA CONSTRUÍDA).

■ CURA

A idéia de cura nos remete à oposição *saúde e doença*. Se pensarmos de forma literal, a cura para a gagueira (doença) é atingir a fala fluente (saúde). Mas isso não funciona quando se entende que a fala fluente contém falhas, contém gagueira (natural ou disfluência). A atitude do terapeuta em fixar-se na gagueira enquanto doença ou defeito, sem achar necessário procurar a compreensão de seus determinantes, ou seja, sem procurar um sentido para a manifestação, parece tão alienada quanto a do falante que gagueja, quando acredita que precisa parar de gaguejar para obter a fala desejada. Como diz Groddeck, com relação à medicina, e que seria legítimo afirmar também para a fonoaudiologia: “É impostura de uma medicina que gostaria de curar os corpos e reduzi-los a uma saúde não humana” (EPINAY, 1988, p. 61). Portanto, se a fluência não é a ausência de gagueira, a cura não é levar o indivíduo gago a um estado de saúde ideal e definitivo com relação a uma fala, também ideal (ilusória) quanto ao padrão de fluência.

■ (DES)ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA

A família comumente vê a gagueira como algo desolador e não tem a possibilidade de saber qual fala com gagueira é normal e qual não é. Salientamos que a nossa discussão sobre as “orientações” deve estar circunscrita à noção de que a queixa dos pais se refere sempre à noção, que aqui chamamos de GAGUEIRA SOFRIMENTO (no sentido de visão estigmatizada), ou algo no limiar dela. Isso, entendemos, confirma a importância de sempre esclarecer, para nós terapeutas e para o cliente (a família), sobre qual gagueira estamos falando. Significa apreender a diferença qualitativa entre DISFLUÊNCIA e GAGUEIRA (SOFRIMENTO) no que diz respeito aos conteúdos da subjetividade.

O discurso terapêutico com a família pode ser construído para a família ou junto com ela. O discurso para a família se traduz em “receitas” de comportamentos afetivos, verbais e físicos que seus membros devem ter diante da cri-

ança que gagueja. Exemplos: “Não recrimine a fala gaguejada, fale devagar e com voz calma, retire do rosto expressões de desagrado, não diga para ela ficar calma ou respirar fundo...” Parecendo adequadas, essas “falas terapêuticas” ficam soltas no contexto familiar porque tentam apenas acomodar o comportamento dos pais àquilo que o terapeuta diz ser o certo. De um ponto de vista superficial, parece ser suficiente dizer para os pais o que eles *não devem fazer*, mas a orientação não é um “cardápio” do que pode e do que não pode ser feito com relação a gagueira. Devemos cuidar para que as “orientações” não se transformem em um manual de “assistência técnica autorizada”, complementado pela idéia de “cura” anteriormente abordada. Não adianta apenas dizer o que se deve ou não fazer, pois os pais apenas passam a fazer o que já faziam de outro modo, justamente porque a concepção que sustentava seu fazer, não mudou.

Na construção do discurso junto com a família, ela tem espaço para explicitar sentimentos, valores, crenças e atitudes diante da fala gaguejada e para poder colocar sua *forma particular de entender e ajudar a criança*. Essa forma particular é o objetivo do trabalho terapêutico. Não é, portanto, levar os pais a esperarem que a gagueira desapareça, mas a entenderem *o que significa o aparecimento da gagueira* no processo de produção da linguagem. O que consideramos aqui, é que uma orientação clássica quanto à postura adequada da família frente à gagueira (“não complete sentenças, evite palavras ou reações negativas” etc.) somente fará sentido depois que os pais tiverem sido trabalhados quanto às visões e preconceitos (as visões do senso comum) que têm da criança e da sua forma de fala em especial. Devemos estar atentos para o perigo de se trabalhar com uma concepção de família inventada em vez de trabalhar com a família real.

■ ROTEIRO DE LEITURA

Ao propormos um roteiro que pudesse ir “radiografando” as teorias e nos situando criticamente diante da visão do autor, tínhamos como objetivo organizar e destacar informações, possibilitando uma maior compreensão das teorias. Formulamos esse roteiro por meio de algumas questões:

- O autor baseia-se somente em teorias de outros autores ou propõe uma teoria original? Nesse sentido, o autor adapta algum método?
- Qual a posição do autor frente à gagueira? É coerente com o método proposto para abordá-la?
- Qual o campo de estudo ou articulação de campos (medicina, lingüística, psicologia, sociologia, educação, fonoaudiologia) que serviu de base para o entendimento da gagueira?

- O foco do autor está na gagueira (manifestação externa, desviante) ou no indivíduo (análise qualitativa da fala e da subjetividade)?
- Qual(is) a(s) causa(s) que atribui à gagueira?
- Que visão de linguagem e de homem defende?
- Há priorização dos aspectos quantitativos e descritivos?
- Há priorização dos aspectos relacionais e comunicativos?
- Como é o percurso terapêutico?

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos com MEIRA (1983) e FRIEDMAN (1986) possibilidades para a compreensão da gagueira e para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas compatíveis com uma visão integrada de homem. Mas ainda é necessário descobrir caminhos para a quebra do estigma da gagueira no meio fonoaudiológico e na sociedade em geral. Esse é um dos desafios que se coloca para a fonoaudiologia.

Quando não conseguimos transgredir as palavras e sons tensos ficamos mutilados. Permanecemos na impotência de resolver a aparência. Devemos cuidar para não propormos uma terapia que leve terapeuta e paciente a *incomunicar*.

■ BIBLIOGRAFIA

- ARANHA, M.L.A. & MARTINS, M.H.P. — **Filosofando: introdução à filosofia**. São Paulo, Moderna, 1986. 443 p.
- CANGUILHEM, G. — **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995. 307 p.
- CUNHA, M.C. — **Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território**. São Paulo, 1997. [Tese — Doutorado — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]
- EPINAY, M.L.d'. — **Groddeck: a doença como linguagem**. São Paulo, Papyrus, 1988. 165 p.
- FRIEDMAN, S.; MELLO, Y.R.A.S.; MONTENEGRO, M.E.; POTEL, I. Uma análise da atuação do fonoaudiólogo em relação à terapia de gagueira. In: ENCONTRO NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 1. **Anais**. São Paulo, 1982. pp.139-142.
- FRIEDMAN, S. — **Gagueira: origem e tratamento**. São Paulo, Summus, 1986. 143 p.
- _____ — **A construção do personagem bom falante**. São Paulo, Summus, 1993. 185 p.
- _____ — Reflexões sobre a natureza e o tratamento da gagueira. In: PASSOS, M.C. org. — **Fonoaudiologia: recriando seus sentidos**. São Paulo, Plexus, 1996. pp. 81-17.

- _____ — Gagueira. In: LOPES FILHO, O. ed. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo, Roca, 1997. pp. 971-999.
- GOFFMAN, E. — **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro, Zahar, 1980. 158 p.
- LEONTIEV, A. — **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa, Livros Horizonte, 1975. 350 p.
- MEIRA, M.I.M. — **Gagueira: do fato para o fenômeno**. São Paulo, Cortez, 1983. 144 p.
- _____ — Gagueira: uma análise qualitativa. **Distúrbios da Comunicação**, 3 (2):205 -218, jan. 1990.
- _____ — Gagueira. In: GOLDFELD, M. org. — **Fundamentos em Fonoaudiologia: Linguagem**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1988. pp. 53-68.
- PALLADINO, R.R.R. — Encontros e desencontros da fonoaudiologia. In: PASSOS, M.C., org. — **Fonoaudiologia: recriando seus sentidos**. São Paulo, Plexus, 1996. pp. 45-52.
- PASSOS, M.C. — Família e clínica fonoaudiológica em tese. In: _____ — **Fonoaudiologia: recriando seus sentidos**. São Paulo, Plexus, 1996. p. 53-68.
- SALOMÉ, J. — **Aprendendo a se comunicar: você se revela quando fala**. Rio de Janeiro, Vozes, 1994. 187 p.
- SCHAFF, A. **História e verdade**. São Paulo, Martins Fontes, 1986. 317 p.

Endereço:

Rua Verbo Divino, 175
Chácara Santo Antônio - São Paulo - SP
04719-000
Tel.: (11) 5182-8491