

IMPRESSÕES SOCIAIS SOBRE A FALA DE PESSOAS QUE GAGUEJAM

SOCIAL IMPRESSION ABOUT PEOPLE WHO STUTTERS' SPEECH

Astrid Mühle Moreira FERREIRA

astridmuhleferreira@gmail.com

Doutoranda do Laboratório Integrado de Análise Acústica e Cognição e Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Vice-Diretora do Instituto Brasileiro de Fluência (IBF)

RESUMO: O objetivo deste estudo é descrever resultados de pesquisas que investigam as impressões sociais sobre a fala de pessoas que gaguejam (PQG) e discutir resultados relevantes à prática clínica. A metodologia é descritiva de abordagem quali-quantitativa, fundamentada em revisão da literatura sobre o tema. Foram encontrados 436 artigos e selecionados 26 artigos cuja metodologia contemplasse a apresentação de estímulo de fala a ser julgado pelos entrevistados. Todas as pesquisas analisadas apontaram resultados relevantes, que podem ser introduzidos à clínica, fortalecendo tanto orientações de atitudes à PQG em situações de comunicação quanto condutas terapêuticas de promoção da fluência.

PALAVRAS-CHAVE: Gagueira; Percepção Social; Sociolinguística; Sociofonética.

ABSTRACT: The purpose of these study is to describe research results that investigate social impression about people who stutters' (PWS) speech and to discuss relevant outcomes to the clinical practice. The methodology is descriptive of quali-quantitative approach, based on revision of the literature on the theme. 436 articles were found, 26 of which were selected for analysis. All analyzed researches indicated relevant outcomes, which should be introduced to clinical practice, strengthening counseling techniques related to the PWS's attitudes as well as therapeutic goals that promote speech fluency.

KEYWORDS: Stuttering; Social Perception; Sociolinguistics; Sociophonetics.

0. Introdução

As impressões sociais sobre a fala podem ser investigadas por várias áreas, sendo um campo de pesquisa interdisciplinar (BARANOWSKI, 2013) que contempla pesquisas relacionadas a questões de variações de fala, inclusive aquelas derivadas de distúrbios de linguagem (FOULKES, 2006; THOMAS, 2011). As metodologias de investigações sobre as percepções do ouvinte a respeito de aspectos sociais e psicológicos do falante podem utilizar-se tanto de métodos de questionário da fonética experimental (FOULKES, 2006; FOULKES, SCOBIE e WATT, 2010; THOMAS, 2011; BARANOWSKI, 2013; LONGAUEROVÁ, 2016), quanto de instrumentos de investigação psicofisiológicos de escaneamento cerebral, rastreamento ocular, condutância de pele ou alteração da frequência cardíaca (FOULKES, 2006; FOULKES, SCOBIE e WATT, 2010; THOMAS, 2011; BARBOSA E MADUREIRA, 2016; LONGAUEROVÁ, 2016).

A gagueira é um distúrbio da linguagem associado a causas neurofisiológicas e com predisposição genética (AMBROSE, COX E YAIRI, 1997; SOMMER et al, 2009), cujo impacto social atinge várias dimensões (VAN RIPER, 1982). Suas manifestações ocorrem por “repetições ou prolongamentos frequentes de sons, de sílabas ou de palavras ou por hesitações ou pausas frequentes que perturbam a fluência verbal” (VAN RIPER, 1982). Além das quebras de fluência observáveis, a pessoa que gagueja (PQG) pode ter sentimentos de vergonha, constrangimento e ansiedade, ou também uma insatisfação com a vida, devido à gagueira (YARUSS et al, 2002; BENECKEN, 2004; YARUSS e QUESAL, 2004, 2006). Sua qualidade de vida é afetada pelas reações cognitivas, emocionais e comportamentais negativas de falantes fluentes perante a gagueira (KLOMPAS e ROSS, 2004; ANDRADE et al, 2008; KOEDOOT et al, 2011). A demanda pela qualidade de vida desta população deve prever as possíveis limitações sociais e buscar um sistema de apoio para seu enfrentamento (BOHNEN, RIBEIRO e FERREIRA, 2017). Esta visão, que incorpora ao conceito de saúde à perspectiva da promoção da inclusão social, é a proposta da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (YARUSS et al, 2002; DI NUBILA E BUCHALLA, 2008). Entre os esforços institucionais nesta direção, estão a “carteira de identidade” para PQG, criada pela *The Stuttering Foundation* (2016) e o “Dia Internacional da Gagueira”, instituído desde 1988 pela *International Stuttering Association* (2018).

Pesquisas de revisão bibliográfica sobre o tema da percepção social da gagueira indicam que as investigações incluem os mais variados grupos de população (como fonoaudiólogo, PQG ou familiar, professor, criança, empregador ou público em geral) e indicam um

estereótipo de PQG insegura, introvertida, medrosa, ansiosa e tensa (HOFMANN, 2008; HEALEY, 2010; GUTTORMSEN, KEFALIANOS e NÆSS, 2015). Esses estigmas são também transferidos para estruturas culturais, resultando em clichês na mídia, que retratam de forma depreciativa a PQG (JOHNSON, 2008).

Esse estereótipo, que atribui à gênese da gagueira causas geralmente emocionais, pode ser explicado pela hipótese denominada de ajuste e ancoragem. É um processo que, segundo Mackinnon, Halle Macintyre (2007), decorre da necessidade que as pessoas têm de "entender os comportamentos dos outros voltando-se para si mesmas". Os autores destacam ainda ser resultado da generalização e do ajuste da experiência pessoal da pessoa que não gagueja (PQNG) durante a disfluência normal da sua fala. Uma rede neural, "neurônios espelho", é responsável por este processo que codifica a percepção e a produção de ações e emoções e nos permite compreender as ações e as emoções dos outros, simulando-as internamente (GALLESE, KEYSERS e RIZZOLATTI, 2004; BOWERS et al, 2010). Além da influência dos estereótipos, ouvinte também pode expressar reações emocionais ante o discurso gaguejado, devido a reflexos de nível fisiológico gerados por um comportamento de fala atípica (BOWERS et al, 2010). Apesar de não intencionalmente, estas reações costumam influenciar diretamente o discurso de uma PQG (BLOODSTEIN, 1995). As próprias PQG reconhecem que, elas mesmas, sentem desconforto ao ouvirem seus pares (SOCIEDADE INDEPENDENTE DE COMUNICAÇÃO, 2017).

Os mitos e preconceitos provenientes destes julgamentos são tão fortes que ultrapassam o âmbito do senso comum e fazem surgir teorias psicológicas do cotidiano, que reforçam a teoria do estigma (YARUSS et al, 2002). Essas teorias embasam, inclusive, certos aconselhamentos médicos e pedagógicos (BOHNEN e OLIVEIRA, 2004; BOHNEN e LISBOA, 2006; GUNTUPALLI et al, 2006), como a orientação de calar-se frente à gagueira, numa linha da dissimulação de que o interlocutor não deva levar em conta que esteja presenciando o outro gaguejar, propiciando uma percepção inconsistente e distorcida (YARUSS et al, 2002; GUNTUPALLI et al, 2006).

Este panorama de pesquisas esboçado salienta que a percepção social da gagueira é tema relevante para fundamentar a atuação clínica no âmbito da gagueira.

O objetivo deste trabalho é descrever resultados de pesquisas que investigam as impressões sociais sobre a fala de PQG e discutir resultados relevantes à prática clínica.

1. Método

A metodologia adotada nesta pesquisa é descritiva, de abordagem quali-quantitativa, fundamentada em revisão da literatura sobre o tema. Com base no objetivo proposto, esta pesquisa buscou responder à seguinte pergunta: "Quais resultados das investigações sobre impressões sociais da fala de PQG são relevantes para a demanda da prática clínica?". As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scielo e Web of Science.

Os critérios de seleção incluíram artigos em qualquer idioma, publicados nos últimos dez anos (1998-2018), dentro do tema da percepção social da gagueira, cuja metodologia apresentasse estímulo de amostras de fala de PQG aos entrevistados. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura com pesquisas de autopercepção (realizadas exclusivamente com respostas das PQG) e cuja metodologia não incluísse estímulo de fala de PQG a todos os entrevistados.

Foram encontrados 436 artigos, analisados inicialmente pela leitura dos títulos e dos resumos, excluídos dez artigos repetidos e elegendo os artigos por meio dos critérios de seleção. Os 45 artigos encontrados foram lidos na íntegra aplicando-se, novamente, os mesmos critérios. Após a leitura na íntegra, foram selecionados 26 artigos para análise.

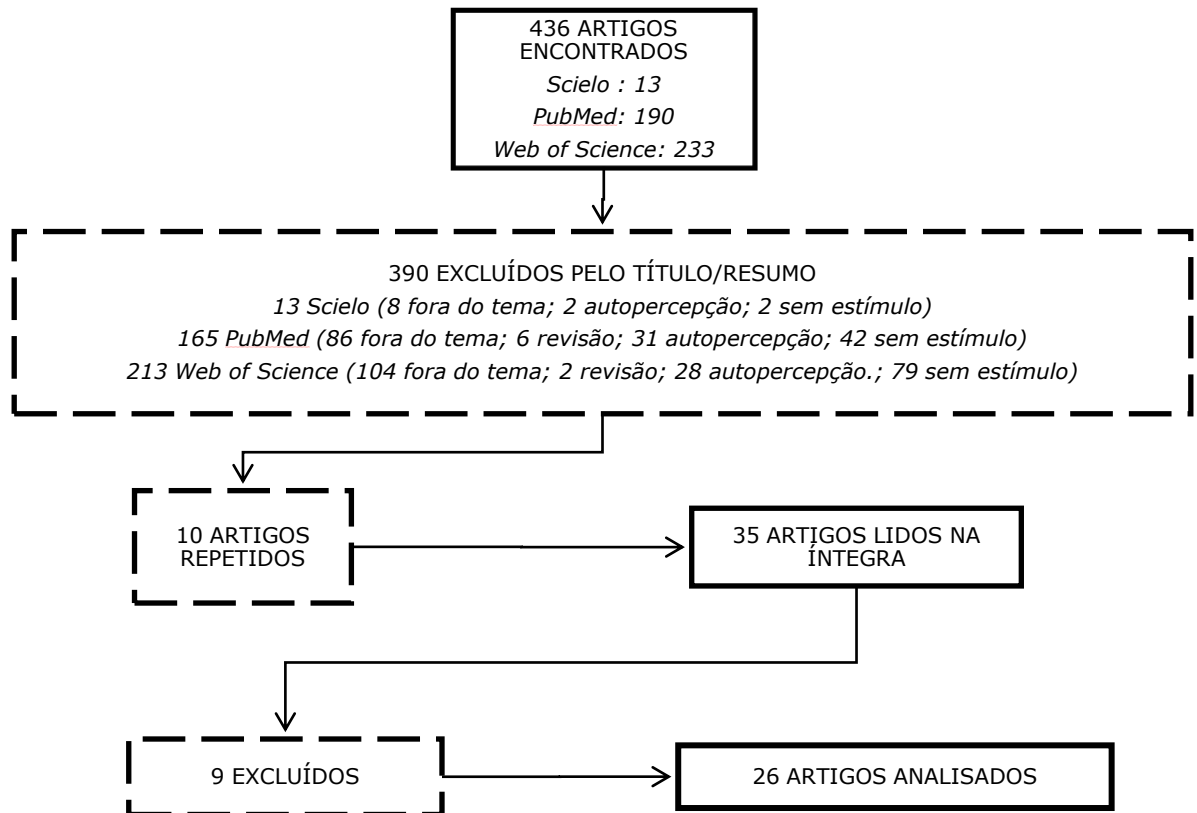


Figura 1. Fluxograma dos artigos encontrados e selecionados.
Fonte: Próprio autor

Os parâmetros de análise consideraram os aspectos metodológicos das pesquisas (*corpus* apresentado, população envolvida, instrumento de avaliação da percepção) e resultados relevantes.

2. Resultados

2.1 Aspectos metodológicos

Conforme levantamento dos aspectos metodológicos, a quase totalidade das pesquisas realizou investigação quantitativa, seja por instrumento de registro fisiológico ou questionário (escala Likertou de diferencial semântico). As seis pesquisas que optaram por questionário quantitativo e qualitativo (tipo classificado aqui como “misto”), indicaram que os dados qualitativos serviram para confirmar os quantitativos, sem acréscimo de informações (SUSCA e HEALEY, 2001; PANICO et al, 2005; HEALEY et al, 2007; VON TILING, 2011; PANICO, HEALEY e KNOPIK, 2015; BYRD et al, 2017a) (Figura 2).

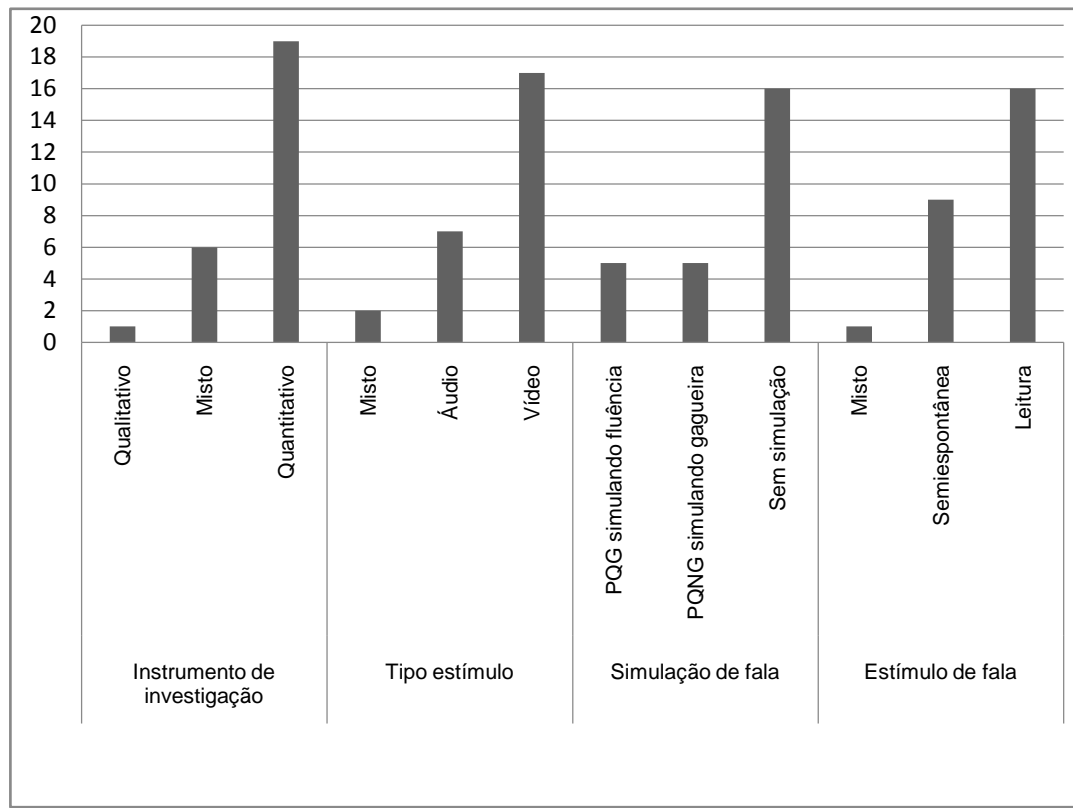


Figura 2. Gráfico de síntese da estrutura metodológica dos 26 artigos analisados
Fonte: Próprio autor

O vídeo foi o tipo de estímulo mais recorrente, provavelmente pelo fato de a gagueira poder ser melhor analisada quando associada a pistas visuais, devido aos concomitantes físicos geralmente presentes. Algumas pesquisas optaram por simular as variáveis do estímulo de fala: cinco utilizaram *corpus* de trechos de fala fluente extraídos de PQG (SUSCA e HEALEY, 2001; FRANCK et al, 2003; PANICO et al, 2005; EVANS et al 2008; ZHANG e KALINOWSKI, 2012) e cinco empregaram fala gaguejada feita por PQNG (EZRATI-VINACOUR, PLATZKY e YAIRI, 2001; LOGAN e O'CONNOR, 2012; PANICO, HEALEY e KNOPIK, 2015; BYRD et al, 2017b; WEIDNER et al, 2017)(Figura 1). Estas simulações da fala fluente extraídas de PQG podem não ter a mesma autenticidade de uma amostra de fala de PQNG. Como algumas pesquisas apontam (STUART e KALINOWSKI, 2004; VAN BORSEL e EECKHOUT, 2008; LEE K e MANNING, 2010) segmentos fluentes da fala de PQG, são julgados menos positivos do que aqueles da fala de PQNG.

O tipo de estímulo de amostra de fala mais frequente na estruturação do *corpus* foi a leitura. Apesar de a leitura também fazer parte dos instrumentos de análise da gagueira na prática clínica, leitura

e fala espontânea ou semi-espontânea são atividades de habilidade de fluência bastante distintas. É a fala espontânea que gera possíveis limitações sociais, com as quais a clínica da gagueira precisa envolver-se. Das onze pesquisas, cujo *corpus* foi a fala semi-espontânea, nove (MANNING, BURLISON e THAXTON, 1999; STUART et al, 2004; HEALEY et al, 2007; LEE e MANNING 2010; TESHIMA et al, 2010; VON TILING, 2011; BYRD et al, 2017a, 2017b; CAREY, ERICKSON e BLOCK, 2018) investigavam formas como a PQG pode administrar a sua gagueira a fim de obter maior fluência ou diminuir o impacto social da sua gagueira, o que identificaremos aqui como gerenciamento da fala gaguejada.

2.2 Resultados das pesquisas relevantes à prática clínica

Diante dos parâmetros de análise, as pesquisas puderam ser agregadas em cinco grupos: análise da fala gaguejada por registros psicofisiológicos ou por questionários; análise do efeito de gerenciamento da fala gaguejada com uso de dispositivo eletrônico pela PQG ou de estratégias de programas terapêuticos; e análise do efeito da estratégia de autorrevelação da gagueira pela PQG.

2.2.1 Percepção da fala gaguejada por registros psicofisiológicos ou questionário

Referência	<i>Corpus</i>	População	Instrumento	Resultados
GUNTUPALLI et al, 2006	6 vídeos: leitura de 3 PQG (severa) e 3 fluentes.	15 adultos fluentes, leigos em gagueira e sem parentes com gagueira	Registro fisiológico: condutância de pele e registro de frequência cardíaca.	Aumento na condutância da pele e desaceleração da frequência cardíaca em relação à observação de fala fluente. Reações diminuem, indicando nível de adaptação após 1 minuto.
GUNTUPALLI et al, 2007	4 vídeos de leituras: 2 adultos fluentes e 2 PQG.	20 adultos fluentes, sem parentes ou conhecidos gagos.	Registro fisiológico: condutância da pele e registro da frequência cardíaca. Questionário: escala de autoavaliação e escala Likert.	Aumento da condutância da pele e redução da frequência cardíaca em relação à fala fluente, confirmado pela autoavaliação negativa em relação aos sentimentos.
ZHANG et al, 2010	6 vídeos de leituras: 3 PQG (gagueira moderada-severa), 3 fluentes.	36 sujeitos: 15 PQG e 21 adultos fluentes.	Registro fisiológico: condutância da pele e registro de frequência cardíaca.	Semelhança de resposta entre os grupos. Medidas mais altas de resposta à condutância da pele na primeira apresentação gaguejada, atenuadas em estímulos subsequentes.

GUNTUPALLI et al, 2012	4 vídeos de leitura: 2 pessoas fluentes e 2 PQG (gagueira severa).	21 estudantes de graduação em fonoaudiologia.	Registro fisiológico: condutância da pele e alterações da frequência cardíaca. Questionário: escala Likert (dimensões de excitação e valência).	Tanto os registros fisiológicos quanto os questionários apontam natureza inerente da fala gaguejada em desencadear reação visceral, independente de familiaridade com o transtorno.
ZHANG e KALINOWSKI, 2012	6 vídeos de leitura de 3 PQG: 1 com disfluência e 2 com fluência induzida (técnica ou uso de DAF).	54 adultos fluentes: americanos-africanos; americanos-europeus; chineses.	Registro psicofísico: registro computadorizado de movimentação ocular. 4 regiões de interesse: olhos; nariz; boca; exterior (qualquer outro ponto).	Fixação ocular reduzida nos olhos e aumentada na boca. Aversão ao olhar sugere sobrecarga emocional ou cognitiva. Diferença cultural: chineses reduzem tempo de olhar na boca em relação aos americanos, focando mais no exterior.
SUSCA et al, 2001	6 tipos de amostras de uma fala gaguejada: 4 com diferentes % de disfluência e outra sem disfluência, sexta amostra não neutralizada.	60 adultos fluentes leigos em gagueira.	Quantitativo: escala Likert de 4 afirmações. Qualitativo: 2 perguntas para descrever a fala e falantes, 2 perguntas sobre sentimentos do ouvinte.	Comentários positivos diminuem conforme elevação de % de gagueira. As percepções de competências, conforto de escuta e esforço para compreensão da história afetam a percepção da comunicação do falante.
PANICO et al, 2005	8 amostras: áudio ou vídeo de 4 amostras de leituras manipuladas da mesma PQG (3 variadas % de gagueira, 1 fala fluente).	64 adultos fluentes, com pouco ou nenhum contato com PQG.	Quantitativo: escala Likert, 10 impressões do falante e sentimentos em relação à fala ouvida. Qualitativo: 4 perguntas abertas.	Resultados não apontam diferença conforme o modo de apresentação do estímulo (áudio/vídeo). O aumento de comentários negativos foi proporcional ao aumento de % de gagueira.
LOGAN e WILLIS, 2011	2 falas semiespontânea de PQG (gagueira moderada e gagueira severa). Experimento 1: áudio. Experimento 2: audiovisual.	40 adultos fluentes leigos em gagueira.	Quantitativo: escala Likert de conhecimento sobre gagueira e de atitudes de comunicação.	PQNG são capazes de estimar atitudes relacionadas à comunicação de PQG – sendo um pouco menos favoráveis do que PQG. O julgamento sofreu interferência da gravidade da gagueira e modo de apresentação do estímulo.
LOGAN e O'CONNOR, 2012	Experimento 1: 2 áudios gravados de PQG (gagueira menos e mais severa). Experimento 2: 2 áudios gravados de PQNG (fala fluente, fala com gagueira simulada).	116 adultos fluentes leigos em gagueira.	Quantitativos: escala Likert com opções de profissão e características de comunicação; pares de diferencial semântico sobre impressões do falante.	O fator que mais afetou a indicação ocupacional foi o da demanda de fala. Não houve diferença em relação às 3 variações gaguejadas.

AMICK et al, 2017	32 áudios de leituras, 2 de cada falante: 8 adultos PQG (máximo de 2,7% de disfluências gagas); 8 adultos fluentes controle.	20 adultos fluentes sem instrução em gagueira.	Quantitativo: escala Likert de características do discurso e atributos do falante.	Mesmo com % de disfluências pouco significativa os atributos de PQG foram mais negativos. Características acústicas (tanto para falante fluente como gago) de menor taxa de velocidade, naturalidade e inteligibilidade receberam atributos negativos. PQG que falam mais alto tendem a ser julgadas mais simpáticas.
EZRATI-VINACOUR, PLATZKY e YAIRI, 2001	Vídeo de diálogo entre dois fantoches, um com fala gaguejada e outro fluente.	79 crianças, entre 3-7 anos, sem qualquer alteração do desenvolvimento.	Qualitativo: perguntas ao investigando: similaridade ou não entre fala dos bonecos; com qual se identifica mais; com qual brincaria; e por quê; nomeação do tipo de fala e julgamento boa/ruim.	A partir de 3 anos crianças já conseguem discriminar fala fluente e disfluente, mas a avaliação negativa inicia aos 4 anos e elas só têm percepção completa a partir dos 5 anos. O rótulo da gagueira é mais tardio, após os 7 anos.
WEIDNER et al, 2017	Vídeo de interação entre 2 avatares, ambos com gagueira severa; seguidos de rotulação (gagueira) da fala dos personagens.	58 crianças pré-escolares fluentes norte-americanas (28) e turcas (31).	Quantitativo: escala Likert, POSHA-S infantil e questionário demográfico.	Atitudes independem da cultura. São mais negativas em relação a personalidades e mais positivas em relação ao potencial das crianças que gaguejam.
PANICO, HEALEY e KNOPIK, 2015	4 tipos de vídeos de leitura, com e sem simulação de gagueira de PQNG criança (0, 5, 10 e 15% de gagueira).	88 crianças fluentes de ensino fundamental.	Quantitativo: escala Likert sobre o falante. Qualitativo: perguntas sobre a percepção da fala.	Há correlação entre comentários negativos e % de gagueira. Apesar do impacto negativo, entrevistados indicam desejo de amizade para com a criança que gagueja. Reações negativas se efetivam no 3º ano do ensino fundamental.
FRANCK et al, 2003	2 vídeos de leitura de mesma PQG: fluente (induzindo com uso de técnica) ou com gagueira.	75 crianças fluentes de 9-11 anos.	Quantitativo: escala de diferencial semântico sobre personalidade e percepção cognitiva.	Classificações mais negativas foram para a fala disfluente, porém não distinguiram a personalidade e os traços relacionados à inteligência.
EVANS et al, 2008	4 versões de vídeo de leitura com gagueira simulada, por um adolescente gago: <1, 5, 10 ou 14% de gagueira.	64 estudantes fluentes (10-14 anos), sem parentes com distúrbio de fala.	Quantitativo: escala Likert sobre percepções afetivas, comportamentais e cognitivas (<i>Peer Attitudes Toward Children Who Stutter</i>).	Julgamentos comportamentais e cognitivos mais positivos para amostra de <1% em relação a 10 e 14% de gagueira. Não importa % de gagueira, as questões afetivas são positivas, demonstrando boa aceitação para amizade entre os pares.

Quadro 1. Síntese das pesquisas de percepção da fala gaguejada

Legenda: PQG = pessoa que gagueja; PQNG = pessoa que não gagueja; % = porcentagem; POSHA-S = *Public Opinion Survey on Human Attributes – Stuttering*; DAF = *Delayed Auditory Feedback*.

Fonte: Próprio autor

A percepção social da fala gaguejada por registro de respostas psicofisiológicas foi realizada por cinco pesquisas, as quais adotaram medidas de condutância de pele e de frequência cardíaca (GUNTUPALLI et al, 2006, 2007, ZHANG et al, 2010; GUNTUPALLI et al, 2012) ou medidas de movimento ocular (ZHANG e KALINOWSKI, 2012) (Quadro 1). Os resultados indicaram excitação emocional desagradável e aversão ao olhar, sugestivas de que a gagueira oprime o ouvinte (por sobrecarga emocional ou cognitiva) e causa maior atenção à fala. Estas reações não apresentam variabilidade em relação a antecedentes de conhecimento sobre a gagueira, mesmo que o sujeito seja uma PQG ou fonoaudiólogo, mas diminuem conforme o nível de adaptação à exposição (GUNTUPALLI et al, 2006, 2012; ZHANG et al, 2010).

Dez pesquisas investigaram a percepção da fala gaguejada por meio de questionários. Cinco pesquisas (SUSCA et al, 2001; PANICO et al, 2005; LOGAN e WILLIS, 2011; LOGAN e O'CONNOR, 2012; AMICK et al, 2017) apresentaram impressões sociais e cognitivas geradas pela percepção de fala de PQG por PQNG em adultos e cinco em crianças e jovens (EZRATI-VINACOUR, PLATZKY e YAIRI, 2001; FRANCK et al, 2003; EVANS et al, 2008; PANICO, HEALEY e KNOPIK, 2015; WEIDNER et al 2017). Seus resultados indicaram que o índice de comentários positivos dos entrevistados diminuiu proporcionalmente à severidade de gagueira (Quadro 1).

Na população adulta, os adjetivos atribuídos à PQG foram mais negativos do que PQNG (SUSCA et al, 2001; PANICO et al, 2005; LOGAN e WILLIS, 2011; LOGAN e O'CONNOR, 2012; AMICK et al, 2017). Isto ocorreu, inclusive, na pesquisa que apresentou estímulos de fala retirados de leituras com baixa porcentagem de gagueira – máxima de 2,7% (índice não considerado clinicamente relevante) (AMICK et al, 2017). Em relação à estimativa sobre atitudes e autoatribuições de PQG, PQNG referiram que reagiriam e teriam autojulgamentos semelhantes às PQG se apresentassem este distúrbio (LOGAN e WILLIS, 2011). O julgamento sobre possíveis profissões que a PQG pode exercer é impactado pela sua demanda de fala, independente da gravidade da gagueira (LOGAN e O'CONNOR, 2012).

As percepções relativas às competências comunicativas de PQG são afetadas pelas sensações de conforto e nível de dificuldade de compreensão do ouvinte (SUSCA et al, 2001). As características acústicas da fala de PQG e PQNG de menor taxa de velocidade, naturalidade e inteligibilidade receberam julgamentos mais negativos pelos ouvintes (SUSCA et al, 2001; AMICK et al, 2017). Outra característica acústica que pode ser favorável no julgamento é a intensidade de fala, as PQG que falam mais alto tendem a ser julgadas como mais simpáticas (AMICK et al, 2017).

Um diferencial entre as percepções da população de crianças e adolescentes em relação aos adultos é a não transferência dos julgamentos da fala gaguejada para a personalidade ou traço de inteligência de quem gagueja, com positivas respostas a questões relativas à afetividade (FRANCK et al, 2003; EVANS et al, 2008; WEIDNER et al 2017). Ou seja, a gagueira não impacta no desejo de amizade entre os pares. A idade inicial apontada como de identificação entre diferencial de fala disfluente e fluente ocorre aos três anos, o surgimento de qualificadores negativos da fala gaguejada a partir de quatro anos e a sua completa percepção apenas aos cinco anos de idade (EZRATI-VINACOUR, PLATZKY e YAIRI, 2001). Por sua vez, o início da rotulação se estabelece mais tardiamente, por volta dos sete anos (EZRATI-VINACOUR, PLATZKY e YAIRI, 2001), havendo maiores interferências no terceiro ano do ensino fundamental (PANICO, HEALEY e KNOPIK, 2015).

2.2.1 Percepção da fala gaguejada gerenciada

Onze pesquisas investigaram a percepção do ouvinte sobre possibilidades de a PQG gerenciar sua gagueira (Quadro 2). Algumas destas pesquisas apresentam indícios de haver outros aspectos na fala da PQG, além das rupturas de fala, que influenciam a impressão do ouvinte. Segundo resultados encontrados, os estímulos fluentes de amostras de fala da PQG selecionados promovem julgamentos menos positivos e de menor naturalidade do que estímulos fluentes de PQNG (STUART e KALINOWSKI 2004; VAN BORSEL e EECKHOUT, 2008; LEE e MANNING 2010), provavelmente por interferência de aspectos da prosódia.

Referência	Corpus	População	Instrumento	Resultados
STUART e KALINOWSKI, 2004	110 áudios de leitura de: PQG (moderado-severo) sem dispositivo, com DAF ou com FAF; PQG (severos) antes e depois de terapia de modelagem de fala; adultos fluentes;	35 universitários, sem histórico de distúrbios leigos em gagueira.	Quantitativo: escala Likert de 9 pontos sobre naturalidade da fala.	O julgamento de maior naturalidade de fala seguiu a seguinte sequência: pessoas fluentes, PQG moderadamente com FAF, severamente com FAF, com DAF, antes da terapia de modelagem, logo depois da terapia de modelagem.
STUART et al, 2004	96 áudios de 8 sujeitos de monólogo e de leitura: com ou sem dispositivo, e após 4 meses do uso.	15 adultos, sem alteração de fala, leigos em gagueira.	Quantitativo: escala Likert de 9 pontos sobre naturalidade da fala.	As falas com FAF apresentaram menor incidência de gagueira e foram consideradas mais naturais do que sem DAF. A fala da PQG utilizando dispositivo foi considerada mais positiva do que sem dispositivo eletrônico.
VAN BORSELE e EECKHOUT, 2008	Fragmentos fluentes de áudios de leitura recortados: PQG (severo, moderado ou leve), usando o DAF pela primeira vez, e PQNG pareados, sem dispositivo.	42 adultos: fonoaudiólogos, PQG e leigos fluentes.	Quantitativo: escala Likert de 9 pontos sobre naturalidade de fala.	Leigos são mais severos no seu julgamento do que fonoaudiólogos, seguidos por PQG. Quanto mais lenta a taxa de elocução, menos natural é julgada a fala. Todos consideraram mais natural a fala dos fluentes.
MANNING, BURLISON e THAXTON, 1999	Vídeos de monólogo semiespontâneo a mesma PQG simulando: disfluência (grau moderado) e usando uma de 2 técnicas de modelagem.	74 adultos fluentes.	Quantitativo: escala bipolar de diferencial semântico, 25 pares de adjetivos. Qualitativo: 4 perguntas abertas.	As respostas quantitativas e qualitativas foram menos favoráveis quando as técnicas de modificação da gagueira foram usadas.
TESHIMA et al, 2010	Áudios de conversa telefônica de falas fluentes de: PQG logo após <i>Comprehensive Stuttering Program</i> ; após 5 anos de tratamento; pessoas pares fluentes.	45 sujeitos divididos em: estudantes de fonoaudiologia; leigos; PQG.	Quantitativo: escala Likert de 9 pontos de naturalidade.	A fala mais lenta (maioria logo após o tratamento) é avaliada como menos natural. A naturalidade da fala após tratamento aprimora-se com o tempo, atingindo níveis de naturalidade aceitáveis para os ouvintes, exceto estudantes de fonoaudiologia.

VON TILING, 2011	4 tipos de vídeo de fala semiespontânea, variando 1 dos integrantes: gagueira severa; hesitação com gagueira moderada; apenas hesitação; ou fala prolongada (terapia de modelagem).	115 adultos fluentes.	Quantitativos: escala bipolar de 15 adjetivos: avaliação do falante; causas do problema de fala; familiaridade com gagueira. Qualitativo: descrição da fala.	A fala com hesitação é avaliada mais negativamente, seguida pela com hesitação associada à gagueira. O uso excessivo de comportamentos de evitação verbal (interjeições, revisões, pausas) faz as pessoas parecerem mais incompetentes.
CAREY, ERICKSON e BLOCK, 2018	Áudios de fala semiespontânea de PQG após <i>Camperdown Program</i> : sem rupturas de fala e com menos de 1% de gagueira. Amostras fluentes de PQNG.	39 Sujeitos: leigos do gênero masculino e femininos; alunas de fonoaudiologia	Questionário quantitativo: escala Likert de naturalidade de fala de 9 pontos.	Não houve diferença de julgamento quando foram apresentadas amostras pareadas de PQNG. Ouvintes treinados apresentam julgamento de maior naturalidade de fala do que leigos. Leigos do gênero masculino julgaram de forma mais severa do que o feminino.
HEALEY et al, 2007	1 de 3 vídeos, monólogo semiespontâneo, gagueira severa simulada por PQG: com autorrevelação da gagueira no início do monólogo; apresentação no final do monólogo; sem apresentação.	90 adultos, sem histórico de distúrbios de fala e sem contato próximo com PQG.	Quantitativo: escala Likert de personalidade do falante. Qualitativo: questões sobre o quão confortável o ouvinte sentiu-se.	Sem diferença entre as 3 condições em relação à personalidade (exceto maior índice "amigável" na condição 2). Sem diferença quanto ao conforto do ouvinte na presença da autorrevelação.
LEE e MANNING, 2010	Vídeos, fala semiespontânea de uma PQG. Experimento 1: 1 de 4 vídeos: sem gagueira; com gagueira; com gagueira e autorrevelação; com gagueira, técnica de modelagem e autorrevelação. Experimento 2: 2 vídeos: com gagueira; com gagueira e autorrevelação.	100 adultos fluentes leigos em gagueira.	Quantitativo: escala bipolar com 21 adjetivos e escala Likert indicando o nível de deficiência.	Experimento 1: diferença mínima entre as 4 condições. Experimento 2: atribuindo significado mais positivo para falas com presença de autorrevelação. Conclusão: ouvintes precisam ser expostos às 2 condições contrastantes para dar maior atributo positivo a autorrevelação.

BYRD et al, 2017a	2 de 4 vídeos, leitura com <i>script</i> demarcando de % de gagueira (controlada por técnica): 2 PQG, ambos os sexos, com e sem autorrevelação de gagueira.	173 adultos: 22,5% referindo já ter gaguejado; 12,7% referindo ainda gaguejar.	Quantitativo: escala Likert para comparações da personalidade. Qualitativo: relação dos participantes da pesquisa com a gagueira.	A percepção da PQG é influenciada positivamente pela revelação da sua gagueira. Amostras do gênero feminino (independente da autorrevelação) são vistas de forma menos positiva.
BYRD et al, 2017b	1 de 6 tipos de vídeos, gagueira simulada, variando gênero em 3 condições: sem revelação; autorrevelação com desculpas; autorrevelação informativa.	338 adultos fluentes, sem histórico de gagueira.	Quantitativos. questões demográficas e escala Likert de percepção sobre traços de personalidade do falante.	A autorrevelação de maneira informativa resultou em avaliações mais positivas. A forma de desculpas não resultou em classificações mais positivas do que sem autorrevelação, exceto na questão de confiança.

Quadro 2. Síntese das pesquisas de percepção da fala gaguejada gerenciada

Legenda: PQG = pessoa que gagueja; PQNG = pessoa que não gagueja; % = porcentagem; DAF = *Delayed Auditory Feedback*; FAF = *Frequency Altered Feedback*.

Fonte: Próprio autor

Os dispositivos eletrônicos utilizados por PQG, que atuam alterando a percepção que a PQG tem da sua fala, são os de alteração de frequência (FAF) e o de atraso de fala (DAF). As pesquisas indicam que os estímulos de fala das mesmas PQG foram percebidos como mais naturais, quando elas estavam gerenciando sua fala usando um dispositivo do que sem usar um dispositivo (STUART e KALINOWSKI 2004; STUART et al, 2004; VAN BORSEL e EECKHOUT, 2008). Investigando-se o tipo de dispositivo utilizado, concluiu-se que o uso do FAF propiciou uma fala da PQG percebida pelo ouvinte com maior naturalidade do que o uso do DAF (STUART e KALINOWSKI 2004; STUART et al, 2004). Há também variação dos julgamentos em relação ao uso de dispositivo e à severidade da gagueira. A percepção de maior naturalidade ocorre para graus de manifestação de gagueira moderada em relação à gagueira severa (VAN BORSEL e EECKHOUT, 2008).

Nas pesquisas que avaliam a percepção da fala sob efeito de terapia (STUART e KALINOWSKI 2004; MANNING, BURLISON e THAXTON, 1999; TESHIMA et al, 2010), os dados podem variar conforme o momento de gravação das amostras de fala. O momento logo após o tratamento é menos natural do que antes da terapia, no entanto, após quatro meses de tratamento a percepção já é percebida como mais natural (TESHIMA et al, 2010). Desta forma a fala pode atingir níveis de naturalidade aceitáveis após um certo tempo da intervenção terapêutica.

Von Tiling (2011) compara a fala da PQG com hesitação e outros comportamentos de evitação da gagueira (interjeições, revisões, frases

incompletas e pausas) à fala gerenciada por meio do uso de técnica de modelagem (prolongamento, especificamente) com resultados relevantes. Segundo o autor, a fala com uso de técnicas é mais positivamente avaliada do que a com uso de hesitação, além disso, a fala com comportamentos de evitação faz a PQG parecer mais incompetente do que a fala gaguejada ou com o uso de modelagem.

Três pesquisas propuseram-se a comparar a graduação do julgamento de diferentes grupos de avaliadores (VAN BORSEL e EECKHOUT, 2008; TESHIMA et al, 2010; CAREY, ERICKSON e BLOCK, 2018). Os dados revelam uma não congruência entre os achados, sendo que duas delas apontam os juízes leigos como mais críticos (VAN BORSEL e EECKHOUT, 2008; CAREY, ERICKSON e BLOCK, 2018) e outra ouvintes treinados (TESHIMA et al, 2010). Uma hipótese que estaria em acordo com resultados de os juízes leigos serem mais críticos poderia ser de que juízes treinados estariam mais acostumados à fala gaguejada e por isto menos críticos a ela. Quanto à existência da variável de julgamento conforme o gênero do avaliador, achados indicaram que leigos masculinos tendem a julgar as falas de PQG de forma mais severa que leigos femininos (CAREY, ERICKSON e BLOCK, 2018).

Com o objetivo de amenizar o impacto negativo que a gagueira causa no interlocutor, a PQG pode utilizar a técnica de autorrevelação, que consiste em informar ao interlocutor sobre sua gagueira (HEALEY et al, 2007; LEE e MANNING, 2010; BYRD et al, 2017a, 2017b). Apesar dos resultados revelarem ser essa uma técnica relevante à prática clínica, a metodologia empregada nas pesquisas trouxe variabilidade nas respostas. Uma das pesquisas indicou não haver efeito positivo da autorrevelação (HEALEY et al, 2007). Este fato, no entanto, é contestado por outras três pesquisas (LEE e MANNING, 2010; BYRD et al, 2017a, 2017b). A exposição do ouvinte às duas condições contrastantes (com e sem autorrevelação) (LEE e MANNING, 2010) e a maneira informativa de ser revelada, ao invés de ser por meio de desculpas (BYRD et al, 2017b), indicam diferenciais determinantes para resultados de julgamento positivo.

3. Discussão

O impacto que reações do ouvinte exercem sobre a PQG, relevante ao conceito de saúde atrelada a promoção social, pode encontrar clinicamente respaldo na prática clínica por meio dos resultados das pesquisas de análise da percepção da fala gaguejada e da fala gaguejada gerenciada.

Compreender que os estereótipos da PQG ultrapassam a fronteira de crenças e valores do ouvinte, evidenciando reações fisiológicas de aversão, independentes da familiaridade do ouvinte, podem auxiliar o

paciente a lidar melhor com as reações do seu interlocutor. Saber sobre o fenômeno da adaptabilidade do ouvinte, que é evidenciada pelos resultados de diminuição de suas reações viscerais frente à exposição, também é uma informação importante ao paciente. A autorrevelação mostrou ser uma estratégia de interferência positiva que pode ser sugerida à PQG, diminuindo o impacto das reações e possíveis dúvidas do ouvinte sobre o falante. As pesquisas concluem que deva ser realizada antes de se iniciar a interlocução, sem introdução de pedidos de desculpas ou sugerindo compaixão.

A predisposição à amizade, revelada pelas pesquisas cujos resultados apontam aceitação da criança que gagueja entre seus pares, poder ser incorporada às orientações clínicas como ferramenta de apoio a esta população e familiares. Estas orientações ainda podem ser respaldadas pelas pesquisas que indicaram a percepção da criança sobre gagueira iniciar aos quatro anos e a de rotulação da gagueira por volta dos sete anos.

Os dados de percepção sobre atributos apontam que a PQG é mais severa consigo mesmo do que o ouvinte leigo. Cabe ao terapeuta, na sua prática, considerar que a PQG pode apresentar autocobrança mais elevada do que as relações comunicativas sociais implicam, levando a um controle excessivo e diminuindo a espontaneidade e naturalidade de fala.

Os resultados das pesquisas também apontaram possíveis direcionamentos em relação às técnicas de gerenciamento da gagueira na prática clínica. Os achados consistentes de que comportamentos de evitação verbal de gagueira, como a fala com hesitações (uso de interjeições, revisões, frases incompletas e pausas), são percebidos como menos favorável, podem facilitar o processo de adesão ao tratamento, propiciando o abandono destes comportamentos e mobilizando o paciente a incorporar novas estratégias.

As evidências de percepções mais positivas de aspectos da prosódia da fala de PQG, tais como velocidade menos lenta e intensidade mais elevada, podem ser estratégias a serem introduzidas às práticas de modelagem de ajustes de fala. Compete ao terapeuta saber como trabalhar estes elementos, levando em consideração que mesmo a fala fluente de PQG mantém variáveis prosódicas que imprimem julgamentos menos positivos do que a fala de PQNG.

Em relação aos dispositivos, o que teve percepção de julgamento mais positivo foi o FAF. Na escolha da modelagem os dados indicam como relevante aguardar um período de intervenção terapêutica para atingir nível de naturalidade aceitável.

As investigações que envolvem a percepção de naturalidade de fala após o uso de técnicas de gerenciamento indicaram, em síntese, não haver apenas um recurso a ser clinicamente incorporando como

eficiente. Tanto fala de PQG utilizando dispositivos de alteração de fala como utilizando estratégias de modelagem da gagueira indicaram percepção da fala mais positiva do que a fala gaguejada. Há necessidade de se pensar a prática clínica da gagueira considerando-se que não existem PQG iguais, mesmo que seus sintomas sejam semelhantes.

4. Conclusão

Todas as pesquisas desta revisão indicaram resultados relevantes à prática clínica, com certa variabilidade nas respostas conforme a metodologia utilizada. Em seu conjunto, elucidam a compreensão do paciente sobre reações do ouvinte causadas pela fala gaguejada e apontam possíveis direcionamentos a condutas terapêuticas. Dentre os aspectos que podem servir de ferramentas nesta direção revelam-se: reações psicofisiológicas inerentes; adaptabilidade do ouvinte; autorrevelação positiva; predisposição para amizade; inadequação de comportamentos de hesitação; elementos prosódicos relevantes; percepção positiva de intervenções, independente do recurso ou técnica terapêutica.

Dados sobre impressão social podem ser introduzidos à prática clínica, fortalecendo tanto condutas de orientação de atitudes à PQG em situações de comunicação, como condutas terapêuticas. Cabe ao terapeuta pensar a sua prática clínica levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMBROSE, NG; COX, N.; YAIRI, E. The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *J Speech Lang Hear Res*, 40:567-80, 1997.
- AMICK, LJ et al. Social and cognitive impressions of adults who do and do not stutter based on listeners' perceptions of read-speech samples. *Front Psychology*, 8(1148):1-8, 2017.
- ANDRADE, CRFD et al. Quality of life of individuals with persistent developmental stuttering. *Pro Fono*, 20(4):219-2, 2008.
- BARANOWSKI, M. Sociophonetics. In BAYLEY, R; CAMERON, R; LUCAS, C. (eds.) *The Oxford Handbook of Sociolinguistics*. Oxford: Oxford University Press, 403-424, 2013.
- BARBOSA, P.A.; MADUREIRA, S. Elicitation techniques for cross-linguistic research on professional and non-professional speaking styles. *Speech Prosody*, 503-507, 2016.
- BAXTER, S. et al. The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *Int J Lang Commun Disord*, 50(5):676-718, 2015.

FERREIRA, Astrid Mühle Moreira. Impressões sociais sobre a fala de pessoas que gaguejam. *Revista Intercâmbio*, v.XXXVIII: 69-89, 2018. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

BENECKEN, J. On the psychopathology of stuttering. *PraxKinderpsychol Kinderpsychiatr*, 53(9):623-636, 2004.

BLOODSTEIN, O. *A Handbook on Stuttering*, 5th ed. Singular Publishing Group, San Diego, 1995.

BOHNEN, A.J.; LISBOA, P.V. Paradigmas sobre gagueira: o senso comum, a contribuição das neurociências e os profissionais e acadêmicos da psicologia. *Soc Brasileira de Fonoaudiologia - Suplemento Especial*, 2006.

BOHNEN, A.J.; OLIVEIR, A. Estudo sobre o senso comum e a contribuição das neurociências no entendimento da gagueira em uma população de médicos, residentes e doutorandos de medicina. *Soc Brasileira de Fonoaudiologia - Suplemento Especial*, 2004.

BOHNEN, A.J.; RIBEIRO, I.M.; FERREIRA, A.M.M. Processos de Intervenção nos Distúrbios da Fluência. In: Lamônica D.A.C, Britto D.B. de O. (Orgs). *Tratado de Linguagem: Perspectivas Contemporâneas*, (1): 243-52, 2017.

BOWERS, A.L. et al. Gaze aversion to stuttered speech: a pilot study investigating differential visual attention to stuttered and fluent speech. *Int J Lang Commun Disord*, 45(2):133-144, 2010.

BYRD, C.T. et al. The effects of self-disclosure on male and female perceptions of individuals who stutter. *Am J Speech Lang Pathol*, (26):69-80, 2017a.

_____. et al. Clinical utility of self-disclosure for adults who stutter: Apologetic versus informative statements. *J of Fluency Disord*, 54:1-13, 2017b.

CAREY, B; ERICKSON, S; BLOCK, S. Effect of control samples and listener attributes on speech naturalness ratings of people who stutter. *J Fluency Disord*, 57:59-64, 2018.

CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS. [Internet]. F90-F98 Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência. [about 6 screens] Available from http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f90_f98.htm. 2008.

CHUN, R.Y.S et al. The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents. *Pró-Fono*, 22(4):567-570, 2010

DI NUBILA, HB; BUCHALLA, CM. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol*, 11(2):324-35, 2008.

EVANS, D. et al. Middle school students' perceptions of a peer who stutters. *J Fluency Disord*, 33(3):203-219, 2008.

EZRATI-VINACOUR, R.; PLATZKY, R.; YAIRI, E. The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *J Speech Lang Hear Res*. 2001;44(2):368-380.

FERREIRA, Astrid Mühle Moreira. Impressões sociais sobre a fala de pessoas que gaguejam. *Revista Intercâmbio*, v.XXXVIII: 69-89, 2018. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

FOULKES, P. Sociophonetics. In: Brown K (ed.). *Encyclopedia of Language and Linguistics*. Amsterdam, 2006.

FOULKES, P.; SCOBIE, J.M.; WATT, D. Forthcoming. *Sociophonetics. Handbook of Phonetic Sciences*, ed. by William J. Hardcastle, John Laver and Fiona E. Gibbon. Oxford: Blackwell, 703-54, 2010.

FRANCK, A.L. et al. School-age children's perceptions of a person who stutters. *J Fluency Disord*, 28(1):1-15, 2003.

GALLESE, V.; KEYSERS, C.; RIZZOLATTI, G. A unifying view of the basis of social cognition. *Trends Cogn Sci*, 8(9):396-403, 2004.

GUNTUPALLI, V.K. et al. Psychophysiological responses of adults who do not stutter while listening to stuttering. *Int J Psychophysiol*, 62(1):1-8, 2006.

_____. Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter. *Int J Lang Commun Disord*, 42(2):113-129, 2007.

GUNTUPALLI, V.K. Autonomic and emotional responses of graduate student clinicians in speech-language pathology to stuttered speech. *Int J Lang Commun Disord*, 47(5):603-608, 2012.

GUTTORMSEN, L.S.; KEFALIANOS, E.; NÆSS, K.A. Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *J Fluency Disord*, 46:1-14, 2015.

HEALEY, E.C. et al. The effects of self-disclosure and non self-disclosure of stuttering on listeners' perceptions of a person who stutters. *J Fluency Disord*, 32(1):51-69, 2007.

HEALEY, E.C. What the literature tells us about listeners' reactions to stuttering: Implications for the clinical management of stuttering. In: *Seminars in speech and language*. © Thieme Medical Publishers, 227-235, 2010.

HERDER, C. et al. Effectiveness of behavioral stuttering treatment: A systematic review and meta-analysis. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 33:61-73; 2006.

HOFMANN, N. *Critical Review: The Effects of Education Regarding Stuttering on the Attitudes of Individuals towards People who Stutter*. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE FLUÊNCIA [Internet]. Campanha do Dia Internacional de Atenção à Gagueira (22 de outubro). [about 1 screen] Available from:

http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id_conteudo=61. 2006.

INTERNATIONAL STUTTERING ASSOCIATION [Internet]. International Stuttering Awareness Day (ISAD). [about 6 screens] Available from: <http://www.isastutter.org/what-we-do/isad>. 2018.

JOHNSON, J, K. The visualization of the twisted tongue: Portrayals of stuttering in film, television, and comic books. *The Journal of Popular Culture*, 41(2):245-261, 2008.

FERREIRA, Astrid Mühle Moreira. Impressões sociais sobre a fala de pessoas que gaguejam. *Revista Intercâmbio*, v.XXXVIII: 69-89, 2018. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

KLOMPAS, M.; ROSS, E. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *J Fluency Disord*, 29(4):275-305, 2004.

KOEDOOT, C. et al. Quality of life in adults who stutter. *J Commun Disord*, 44(4):429-43, 2011.

LEE, K.; MANNING, W.H. Listener responses according to stuttering self-acknowledgment and modification. *J Fluency Disord*, 35(2):110-122, 2010.

LOGAN, K.J.; O'CONNOR, E.M. Factors affecting occupational advice for speakers who do and do not stutter. *J Fluency Disord*, 37(21):25-41, 2012.

LOGAN, K.J.; WILLIS, J.R. The accuracy with which adults who do not stutter predict stuttering-related communication attitudes. *J Fluency Disord*, 36(4):334-348, 2011.

LONGAUEROVÁ, R. *Sociophonetic study of dysfluent behaviour in native English speakers*. Tese de Mestrado. Universidade Charles em Praga. Faculdade de Filosofia. Instituto de Língua Inglesa e Didática. Praga, 2016

MACKINNON, S.P.; HALL, S.; MACINTYRE, P.D. Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring-adjustment. *J Fluency Disord*, 32(4):297-309, 2007.

MANNING, W.H.; BURLISON, A.E.; THAXTON, D. Listener response to stuttering modification techniques. *J Fluency Disord*, 24(4):267-280, 1999.

PANICO, J. Listener perceptions of stuttering across two presentation modes: A quantitative and qualitative approach. *J Fluency Disord*, 30(1):65-85, 2005.

PANICO, J.; HEALEY, E.C; KNOPIK, J. Elementary school students' perceptions of stuttering: A mixed model approach. *J Fluency Disord*, 45:1-11, 2015.

SOCIEDADE INDEPENDENTE DE COMUNICAÇÃO [Internet]. À Conversa Sem Tabus - Ser Gago. [cited 2017 Ago. 17]; Available from: <http://sic.sapo.pt/Programas/juntos-a-tarde/a-conversa/2017-08-17-A-Conversa-sem-tabus---Ser-Gago>. 2017.

SOMMER, M et al. Normal interhemispheric inhibition in persistent developmental stuttering. *Mov Disord*. 24(5):759-782, 2009.

STUART, A.. et al. Investigations of the impact of altered auditory feedback in-the-ear devices on the speech of people who stutter: initial fitting and 4-month follow-up. *Int J Lang Commun Disord*, 39(1):93-113, 2004.

STUART, A.; KALINOWSKI, J. The perception of speech naturalness of post-therapeutic and altered auditory feedback speech of adults with mild and severe stuttering. *Folia Phoniatr Logo*, 56(6):347-357, 2004.

FERREIRA, Astrid Mühle Moreira. Impressões sociais sobre a fala de pessoas que gaguejam. *Revista Intercâmbio*, v.XXXVIII: 69-89, 2018. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

- SUSCA, M; HEALEY, EC. Perceptions of simulated stuttering and fluency. *J Speech Lang Hear Res*, 44(1):61-72, 2001.
- TESHIMA, S. et al. Post-treatment speech naturalness of Comprehensive Stuttering Program clients and differences in ratings among listener groups. *J Fluency Disord*, 35(1):44-58, 2010.
- THE STUTTERING FOUNDATION [Internet]. Stuttering Foundation Launches ID Card for People Who Stutter. [about 1 screen] Available from <https://www.stutteringhelp.org/content/stuttering-foundation-launches-id-card-people-who-stutter>. 2016.
- THOMAS, E. Perception. In: *Sociophonetics: an introduction*. Palgrave Macmillan, 55-89, 2011.
- VAN BORSEL, J.; EECKHOUT, H. The speech naturalness of people who stutter speaking under delayed auditory feedback as perceived by different groups of listeners. *J Fluency Disord*, 33(3):241-251, 2008.
- VAN RIPER, C. *The Nature of Stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.
- VON TILING, J. Listener perceptions of stuttering, prolonged speech, and verbal avoidance behaviors. *J Commun Disord*, 44(2):161-172, 2011.
- WEIDNER, M.E. et al. A comparison of attitudes towards stuttering of non-stuttering preschoolers in the United States and Turkey. *South Afr J Commun Disord*, 64(1):1-11, 2017.
- YARUSS, J.S. et al. Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *J Fluency Disord*, 27:115-135, 2002.
- YARUSS, J.S.; QUESAL, R.W. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: an update. *J Commun Disord.*, 37(1):35-52,2004.
- _____. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *J Fluency Disord*, 31:90-115, 2006.
- ZHANG, J. et al. Stuttered and fluent speakers' heart rate and skin conductance in response to fluent and stuttered speech. *Int J Lang Commun Disord*, 45(6):670-680, 2010.
- ZHANG, J.;KALINOWSK,I. J. Culture and listeners' gaze responses to stuttering. *Int J Lang Commun Disord*, 47(4):388-397, 2012.