



FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E
COMUNICAÇÃO HUMANA

SARAH PEREIRA ALONSO STOPA

**PERCEPÇÕES ATITUDINAIS DE CRIANÇAS COM GAGUEIRA EM
CONTEXTOS FAMILIARES E EDUCACIONAIS**

MARÍLIA

2026

SARAH PEREIRA ALONSO STOPA

**PERCEPÇÕES ATITUDINAIS DE CRIANÇAS COM GAGUEIRA EM
CONTEXTOS FAMILIARES E EDUCACIONAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Comunicação Humana da Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Campus de Marília, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde e Comunicação Humana.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Stopa, Sarah Pereira Alonso

S883p Percepções atitudinais de crianças com gagueira em contextos familiares e educacionais / Sarah Pereira Alonso Stopa. – Marília, 2026.

89 f. : il.

Tese (Doutorado em Ciências da Saúde e Comunicação Humana) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2026.

Orientadora: Prof. Dra. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira

1. Gagueira. 2. Criança. 3. Família. 4. Percepção. 5. Transtorno de fluência com início na infância.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

(Portaria UNESP nº 117/2022 e Instrução AT/PROPG nº 02 de 02/12/2022)

Espera-se que este estudo contribua para a compreensão da gagueira na infância, especialmente quanto à percepção das crianças sobre as atitudes familiares. Ao valorizar a perspectiva infantil, evidencia aspectos da experiência comunicativa pouco explorados em estudos baseados apenas nos relatos de cuidadores. Os achados podem auxiliar fonoaudiólogos na condução de intervenções mais sensíveis e centradas na criança, além de subsidiar decisões clínicas e estratégias de orientação familiar alinhadas às necessidades emocionais e comunicativas infantis. Do ponto de vista teórico, reforça uma abordagem biopsicossocial da gagueira. No âmbito clínico, pode favorecer práticas que promovam segurança emocional, participação comunicativa e interações familiares mais acolhedoras. Assim, apresenta potencial para gerar implicações teóricas e clínicas relevantes e subsidiar estudos futuros.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

(Ordinance UNESP nº 117/2022 and Instruction AT/PROPG nº 02 in 02/12/2022)

This study is expected to contribute to the understanding of childhood stuttering, particularly regarding children's perceptions of family attitudes toward their speech. By valuing the child's perspective, it highlights aspects of the communicative experience that are often underexplored in studies based solely on caregivers' reports. The findings may assist speech-language pathologists in conducting more sensitive, evidence-based, and child-centered interventions, as well as support clinical decision-making and family guidance strategies aligned with children's emotional and communicative needs. From a theoretical perspective, the study reinforces a biopsychosocial approach to stuttering. Clinically, it may contribute to practices that promote emotional security, communicative participation, and more supportive family interactions. Thus, the study has the potential to generate relevant theoretical and clinical implications and to support future research.

PERCEPÇÕES ATITUDINAIS DE CRIANÇAS COM GAGUEIRA EM CONTEXTOS FAMILIARES E EDUCACIONAIS

Exame de defesa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Comunicação Humana da Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Campus de Marília, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde e Comunicação Humana.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira. Professora Livre Docente da Graduação e do Programa de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Ciências da Saúde e Comunicação Humana da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – FFC/UNESP/Marília – SP.

2º Examinador:

Prof^a. Dr^a. Simone Aparecida Capellini. Professora Livre Docente da Graduação e do Programa de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Ciências da Saúde e Comunicação Humana da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – FFC/UNESP/Marília – SP.

3º Examinador:

Prof^a. Dr^a. Denise Brandão de Oliveira e Britto. Professora Adjunta da Graduação e Permanente no Programa de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

4º Examinador:

Prof^a. Dr^a. Luciana Paula Maximino. Professora Associada do departamento de fonoaudiologia e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP.

Marília, 31 de março de 2026

DEDICATÓRIA

Às pessoas com
gagueira e aos pais
parceiros durante o
processo de terapia.

À minha família,
que me apoiou e me
amparou desde a
escolha do curso.
Essa conquista não é
apenas por vocês, é
para vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me fortalecer e sustentar durante esta jornada, guiando-me com propósito mesmo nos momentos mais difíceis. Ao Espírito Santo, sou grata pela sabedoria e pela paz que iluminaram meu caminho.

Este trabalho contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001. Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, agradeço por cada aprendizado e por contribuírem significativamente para minha formação.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Cristiane Moço Canhetti de Oliveira, registro minha profunda gratidão pelos anos de convivência, pelas vivências práticas que fortaleceram meu percurso e pela sensibilidade com que me acolheu em diferentes etapas. Sua ética, amabilidade e generosidade são inspirações que levarei para toda a vida.

Às professoras Dra. Simone Aparecida Capellini, Dra. Denise Brandão de Oliveira e Britto e Dra. Luciana Paula Maximino agradeço pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições como membros da banca examinadora.

Agradeço também às colegas do LAEF, pela parceria e troca constante. Em especial à Heloisa, por caminharmos juntas e nos apoiarmos mutuamente nos momentos mais delicados deste processo.

Por fim, à minha família, minha base e força. Sou imensamente grata aos meus pais, José Luiz e Leonide, pelo amor, dedicação e apoio incondicional; ao meu irmão Renan, por sempre me incentivar; e ao meu marido, Hettori, por sustentar comigo este sonho e me amparar nos dias mais desafiadores. E agradeço à minha filha, Alice, que trouxe ainda mais luz e alegria para minha vida com sua chegada.

EPÍGRAFE

“Tudo que é seu chegará até você,
não por acaso, mas pelos planos de
Deus.”

Santa Teresinha do Menino Jesus

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção da criança que gagueja a respeito das atitudes familiares e educacionais frente à gagueira. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório inicial, de abordagem quali-quantitativa. Participaram 53 crianças com gagueira do desenvolvimento, de ambos os sexos, com idades entre 5 e 9 anos e 11 meses. Os critérios de inclusão foram: queixa de gagueira por parte dos familiares; diagnóstico de gagueira do desenvolvimento confirmado por fonoaudióloga especialista; persistência das manifestações por no mínimo 12 meses e presença de, no mínimo, 3% de disfluências típicas da gagueira na fala espontânea. A coleta de dados foi realizada por meio de um protocolo de autopercepção elaborado para este estudo, intitulado PPAC-G – Protocolo de Percepções Atitudinais da Criança com Gagueira, composto por perguntas estruturadas e semiabertas, formuladas de maneira lúdica, com linguagem acessível e apoio de recursos visuais. As respostas fechadas foram analisadas por meio de estatística descritiva e testes inferenciais (Qui-quadrado e teste *t* de Student). As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo por categorização temática.

Resultados: Os resultados indicaram que a maioria das crianças percebe atitudes familiares predominantemente acolhedoras e de incentivo frente à gagueira, com maior frequência de relatos de apoio, paciência e compreensão. Entretanto, uma parcela das crianças relatou a presença de comportamentos diretivos, como correções e pedidos para modificar a fala, percebidos como geradores de pressão comunicativa. A análise qualitativa revelou que, mesmo em contextos de apoio, algumas crianças associam determinadas atitudes familiares a sentimento de insegurança, frustração e ansiedade. No contexto educacional, destacaram-se relatos de maior nervosismo diante de situações comunicativas, sugerindo que as demandas interacionais e a maior exposição verbal no ambiente escolar podem intensificar a autopercepção da fala e a experiência da gagueira.

Conclusão: As crianças que gaguejam demonstram capacidade de perceber e interpretar atitudes familiares frente à sua fala, identificando tanto comportamentos facilitadores quanto geradores de tensão comunicativa. Embora a família tenha sido majoritariamente percebida como acolhedora, o ambiente escolar emergiu como contexto de maior vulnerabilidade comunicativa, com relatos de maior nervosismo ao falar. Os achados reforçam a importância de intervenções fonoaudiológicas que valorizem a perspectiva infantil e orientem famílias e escolas para práticas comunicativas mais sensíveis.

Palavras-chave: gagueira; criança; família; percepção; transtorno de fluência com início na infância.

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of children who stutter regarding family and educational attitudes about stuttering. **Method:** This is an initial exploratory study with a mixed-methods approach. Fifty-three children with developmental stuttering of both sexes, aged 4 to 9 years and 11 months, participated in the study. Inclusion criteria were: family-reported complaint of stuttering; diagnosis of developmental stuttering confirmed by a speech-language pathologist specializing in fluency disorders; persistence of symptoms for at least 12 months; and the presence of at least 3% stuttering-like disfluencies in spontaneous speech. Data were collected using a self-perception protocol developed for this study, entitled PPAC-S – Child Attitudinal Perception Protocol for Stuttering, composed of structured and semi-open questions designed in a playful format, with accessible language and visual support. Closed-ended responses were analyzed using descriptive statistics and inferential tests (Chi-square and Student's t-test). Open-ended responses were examined through content analysis with thematic categorization. **Results:** The findings indicated that most children perceived family attitudes as predominantly supportive and encouraging toward stuttering, with frequent reports of support, patience, and understanding. However, some children reported directive behaviors, such as corrections and requests to modify their speech, which were perceived as generating communicative pressure. Qualitative analysis revealed that even within supportive contexts, some children associated certain family attitudes with feelings of insecurity, frustration, and anxiety. In the educational context, reports of greater nervousness during communicative situations were highlighted, suggesting that interactive demands and increased verbal exposure at school may intensify speech self-perception and the experience of stuttering. **Conclusion:** Children who stutter demonstrate the ability to perceive and interpret family attitudes toward their speech, identifying both facilitating behaviors and those perceived as generating communicative tension. Although the family was predominantly perceived as supportive, the school environment emerged as a context of greater communicative vulnerability, with reports of increased nervousness when speaking. These findings reinforce the importance of speech-language interventions that value the child's perspective and guide families and schools toward more sensitive communicative practices.

Keywords: stuttering; child; family; perception; childhood-onset fluency disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1. Eixos temáticos do questionário sobre a percepção infantil das atitudes familiares e educacionais frente à gagueira.....	46
Figura 2: Ciclo experiencial da criança que gagueja.	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Fundamentação teórica das perguntas do Protocolo de Percepções Atitudinais da Criança com Gagueira.....	50
Tabela 2: Caracterização da amostra de crianças que gaguejam participantes do estudo (n=53) segundo faixa etária, sexo e escolaridade.....	55
Tabela 3: Comparação da idade dos participantes segundo o sexo (n = 53)	56
Tabela 4: Percepções das crianças que gaguejam sobre os aspectos que mais incomodam na fala e a desistência de falar por medo de gaguejar.....	56
Tabela 5: Percepção da criança sobre receber ou não conselhos dos pais durante a fala.....	57
Tabela 6: Tipos de conselhos oferecidos pelos pais segundo a percepção das crianças que relataram receber orientações durante a fala.....	57
Tabela 7: Percepção da criança sobre a utilidade dos conselhos oferecidos pelos pais.....	58
Tabela 8: Preferência das crianças quanto às atitudes dos pais durante episódios de gagueira.....	59
Tabela 9: Preferências das crianças sobre as atitudes familiares no momento da gagueira.....	59
Tabela 10: Atitudes familiares que os pais não deveriam fazer no momento da gagueira, segundo as crianças.....	60
Tabela 11: Estratégias facilitadoras e barreiras percebidas pelas crianças que gaguejam nas interações familiares.....	61
Tabela 12: Aspectos da gagueira que deixam as crianças tristes e/ou frustradas.....	62
Tabela 13: Distribuição das respostas sobre a reação da criança ao gaguejar na presença de amigos.....	63
Tabela 14: Distribuição das respostas sobre a reação dos amigos quando a criança gagueja.....	63
Tabela 15: Respostas sobre a existência de ambientes ou pessoas que aumentam o nervosismo ao falar.....	64
Tabela 16: Distribuição das respostas sobre os ambientes ou pessoas que deixam a criança mais nervosa ao falar.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABFW – Teste de Linguagem Infantil nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ASHA – *American Speech-Language-Hearing Association*

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DSM-5 – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – 5ª edição

IAF – Instrumento de Autopercepção da Fala

LAEF – Laboratório de Estudos da Fluência

LI - Limite inferior

LS - Limite Superior

OMS – Organização Mundial da Saúde

OASES – *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering*

PPAC-G – Protocolo de Percepções Atitudinais da Criança com Gagueira

PROCF – Protocolo de Observação Clínica da Fluência

PROTRAF – Protocolo de Transcrição da Fala

SSI-4 – *Stuttering Severity Instrument* – 4ª edição

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

SUMÁRIO

Trajetória acadêmica e motivação para a pesquisa em fluência	16
1. INTRODUÇÃO	19
2. REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1. Conceituação e caracterização da gagueira do desenvolvimento.....	25
2.2. Percepção da criança com gagueira sobre sua fala	28
2.3. A experiência da criança com a gagueira.....	31
2.4. Atitudes familiares frente à gagueira	32
2.6. A importância da intervenção familiar na gagueira infantil e programas existentes	37
3. OBJETIVOS E HIPÓTESES	41
4. MÉTODO	44
4.1. Aspectos Éticos	45
4.2. Casuística	45
4.3. Critérios de inclusão e de exclusão	45
4.4. Procedimentos	46
4.5. Estrutura do instrumento	47
4.6. Análise Estatística	53
5. RESULTADOS	54
5.1. Caracterização da amostra.....	55
5.2. Autopercepção da fala e da gagueira.....	56
5.3. Percepções das atitudes familiares e preferências de apoio	57
5.4. Aspectos emocionais, sociais e ambientais da comunicação	61
6. DISCUSSÃO.....	65
7. CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICES.....	83
APÊNDICE A - PROTOCOLO DE PERCEPÇÕES ATITUDINAIS DA CRIANÇA COM GAGUEIRA - PPAC-G.....	84
ANEXO A – FIGURAS CORRESPONDENTES AS PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO (NA RESPECTIVA ORDEM 1-12)	85
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	86

Trajetória acadêmica e motivação para a pesquisa em fluência

Meu interesse pela Fonoaudiologia nasceu ainda na adolescência, a partir de uma experiência pessoal como paciente. Naquele período, precisei realizar tratamento fonoaudiológico devido à presença de nódulos nas pregas vocais. Mais do que o diagnóstico em si, o que marcou profundamente essa vivência foi a forma como fui acolhida pela fonoaudióloga que me acompanhou. A sensibilidade, o cuidado e o olhar humano presentes naquele atendimento despertaram em mim, de maneira muito natural, o desejo de também cuidar de pessoas, trabalhar com a comunicação humana e contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Naquele momento, porém, eu ainda não tinha dimensão da amplitude e da diversidade de áreas existentes dentro da Fonoaudiologia.

Mesmo assim, a decisão de cursar a graduação já estava tomada. Esse caminho exigiu escolhas importantes, pois, na cidade em que morava — e onde resido até hoje — não havia curso de Fonoaudiologia na época. Assim, seria necessário mudar de cidade para estudar. Em conversa com meus pais, estabelecemos um combinado: como eu precisaria sair de casa para cursar a graduação, seria fundamental ingressar em uma universidade pública, uma vez que arcar simultaneamente com os custos de moradia e de uma instituição privada não seria viável.

Com muito esforço, dedicação e a sensação de que as coisas estavam se encaixando no tempo certo, em 2015, com dezessete anos, consegui ingressar na UNESP, marco fundamental na minha trajetória acadêmica e profissional. Por uma feliz coincidência, que hoje compreendo quase como um sinal, a fonoaudióloga que me acompanhou e despertou em mim o desejo de seguir a Fonoaudiologia também havia se formado nessa mesma universidade, que à época eu sequer imaginava ser capaz de alcançar e que viria a se tornar o espaço onde construí minha trajetória acadêmica e profissional.

Ao longo da graduação, tive contato com as diversas áreas da Fonoaudiologia, o que ampliou meu olhar e confirmou a riqueza e a complexidade da profissão. No entanto, foi durante a disciplina teórica de Fluência que algo muito especial aconteceu. Desde a primeira aula, senti uma identificação imediata com o tema. Era como se, intuitivamente, eu já soubesse que aquele seria o caminho que gostaria de seguir. A possibilidade de ajudar pessoas a lidar com as disfluências da fala, ao mesmo tempo em

que se promove segurança comunicativa, bem-estar emocional e qualidade de vida, passou a fazer muito sentido para mim.

Movida por esse interesse, procurei a Professora Cristiane com o desejo de trabalhar com esse público. A Iniciação Científica foi, então, o primeiro passo formal dessa caminhada. Embora meu interesse inicial estivesse voltado ao atendimento clínico, o projeto desenvolvido teve como foco o perfil comportamental e as competências sociais de pessoas que gaguejam comparados com indivíduos fluentes. Esse estudo envolveu a aplicação de um protocolo em amostras compostas por adolescentes e adultos, possibilitando uma compreensão mais ampla das repercussões da gagueira para além da fala propriamente dita. Mesmo trabalhando com um público diferente daquele que viria a ser o foco posterior, essa experiência consolidou minha inserção na área de fluência e despertou ainda mais o interesse pela pesquisa.

Na sequência, o mestrado representou uma nova etapa de aprofundamento científico, mantendo o vínculo com a área de fluência. O projeto de mestrado teve como objetivo analisar outras disfluências em indivíduos com gagueira de diferentes faixas etárias. A pesquisa contemplou — pré-escolares, escolares, adolescentes e adultos — organizados em quatro grupos distintos. Essa comparação permitiu compreender como as disfluências se manifestam e se organizam ao longo do desenvolvimento, reforçando a ideia de que a fluência da fala é um fenômeno complexo, dinâmico e multifatorial.

O doutorado, por sua vez, representa a realização de um grande sonho pessoal e acadêmico. Inicialmente, meu interesse estava voltado à orientação familiar, a partir do reconhecimento do papel central que a família ocupa no processo terapêutico da criança que gagueja. Ao longo da construção do projeto, entretanto, esse olhar foi sendo ampliado e amadurecido, a partir da compreensão de que a criança precisa ocupar um lugar central nesse processo. Assim, consolidou-se a proposta de investigar diretamente a percepção da própria criança em relação às atitudes familiares e educacionais. Essa escolha fundamenta-se na convicção de que ouvir a criança é essencial para acessar sua experiência singular com a gagueira e compreender, de forma mais profunda, os impactos das relações familiares e das vivências escolares em sua comunicação.

Ao dar voz à criança, torna-se possível enxergar nuances que muitas vezes não aparecem quando o olhar está restrito apenas aos relatos de pais ou profissionais. Essa escuta possibilita uma compreensão mais profunda sobre como as atitudes familiares são percebidas, sentidas e internalizadas, oferecendo subsídios valiosos tanto para o

delineamento de intervenções terapêuticas mais sensíveis quanto para o fortalecimento do papel dos pais como agentes ativos no cuidado comunicativo.

Ao revisitar minha trajetória desde a Iniciação Científica, passando pelo mestrado e chegando ao doutorado, percebo que essas etapas se complementam de forma coerente e contínua, ainda que cada uma tenha objetivos e recortes específicos. Todas, no entanto, convergem para um propósito comum: contribuir para a ampliação do conhecimento científico na área de fluência, favorecer a divulgação de informações qualificadas e promover melhorias na comunicação e na qualidade de vida das pessoas que gaguejam. De maneira especial, essa trajetória reflete o compromisso em valorizar a autopercepção do falante, não apenas em relação à sua própria fala, mas também em relação aos contextos familiares e sociais nos quais está inserido.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação ocupa um papel central no desenvolvimento infantil, constituindo-se como um dos principais meios pelos quais a criança estabelece vínculos sociais, constrói conhecimentos, expressa emoções e participa de atividades escolares. O domínio da linguagem e da fluência da fala permite que a criança se engaje em interações significativas, consolidando aprendizagens e ampliando sua autonomia. Nesse sentido, rupturas significativas na fluência, como as observadas na gagueira do desenvolvimento, podem impactar não apenas a produção da fala, mas toda a experiência comunicativa da criança, influenciando sua participação em diferentes contextos e a forma como percebe a si mesma e aos outros (Yaruss e Quesal, 2004; Smith e Weber, 2017).

A gagueira infantil é reconhecida como um transtorno multifatorial, resultante da interação entre predisposições neurobiológicas, demandas linguísticas, aspectos emocionais e influências ambientais (Etchell *et al.*, 2018; Chang *et al.*, 2019). Estudos de neuroimagem apontam diferenças estruturais e funcionais em regiões cerebrais relacionadas ao planejamento e controle motor da fala, sugerindo a existência de um substrato neurológico associado à desorganização temporal e à instabilidade dos movimentos articulatorios (Busan, 2020; Ghaderi *et al.*, 2021). Embora essas evidências reforcem o caráter neurobiológico da gagueira, sua manifestação e impacto não se restringem a rupturas motoras: tratam-se de experiências subjetivas vividas pela criança em interação com seu ambiente (Chang *et al.*, 2015; Etchell *et al.*, 2018).

O período escolar, em especial, destaca-se como um contexto sensível para crianças que gaguejam. Situações de fala pública, como apresentações, leituras em voz alta ou momentos de participação espontânea, podem despertar ansiedade e medo de avaliação negativa por parte de colegas e professores (Langevin *et al.*, 2009). Esses sentimentos podem levar à evitação, ao retraimento comunicativo e até mesmo à queda no desempenho acadêmico, ainda que a competência cognitiva da criança permaneça intacta. A literatura evidencia que, desde muito cedo, a criança desenvolve consciência de suas rupturas de fala, podendo descrevê-las como 'palavras que não saem', 'fala presa' ou 'fala difícil', revelando não apenas percepção sensorial, mas também interpretação emocional dessas experiências (Boey *et al.*, 2007; Vanryckeghem e Brutten, 2012).

A percepção da criança sobre sua própria fala desempenha papel crucial na compreensão do impacto da gagueira. Estudos recentes têm mostrado que crianças pequenas são capazes de identificar momentos de maior dificuldade, antecipar episódios de gagueira e até modificar estratégias comunicativas para evitar determinadas palavras

ou situações (Yaruss e Quesal, 2004). A antecipação negativa — momento em que a criança prevê que irá gaguejar — pode desencadear comportamentos de esquiva, como optar por permanecer em silêncio ou reduzir sua participação em interações sociais. Essas vivências subjetivas, muitas vezes invisíveis aos adultos, são fundamentais para compreender a complexidade do transtorno e orientar práticas terapêuticas adequadas.

Entre os fatores ambientais que influenciam a experiência comunicativa da criança, o ambiente familiar ocupa lugar privilegiado. A família constitui o primeiro e mais constante contexto de socialização, e as atitudes parentais frente à gagueira – sejam elas acolhedoras, neutras ou diretivas – moldam diretamente como a criança interpreta sua fala e constrói estratégias de enfrentamento (Millard *et al.*, 2018; Tichenor e Yaruss, 2019). Paralelamente, o ambiente escolar também se destaca como espaço relevante de interação social, no qual as demandas comunicativas e a exposição verbal podem influenciar a forma como a criança vivencia sua comunicação (Langevin *et al.*, 2010; Tichenor e Yaruss, 2019).

Pesquisas demonstram que orientações comuns, como 'falar devagar', 'respirar', 'pensar antes de falar' ou 'prestar atenção', embora bem-intencionadas, podem ser percebidas pela criança como críticas, cobranças ou sinais de desaprovação, gerando aumento de tensão e autoconsciência (Kefalianos *et al.*, 2022). Por outro lado, práticas de escuta ativa, paciência, naturalidade e validação emocional tendem a promover segurança comunicativa e participação mais espontânea.

A literatura contemporânea destaca que há uma discrepância relevante entre a percepção dos cuidadores sobre suas próprias atitudes e a forma como essas atitudes são interpretadas pela criança. Enquanto adultos acreditam estar ajudando, a criança pode vivenciar determinadas intervenções como incômodo, pressão ou até mesmo como impedimento para sua fala (Hartman *et al.*, 2025). Essa diferença de perspectivas revela um importante ponto de análise: compreender a experiência da gagueira requer necessariamente escutar a criança, reconhecer sua voz e considerar suas interpretações sobre as interações cotidianas.

Ao longo das últimas décadas, diversos programas clínicos passaram a incluir a família como elemento central no manejo da gagueira infantil. O Palin STSC – *Palin Stammering Therapy for School Children (Palin 8–14)*, por exemplo, foi desenvolvido com base na compreensão de que ansiedade, padrões comunicativos parentais e fatores socioemocionais desempenham papel determinante na vivência do transtorno (Millard *et al.*, 2018). Já programas como o Lidcombe, embora baseados no modelo

comportamental, dependem diretamente da atuação dos cuidadores na monitorização e manejo das rupturas de fala (Jones *et al.*, 2021). Esses modelos reforçam que a família desempenha papel ativo tanto na evolução da gagueira quanto na resposta terapêutica, demonstrando que intervenções centradas nos cuidadores tendem a ser mais eficazes do que abordagens focadas exclusivamente na criança.

Apesar dos avanços, a literatura aponta uma lacuna significativa: a maioria dos estudos investiga o papel da família a partir da perspectiva dos cuidadores, e não da criança. O olhar infantil permanece sub-representado na pesquisa científica, ainda que seja justamente essa perspectiva que revela como estratégias parentais são sentidas, interpretadas e incorporadas pela criança em seu cotidiano. Compreender essa visão permite não apenas identificar atitudes percebidas como facilitadoras ou dificultadoras, mas também adaptar intervenções, orientações e programas familiares para que sejam mais sensíveis, efetivos e alinhados às necessidades reais da criança.

Diante desse cenário, evidencia-se a relevância de estudos que valorizem a perspectiva infantil sobre as atitudes familiares frente à gagueira. Investigar como a criança percebe sua fala, interpreta as ações de seus cuidadores e vivencia experiências comunicativas nos contextos familiar e educacional constitui passo fundamental para ampliar a compreensão do transtorno e aperfeiçoar práticas clínicas.

Nesse sentido, o presente estudo caracteriza-se como exploratório inicial, justificado pelo caráter inovador de acessar diretamente a percepção da criança — temática ainda pouco investigada sob sua própria ótica. Estudos exploratórios são essenciais para aprofundar a compreensão de fenômenos complexos, subsidiar futuras investigações e contribuir para o desenvolvimento de instrumentos e estratégias de avaliação mais sensíveis à experiência do participante.

Portanto, este estudo teve por objetivo analisar a percepção de crianças que gaguejam sobre as atitudes familiares diante da sua fala, considerando a forma como interpretam comportamentos de apoio, orientações, reações e expectativas no contexto familiar e educacional. A tese foi estruturada em sete capítulos. O primeiro capítulo apresenta a introdução, contextualizando a gagueira infantil, sua complexidade multifatorial e a importância de compreender a perspectiva da criança sobre sua experiência comunicativa.

O segundo capítulo traz uma revisão de literatura abrangente, abordando a conceituação da gagueira, a percepção infantil, as atitudes familiares e a relevância da intervenção centrada na família, estabelecendo os fundamentos teóricos que sustentam

esta investigação. No terceiro capítulo são descritos o objetivo geral, os objetivos específicos e as hipóteses do estudo. O quarto capítulo detalha o método, incluindo aspectos éticos, delineamento, participantes, critérios de inclusão e exclusão, instrumentos utilizados, procedimentos e estratégia de análise dos dados. O quinto capítulo apresenta os resultados obtidos. No sexto, esses resultados são discutidos à luz da literatura previamente revisada.

Por fim, o sétimo capítulo apresenta as conclusões do estudo, destacando implicações clínicas e sugestões para futuras pesquisas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a revisão da literatura que fundamenta teoricamente esta tese e contextualiza a gagueira no desenvolvimento infantil. São relacionados à conceituação e caracterização da gagueira do desenvolvimento, à percepção da criança sobre sua fala, às atitudes familiares e à importância da intervenção voltada à família, que subsidiam a compreensão e o delineamento desta pesquisa.

2.1. Conceituação e caracterização da gagueira do desenvolvimento

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 11ª edição (CID-11), a gagueira do desenvolvimento, denominada transtorno da fluência com início na infância, é definida como “uma perturbação caracterizada por interrupções no fluxo da fala, como repetições, prolongamentos ou bloqueios, que interferem na fluência da produção verbal” (*World Health Organization*, 2019). O transtorno é definido como uma alteração do fluxo da fala marcada por repetições, prolongamentos, interrupções ou bloqueios que comprometem a fluência e o ritmo da produção verbal, frequentemente acompanhados de esforço comunicativo e comportamentos acessórios. A CID-11 destaca ainda que o início dos sintomas ocorre tipicamente na infância e não é explicável por déficits sensoriais, condições neurológicas ou outros transtornos do desenvolvimento.

A gagueira do desenvolvimento é um transtorno complexo da comunicação, caracterizado por rupturas involuntárias na fluência da fala, que se manifestam por repetições, prolongamentos e bloqueios, acompanhados ou não de comportamentos físicos associados. Sua etiologia é reconhecida como multifatorial, com influência de fatores neurobiológicos, genéticos, linguísticos, emocionais e ambientais. A literatura converge ao afirmar que a gagueira não pode ser compreendida apenas como um conjunto de sintomas motores, mas como uma experiência comunicativa que emerge da interação entre predisposição biológica e demandas contextuais (Etchell *et al.*, 2018; Chang *et al.*, 2019).

Estudos recentes têm reforçado a compreensão da gagueira infantil como uma experiência vivida, influenciada pela interação entre fatores individuais, familiares e contextuais, destacando a importância de considerar a perspectiva da própria criança na intervenção clínica do transtorno (Alatawi e Good, 2025; Hartman *et al.*, 2025).

Do ponto de vista neurobiológico, evidências provenientes de estudos de neuroimagem mostram diferenças estruturais e funcionais em áreas cerebrais envolvidas no planejamento e controle motor da fala. Pesquisas apontam alterações na substância branca e cinzenta em regiões perisilvianas, córtex motor suplementar e áreas relacionadas à temporização e sincronização da fala (Chang *et al.*, 2015; Neef *et al.*, 2015; Ghaderi *et al.*, 2021). Tais achados sugerem que a gagueira resulta, em parte, de uma instabilidade nos circuitos neurais responsáveis pela coordenação motora fina da fala, o que pode comprometer a fluidez em momentos de maior demanda linguística (Connally *et al.*, 2014; Chang *et al.*, 2015; Belyk, *et al.*, 2017; Etchell *et al.*, 2018; Busan, 2020).

A influência genética é amplamente documentada. Estudos com famílias e gêmeos indicam que há predisposição hereditária significativa, reforçando a natureza biológica do transtorno (Smith e Weber, 2017; Polikowsky *et al.*, 2025). Embora a carga genética tenha uma contribuição robusta para a vulnerabilidade do falante, o desenvolvimento da gagueira depende da interação com vários fatores, entre eles os ambientais e comportamentais (Kraft e Yairi, 2013). Assim, mesmo crianças com predisposição genética a manifestarem o transtorno, podem apresentar trajetórias diferentes dependendo das condições de comunicação às quais estão expostas.

No âmbito linguístico, Arnold *et al.* (2005) e Byrd *et al.* (2012) demonstram que a complexidade sintática, a formulação de frases mais longas e a recuperação lexical rápida podem atuar como gatilhos para rupturas no fluxo da fala. Crianças que gaguejam tendem a apresentar mais disfluências em momentos de maior exigência linguística, como durante narrações ou explicações mais elaboradas (Smith e Weber, 2017). Isso reforça a hipótese de que a gagueira resulta de uma sobrecarga nos processos de planejamento e execução da fala.

Além dos fatores intrínsecos, o ambiente exerce papel determinante na manifestação do transtorno. A pressão comunicativa, a velocidade de fala e as interrupções frequentes dos interlocutores, o pouco tempo disponibilizado para responder a uma pergunta e a baixa tolerância comunicativa podem intensificar a gagueira (Yaruss e Quesal, 2004). A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF, 2001) destaca que fatores pessoais e ambientais moldam diretamente a participação comunicativa da criança, reforçando o impacto das interações cotidianas em seu desempenho.

Com o tempo, algumas crianças com gagueira podem desenvolver comportamentos secundários, como tensão facial, movimentos corporais associados e estratégias de evitação, que refletem tentativas de lidar com a imprevisibilidade das rupturas. Esses comportamentos frequentemente surgem a partir da percepção da criança sobre as reações do ambiente (Guitar, 2014; Smith e Weber, 2017; Tichenor e Yaruss, 2018; Gerlach *et al.*, 2019).

No campo emocional, a gagueira pode estar associada a sentimentos de frustração, vergonha, medo de falar e antecipação negativa da fala (Tichenor e Yaruss, 2019). Investigadores ressaltam que crianças em idade escolar são particularmente sensíveis às reações sociais, o que pode afetar sua autoestima e participação em atividades comunicativas (Guttormsen *et al.*, 2025). Quando inseridas em ambientes pouco acolhedores, essas crianças podem desenvolver padrões de evitação, limitando sua participação em sala de aula ou interações com colegas.

Diante de sua natureza multifatorial, a gagueira é compreendida como um transtorno de base neurobiológica, influenciado por fatores cognitivos, emocionais e ambientais (Smith e Weber, 2017; Chang *et al.*, 2018). Essa perspectiva integradora permite compreender não apenas suas manifestações motoras, mas também suas repercussões na experiência subjetiva da criança (Tichenor e Yaruss, 2019).

Assim, a caracterização da gagueira deve incluir tanto aspectos objetivos quanto subjetivos, como às percepções e vivências da criança — sendo esta última dimensão central para o presente estudo. Neste sentido, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF - OMS 2008) oferece um modelo biopsicossocial que permite compreender a gagueira para além de sua manifestação motora, incorporando fatores pessoais e ambientais que influenciam a participação comunicativa da criança. Segundo a CIF, a experiência do transtorno envolve não apenas as funções e estruturas corporais, mas também atividades, participação e fatores contextuais que modulam suas repercussões no cotidiano (OMS, 2008). Assim, a gagueira pode afetar interações familiares, escolares e sociais, dependendo das demandas comunicativas e das respostas do ambiente.

Nessa perspectiva, estudos têm destacado que elementos subjetivos, como a forma como a própria pessoa percebe sua comunicação, também integram a experiência funcional da gagueira. Celeste *et al.* (2014) observaram que adultos que gaguejam apresentam autoavaliação menos positiva de sua expressividade, especialmente ao ouvirem a própria fala, relatando tensão e desconforto durante situações comunicativas.

Tais achados ilustram como aspectos pessoais — previstos pela CIF como componentes da funcionalidade — podem influenciar a vivência do transtorno, reforçando a necessidade de considerar dimensões emocionais e perceptivas em sua compreensão.

A partir dessa abordagem ampliada, torna-se possível articular diferentes domínios envolvidos na gagueira, reconhecendo que fatores motores, emocionais e contextuais contribuem conjuntamente para moldar a experiência comunicativa da criança (Yaruss e Quesal, 2004).

2.2. Percepção da criança com gagueira sobre sua fala

A percepção que a criança tem sobre sua própria fala constitui um dos aspectos mais relevantes para compreender a experiência subjetiva da gagueira. Embora durante muitos anos a literatura tenha privilegiado o olhar do clínico ou do cuidador, pesquisas contemporâneas enfatizam que a criança é capaz de identificar suas dificuldades, descrever seus sentimentos e avaliar o impacto que a gagueira exerce sobre sua comunicação, mesmo no atendimento de crianças pequenas (Boey *et al.*, 2007; Vanryckeghem e Brutten, 2012). Assim, reconhecer a perspectiva infantil é fundamental para uma compreensão mais completa do transtorno e para o planejamento terapêutico centrado em suas necessidades reais.

Diversos estudos apontam que crianças que gaguejam demonstram consciência de sua fala desde a primeira infância (Yairi e Ambrose, 2005; Vanryckeghem e Brutten, 2007; Langevin, Packman e Onslow, 2010). Mesmo antes da idade escolar, muitas descrevem a sensação de ‘que a palavra fica presa’, de ‘demorar para falar’, de ‘falar enrolado’ ou de ‘ficar difícil de sair’ (Langevin, Packman e Onslow, 2010; Tichenor e Yaruss, 2019). Essas percepções revelam que a consciência da disfluência não se limita à observação externa dos adultos, mas emerge como uma experiência interna elaborada pela própria criança. Conforme crescem, essa percepção tende a se tornar mais complexa, incorporando elementos emocionais e sociais que influenciam diretamente sua comunicação.

A literatura demonstra que as reações do ambiente desempenham papel central na formação da percepção infantil (Millard *et al.*, 2018). Crianças que vivenciam interrupções, correções constantes, risadas, imitações ou olhares de estranhamento passam a associar episódios de gagueira a sentimentos de vergonha, ansiedade ou

inadequação (Langevin *et al.*, 2009; Kefalianos *et al.*, 2022). Em contrapartida, quando recebem escuta atenta, paciência, naturalidade e apoio, desenvolvem maior segurança comunicativa e menor preocupação com possíveis rupturas. Assim, a forma como o ambiente responde à gagueira funciona como um filtro pelo qual a criança interpreta sua fala.

Outro fenômeno frequentemente descrito é a antecipação da gagueira, ou seja, a capacidade do falante de prever que irá gaguejar antes mesmo da tentativa de iniciar a palavra (Jackson *et al.*, 2015). Esse processo envolve tanto a percepção das próprias rupturas quanto a internalização das reações sociais ao longo do tempo (Yaruss e Quesal, 2004). A antecipação pode levar ao uso de estratégias de enfrentamento, como evitar determinadas palavras, trocar termos, desistir de completar frases ou permanecer em silêncio em situações específicas. Tais comportamentos, embora frequentemente invisíveis aos adultos, sinalizam o surgimento de mecanismos de adaptação que impactam a participação social e acadêmica (Smith e Weber, 2017; Tichenor e Yaruss, 2019).

Embora a presente pesquisa tenha como foco a percepção infantil, estudos com adultos que gaguejam oferecem subsídios importantes para compreender como aspectos subjetivos da comunicação podem se manifestar ao longo da vida. Celeste *et al.* (2014) observaram que adultos com gagueira tendem a se autoavaliar negativamente, inclusive na ausência de disfluências audíveis, especialmente ao ouvirem a própria fala, relatando tensão e desconforto. Esses achados evidenciam que a autoavaliação constitui um componente relevante da experiência comunicativa da pessoa que gagueja, o que reforça a pertinência de investigar como essa dimensão se apresenta na infância (Celeste *et al.*, 2014).

No contexto escolar, a percepção da criança sobre sua fala ganha destaque especial. Estudos mostram que a escola é um dos ambientes mais desafiadores para crianças que gaguejam, especialmente em situações que exigem fala pública, como leitura em voz alta, apresentações ou respostas rápidas a perguntas da professora (Langevin *et al.*, 2009). A possibilidade de julgamento dos colegas, aliada à imprevisibilidade dos episódios de gagueira, pode gerar forte ansiedade, influenciar o desempenho acadêmico e reduzir a participação (Iverach e Rapee, 2014; Smith e Weber, 2017). Em muitos relatos, a criança afirma sentir vergonha ou medo de errar, o que reforça a importância de incluir o ambiente escolar em intervenções fonoaudiológicas (Langevin, Packman e Onslow, 2010; Millard *et al.*, 2018).

Em contrapartida, o ambiente terapêutico costuma ser percebido como um espaço seguro. Crianças relatam sentir menos pressão, maior acolhimento e compreensão por parte do profissional, o que favorece a exploração livre da fala e fortalece a autoconfiança (Hartman *et al.*, 2025). Isso demonstra que a percepção infantil é sensível às condições ambientais e que a qualidade da interação influencia diretamente sua vivência da gagueira.

A pesquisa científica também tem avançado na construção de instrumentos que ampliam a escuta da criança e valorizam sua experiência comunicativa. Questionários, escalas e métodos lúdicos de avaliação têm sido utilizados para permitir que a criança expresse seu ponto de vista, descreva sentimentos, identifique situações desafiadoras e compartilhe preferências comunicativas.

Entre esses instrumentos, destacam-se medidas de impacto e experiência da gagueira, como o *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering* (OASES Yaruss e Quesal, 2006) e versões adaptadas para o público infantil, bem como questionários de percepção e autopercepção da fala descritos na literatura (Vanryckeghem e Brutten, 2012; Yaruss e Quesal, 2004; Millard *et al.*, 2018). Esse movimento contribui para deslocar a criança do lugar de mera observadora para o de sujeito ativo no processo terapêutico. Além disso, estudos que privilegiam sua voz têm revelado nuances importantes, como o fato de que algumas estratégias familiares interpretadas como “ajuda” podem ser percebidas pela criança como pressão ou incômodo (Langevin *et al.*, 2010; Millard *et al.*, 2018).

Outro aspecto relevante é que a percepção infantil não se limita às experiências negativas. Muitas crianças relatam perceber sua fala com naturalidade em determinados ambientes, especialmente entre familiares mais próximos e em contextos em que sentem segurança emocional (Kefalianos *et al.*, 2022). Isso evidencia que a gagueira não é vivenciada de forma homogênea e que fatores protetivos exercem influência decisiva em sua interpretação e enfrentamento.

Assim, compreender a percepção da criança sobre sua fala é essencial para uma abordagem clínica mais sensível, humanizada e efetiva (Millard *et al.*, 2018; Tichenor e Yaruss, 2019). Ao incorporar sua voz, profissionais conseguem identificar necessidades que não seriam detectadas apenas por observação, estruturar orientações familiares mais assertivas, promover intervenções centradas na experiência real da criança (Langevin *et al.*, 2010; Mendes *et al.*, 2021) e fortalecer sua autonomia comunicativa. No presente estudo, essa dimensão é fundamental, pois permite analisar

como as atitudes familiares são interpretadas e sentidas pela criança — contribuindo para o entendimento da gagueira como uma experiência simultaneamente individual e relacional (Yaruss e Quesal, 2004).

2.3. A experiência da criança com a gagueira

A experiência da gagueira infantil é moldada pelas reações do ambiente, pelo contexto comunicativo e pelas expectativas sociais, influenciando a forma como interpretam sua fala e desenvolvem estratégias para lidar com a disfluência. Estudos mostram que a forma como os interlocutores respondem — com interrupções, correções, pressões comunicativas ou apoio — altera diretamente a maneira como a criança vivencia a gagueira e como constrói suas respostas emocionais e comportamentais (Langevin *et al.*, 2009; Millard *et al.*, 2018).

Neste sentido, a compreensão da experiência infantil tem ganhado destaque na literatura contemporânea sobre gagueira, especialmente em modelos que enfatizam a perspectiva do falante e os significados subjetivos atribuídos à própria fala (Tichenor e Yaruss, 2019; Sifi *et al.*, 2023). Estudos apontam que crianças, mesmo na primeira infância, são capazes de reconhecer quando sua fala difere do esperado, descrevendo sensações de bloqueio, esforço, perda de controle e imprevisibilidade (Chow *et al.*, 2023; Alhazimi *et al.*, 2025). Essas percepções não se limitam ao domínio motor, mas integram respostas emocionais como medo, vergonha, frustração e ansiedade antecipatória.

A vivência da gagueira ocorre em constante interação com o ambiente comunicativo, especialmente nos contextos familiar e escolar. Crianças relatam maior vulnerabilidade em situações percebidas como avaliativas ou em que existe maior expectativa de desempenho, o que pode intensificar sentimentos de pressão e inibir a participação comunicativa (Hartman *et al.*, 2025). Modelos recentes descrevem que a interpretação infantil sobre olhares, interrupções ou orientações dos adultos pode reforçar percepções negativas sobre a fala e consolidar padrões de evitação (Tichenor e Yaruss, 2019; Alatawi e Good, 2025).

Compreender essa experiência subjetiva é fundamental para interpretar como comportamentos parentais influenciam não apenas a fluência, mas também os

sentimentos e as estratégias de enfrentamento da criança (Yaruss e Quesal, 2004; Plexico *et al.*, 2005; Guitar, 2019). Estudos demonstram que atitudes familiares sensíveis favorecem segurança e participação comunicativa, enquanto práticas diretivas ou avaliativas podem intensificar medo, evitação e retraimento (Tichenor e Yaruss, 2019; Hartman *et al.*, 2025; Alatawi e Good, 2025).

2.4. Atitudes familiares frente à gagueira

As atitudes familiares frente à gagueira configuram um dos elementos mais determinantes para a forma como a criança interpreta e vivencia sua comunicação (Yairi e Ambrose, 2005; Langevin *et al.*, 2010; Walden *et al.*, 2012; Millard *et al.*, 2018). Estudiosos apontam que a família não apenas compõe o ambiente imediato no qual a gagueira se manifesta, mas também desempenha papel ativo na construção do significado que a criança atribui às suas rupturas de fala (Millard *et al.*, 2018; Tichenor e Yaruss, 2019). A postura dos cuidadores, suas reações emocionais, expectativas, crenças e estratégias comunicativas influenciam diretamente o enfrentamento infantil, podendo favorecer segurança e adaptação ou, ao contrário, desencadear maior tensão, ansiedade e autopercepção negativa da própria fala (Langevin *et al.*, 2010; Millard, *et al.*, 2018).

Pesquisas recentes têm evidenciado discrepâncias entre as intenções parentais e a forma como as atitudes familiares são percebidas pela criança que gagueja, ressaltando que comportamentos considerados de apoio podem ser interpretados como pressão comunicativa, dependendo do contexto e da sensibilidade infantil (Kefalianos *et al.*, 2022; Hartman *et al.*, 2025;).

Historicamente, estudos sobre atitudes familiares concentraram-se predominantemente no relato dos próprios pais, que descreviam como reagiam, percebiam e interpretavam a gagueira dos filhos (Yairi e Ambrose, 2005; Langevin *et al.*, 2010; Millard *et al.*, 2018).

Entretanto, pesquisas mais recentes demonstram que essas percepções parentais nem sempre correspondem ao modo como a criança vivencia tais atitudes (Langevin *et al.*, 2010; Millard *et al.*, 2018), revelando discrepâncias importantes entre o que os cuidadores acreditam fazer e o que a criança percebe ou sente (Hartman *et al.*, 2025).

Essas divergências são fundamentais, pois é a interpretação da criança — e não a intenção do adulto — que determina o impacto dessas interações em sua segurança comunicativa (Millard *et al.*, 2018).

As atitudes familiares podem assumir formas variadas, desde práticas altamente facilitadoras até comportamentos considerados desencorajadores (Langevin *et al.*, 2010). Entre as atitudes facilitadoras, destacam-se a escuta ativa, o respeito ao tempo de fala da criança, a validação emocional, o uso de comentários positivos e a manutenção de um ambiente comunicativo mais lento, previsível e acolhedor (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017; Millard *et al.*, 2018). Tais estratégias tendem a reduzir a pressão comunicativa e a ansiedade, permitindo que a criança se expresse com maior espontaneidade e desenvolva uma relação mais saudável com sua fala (Walden *et al.*, 2012).

Por outro lado, comportamentos como interrupções constantes, pedidos frequentes para 'falar devagar', correções explícitas de palavras, finalização de frases ou expressões de impaciência são comumente relatados em pesquisas que investigam a dinâmica familiar de crianças que gaguejam (Tichenor e Yaruss, 2019). Embora muitos desses comportamentos tenham origem em uma intenção de ajudar, a criança pode interpretá-los como crítica, cobrança ou desaprovação (Langevin *et al.*, 2010; Millard *et al.*, 2018).

Estudos qualitativos mostram que pedidos repetidos para respirar, repetir ou controlar a fala frequentemente são percebidos como sinais de que 'algo está errado' com sua maneira de falar, influenciando negativamente a autoconfiança (Kefalianos *et al.*, 2022).

As crenças familiares sobre a gagueira também exercem forte impacto (Yairi e Ambrose, 2005; Walden *et al.*, 2012). Em alguns contextos, cuidadores interpretam a gagueira como resultado de nervosismo, distração, falta de esforço ou questões emocionais mal resolvidas, o que pode levar a práticas inadequadas, como broncas, cobranças ou tentativas de 'corrigir' o comportamento da criança (Langevin *et al.*, 2010; Guitar, 2019). Essas interpretações tendem a aumentar o estresse comunicativo, afetar a autoestima infantil e contribuir para o surgimento de comportamentos de evitação, como desistir de falar ou evitar determinadas situações (Smith e Weber, 2017; Millard *et al.*, 2018).

A dinâmica entre pais e filhos influencia diretamente a experiência emocional da criança (Walden *et al.*, 2012; Millard *et al.*, 2018). Quando cuidadores se mostram

ansiosos, assustados ou excessivamente atentos às rupturas, a criança tende a internalizar essa ansiedade, desenvolvendo maior vigilância sobre sua fala e maior sensibilidade às reações externas (Langevin *et al.*, 2010). Em contrapartida, quando os pais adotam uma postura tranquila, afetuosa e flexível, a criança interpreta a gagueira como menos ameaçadora, demonstrando maior capacidade de enfrentamento e participação comunicativa (Millard *et al.*, 2018).

A escola também se relaciona com as atitudes familiares, uma vez que muitos pais, preocupados com o desempenho acadêmico e a interação social dos filhos, podem intensificar atitudes diretivas na rotina doméstica na tentativa de prepará-los para situações comunicativamente exigentes (Briley e Busanelli, 2021). Em alguns casos, essa preocupação acaba criando ainda mais pressão sobre a criança, reforçando a percepção de que sua fala precisa ser controlada ou corrigida (Hartman *et al.*, 2025). Da mesma forma, quando a escola oferece suporte adequado e compreende a gagueira como uma diferença comunicativa — e não como falha —, a família tende a adotar estratégias menos diretivas e mais acolhedoras (Boyle, 2016; Yaruss e Reardon-Reeves, 2017).

Além disso, aspectos culturais e sociais modelam as atitudes familiares (Van Borsel *et al.*, 2011; St. Louis *et al.*, 2022). Em algumas culturas, a fluência é vista como indicador de competência, maturidade ou inteligência, o que pode gerar maior pressão sobre crianças que apresentam rupturas frequentes (Van Borsel *et al.*, 2011; St. Louis *et al.*, 2022). Em outras, há maior tolerância a variações comunicativas, o que favorece práticas mais flexíveis e menos julgadoras (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017). Assim, compreender a influência da cultura e das crenças coletivas também é essencial para interpretar as atitudes parentais familiares (Van Borsel *et al.*, 2011; St. Louis *et al.*, 2022).

Um ponto importante destacado pela literatura é que as atitudes familiares não precisam ser perfeitas para apoiar o desenvolvimento da criança; basta que sejam suficientemente acolhedoras e responsivas (Walden *et al.*, 2012; Millard *et al.*, 2018). O foco não está na eliminação das rupturas, mas na construção de um ambiente emocionalmente seguro, onde a criança se sinta ouvida, valorizada e encorajada a se expressar (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017; Millard *et al.*, 2018). Quando isso ocorre, a gagueira tende a ser vivenciada com menor sofrimento e menor impacto na participação social (Millard *et al.*, 2018).

Diante desse panorama, torna-se evidente que investigar as atitudes familiares sob a perspectiva da própria criança é essencial (Langevin *et al.*, 2010; Millard *et al.*,

2018). Apenas ela pode descrever como interpreta pedidos, orientações, interrupções, olhares, expressões e tons de voz, revelando detalhes impossíveis de serem captadas apenas por meio de observações ou entrevistas com cuidadores (Tichenor e Yaruss, 2019). O presente estudo se insere nesse contexto ao analisar, diretamente da perspectiva infantil, como a criança percebe as atitudes familiares, permitindo uma compreensão mais profunda da vivência da gagueira como fenômeno relacional e emocional (Millard *et al.*, 2018).

Estudos com adultos que gaguejam (Celeste *et al.*, 2014) têm destacado que a autopercepção da própria fala pode ser marcada por insegurança e dificuldades de avaliação. Celeste *et al.* (2014) verificaram que adultos com gagueira apresentam uma autoavaliação menos positiva de sua expressividade, especialmente ao ouvirem a própria fala gravada, relatando tensão e desconforto durante situações comunicativas. Esses achados evidenciam que aspectos subjetivos da comunicação podem desempenhar papel relevante na experiência da gagueira, contribuindo para ampliar a compreensão sobre como dimensões individuais e contextuais se articulam nas vivências comunicativas do falante.

2.5. Importância da orientação familiar e escolar

A orientação direcionada à família e à escola constitui um componente essencial no manejo da gagueira infantil, uma vez que esses contextos representam os principais ambientes de interação comunicativa da criança. O desenvolvimento da comunicação ocorre em contextos relacionais e é fortemente influenciado pela qualidade das interações estabelecidas nesses ambientes (Zorzi; Germano; Capellini, 2022; Azoni *et al.*, 2023). As atitudes, crenças e práticas adotadas por pais e educadores influenciam diretamente a forma como a criança interpreta sua fala, vivencia os episódios de gagueira e participa das interações sociais e acadêmicas (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017; Millard *et al.*, 2018).

No contexto familiar, a orientação tem como objetivo reduzir a pressão comunicativa, favorecer padrões de interação mais lentos e responsivos e promover um ambiente emocionalmente seguro, no qual a criança se sinta ouvida e respeitada. Estudos demonstram que quando os cuidadores compreendem a gagueira como uma diferença de base neurológica — e não como falha, nervosismo ou falta de esforço — tendem a adotar atitudes mais acolhedoras, o que contribui para maior segurança comunicativa e menor impacto emocional da gagueira (Guitar, 2019; Millard *et al.*,

2018). Sabe-se que o ambiente familiar constitui o primeiro espaço de construção das habilidades comunicativas, influenciando não apenas o desenvolvimento linguístico, mas também aspectos emocionais relacionados à participação social da criança (Azoni *et al.*, 2023).

A escola, por sua vez, é um ambiente frequentemente apontado como desafiador para crianças que gaguejam, especialmente em situações que envolvem fala em público, leitura em voz alta e respostas imediatas às demandas do professor (Langevin *et al.*, 2009; Boyle, 2016). No campo da Fonoaudiologia Educacional, a escola é compreendida como um espaço central para o desenvolvimento comunicativo e para a participação social da criança, demandando práticas pedagógicas sensíveis às diferenças de comunicação (Zorzi; Germano; Capellini, 2022). A ausência de orientação adequada pode resultar em práticas pedagógicas que intensificam a ansiedade e a evitação comunicativa, como a exigência de desempenho oral sem adaptações ou a exposição repetida da criança a situações avaliativas (Briley e Busanelli, 2021).

Nesse contexto, destaca-se que a gagueira e suas manifestações podem acarretar implicações importantes na constituição do indivíduo enquanto falante e estudante, afetando sua autoimagem e impactando aspectos socioemocionais, comportamentais e educacionais. Experiências negativas relacionadas à comunicação, como frustrações, inseguranças e medos, podem comprometer a competência social e o desempenho acadêmico da criança que gagueja. O ambiente educacional, diante das demandas linguísticas relacionadas à linguagem oral, leitura e escrita, pode intensificar tais vivências, evidenciando a vulnerabilidade desses escolares. Além disso, a literatura aponta que o conhecimento dos educadores acerca da gagueira ainda se mostra insuficiente, reforçando a necessidade de práticas pedagógicas mais inclusivas, bem como de adaptações curriculares que favoreçam a participação e a qualidade de vida social e acadêmica desses estudantes (Ribeiro *et al.*, 2023).

Após a compreensão dos impactos da gagueira no contexto escolar, destaca-se o papel do professor como elemento central na promoção de um ambiente comunicativo favorável à criança que gagueja. A escola configura-se como um dos principais espaços de interação social, e o professor, como mediador dessas relações, exerce influência direta na qualidade das experiências comunicativas vivenciadas em sala de aula. Nesse sentido, atitudes como respeitar as diferenças individuais, adotar uma escuta atenta, valorizar o conteúdo da fala em detrimento da forma e estar atento a situações de bullying contribuem significativamente para a construção de um ambiente mais

inclusivo. Tais práticas não apenas favorecem a participação e o bem-estar da criança que gagueja, mas também promovem o desenvolvimento de habilidades sociais nos demais alunos, incentivando o respeito às diferenças comunicativas (Brandão; Di Ninno, 2022).

A orientação escolar busca, portanto, sensibilizar professores e equipes pedagógicas para a compreensão da gagueira, incentivando estratégias que respeitem o tempo de fala da criança, evitem interrupções e promovam participação comunicativa sem constrangimento. Quando família e escola compartilham uma compreensão alinhada e adotam práticas comunicativas consistentes - perspectiva amplamente defendida tanto na literatura da linguagem quanto na Fonoaudiologia Educacional - observa-se maior engajamento da criança (Zorzi; Germano; Capellini, 2022; Azoni *et al.*, 2023). Dessa forma, a orientação familiar e escolar configura-se como um eixo fundamental da intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil, pois atua não apenas sobre a fluência da fala, mas sobre a experiência comunicativa global da criança. Considerar esses contextos de maneira integrada é essencial para promover participação social, segurança emocional e desenvolvimento comunicativo saudável.

Evidências contemporâneas indicam que intervenções que envolvem, de forma integrada, a família e a escola contribuem para maior participação comunicativa e bem-estar emocional de crianças que gaguejam, reforçando a necessidade de práticas orientadas pela escuta da experiência infantil (Alhazimi *et al.*, 2025).

2.6. A importância da intervenção familiar na gagueira infantil e programas existentes

A intervenção familiar consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos pilares fundamentais no tratamento da gagueira infantil (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017). A literatura internacional e nacional destaca que, embora a gagueira tenha base neurobiológica, sua manifestação e evolução estão profundamente relacionadas às experiências comunicativas vivenciadas pela criança em seu ambiente familiar (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017; Millard *et al.*, 2018). Assim, o trabalho terapêutico que integra os cuidadores tem se mostrado mais eficaz e mais capaz de promover mudanças duradouras do que intervenções focadas exclusivamente na criança (Jones *et al.*, 2005; Donaghy *et al.*, 2015; Millard *et al.*, 2018).

A base dessa compreensão está ancorada no modelo biopsicossocial, que considera a gagueira como uma condição multifatorial em que sintomas motores, emoções, comportamentos e interações sociais se relacionam e se influenciam mutuamente (Walden *et al.*, 2012; Smith e Weber, 2017; Tichenor e Yaruss, 2019).

Nesse sentido, o contexto familiar é o principal meio pelo qual a criança desenvolve expectativas sobre sua fala, interpreta reações interlocutivas e cria estratégias de enfrentamento (Tichenor e Yaruss, 2019). Atitudes parentais acolhedoras favorecem a segurança comunicativa, enquanto comportamentos diretivos, correções constantes ou reações negativas tendem a gerar tensão e autocobrança (Millard *et al.*, 2018).

Diversos programas internacionais reconhecem essa influência e colocam a família no centro do processo terapêutico (Packman e Onslow, 2008; Kelman e Nicholas, 2018; Millard *et al.*, 2018). Entre eles, destaca-se o “*Palin STSC - Speech and Talking With Children*” (8–14), desenvolvido pelo *Michael Palin Centre for Stammering*. Esse programa foi criado a partir de pesquisas que evidenciaram que a ansiedade infantil, a autopercepção negativa e os padrões parentais de interação são fatores-chave na vivência da gagueira (Millard *et al.*, 2018). O STSC busca promover comunicação segura, reduzir a preocupação familiar, fortalecer habilidades emocionais e ampliar a participação da criança em diferentes contextos. A abordagem integra sessões com criança e cuidadores, alinhando estratégias e reforçando a compreensão mútua sobre comportamentos facilitadores (Millard *et al.*, 2018).

O Programa “*Lidcombe*” é outro modelo amplamente reconhecido (Finlay *et al.*, 2025). Trata-se de uma intervenção comportamental baseada em contingências positivas e manejo sistemático das rupturas (Jones *et al.*, 2005; Packman e Onslow, 2008; Finlay *et al.*, 2025). Embora seja focado na modificação comportamental da gagueira, o programa depende diretamente da atuação dos cuidadores, que aplicam as técnicas durante a rotina diária e monitoram o comportamento de fala da criança (Jones *et al.*, 2005; Packman e Onslow, 2008; Finlay *et al.*, 2025). Estudos evidenciam que a consistência e a sensibilidade dos pais são determinantes para o sucesso terapêutico (Jones *et al.*, 2021).

Além dos programas estruturados, abordagens centradas na família enfatizam princípios como redução de pressão comunicativa, adaptação do ritmo das interações, escuta responsiva e validação emocional (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017; Millard *et al.*, 2018; Guitar, 2019). Essas intervenções reconhecem que, ao modificar o contexto

comunicativo, favorece-se redução da tensão, aumento da espontaneidade e fortalecimento da autoconfiança infantil (Walden *et al.*, 2012; Millard *et al.*, 2018). Pesquisas demonstram que ambientes familiares acolhedores reduzem comportamentos de evitação, medos associados à fala e sentimentos de vergonha, fatores comuns em crianças em idade escolar (Kefalianos *et al.*, 2022; Hartman *et al.*, 2025).

O impacto da intervenção familiar também se reflete no contexto escolar (Boyle, 2016; Yaruss e Reardon-Reeves, 2017). Crianças que se sentem apoiadas em casa enfrentam melhor os desafios comunicativos da escola, como leitura em voz alta, apresentações ou interações rápidas com colegas e professores (Boyle, 2016; Yaruss e Reardon-Reeves, 2017).

A relação entre família e escola é clara: quando pais compreendem a gagueira como diferença comunicativa, transmitem atitudes positivas que reduzem o medo de julgamentos e evitam comportamentos de retraimento (Briley e Busanelli, 2021).

A orientação familiar também atua na ressignificação de crenças parentais equivocadas (Guitar, 2019). Muitos cuidadores, por desconhecimento, interpretam a gagueira como nervosismo, distração ou falta de esforço (Guitar, 2019; Almutairi, 2025). Esses equívocos podem resultar em comportamentos inadequados, como broncas, cobrança excessiva ou tentativas de correção (Langevin, Packman e Onslow, 2010; Millard *et al.*, 2018; Guitar, 2019). Programas de intervenção incluem momentos de psicoeducação, ajudando a família a compreender a gagueira como diferença neurobiológica que não depende de força de vontade, reduzindo a culpa e favorecendo interações mais sensíveis (Yaruss e Reardon-Reeves, 2017; Millard *et al.*, 2018; Belal *et al.*, 2024; Çağlayan *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços, há uma lacuna significativa na literatura: a maioria dos estudos investiga atitudes familiares apenas pela perspectiva dos cuidadores, não considerando como a criança interpreta essas atitudes (Costa *et al.*, 2023). Investigadores destacam que a forma como a criança percebe orientações, interrupções, expressões faciais ou tom de voz é determinante para o efeito final dessas interações (Hartman *et al.*, 2025). A mesma atitude pode ser entendida como apoio, crítica ou pressão, dependendo da sensibilidade e da interpretação infantil (Tichenor e Yaruss, 2019).

Diante disso, torna-se essencial investigar a percepção da criança sobre a intervenção familiar (Hartman *et al.*, 2025). O presente estudo se insere nesse movimento contemporâneo, buscando compreender como crianças que gaguejam

interpretam atitudes familiares, distinguindo comportamentos percebidos como ajuda, incômodo ou apoio emocional (Alhazimi *et al.*, 2025). Essa compreensão contribui para o aprimoramento de programas terapêuticos que considerem não apenas a intenção dos cuidadores, mas também a experiência subjetiva da criança (Millard *et al.*, 2018; Tichenor e Yaruss, 2019).

Em síntese, a intervenção familiar desempenha papel central no manejo da gagueira infantil, pois modifica o contexto comunicativo, reorganiza expectativas, fortalece vínculos e promove segurança emocional (Belal *et al.*, 2024; Çağlayan *et al.*, 2025). Ao integrar a perspectiva da criança, a intervenção se torna ainda mais assertiva, humanizada e alinhada às necessidades reais do seu desenvolvimento comunicativo (Alhazimi *et al.*, 2025; Hartman *et al.*, 2025).

3. OBJETIVOS E HIPÓTESES

3.1 Objetivo Geral

Investigar a percepção da criança que gagueja a respeito das atitudes familiares e educacionais frente à gagueira.

Hipótese geral:

Parte-se da hipótese de que crianças que gaguejam são capazes de perceber e interpretar as atitudes familiares e educacionais frente à sua fala, reconhecendo tanto atitudes facilitadoras quanto aquelas potencialmente geradoras de tensão comunicativa.

3.2 Objetivo Específico 1

Descrever a autopercepção da fala de crianças que gaguejam.

Hipótese 1:

Acredita-se que crianças que gaguejam tendem a perceber sua fala como difícil ou diferente, demonstrando consciência das próprias disfluências e identificando aspectos da fala que lhes causam incômodo.

3.3 Objetivo Específico 2

Identificar as atitudes familiares percebidas pela criança diante da gagueira.

Hipótese 2:

Acredita-se que crianças que gaguejam tendem a perceber atitudes familiares que influenciam suas experiências comunicativas, podendo reconhecer tanto comportamentos de apoio e acolhimento quanto sinais de preocupação, correção ou pressão comunicativa.

3.4 Objetivo Específico 3

Caracterizar as experiências comunicativas relatadas pelas crianças em diferentes contextos, com ênfase nos ambientes familiar e educacional.

Hipótese 3:

Acredita-se que as experiências comunicativas das crianças que gaguejam variem conforme o contexto, sendo percebidas como mais favoráveis em ambientes de apoio, como o familiar, e mais desafiadoras em situações de maior exposição comunicativa, como o ambiente escolar.

4. MÉTODO

4.1. Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista (UNESP), sob o Parecer (nº 7.771.824), CAAE: 88994125.2.0000.5406 (ANEXO A) em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As crianças participantes foram previamente orientadas sobre a atividade, apresentada como uma conversa, e forneceram seu aceite mediante a um desenho em um Termo de Assentimento adaptado para idades entre 4 e 9 anos.

4.2. Casuística

A amostra foi composta por 53 crianças com diagnóstico de gagueira do desenvolvimento, com idades entre 5 anos a 9 anos e 11 meses, de ambos os sexos. As crianças incluídas no estudo foram triadas pelo Laboratório de Estudos da Fluência (LAEF), alocado no Centro Especializado em Reabilitação – CER-II, credenciado no Sistema Único de Saúde (SUS) e vinculado ao Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Esse laboratório fica situado na cidade de Marília, São Paulo, e é considerado uma instituição de referência em avaliação, diagnóstico e terapia dos transtornos da Fluência na região do centro-oeste paulista.

A amostra do estudo caracterizou-se como amostra de conveniência, composta por crianças com diagnóstico de gagueira do desenvolvimento, selecionadas a partir da disponibilidade e dos critérios estabelecidos para a pesquisa.

4.3. Critérios de inclusão e de exclusão

Os requisitos de inclusão dos participantes foram: queixa de gagueira por parte dos familiares; diagnóstico clínico de gagueira do desenvolvimento confirmado por fonoaudióloga especialista, com no mínimo 12 meses de persistência das manifestações e presença de pelo menos 3% de disfluências típicas da gagueira. As crianças participantes estavam em acompanhamento fonoaudiológico no momento da coleta de dados, com tempo de terapia variável, não sendo esse aspecto utilizado como critério de

inclusão no estudo. Foram excluídas crianças com diagnóstico associado de transtornos neurológicos, cognitivos, sensoriais ou de linguagem.

4.4. Procedimentos

A coleta de dados foi realizada individualmente, sem a presença dos pais, em ambiente previamente organizado pela pesquisadora, garantindo condições adequadas de conforto e padronização durante a aplicação do Protocolo de Percepções Atitudinais da Criança com Gagueira – PPAC-G (Apêndice A), elaborado para este estudo exploratório inicial com base na revisão da literatura nacional e internacional acerca da experiência da gagueira, das atitudes familiares, das vivências comunicativas e dos impactos socioemocionais da comunicação na infância (Guitar, 2014; Smith e Weber, 2017; Tichenor e Yaruss, 2018; Gerlach *et al.*, 2019). O instrumento foi desenvolvido com o propósito central de conhecer a experiência da criança em relação às atitudes familiares diante da gagueira, reconhecendo que as respostas parentais aos momentos de disfluência influenciam sentimentos, percepções e estratégias de enfrentamento adotadas pela criança. Evidências apontam que as atitudes familiares têm papel significativo no desenvolvimento socioemocional e na forma como a criança interpreta e maneja a gagueira (Guitar, 2014; Tichenor e Yaruss, 2018).

Considerando o caráter exploratório da pesquisa, o instrumento teve como objetivo principal favorecer a escuta da criança e a compreensão de suas percepções, não se propondo, neste momento, como instrumento validado, mas como ferramenta investigativa inicial.

Enfoque da pesquisa: Dimensões familiares, sociais e ambientais da experiência da gagueira

Para além do contexto familiar, o instrumento também investigou experiências sociais e ambientais, uma vez que a literatura demonstra que as reações de pares e os diferentes contextos comunicativos podem influenciar significativamente o impacto emocional e comportamental da gagueira (Gerlach *et al.*, 2019).

Apresentação e formato das perguntas

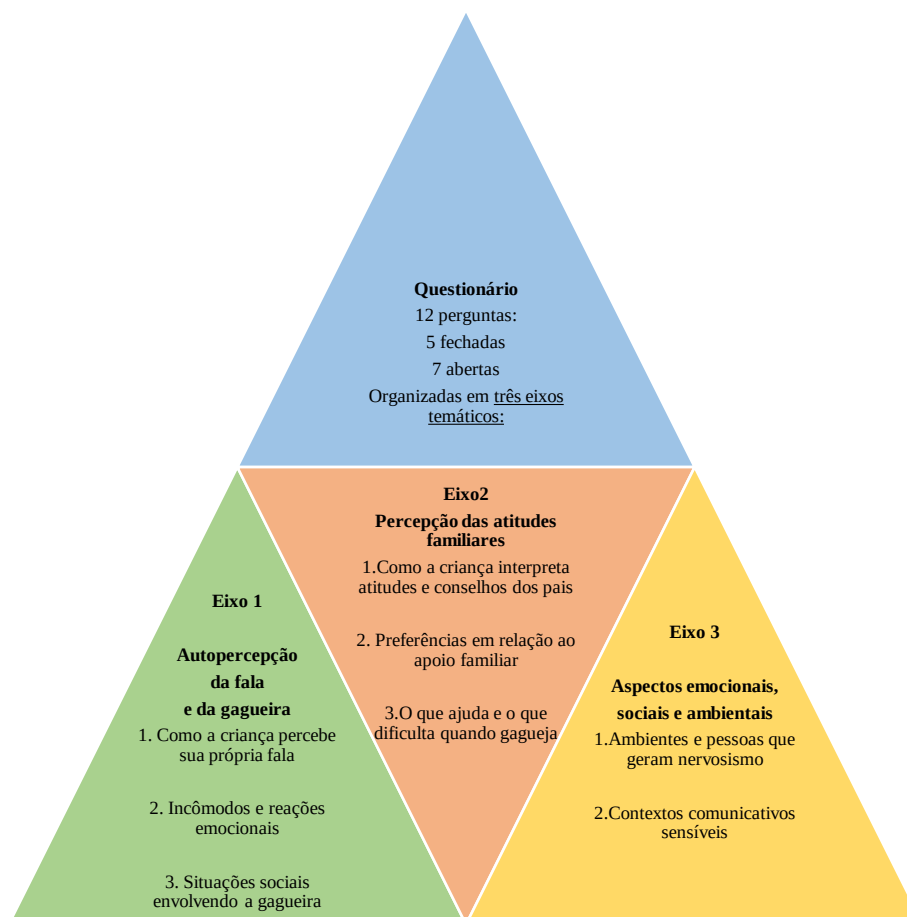
As perguntas foram apresentadas oralmente, com linguagem acessível e apoio de ilustrações (tamanho 15x10) mostradas uma por vez adequadas à faixa etária (4 a 9 anos), favorecendo a compreensão por parte da criança e a espontaneidade das respostas.

As ilustrações (ANEXO A) correspondentes as perguntas foram representadas tanto por meninos como por meninas, levando em consideração que a pesquisa apresentava crianças de ambos os sexos. Ao longo da aplicação, quando necessário, a pesquisadora mediou a compreensão dos itens quando necessário, sem direcionar a resposta. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos. As respostas foram registradas por escrito e, no caso das perguntas abertas, também gravadas (com consentimento dos responsáveis e assentimento dos participantes) e posteriormente transcritas integralmente para análise.

4.5. Estrutura do instrumento

O questionário foi composto por 12 perguntas, sendo 5 fechadas (itens 1,2,4,5 e 11) e 7 abertas (itens 3,6,7,8,9,10 e 12), organizadas em três eixos temáticos:

Figura1. Eixos temáticos do questionário sobre a percepção infantil das atitudes familiares e educacionais frente à gagueira.



Legenda. Distribuição dos itens baseada em constructos teóricos da literatura, possibilitando uma análise integrada da experiência da criança que gagueja.

Eixo 1 – Autopercepção da fala e da gagueira

O Eixo 1 abrange as perguntas que exploram como a criança percebe sua própria fala, quais aspectos lhe causam incômodo e como reage emocionalmente a situações envolvendo a gagueira. Nesse eixo, estão incluídos os itens 1, 8 e 9, que investigam desde os elementos da fala que geram maior desconforto até as reações pessoais e sociais diante dos episódios de gagueira. Evidências indicam que a autopercepção e a reatividade emocional são componentes centrais da experiência infantil da gagueira (Smith e Weber, 2017), o que justifica a inclusão deste eixo.

Perguntas correspondentes no protocolo (itens 1, 8 e 9):

1. O que mais te incomoda quando você fala?
8. O que mais te deixa frustrado em relação à gagueira?
9. Como você reage quando gagueja na frente dos amigos?

Essas questões permitem identificar incômodos específicos, emoções associadas e padrões de reação frente à gagueira em diferentes situações.

Eixo 2 – Percepção das atitudes familiares e preferências de apoio

O Eixo 2 contempla as questões que examinam como a criança interpreta os conselhos e comportamentos dos pais, bem como suas preferências em relação a essas atitudes. Esse eixo está diretamente relacionado ao objetivo central do estudo e é composto pelos itens 2, 3, 4, 5, 6 e 7, que abordam tanto a percepção das atitudes parentais quanto o que a criança considera útil ou inadequado quando gagueja. A literatura reforça que tais atitudes podem influenciar tanto as emoções quanto os comportamentos comunicativos diante da gagueira (Guitar, 2014; Tichenor e Yaruss, 2018).

Perguntas correspondentes no protocolo (itens 2 a 7):

2. Quando você gagueja, seus pais te dão algum conselho?
3. Se respondeu SIM, o que os seus pais falam?
4. Você acha que estes conselhos te ajudam ou não?
5. Quando você gagueja, você prefere que seus pais peçam para você falar mais devagar ou esperem você terminar de falar?
6. O que você gostaria que fizessem quando você gagueja?
7. O que você acha que seus pais NÃO deveriam fazer quando você gagueja?

Esses itens contemplam tanto percepções das atitudes familiares quanto preferências da própria criança em relação ao apoio parental.

Eixo 3 – Aspectos emocionais, sociais e ambientais da comunicação

Este eixo reúne os itens 10 a 12, que investigam se existem ambientes específicos ou pessoas que tornam a criança mais nervosa ao falar e, em caso afirmativo, onde e

quem estão envolvidos. A literatura indica que o contexto social exerce influência significativa sobre a experiência da gagueira (Gerlach *et al.*, 2019).

Perguntas correspondentes no protocolo (itens 10 a 12):

10. Como os amigos reagem quando você gagueja?
11. Existem ambientes ou pessoas que te deixem mais nervoso(a) quando você gagueja? (SIM/NÃO)
12. Se a resposta anterior foi SIM, descreva onde e quem.

Esses itens captam nuances situacionais, permitindo compreender onde a gagueira se torna mais sensível para a criança.

A elaboração das perguntas do protocolo foi fundamentada em estudos nacionais e internacionais que abordam a experiência da gagueira, a autopercepção da fala, as atitudes familiares e os aspectos emocionais, sociais e ambientais da comunicação. A Tabela 1 apresenta os principais autores e estudos que subsidiaram a construção das perguntas do instrumento, evidenciando o embasamento teórico que orientou sua elaboração.

Tabela 1: Fundamentação teórica das perguntas do Protocolo de Percepções Atitudinais da Criança com Gagueira.

Questão 1. O que mais te incomoda quando você fala?	
Repetir a palavra ou parte da palavra	
Autor/Ano	Estudo / Contribuição teórica
Yairi e Lewis (2006); Conture e Kelly (1991);	As disfluências de repetição foram frequentemente encontradas em crianças que gaguejam.
Sentir que a palavra ficou presa	
Autor/Ano	Estudo / Contribuição teórica
Vanryckeghem et al. (2005)	A sensação de que a palavra ficou presa foi descrita por muitas pessoas que gaguejam. Os autores propuseram o instrument “ <i>Kiddy Communication Attitude Test (KiddyCAT)</i> ” para identificar reações emocionais e atitudes iniciais sobre a fala em crianças de 3 a 6 anos. Nests instrument há uma pergunta que diz respeito a palavra fica presa: “Algumas vezes você fica preso quando fala?”

A reação das pessoas	
Autor/Ano	Estudo / Contribuição teórica
Briley (2023)	O autor sugere que as percepções dos ouvintes contribuem para a dinâmica da própria experiência de gagueira.
Rocha, Rato e Yaruss (2022)	O estudo concluiu que as reações de ouvintes (no caso, docentes e outras pessoas na escola) podem influenciar como a criança percebe sua própria gagueira e suas experiências de comunicação no ambiente educativo.
Weider <i>et al.</i> (2017)	Há evidências de que mesmo em crianças pequenas (pré-escolares), existem atitudes negativas ou neutras em relação a crianças que gaguejam (estereótipos, preferências por amigos fluentemente comunicativos etc.) — o que pode afetar as interações sociais e a inclusão.
Yaruss e Quesal (2004)	O OASES (<i>Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering</i>) proposto pelos pesquisadores inclui uma questão referente à comunicação em situações do dia a dia, quando conversa com adultos e do quanto a gagueira afeta a qualidade de vida da pessoa que gagueja.
Vanryckeghem e Brutten (2005)	Os autores demonstram que crianças que gaguejam apresentam atitudes mais negativas em relação à própria fala no instrumento que foi utilizado conhecido como KiddyCAT.
Questão 2. Quando você gagueja seus pais te dão algum conselho?	
Smith e Weber (2017)	Os autores apresentam o modelo multifatorial dinâmico da gagueira e destacam a influência ambiental e emocional na manifestação do transtorno.
Yaruss e Quesal (2006)	Segundo os autores, a experiência da gagueira é modulada pelas reações no ambiente comunicativo.
Millard <i>et al.</i> (2008); Yairi e Ambrose (2005); Guitart (2004)	Os estudiosos mostraram que os pais de crianças que gaguejam frequentemente dão conselhos aos seus filhos.
Questão 3. Se sim, o que seus pais falam?	
Smith e Weber (2017)	Os autores mostram que as interações familiares influenciam o curso desenvolvimental da gagueira.
Tichenor e Yaruss (2019)	O estudo demonstra que a experiência subjetiva da gagueira envolve interpretações cognitivas das reações externas.

Questão 4. Você acha que esses conselhos ajudam?

- | | |
|--------------------------|---|
| Tichenor e Yaruss (2019) | Os estudiosos concluem que a avaliação cognitiva das situações comunicativas influencia a experiência do falante que gagueja. |
| Yaruss e Quesal (2004) | Segundo o estudo, o impacto funcional da experiência da Gagueira envolve a percepção individual da eficácia das interações. |
-

Questão 5. Você prefere que peçam para falar devagar ou que esperem terminar?

- | | |
|------------------------|--|
| Yaruss e Quesal (2004) | Os autores mostraram que a participação comunicativa é influenciada pelas reações do interlocutor. |
| Smith e Weber (2017) | O estudo concluiu que os fatores emocionais e ambientais modulam desempenho comunicativo. |
-

Questão 6. O que você gostaria que fizessem quando você gagueja?

- | | |
|------------------------------|--|
| Gerlach <i>et al.</i> (2019) | Os autores demonstraram que o apoio social reduz o impacto negativo da gagueira. |
| Tichenor e Yaruss (2019) | Os autores descreveram que os comportamentos desejados ou evitados são parte da experiência subjetiva. |
-

Questão 7. O que seus pais NÃO deveriam fazer?

- | | |
|--------------------------|--|
| Smith e Weber (2017) | As autoras concluíram que o contexto ambiental atua como fator modulador do desenvolvimento da gagueira. |
| Tichenor e Yaruss (2019) | Segundo estes autores, as reações externas influenciam pensamentos e sentimentos do falante. |
-

Questão 8. O que mais te deixa frustrado em relação à gagueira?

- | | |
|------------------------------|--|
| Johnson <i>et al.</i> (2023) | Os pesquisadores destacaram o impacto emocional e a ansiedade como domínios psicossociais relevantes para a Gagueira infantil. |
| Yaruss e Quesal (2004) | Segundo os autores, a gagueira impacta na qualidade de vida e nas reações afetivas. |
-

Questão 9. Como você reage quando gagueja na frente dos amigos?

- | | |
|--------------------------|--|
| Tichenor e Yaruss (2019) | Para os autores, a gagueira se manifesta por comportamentos observáveis e encobertos. |
| Smith e Weber (2017) | As pesquisadoras acreditam que ocorre uma interação importante entre emoção e contexto social na manifestação da gagueira. |
-

Questão 10. Como os amigos reagem quando você gagueja?

- | | |
|------------------------------|--|
| Langevin (2009) | O pesquisador evidenciou atitudes negativas de diferentes pares comunicativos. |
| Johnson <i>et al.</i> (2023) | Os autores mostraram o impacto psicossocial da gagueira em contexto escolar. |
-

Questão 11. Existem ambientes ou pessoas que te deixam mais nervoso(a)?

- | | |
|------------------------------|---|
| Johnson <i>et al.</i> (2023) | Os pesquisadores demonstraram evidências de ansiedade associada à gagueira. |
| Smith e Weber (2017) | Os autores acreditam que os fatores emocionais modulam a expressão da gagueira. |

Questão 12. Se SIM, descreva onde e quem:

Yaruss e Quesal (2004)	Os autores ressaltaram a importância da participação comunicativa e do impacto contextual.
Gerlach <i>et al.</i> (2019)	Para estes pesquisadores, o contexto social e o apoio influenciam a vivência e autoaceitação da Gagueira.

Legenda: Perguntas correspondentes aos itens do protocolo apresentados no Apêndice A.

Após a apresentação da estrutura do instrumento e de seu embasamento teórico, descrevem-se a seguir os procedimentos adotados para a análise dos dados obtidos no estudo.

Registro das respostas e análise dos dados

As respostas fechadas foram analisadas quantitativamente, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas. As respostas abertas compuseram o corpus qualitativo do estudo e foram analisadas por categorização temática, seguindo as etapas de leitura exaustiva, identificação de unidades de sentido e agrupamento por similaridade, o que assegurou rigor interpretativo e fidedignidade das categorias construídas.

4.6. Análise Estatística

As variáveis quantitativas foram descritas por meio de média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo. A homogeneidade das variâncias foi verificada pelo teste de Levene, e a distribuição dos dados foi inspecionada graficamente por histogramas e curvas de densidade. Para a comparação de médias entre grupos utilizou-se o teste *t* de Student para amostras independentes. Para a comparação de proporções aplicou-se o teste do Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software Jamovi. As respostas das perguntas abertas, por se tratarem de dados de natureza qualitativa, foram analisadas por meio de análise de conteúdo, conforme Bardin (2011). Inicialmente, realizou-se a leitura integral das respostas. Em seguida, identificaram-se respostas que tratavam de temas semelhantes, que foram reunidas em grupos para facilitar a compreensão dos conteúdos relatados pelas crianças. Esse procedimento permitiu organizar, sintetizar e interpretar o que as crianças expressaram, mantendo fidelidade às suas falas.

5. RESULTADOS

Neste capítulo serão expostos os resultados do presente estudo, cujo objetivo foi investigar a percepção de crianças que gaguejam acerca das atitudes familiares frente à sua fala.

Os resultados foram organizados de modo a facilitar a compreensão dos achados e divididos em quatro tópicos: caracterização da amostra; autopercepção da fala e da gagueira; percepções das atitudes familiares e preferências de apoio; aspectos emocionais, sociais e ambientais da comunicação.

5.1. Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 53 crianças que gaguejam, com idades entre 5 e 9 anos, sendo 38 do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Observou-se maior concentração de participantes na faixa etária de 9 anos (37,7%), seguida das idades de 5 e 6 anos (17,0% cada), 8 anos (15,1%) e 7 anos (13,2%). Em relação à escolaridade, as crianças estavam distribuídas desde a Educação Infantil até o 4º ano do Ensino Fundamental, acompanhando a progressão etária. A caracterização detalhada da amostra encontra-se apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra de crianças que gaguejam participantes do estudo (n=53) segundo faixa etária, sexo e escolaridade.

Faixa etária (anos)	N (%)	Sexo		Escolaridade
		Masculino	Feminino	
5	9 (17,0)	4	5	Educação Infantil
6	9 (17,0)	4	5	1º ano EF
7	7 (13,2)	7	0	2º ano EF
8	8 (15,1)	4	4	3º ano EF
9	20 (37,7)	19	1	4º ano EF
Total	53 (100)	38	15	
Idade média (DP)	7,38 (1,58)			
Tempo de terapia	2-6 meses			

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem; DP = desvio-padrão; EF = Ensino Fundamental.

Ao comparar a idade dos participantes segundo o sexo, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,023$), com maior média de idade entre os meninos (7,68 anos; DP = 1,49) em comparação às meninas (6,6 anos; DP = 1,59), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Comparação da idade dos participantes segundo o sexo (n = 53).

Variável Sexo	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	P- valor
Feminino	15	6,6	1,59	4	9	0,023*
Masculino	38	7,68	1,49	5	9	
Total	53	7,38	1,58	4	9	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; DP = desvio-padrão.

* $p < 0,05$ indica diferença significativa entre os sexos pelo teste t de Student.

5.2. Autopercepção da fala e da gagueira

Este tópico apresenta os aspectos que mais incomodam a criança a respeito de sua fala, identificados a partir de sua autopercepção da gagueira. A Tabela 4 apresenta as proporções das respostas relacionadas ao que mais incomoda a criança ao falar. Observou-se que a sensação de que a palavra “fica presa” foi o incômodo mais frequentemente relatado (45,3%), seguida pela repetição de partes da palavra (37,7%). O incômodo relacionado às reações das pessoas foi menos mencionado (17,0%).

A análise estatística demonstrou diferença significativa entre as proporções apresentadas ($p = 0,033$), indicando que determinados aspectos da fala são percebidos pelas crianças como mais incômodos do que outros. Além disso, investigou-se se as crianças já desistiram de falar por medo de gaguejar. Observou-se que 17,0% relataram já ter desistido de falar em alguma situação, enquanto 56,6% afirmaram não ter apresentado esse comportamento, sendo essa diferença também estatisticamente significativa ($p = 0,023$).

Tabela 4. Percepções das crianças que gaguejam sobre os aspectos que mais incomodam na fala e a desistência de falar por medo de gaguejar.

Variável	N (%)	p-valor
O que mais te incomoda ao falar		
Sentir que a palavra ficou presa	24 (45,3%)	0,033*
Repetir partes da palavra	20 (37,7%)	
Reação das pessoas	9 (17,0%)	
Desistiu de falar por medo de gaguejar		
Sim	9 (17,0%)	0,023*
Não	30 (56,6%)	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de respostas; % = porcentagem.

p-valor calculado pelo teste do Qui-quadrado para proporções.

$p < 0,05$ indica diferença significativa na distribuição das proporções.

5.3. Percepções das atitudes familiares e preferências de apoio

Este tópico apresenta os resultados sobre como a criança percebe as atitudes dos pais diante da gagueira. Foram investigados os conselhos recebidos, a avaliação da criança sobre sua utilidade e as preferências quanto ao tipo de apoio desejado. Além disso, identificaram-se comportamentos familiares considerados úteis ou inadequados nos momentos de fala.

A Tabela 5 apresenta a distribuição das respostas sobre se os pais ofereciam algum conselho quando a criança gaguejava. Observou-se que a maioria das crianças ($n = 42$, 79,20%) relatou receber algum tipo de comentário ou orientação durante os momentos de gagueira, enquanto 20,80% ($n = 11$) afirmaram não receber conselhos. Houve diferença estatisticamente significativa entre as proporções ($p < 0,001$), indicando que oferecer conselhos ou orientações é uma prática predominante entre os pais das crianças avaliadas.

Tabela 5. Percepção da criança sobre receber ou não conselhos dos pais durante a fala.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
Quando você gagueja, seus pais falam alguma coisa ou te dão algum conselho?	Sim	42	79,20%	<0,001*
	Não	11	20,80%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 6 mostra que o conselho mais citado pelas crianças foi “falar devagar” (50%), seguido por orientações relacionadas ao controle respiratório, como “respirar” (19%) e “manter a calma” (14,3%). Também foram mencionados conselhos como “falar suavemente” (11,9%), “repetir” (9,5%) e “lembrar o que a fono ensinou” (9,5%). Orientações menos frequentes incluíram “corrigir” e “críticas” (ambas com 4,8%). Duas crianças (4,8%) não souberam especificar o tipo de conselho recebido.

Tabela 6. Tipos de conselhos oferecidos pelos pais segundo a percepção das crianças que relataram receber orientações durante a fala.

Conselhos referidos pelas crianças	N	%
Falar devagar	21	50,0%
Respirar	8	19,0%
Manter a calma	6	14,3%
Falar suavemente	5	11,9%
Repetir	4	9,5%
Lembrar o que a fono ensinou	4	9,5%

Corrigir	2	4,8%
Críticas	2	4,8%
Não soube especificar o tipo de conselho	2	4,8%

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Frequências calculadas com base nas 42 crianças que relataram receber conselhos dos pais. A pergunta permitia múltiplas respostas, cada categoria foi analisada de forma independente, de modo que as porcentagens não totalizam 100%.

A Tabela 7 apresenta a percepção das crianças sobre a utilidade dos conselhos oferecidos pelos pais/familiares durante a fala. Essa pergunta, de caráter dicotômico, buscou identificar se, na visão das próprias crianças, tais orientações contribuíam para facilitar a comunicação ou manejar a gagueira. Observou-se que a maioria relatou que os conselhos ajudavam (64,20%; $n = 34$), enquanto 35,80% ($n = 19$) referiram que não ajudavam. Houve diferença significativa entre as proporções ($p = 0,039$), indicando que, para grande parte das crianças, as orientações parentais foram percebidas como úteis.

Tabela 7. Percepção da criança sobre a utilidade dos conselhos oferecidos pelos pais.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
Você acha que esses conselhos te ajudam ou não?	Não	19	35,80%	0,039*
	Sim	34	64,20%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 8 apresenta a preferência das crianças quanto às atitudes dos pais durante os episódios de gagueira. Essa pergunta dicotômica investigou se as crianças preferiam que os pais aguardassem o término da fala ou que pediam para elas falarem mais devagar. Observou-se que a maioria das crianças preferiu que os pais aguardassem até que conseguissem concluir a mensagem (64,20%; $n = 34$). Um total de 35,80% ($n = 19$) das crianças relataram preferir que os pais pedissem para falar mais devagar. Houve diferença significativa entre as proporções ($p = 0,039$), indicando uma preferência clara das crianças pela atitude de espera dos pais, até que ela conseguisse concluir sua mensagem.

Tabela 8. Preferência das crianças quanto às atitudes dos pais durante episódios de gagueira.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
Quando você gagueja você prefere que seus pais peçam para você falar mais devagar, ou que esperem você terminar de falar?	Esperem eu terminar de falar	34	64.20%	0,039*
	Peçam para eu falar mais devagar	19	35.80%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 9 apresenta o que as crianças gostariam que os pais fizessem quando elas gaguejavam. Essa pergunta permitiu identificar quais atitudes parentais são percebidas como mais desejáveis durante momentos de disfluência. As respostas mais frequentes foram o desejo de que os pais esperassem calmamente até que conseguissem terminar de falar (28,30%; $n = 15$) e que ofereciam apoio ou frases positivas (13,20%; $n = 7$). Também apareceram respostas como não fazer nada ou agir naturalmente (13,20%; $n = 7$), repetir (9,40%; $n = 5$), falar devagar (5,70%; $n = 3$), relacionar à fono/exercícios (3,80%; $n = 2$), respirar (3,80%; $n = 2$) e 22,60% ($n = 12$) não souberam responder. Houve diferença significativa entre as proporções ($p = 0,001$), indicando maior preferência das crianças por atitudes mais responsivas, como esperar, em comparação a intervenções diretas.

Tabela 9. Preferências das crianças sobre as atitudes familiares no momento da gagueira.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
O que você gostaria que fizessem quando você gagueja?	Apoio/ frases positivas	7	13,20%	0,001*
	Esperar	15	28,30%	
	Falar devagar	3	5,70%	
	Não fazer nada / agir naturalmente	7	13,20%	
	Não soube responder	12	22,60%	
	Relacionar à fono / exercícios	2	3,80%	
	Repetir	5	9,40%	

Respirar 2 3,80%

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda. N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 10 apresenta os comportamentos que as crianças responderam que os pais não deveriam fazer quando elas gaguejavam. Essa pergunta buscou identificar atitudes parentais percebidas como inadequadas ou pouco facilitadoras durante momentos de disfluência. As respostas mais frequentes foram “nada que incomode” (32,10%; $n = 17$), seguida por falta de escuta ou interrupção (26,40%; $n = 14$), reações negativas ou punitivas (22,60%; $n = 12$) e completar a frase da criança (18,90%; $n = 10$). Não houve diferença significativa entre as proporções ($p = 0,568$), indicando que nenhuma das categorias se destacou de forma estatística.

Tabela 10. Atitudes familiares que os pais não deveriam fazer no momento da gagueira, segundo as crianças.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
O que você acha que seus pais NÃO deveriam fazer quando você gagueja?	Completar a frase	10	18,90%	0,568
	Falta de escuta/interrupção	14	26,40%	
	Nada que incomode	17	32,10%	
	Reações negativas ou punitivas	12	22,60%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

Após identificar as atitudes familiares que, segundo as crianças, não deveriam ocorrer no momento da gagueira, buscou-se compreender também quais estratégias são percebidas como facilitadoras da fala e quais fatores podem dificultá-la durante as interações comunicativas no contexto familiar.

Além das atitudes familiares percebidas no momento da gagueira, investigaram-se também as estratégias que as crianças identificam como facilitadoras ou dificultadoras da fala durante as interações comunicativas no contexto familiar. A Tabela 11 apresenta a distribuição das respostas relacionadas às estratégias que auxiliam na produção da fala, bem como às barreiras percebidas pelas crianças que gaguejam. Observou-se que estratégias como falar devagar (49,1%), falar suave (17,0%) e respirar

(13,2%) foram mencionadas como recursos que podem facilitar a fala. Por outro lado, algumas crianças relataram dificuldades relacionadas a bloqueios ou reações negativas durante a fala (20,8%), evidenciando que diferentes fatores podem influenciar a experiência comunicativa no contexto familiar.

Tabela 11. Estratégias facilitadoras e barreiras percebidas pelas crianças que gaguejam nas interações familiares.

Categoria	N (%)
Estratégias facilitadoras	
Falar devagar	26 (49,1%)
Falar suave	11 (20,8%)
Respirar adequadamente	9 (17,0%)
Outras	7 (13,1%)
Barreiras percebidas	
Dificuldade em se comunicar / bloqueios	22 (41,5%)
Reações negativas de outras pessoas	13 (24,5%)
Outras	18 (34,0%)

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

5.4. Aspectos emocionais, sociais e ambientais da comunicação

Este tópico apresenta resultados relacionados aos sentimentos da criança frente à gagueira, às interações com amigos e aos contextos que influenciam seu conforto comunicativo. Foram analisados aspectos emocionais, como tristeza ou frustração; reações da própria criança e de seus pares em situações de fala; e ambientes ou pessoas que intensificam o nervosismo ao falar.

A Tabela 12 apresenta, entre as crianças que afirmaram sentir tristeza ou frustração em relação à gagueira, quais aspectos foram especificamente mencionados como causadores desses sentimentos. A resposta mais frequente foi a dificuldade em se comunicar, incluindo bloqueios e demora para falar (41,50%; n = 22). Também foram mencionadas reações negativas das pessoas (24,50%; n = 13), sentir vergonha (3,80%; n = 2) e situações familiares negativas, como ignorar, brigar ou bater (3,80%; n = 2). Houve diferença significativa entre as proporções ($p < 0,001$), evidenciando que as experiências internas de esforço e dificuldade comunicativa são os principais fatores associados à tristeza ou frustração, mais do que as reações externas ou contextuais.

Além disso, a partir das respostas abertas, algumas crianças relataram comportamentos de evitação comunicativa, como desistir de falar ou evitar determinadas situações por medo de gaguejar. Esses relatos evidenciam que a

expectativa de gaguejar pode impactar a experiência comunicativa da criança, mesmo em contextos percebidos como acolhedores.

Tabela 12. Aspectos da gagueira que deixam as crianças tristes e/ou frustradas.

Variáveis	Respostas	N	%
O que mais te deixa triste/frustrado em relação à gagueira?	Dificuldade em se comunicar / bloqueios e demora para falar	22	41,50%
	Reações negativas das pessoas	13	24,50%
	Sentir vergonha	2	3,80%
	Situações familiares específicas negativas: Ignorar, brigar, bater	2	3,80%

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 13 apresenta as respostas das crianças sobre como reagem quando gaguejam na frente dos amigos. A opção mais frequente foi sentir vergonha ou constrangimento (47,20%; $n = 25$), seguida por reagir com naturalidade ou aceitação (32,10%; $n = 17$). Outras respostas incluíram repetir ou tentar falar novamente (7,50%; $n = 4$) e não saber responder (13,20%; $n = 7$). Houve diferença significativa entre as proporções ($p < 0,001$), indicando que emoções de desconforto e exposição tendem a predominar nesses contextos, embora uma parcela importante das crianças também relate reações mais adaptativas.

Tabela 13. Distribuição das respostas sobre a reação da criança ao gaguejar na presença de amigos.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
Como você reage quando gagueja na frente dos amigos?	Naturalidade / aceitação	17	32,10%	<0,001*
	Não soube responder	7	13,20%	
	Repetir/ Falar novamente	4	7,50%	
	Vergonha e constrangimento	25	47,20%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções. Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 14 apresenta a percepção das crianças sobre como os amigos reagem quando elas gaguejam. A resposta mais frequente foi que os amigos agem naturalmente (41,50%; $n = 22$), seguida por dar risada (26,40%; $n = 14$). Também foram relatadas atitudes de apoio, como esperar a criança terminar de falar ou ajudar (17,00%; $n = 9$), e 15,10% ($n = 8$) não souberam responder. Houve diferença significativa entre as proporções ($p = 0,026$), indicando que, embora comportamentos positivos e naturais predominem, reações negativas como rir ainda são presentes e relevantes para a experiência social da criança que gagueja.

Tabela 14: Distribuição das respostas sobre a reação dos amigos quando a criança gagueja.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
Como os amigos reagem quando você gagueja?	Agem naturalmente	22	41,50%	0,026*
	Dão risada	14	26,40%	
	Esperam terminar de falar/ajudam	9	17,00%	
	Não soube responder	8	15,10%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem.

Teste Qui-quadrado para proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 15 apresenta as respostas das crianças sobre a existência de ambientes ou pessoas que as deixam mais nervosas ao falar. A distribuição foi bastante equilibrada, com 50,90% ($n = 27$) respondendo que sim e 49,10% ($n = 26$) afirmando que não. Não houve diferença significativa entre as proporções ($p = 0,891$), indicando que, no nível global, as crianças se dividem de forma semelhante quanto à percepção de situações ou pessoas que intensificam o nervosismo durante a fala.

Tabela 15. Respostas sobre a existência de ambientes ou pessoas que aumentam o nervosismo ao falar.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
Existem ambientes ou pessoas que te deixem mais nervoso(a) quando você gagueja?	Não	26	49,10%	0,891
	Sim	27	50,90%	

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda. N = número de participantes; % = porcentagem.

Pergunta dicotômica (Sim/Não), analisada por meio do teste qui-quadrado para comparação das proporções.

Nível de significância adotado: $p \leq 0,05$.

A Tabela 16 apresenta, entre as crianças que afirmaram existir ambientes ou pessoas que as deixam mais nervosas ao falar, quais locais foram especificamente mencionados. A resposta mais frequente foi a escola ou colegas da escola (34,0%; $n = 18$), seguida por lugares lotados ou desconhecidos (15,1%; $n = 8$) e por casa ou familiares (13,2%; $n = 7$). Além disso, 37,7% ($n = 20$) das crianças não souberam especificar um ambiente. Observou-se ainda que, embora 26 crianças tenham inicialmente respondido “não” à existência de ambientes que as deixassem mais nervosas ao falar, seis delas mencionaram a escola ao serem convidadas a especificar um local, sugerindo que algumas percepções podem emergir quando a criança é estimulada a refletir sobre situações concretas. A análise estatística indicou diferença significativa na distribuição das respostas entre os ambientes mencionados ($p = 0,017$), evidenciando predominância de relatos relacionados ao contexto escolar.

Tabela 16. Distribuição das respostas sobre os ambientes ou pessoas que deixam a criança mais nervosa ao falar.

Variáveis	Respostas	N	%	p-valor
Em caso afirmativo acima, quais ambientes?	Casa/familiares	7	13,20%	0,017*
	Escola/colegas da escola	18	34,00%	
	Lugares lotados/desconhecidos	8	15,10%	
	Não soube responder	20	37,70%	

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem. p-valor calculado pelo teste do Qui-quadrado para proporção. * indica diferença significativa na distribuição de proporção para $p\text{-valor} \leq 0.05$.

6. DISCUSSÃO

Há evidências científicas de que a experiência da pessoa que gagueja abrange não apenas as disfluências, mas também reações cognitivas e afetivas (Karimi *et al.*, 2024), sendo o ambiente familiar determinante na forma como a criança vivencia sua comunicação (Alhazimi, 2025; Hartman *et al.*, 2025). No entanto, a própria narrativa da criança permanece pouco explorada na pesquisa científica, revelando uma lacuna importante para a compreensão plena do transtorno. Considerando que as percepções infantis são fundamentais para compreender a funcionalidade comunicativa e orientar intervenções sensíveis às necessidades reais da criança, este estudo investigou, sob a perspectiva da própria criança, como ela percebe suas disfluências, quais sentimentos emergem diante da fala e como interpreta as atitudes familiares frente à gagueira. Os resultados oferecem uma visão integrada que complementa achados recentes da literatura e amplia o entendimento clínico e científico sobre a experiência infantil.

Apesar da relevância clínica da escuta aos relatos da criança a respeito de sua percepção sobre as atitudes familiares frente à sua gagueira, sua identificação e mensuração ainda representam um desafio para os profissionais, sobretudo por se tratar de uma característica subjetiva. A ausência de instrumentos padronizados dificulta esta análise e, consequentemente, restringe o plano terapêutico individualizado.

Partindo do pressuposto de que é importante que o fonoaudiólogo conheça e considere as percepções da criança, e ainda, de que elas desempenham um papel relevante na análise da experiência da criança sobre seu transtorno, este estudo teve como objetivo investigar a percepção da criança que gagueja a respeito das atitudes familiares frente à gagueira.

Os resultados evidenciaram que, embora predominem atitudes de apoio, incentivo e orientação parental, também surgem experiências associadas à pressão comunicativa e desconforto social. Esses achados reforçam que a vivência da gagueira na infância é multifacetada e influenciada tanto por elementos de suporte quanto por interações que podem gerar insegurança.

Observou-se maior proporção de meninos na amostra, dados compatíveis com a prevalência descrita na literatura, que aponta maior ocorrência e persistência da gagueira no sexo masculino (Alm, 2007; Unicomb *et al.*, 2020; Sommer *et al.*, 2021; Tichenor e Yaruss, 2021; Briley *et al.*, 2022; Tomisato *et al.*, 2024). A maioria das crianças encontrava-se em idade escolar, período caracterizado por maior demanda comunicativa e pelo início de experiências sociais estruturadas, o que pode ampliar a sensibilidade às

reações do ambiente (Hartman *et al.*, 2025), e consequentemente à procura do atendimento fonoaudiológico.

Quanto às autopercepções da fala descritas pelas crianças que gaguejam, “sentir a palavra presa” foi o incômodo mais frequente. Este resultado foi coerente com um estudo realizado com 502 adultos que gaguejam, no qual 96% relataram sentir-se ‘presos’ no momento da gagueira (Tichenor e Yaruss, 2019). Neste sentido, é possível sugerir que, esta sensação faz parte da experiência da pessoa que gagueja e está presente desde a infância. Os achados do presente estudo também se alinham à literatura que aponta que a gagueira, e consequentemente esta percepção, possa estar associada aos espasmos nos músculos da fala que ocasionam as disfluências (Vasylieva *et al.*, 2025), ou espasmos laríngeos, observado por meio de nasofibrolaringoscopia (Bohnen e Recco, 2006). Observa-se, portanto, que a autopercepção não se limita a descrever sintomas, mas constitui elemento central para compreender o impacto global da gagueira no desenvolvimento comunicativo.

Esses achados permitem refletir que a antecipação da gagueira pode ocorrer desde a infância, quando a criança percebe a possibilidade de não conseguir prosseguir com a fala e opta por interromper o discurso diante da dificuldade. Essa antecipação pode estar associada a sentimento de insegurança e contribuir para comportamentos de evitação comunicativa, conforme descrito na literatura que aborda a experiência subjetiva da gagueira infantil.

Altos níveis de evitação estão associados a um maior impacto adverso da gagueira, indicando que o receio de travar a fala pode desencadear um ciclo de limitação comunicativa (Mallipeddi *et al.*, 2015). Este achado está relacionado com a ansiedade situacional e a antecipação da gagueira (Kerrigan e Brundage, 2024).

As respostas de evitação e de desconforto comunicativo relatadas pelas crianças — como desistir de falar e sentir que a palavra ficou presa — também se manifestam em comportamentos sociais observáveis. Entre eles, destaca-se o desvio do olhar durante a comunicação, interpretado pelos autores (Lowe *et al.*, 2012) como uma estratégia de autoproteção diante do desconforto e da expectativa de julgamento. Fica evidente desta forma, o impacto funcional e emocional adverso da gagueira nas competências comunicativas de uma criança que gagueja.

Assim, o fonoaudiólogo que atende gagueira infantil necessita compreender que, o desistir de falar pode representar uma reação imediata ao esforço comunicativo e ao desconforto gerado pelo transtorno. Desta forma, torna-se relevante as intervenções

próximas ao surgimento das disfluências que promovam a fluência, e que favoreçam a autorregulação emocional, o enfrentamento positivo das situações de comunicação, e autoaceitação da gagueira, a fim de mitigar os possíveis impactos do transtorno, como a fuga de situações comunicativas.

A maior parte das crianças relatou que seu pais oferecem conselhos quando elas gaguejam. Esta atitude é comumente encontrada uma vez que os pais percebem as disfluências involuntárias e frequentes, e desejam auxiliar seus filhos. As atitudes familiares relatadas pelas crianças foram predominantemente diretivas, com ênfase em orientações para “falar devagar”, “respirar” e “manter a calma”. Embora essas estratégias sejam comuns e bem-intencionadas, nossos resultados mostraram que, para algumas crianças (35,8%) estes conselhos não ajudam. Portanto, nossa pesquisa reitera os estudos que indicam que abordagens diretivas podem aumentar a percepção negativa sobre a fala e a pressão comunicativa, especialmente quando aplicadas de forma recorrente (Langevin *et al.*, 2010; Alhazimi *et al.*, 2025).

Neste sentido, os achados desta pesquisa concordam que as práticas tradicionais de aconselhamento parental na gagueira infantil precisam ser repensadas, conforme descrito por Godsey *et al.* (2025). As autoras apontaram para uma abordagem mais individualizada e centrada na experiência da própria criança.

Portanto, esta pesquisa contribui para a comunidade científica e para a prática clínica na gagueira infantil ao oferecer conhecimentos sobre a experiência da criança que gagueja, favorecendo intervenções terapêuticas mais efetivas, assertivas e contextualizadas as necessidades específicas da criança e de sua família.

Por outro lado, uma proporção substancial de crianças referiu perceber tais orientações como úteis, sugerindo que, quando associadas a comportamentos de escuta e paciência, podem ser interpretadas positivamente. Essa ambivalência reforça a natureza bidimensional das atitudes parentais — potencialmente facilitadoras ou inibitórias, dependendo do contexto, a maneira como são expressas e sua constância. Este achado sugere que a percepção da criança sobre a própria gagueira é subjetiva e singular; portanto, o planejamento terapêutico deve integrar a perspectiva e as demandas individuais do paciente.

Destaca-se que a maioria das crianças preferiu que os familiares esperassem sua fala, em vez de pedir para falar mais devagar. Esse achado alinha-se a evidências científicas descritas de que atitudes de escuta ativa, paciência e validação emocional fortalecem a autonomia comunicativa da criança e reduzem o impacto negativo da

gagueira (Guttormsen, 2021; Hartman *et al.*, 2025). Ademais, a resistência da criança à interrupção ou à completude de suas palavras evidencia o desejo de participar ativamente da comunicação e de ter seu tempo de fala respeitado, em consonância com estudos que reconhecem a criança como sujeito ativo no processo interacional (Winters, 2024).

Entre os contextos associados ao aumento do nervosismo ao falar, o mais mencionado foi o ambiente escolar, sugerindo que este local pode atuar como fator de tensão comunicativa. Em termos emocionais e sociais, sentimentos de vergonha e desconforto diante dos pares foram frequentes, reafirmando que a escola pode representar um espaço desafiador, especialmente quando expõe a criança a risos ou comentários (Cervi *et al.*, 2025). Neste sentido, os resultados deste estudo corroboram a literatura que destaca a relevância da atuação do fonoaudiólogo no contexto educacional, especialmente no que se refere à orientação de professores e familiares, com o objetivo de favorecer um ambiente comunicativo mais acolhedor e inclusivo para a criança que gagueja. Evidências apontam que o ambiente escolar pode representar um contexto de vulnerabilidade, no qual dificuldades comunicativas estão associadas a impactos socioemocionais, acadêmicos e à possibilidade de vivências negativas, como situações de exposição e bullying (Ribeiro *et al.*, 2023). Nesse cenário, o professor assume papel central como mediador das interações em sala de aula, sendo fundamental a adoção de estratégias que valorizem o conteúdo da fala, promovam a escuta ativa e respeitem as diferenças comunicativas, contribuindo para a participação e o bem-estar do aluno (Brandão; Di ninno, 2023). Assim, a atuação do fonoaudiólogo educacional, por meio de ações orientativas e colaborativas com a escola, mostra-se essencial para a promoção de práticas inclusivas e para a redução dos impactos negativos da gagueira no contexto escolar.

O ambiente familiar foi referido como o mais confortável para se comunicar, reforçando seu papel central como espaço de segurança, proteção e construção da identidade comunicativa da criança.

A partir desse entendimento, torna-se especialmente relevante o foco do presente estudo: compreender como a própria criança percebe as atitudes familiares. Os achados do nosso questionário dialogam com as metas propostas pelo programa “*Palin STSC-Speech and Talking With Children*” (Millard *et al.*, 2025), que incluem promover uma comunicação mais segura entre pais e filhos, reduzir preocupações, ampliar a participação da criança e fortalecer estratégias de enfrentamento. As percepções infantis

identificadas no estudo ajudam a compreender quais atitudes familiares favorecem esses objetivos.

Os resultados do presente estudo corroboram modelos contemporâneos que enfatizam a experiência subjetiva da criança que gagueja e o impacto das interações familiares na forma como ela interpreta sua própria comunicação (Tichenor e Yaruss, 2019; Alatawi e Good, 2025). A literatura atual aponta que atitudes parentais — como interrupções, correções, exigências ou expressões de impaciência — podem ser interpretadas pela criança como sinais de desaprovação ou de inadequação da fala, contribuindo para sentimentos de medo, insegurança e comportamentos de evitação comunicativa (Sifi *et al.*, 2023; Hartman *et al.*, 2025).

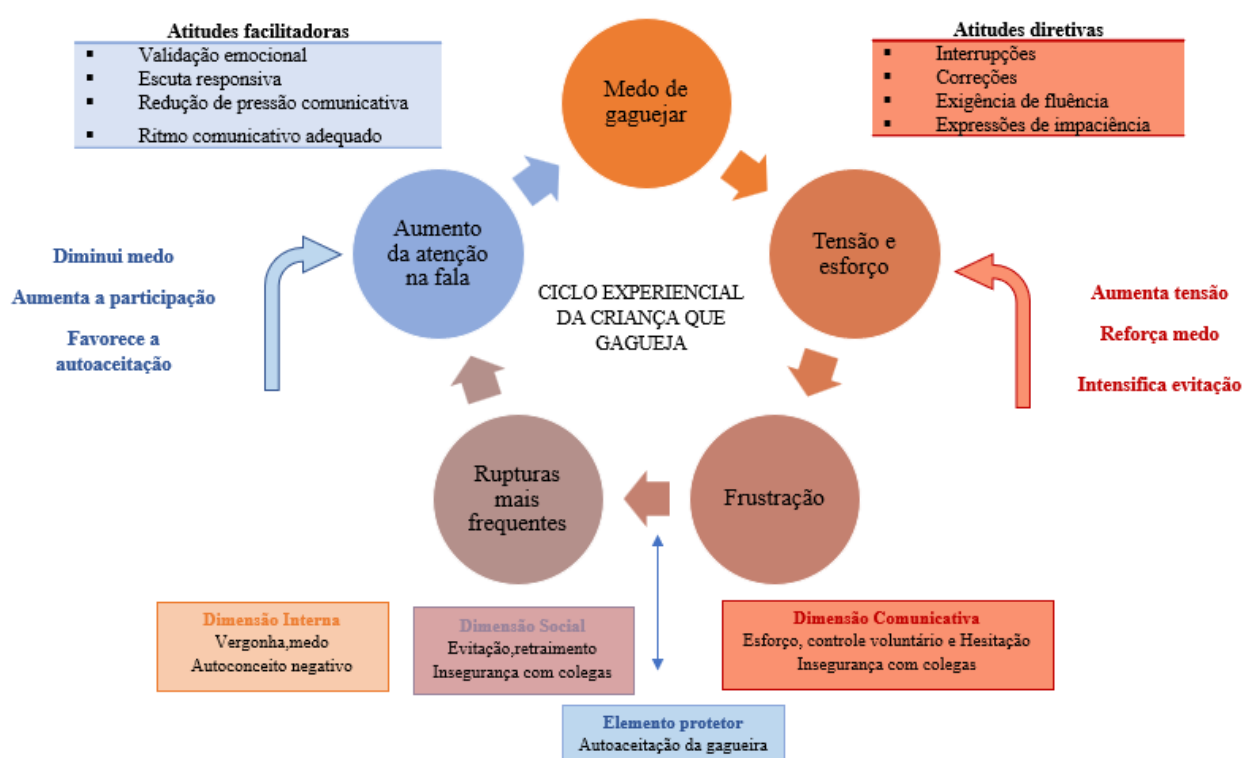


Figura 2: Ciclo experiencial da criança que gagueja.

Legenda: Modelo integrado que ilustra o ciclo experiencial da criança que gagueja, incluindo fatores emocionais e comportamentais, a influência de atitudes facilitadoras e diretivas dos cuidadores e as dimensões interna, social e comunicativa associadas à vivência da gagueira.

Fonte: elaboradora pela autora.

De modo convergente, à luz das evidências previamente discutidas indicam que a experiência da criança que gagueja é construída de maneira dinâmica e relacional, a partir da interação entre atitudes familiares, reações emocionais, comportamentos comunicativos e contextos sociais. Essa dinâmica é representada no ciclo experiencial da criança que gagueja, apresentado a seguir, no qual atitudes familiares, emoções e

comportamentos comunicativos se influenciam mutuamente ao longo do desenvolvimento.

Conforme ilustrado na Figura 2, atitudes familiares percebidas como acolhedoras tendem a favorecer emoções mais positivas e maior participação comunicativa, enquanto comportamentos diretivos ou avaliativos podem intensificar sentimentos de ansiedade, frustração e estratégias de evitação. Esse ciclo evidencia que a experiência da gagueira não se restringe à fluência da fala, mas envolve processos emocionais e relacionais que se retroalimentam ao longo do desenvolvimento infantil.

O modelo proposto por Alatawi e Good (2025) é especialmente relevante para interpretar os resultados: ele descreve um ciclo em que a gagueira pode desencadear medo, aumento da atenção à fala, tentativa de controle voluntário e, consequentemente, maior esforço motor, culminando em frustração e retraimento. Quando atitudes familiares aumentam a pressão comunicativa, esse ciclo tende a se intensificar. Por outro lado, práticas parentais baseadas na aceitação e na validação emocional contribuem para reduzir o impacto negativo da gagueira nas dimensões interna, social e comunicativa da criança. Ao analisar as respostas infantis do presente estudo à luz desses modelos, observa-se que muitas interpretações da criança — como sentir vergonha, desistir de falar, evitar pessoas ou situações e perceber cobrança dos pais — refletem diretamente os mecanismos descritos na literatura. Assim, os dados reforçam a importância de estratégias terapêuticas que incluam aconselhamento parental e psicoeducação voltada à promoção da autoaceitação da gagueira e à construção de interações mais sensíveis e responsivas.

Sob essa ótica, identificar quais comportamentos parentais facilitam ou dificultam a fluência de cada criança contribui não apenas para intervenções mais sensíveis, mas também para a construção de programas individualizados que valorizam o que a criança considera mais útil, respeitando sua vivência e necessidades.

Assim, o presente estudo se alinha às evidências contemporâneas ao reconhecer que a intervenção deve ir além de “reduzir a gagueira”: é necessário escutar a criança, considerar sua experiência e preferências, fortalecer vínculos comunicativos familiares e atuar de forma holística para minimizar o impacto da gagueira em longo prazo.

Ao integrar todos esses elementos, observa-se que a gagueira infantil deve ser entendida como um fenômeno dinâmico, influenciado simultaneamente por percepções internas, atitudes familiares e experiências sociais. A criança articula significados sobre sua fala a partir das respostas recebidas no ambiente, e essas interpretações influenciam

sua participação comunicativa. A convergência dos resultados com modelos contemporâneos reforça a importância de intervenções centradas na criança, contextualizadas e sensíveis às interações familiares e escolares. Estratégias clínicas que contemplam a escuta ativa das percepções infantis, orientam a família quanto a práticas comunicativas responsivas e não diretivas e que envolvem a escola como parceira no processo terapêutico tendem a favorecer a autorregulação emocional, o enfrentamento positivo e a autoaceitação da gagueira.

Implicações para a prática clínica

Dado que o ser humano é um ser social, e que a comunicação, especialmente a fala, é uma das principais formas de socialização, torna-se imprescindível ampliar a compreensão dos profissionais sobre as percepções da própria criança a respeito de sua gagueira. Os resultados reforçam a necessidade de programas de orientação familiar abrangentes, que incluam educação sobre a variabilidade da gagueira e seus impactos, o desenvolvimento de estratégias comunicativas responsivas e não diretivas, apoio ao manejo emocional diante da fala da criança e a promoção de ambientes comunicativos seguros e afetivos. Tais ações podem contribuir para fortalecer o papel da família como mediadora essencial no processo terapêutico e na construção de experiências comunicativas mais positivas para a criança que gagueja.

Intervenções que integram a perspectiva da criança à orientação familiar, considerando sua experiência e preferências, tendem a fortalecer vínculos, mitigar o estresse comunicativo no ambiente domiciliar, otimizar os desfechos clínicos, além de reduzir e prevenir prejuízos comunicativos e emocionais da criança.

A partir dos dados apresentados, é possível dizer que, apesar das limitações inerentes a um estudo exploratório inicial e ao uso de uma amostra de conveniência, o presente estudo aborda uma temática relevante e atual. Estudos futuros podem ampliar o tamanho amostral e comparar as percepções infantis com os relatos parentais, aprofundando o alinhamento entre práticas familiares e experiências comunicativas da criança que gagueja.

Os resultados propiciaram conhecimentos que contribuem para um atendimento mais individualizado e centrado nas necessidades de cada criança que gagueja, favorecendo o seu engajamento na intervenção.

7. CONCLUSÃO

As crianças que gaguejam percebem predominantemente atitudes familiares positivas e acolhedoras, embora comportamentos diretivos e situações sociais desafiadoras também estejam presentes tanto no contexto familiar quanto educacional. Estratégias de escuta, paciência e apoio emocional foram valorizadas pelas crianças, assim como ambientes comunicativos sensíveis às suas necessidades, indicando a importância de ações orientadoras voltadas não apenas às famílias, mas também aos contextos escolares.

Assim, investir na orientação familiar e educacional e na promoção de práticas comunicativas empáticas pode favorecer uma vivência mais positiva da fala e ampliar a participação social da criança, contribuindo para a qualificação do cuidado fonoaudiológico e para o desenvolvimento comunicativo mais seguro da criança que gagueja.

REFERÊNCIAS

ALATAWI, M.; GOOD, J. Between therapy and reality: a lived-experience analysis of the priorities, progress and barriers in stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, v. 85, p. 106126, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106126>

ALHAZIMI, A. Y.; CARROLL, C.; O'MALLEY-KEIGHNAN, M. P. Understanding the perspectives of school children who stutter: a rapid review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, v. 60, n. 4, p. e70075, 2025. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70075>

ALM, P. A. The Dual Premotor Model of Stuttering and Cluttering: a framework. In: *Proceedings of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) Conference*, Copenhagen, 2007. Per A. Alm. Acesso em: 11 dez. 2025.

ALMUTAIRI, M. A. Parental perceptions and responses to stuttering in their children: a qualitative study from Saudi Arabia. *Edelweiss Applied Science and Technology*, v. 9, n. 7, p. 226–237, 2025. <https://doi.org/10.55214/25768484.v9i7.8562>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2014. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

ARNOLD, H. S. *et al.* Emotional reactivity, regulation and childhood stuttering: a behavioral and electrophysiological study. *Journal of Communication Disorders*, v. 44, n. 3, p. 276–293, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.12.003>

AZONI, C. A. S.; LIRA, J. O.; LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. O. (org.). *Tratado de linguagem: perspectivas contemporâneas*. 2. ed. Ribeirão Preto: Book Toy, 2023.

BELAL, M.; AMER, A.; ABOU-ELSAAD, T. Parent–child interaction therapy in the treatment of children who stutter: a single-subject longitudinal study. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, v. 40, art. 156, 2024. <https://doi.org/10.1186/s43163-024-00718-x>

BELYK, M. *et al.* Convergence of semantics and emotional expression within the IFG pars orbitalis. *NeuroImage*, v. 156, p. 240–248, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.04.020>

BOEY, R. A. *et al.* Characteristics of stuttering-like disfluencies in Dutch-speaking children. *Journal of Fluency Disorders*, v. 32, n. 4, p. 310–329, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2007.07.003>

BOHNEN, A. J.; RECCO, V. Características anátomo-fisiológicas do aparelho fonador de pessoas que gaguejam: estudo piloto. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 1, supl. esp., 2006.

BOYLE, M. Relations between causal attributions for stuttering and psychological well-being in adults who stutter. *International Journal of Speech-Language Pathology*, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2016. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1060529>.

BRILEY, P. M.; MERLO, S.; ELLIS, C. Sex differences in childhood stuttering and coexisting developmental disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, v. 34, n. 3, p. 505–527, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10882-021-09811-y>

BRILEY, P. Reactions and responses to anticipation of stuttering and how they contribute to stuttered speech that listeners perceive as fluent – An opinion paper. *Journal of Fluency Disorders*, v. 77, p. 105997, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.105997>

BRITTO, D.; DI NNNO, C. Orientação para familiares e professores de crianças e adolescentes que gaguejam. In: SANTIAGO, Mariana Vieira Barbosa; BATISTA, Denis de Jesus; SOARES, Ângela Mathylde; CAPELLINI, Simone Aparecida (org.). *Conhecendo a gagueira no ambiente escolar*. Ribeirão Preto: Book Toy, 2023. p. 141–156.

BUSAN, P. Developmental stuttering and the role of the supplementary motor cortex. *Journal of Fluency Disorders*, v. 64, p. 105763, 2020. DOI: 10.1016/j.jfludis.2020.105763.

BYRD, C. T.; LOGAN, K. J.; GILLAM, R. B. Speech disfluency in school-age children's conversational and narrative discourse. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, v. 43, n. 2, p. 153–163, 2012. DOI: 10.1044/0161-1461(2011/10-0068).

ÇAĞLAYAN, A.; BALO, E.; MAVİŞ, İ. Desensitizing parents of preschool children who stutter: the effect on attitudes and anxiety of both children and parents. *Journal of Fluency Disorders*, v. 85, p. 106141, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106141>

CELESTE, L. C.; ALMEIDA, A.; MARTINS-REIS, V. O. A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes. *Distúrbios da Comunicação*, v. 26, n. 1, 2014.

CHANG, S. E. *et al.* Functional and neuroanatomical bases of developmental stuttering: current insights. *The Neuroscientist*, v. 25, n. 6, p. 566–582, 2019. <https://doi.org/10.1177/1073858418803594>

CHANG, S. E. *et al.* White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*, v. 138, p. 694–711, 2015. <https://doi.org/10.1093/brain/awu400>

CHOW, H. M. *et al.* Brain developmental trajectories associated with childhood stuttering: a longitudinal study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, v. 63, p. 101224, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101224>

- CONNALLY, E. L. *et al.* Disrupted white matter in language and motor tracts in developmental stuttering. *Brain and Language*, v. 131, p. 25–35, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2013.05.013>
- CONTURE, E.; KELLY, E. Young stutterers' speech disfluencies: A review. *Journal of Speech and Hearing Research*, v. 34, n. 3, p. 593–603, 1991.
- COSTA, J. B. *et al.* Análise de preditores de risco cumulativo para a gagueira persistente: percepção familiar e quantidade de rupturas da fala. *CoDAS*, v. 35, n. 6, e20220206, 2023. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022206pt>
- COSTA, L. M. O.; MARTINS-REIS, V. O.; CELESTE, L. C. Metodologias de análise da velocidade de fala: um estudo piloto. *CoDAS*, v. 28, n. 1, p. 41–45, 2016. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015039>
- DONAGHY, M. *et al.* An investigation of the role of parental request for self-correction of stuttering in the Lidcombe Program. *International Journal of Speech-Language Pathology*, v. 17, n. 5, p. 511–517, 2015. DOI: 10.3109/17549507.2015.1016110.
- ETCHELL, A. C. *et al.* systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of Fluency Disorders*, v. 55, p. 6–45, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.03.007>
- GERLACH, H.; TOTSKA, S.; KALINOWSKI, J.; *et al.* Social and emotional experiences of children who stutter: a systematic review. *Journal of Fluency Disorders*, v. 60, p. 1–16, 2019.
- GHADERI, A. H. *et al.* Transcranial photobiomodulation changes topology, synchronizability, and complexity of resting state brain networks. *Journal of Neural Engineering*, v. 18, n. 4, p. 046048, 2021. DOI: 10.1088/1741-2552/abf97c
- GODSEY, A.; RATNER, N. B. It's about time: parent-child turn-taking in early stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 34, n. 1, p. 333–346, 2025. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00155
- GUITAR, Barry. Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
- GUTTORMSEN, L. S.; YARUSS, J. S.; NÆSS, K. B. Parents' perceptions of the overall impact of stuttering on young children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 30, n. 5, p. 2130–2142, 2021. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00113
- HARTMAN, I.; KLOP, D.; SWARTZ, L. Parental communication dynamics with children who stutter: a scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, v. 60, n. 1, e13129, 2025. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13129>

- IVERACH, L.; RAPEE, R. M. Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, v. 40, p. 69–82, 2014. DOI: 10.1016/j.jfludis.2013.08.003
- JACKSON, E. S. *et al.* Responses of adults who stutter to the anticipation of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, v. 45, p. 38–51, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.05.002>
- JONES, M. *et al.* Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention. *BMJ*, v. 331, n. 7518, p. 659, 2005. DOI: 10.1136/bmj.38520.451840.E0
- JONES, M. *et al.* Measures of psychological impacts of stuttering in young school-age children: a systematic review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 64, 2021. DOI: 10.1044/2021_JSLHR-20-00455.
- KARIMI, H. *et al.* Behind the mask: stuttering, anxiety, and communication dynamics in the era of COVID-19. *International Journal of Language & Communication Disorders*, v. 59, n. 6, p. 2454–2464, 2024. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13096>
- KEFALIANOS, E. *et al.* Early childhood professionals' management of young children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 31, n. 2, p. 923–941, 2022. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00148
- KERRIGAN, J. S.; BRUNDAGE, S. B. Lived experiences of children who stutter in their own voices. *Journal of Communication Disorders*, v. 112, e106468, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2024.106468>
- KRAFT, S. J.; YAIRI, E. Genetic bases of stuttering: the state of the art, 2011. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, v. 64, n. 1, p. 34–47, 2012. <https://doi.org/10.1159/000331073>
- LANGEVIN, M.; PACKMAN, A.; ONYX, J. Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 18, n. 3, p. 264–276, 2009.
- LANGEVIN, M.; PACKMAN, A.; ONSLOW, M. Parent perceptions of the impact of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, v. 43, n. 5, p. 407–423, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- LOWE, R. *et al.* Avoidance of eye gaze by adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, v. 37, n. 4, p. 263–274, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.04.004>
- LUCKMAN, C.; JACKSON, E. A qualitative investigation of how stutterers perceive social interactions. *Journal of Fluency Disorders*, v. 85, p. 106137, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106137>
- MALLIPEDDI, N. V.; AULOV, S.; PEREZ, H. R. Associations between stuttering avoidance and perceived patient-centeredness. *Journal of Fluency Disorders*, v. 73, p. 105918, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2022.105918>

MARCONATO, E. Elaboração e validação de conteúdo de um instrumento de percepção da gagueira em pré-escolares. 2024. Dissertação/Tese — Universidade Estadual Paulista (UNESP).

MENDES, J. B. *et al.* Maturidade simbólica, vocabulário e desempenho intelectual. *CoDAS*, v. 33, n. 2, e20200068, 2021. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020068>

MILLAGER, R. A.; DIETRICH, M. S.; JONES, R. M. Behavioral and cognitive-affective features of stuttering in preschool-age children. *Journal of Fluency Disorders*, v. 76, p. 105972, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.105972>

MILLARD, S. K. *et al.* Palin Stuttering Therapy for school-aged children. *Journal of Fluency Disorders*, v. 84, p. 106114, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106114>

MILLARD, S. K.; NICHOLAS, A.; COOK, F. M. Is parent–child interaction therapy effective in reducing stuttering? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 51, n. 3, p. 636–650, 2008.

MILLARD, S. K.; ZEBROWSKI, P.; KELMAN, E. Palin Parent-Child Interaction Therapy. *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 27, n. 3S, p. 1211–1223, 2018. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0199

NEEF, N. E.; ANWANDER, A.; FRIEDERICI, A. D. The neurobiological grounding of persistent stuttering. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 15, n. 9, art. 63, 2015. <https://doi.org/10.1007/s11910-015-0579-4>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). São Paulo: EDUSP, 2008.

PLEXICO, L.; MANNING, W. H.; DILOLO, A. A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, v. 30, n. 1, p. 1–22, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.12.001>

POLIKOWSKY, H. G. *et al.* Large-scale genome-wide analyses of stuttering. *Nature Genetics*, v. 57, n. 8, p. 1835–1847, 2025. <https://doi.org/10.1038/s41588-025-02267-2>

RIBEIRO, R.; SOARES, A.; BRAGA, T.; CAPELLINI, S. Impactos da gagueira na aprendizagem acadêmica: relato de caso. In: SANTIAGO, Mariana Vieira Barbosa; BATISTA, Denis de Jesus; SOARES, Ângela Mathylde; CAPELLINI, Simone Aparecida (org.). *Conhecendo a gagueira no ambiente escolar*. Ribeirão Preto: Book Toy, 2023. p. 157–170. *(ajusta a última página se quiser depois)*

ROCHA, M.; RATO, J.; YARUSS, J. Scott. Teachers’ perceptions of the impact of stuttering on the daily life of their students who stutter. *Revista Portuguesa de*

Educação, v. 35, n. 1, p. 132–149, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.21814/rpe.18383>

SMITH, A.; WEBER, C. How stuttering develops. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 60, n. 9, p. 2483–2505, 2017. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343

SOMMER, M. *et al.* Prevalence and therapy rates. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 15, p. 645292, 2021. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.645292>

ST. LOUIS, K. O. *et al.* Changing public attitudes toward stuttering: a large dataset analysis with novel results. *SSRN Electronic Journal*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2139/ssrn.4253122>

TICHENOR, S. E.; YARUSS, J. S. Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 62, n. 12, p. 4356–4369, 2019. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00137

TICHENOR, S. E.; YARUSS, J. S. Variability of stuttering: behavior and impact. *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 30, n. 1, p. 75–88, 2021. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00112

VAN BORSEL, J.; BREPOELS, M.; DE COENE, J. Stuttering, attractiveness and romantic relationships: the perception of adolescents and young adults. *Journal of Fluency Disorders*, v. 36, n. 1, p. 41–50, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.01.002>

VANRYCKEGHEM, M.; BRUTTEN, G. J. The KiddyCAT: a normative investigation of speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, v. 37, n. 3, p. 204–216, 2012.

VANRYCKEGHEM, M.; MATTHEWS, M.; XU, P. Speech Situation Checklist Revised. *American Journal of Speech-Language Pathology*, v. 26, n. 4, p. 1129–1140, 2017. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0170

VASYLIEVA, N. *et al.* Examining stuttering in preschool children. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, v. 17, n. 2, p. 712–731, 2025. <https://doi.org/10.18662/rrem/17.2/1002>

WEIDNER, M.; ST. LOUIS, K.; NAKISCI, E.; OZDEMIR, R. S. A comparison of attitudes towards stuttering of non-stuttering preschoolers in the United States and Turkey. *South African Journal of Communication Disorders*, v. 64, n. 1, e178, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajcd.v64i1.178>

WINTERS, K. L.; BYRD, C. T. Caregiver predictions of communication attitude. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 67, n. 7, p. 2086–2105, 2024. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00662

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11). Geneva: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization, 2001.

YAIRI, E.; AMBROSE, N. G. Early childhood stuttering I. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v. 42, n. 5, p. 1097–1112, 1999. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1097>

YAIRI, E.; AMBROSE, N.G. Early childhood stuttering. Austin (TX): Pro-Ed, 2005.

YAIRI, E; LEWIS, B. Predictive factors of persistence and recovery: pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, v. 39, n. 2, p. 86–110, 2006.

YARUSS, J. S.; QUESAL, R. W. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: an update. *Journal of Communication Disorders*, v. 37, n. 1, p. 35–52, 2004. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-2)

YARUSS, J. S.; REARDON-REEVES, N. *Early Childhood Stuttering Therapy: A Practical Guide*. McKinney, TX: Stuttering Therapy Resources, Inc., 2017.

ZORZI, J. L.; GERMANO, G. D.; CAPELLINI, S. A. (org.). *Tratado de fonoaudiologia educacional*. São Paulo: Artesã Editora, 2022.

APÊNDICES

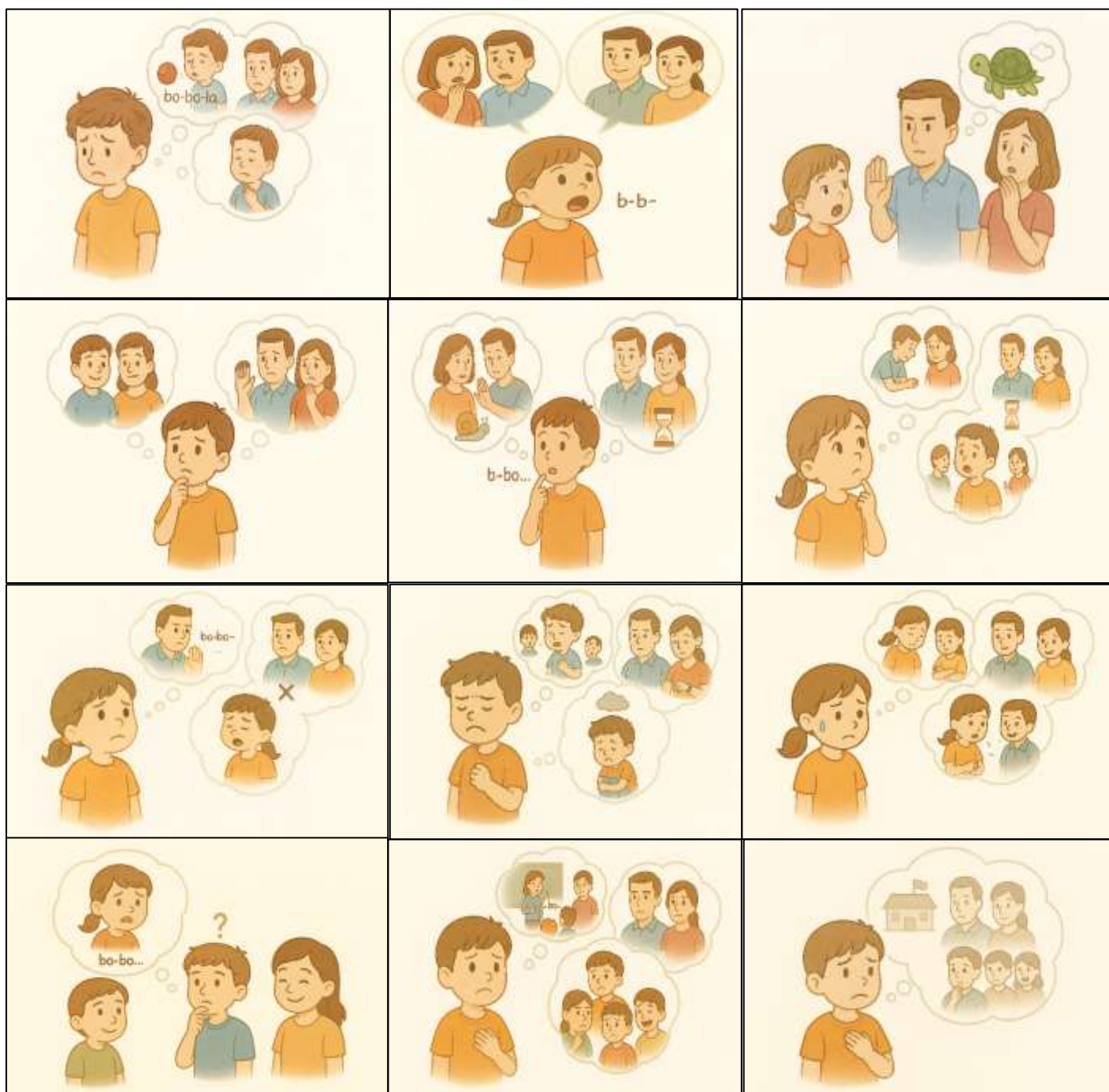
APÊNDICE A - PROTOCOLO DE PERCEPÇÕES ATITUDINAIS DA CRIANÇA COM GAGUEIRA - PPAC-G

Protocolo de Percepções atitudinais da criança com gagueira (PPAC-G)



-
1. O que mais te incomoda quando você fala?
- ☐ Repetir a palavra ou parte da palavra
- ☐ Sentir que a palavra está presa
- ☐ A reação das pessoas
-
2. Quando você gagueja seus pais te dão algum conselho?
- ☐ SIM
- ☐ NÃO
-
3. Se você respondeu sim na pergunta anterior me explique o que os seus pais falam?
-
4. Você acha que estes conselhos te ajudam ou não?
- ☐ SIM
- ☐ NÃO
-
5. Quando você gagueja, você prefere que seus pais peçam para você falar mais devagar, ou que esperem você terminar de falar?
- ☐ Peçam para falar mais devagar
- ☐ Espere terminar de falar
-
6. O que você gostaria que fizessem quando você gagueja?
-
7. O que você acha que seus pais NÃO deveriam fazer quando você gagueja?
-
8. O que mais te deixa frustrado em relação à gagueira?
-
9. Como você reage quando gagueja na frente dos amigos?
-
10. Como os amigos reagem quando você gagueja?
-
11. Existem ambientes ou pessoas que te deixem mais nervoso(a) quando você gagueja?
- ☐ SIM
- ☐ NÃO
-
12. Se a resposta anterior foi SIM, descreva onde e quem:
-

ANEXO A – FIGURAS CORRESPONDENTES AS PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO (NA RESPECTIVA ORDEM 1-12)



ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNESP - FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS - CAMPUS DE MARÍLIA	
---	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção das atitudes familiares do ponto de vista da criança que gagueja.

Pesquisador: Sarah Pereira Alonso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88994125.2.0000.5406

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.771.824

Apresentação do Projeto:

Este projeto visa investigar a percepção das crianças que gaguejam sobre as atitudes familiares frente à sua condição. Reconhecendo que a gagueira pode impactar emocionalmente, socialmente e academicamente as crianças, e que os pais desempenham papel essencial na intervenção fonoaudiológica, esta pesquisa busca compreender, pela perspectiva da própria criança, quais comportamentos parentais favorecem ou dificultam sua comunicação. Trata-se de um estudo clínico observacional, com abordagem quali-quantitativa, conduzido no Laboratório de Estudos da Fluência (LAEF 2, CER II/UNESP), com crianças de 3 a 9 anos e 11 meses diagnosticadas com gagueira.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Investigar a percepção da criança que gagueja sobre as atitudes familiares diante da gagueira e o que elas gostariam que os pais fizessem para favorecer sua comunicação.

Específicos:

Identificar como a criança percebe as atitudes familiares diante de sua fala.

Verificar o que ela gostaria que os pais fizessem para ajudá-la na comunicação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente pesquisa apresenta risco mínimo, compatível com estudos que envolvem

Endereço:	Avenida Hygino Muzzi Filho, 737 - Prédio de Administração		
Bairro:	Campus Universitário	CEP:	17.525-600
UF:	SP	Município:	MARÍLIA
Telefone:	(14)3402-1348	Fax:	(14)3402-1310
E-mail:	cep.marilia@unesp.br		

UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 7.771.026

entrevistas com crianças sobre experiências pessoais. Os possíveis desconfortos estão relacionados à exposição de sentimentos ou percepções delicadas em relação às atitudes familiares frente à gagueira.

Medidas de proteção e manejo de risco foram claramente estabelecidas:

Aplicação do questionário será feita em ambiente acolhedor, com apoio das pesquisadoras;

Haverá utilização de linguagem adequada à faixa etária e estratégias lúdicas para facilitar a comunicação;

Os participantes poderão interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo;

Presença de equipe capacitada para intervir em caso de desconforto emocional.

Benefícios esperados:

Para os participantes: Encaminhamento para atendimento fonoaudiológico especializado e orientações clínicas à família;

Para a ciência e sociedade: Geração de evidências inéditas sobre a percepção infantil da gagueira e apoio familiar, com impacto direto na qualificação das práticas clínicas e terapêuticas no campo da fonoaudiologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta é inovadora por dar voz direta à criança com gagueira, um público frequentemente avaliado apenas por meio da perspectiva dos pais ou profissionais. O estudo contribui para a produção de conhecimento científico original e pode subsidiar intervenções terapêuticas mais centradas nas necessidades percebidas pela própria criança. O protocolo metodológico está rigorosamente delineado, respeitando princípios éticos, com coleta de dados por meio de questionário especialmente elaborado e aplicado de forma lúdica.

Endereço: Avenida Hygino Muzzi Filho, 737 - Prédio da Administração
Bairro: Campus Universitário CEP: 17.525-000
UF: SP Município: MARÍLIA
Telefone: (14)3402-1348 Fax: (14)3402-1310 E-mail: csp.marilia@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer 7.771.824

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os documentos obrigatórios foram incluídos e estão adequados conforme exigências da CONEP

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise da documentação, especialmente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) reformulado, verifica-se que todas as pendências anteriormente apontadas foram devidamente corrigidas. O número do CAAE e o parecer do CEP foram incluídos;

Foi adicionado canal de contato independente (como Ouvidoria Institucional/CONEP);

A forma de devolutiva dos resultados aos participantes está agora claramente descrita;

O método de descarte de dados foi especificado conforme critérios de segurança;

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) foi devidamente mencionada;

Os riscos foram reconhecidos como mínimos, descritos com clareza e acompanhados das estratégias de prevenção e manejo.

Portanto, não há pendências ou inadequações éticas no projeto. O mesmo encontra-se em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 e pode seguir para tramitação e aprovação final no sistema da Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP da FFC da UNESP de MARÍLIA, em reunião ordinária de 06/08/25, após acatar o parecer do membro relator previamente aprovado para o presente estudo e atendendo a todos os dispositivos das resoluções 466/2012, 510/2016 e complementares, bem como ter aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como também todos os anexos incluídos na pesquisa, resolve APROVAR a pesquisa "Percepção das atitudes familiares do ponto de vista da criança que gagueja".

Endereço: Avenida Hygino Muzzi Filho, 737 - Prédio da Administração
Bairro: Campus Universitário CEP: 17.525-900
UF: SP Município: MARÍLIA
Telefone: (14)3402-1348 Fax: (14)3402-1310 E-mail: cep.marilia@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 7.771.024

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2556407.pdf	08/07/2025 18:36:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado_conforme_parecer_CEP_.pdf	08/07/2025 18:35:39	Sarah Pereira Alonso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinado.pdf	20/05/2025 10:42:23	Sarah Pereira Alonso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_pesquisa_CEEs.pdf	20/05/2025 10:38:49	Sarah Pereira Alonso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa.pdf	10/05/2025 11:13:43	Sarah Pereira Alonso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/05/2025 11:12:12	Sarah Pereira Alonso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	10/05/2025 11:10:33	Sarah Pereira Alonso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/05/2025 11:10:26	Sarah Pereira Alonso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARÍLIA, 17 de Agosto de 2025

Assinado por:
SIMONE APARECIDA CAPELLINI
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Hygino Muzzi Filho, 737 - Prédio da Administração
Bairro: Campus Universitário CEP: 17.525-000
UF: SP Município: MARÍLIA
Telefone: (14)3402-1348 Fax: (14)3402-1310 E-mail: cap.marilia@unesp.br