

---

## Mutismo Seletivo: Quando a Fala Não Vem

Marcela Müller

*Faculdade de Educação de Tangará da Serra – FAEST*

---

**Resumo:** Este artigo aborda sobre um tipo de transtorno de ansiedade pouco conhecido que se manifesta principalmente em crianças em idade escolar, afetando o seu desempenho tanto nos contextos escolares quanto nos sociais. Trata-se do Mutismo Seletivo. Diante a pouca divulgação que tem o tema proposto e analisando como isso gera um sofrimento nas pessoas que são acometidas por esse transtorno, faz-se necessário entender melhor a situação vivida pelas crianças com MS e demonstrar como a Terapia Cognitivo Comportamental pode colaborar na melhora e, em muitos casos, evoluindo para a cura do transtorno. Considerando a relevância do tema, foi discutido o que é esse transtorno de ansiedade, suas origens, as diferenças entre as patologias para se chegar ao diagnóstico correto e as formas de tratamento a partir da TCC.

**Palavras-Chave:** Mutismo Seletivo. Terapia Cognitivo Comportamental. Tratamento

## Selective Mutism: When Speech Doesn't Come

**Abstract:** This article deals with a type of little-known anxiety disorder that manifests itself mainly in school-age children, affecting their performance in both school and social contexts. This is Selective Mutism. Given the little dissemination that has the proposed theme and analyzing how it generates suffering in people who are affected by this disorder, it is necessary to better understand the situation experienced by children SM and demonstrate how Cognitive Behavioral Therapy can collaborate in improving and, in many cases evolving to cure the disorder. Considering the relevance of the topic, it was discussed what is this anxiety disorder, its origins, the differences between the pathologies to arrive at the correct diagnosis, and the forms of treatment based on CBT.

**Keywords:** Covid-19. Selective Mutism. Cognitive Behavioral Therapy. Treatment.

## Introdução

*“O silêncio diz muita coisa, só basta prestar atenção” (Babara Coré)*

A comunicação verbal é sem dúvida muito importante para a socialização dos indivíduos, e para as crianças é um fator primordial para o desenvolvimento e aprendizagem. A interação social da criança deve ser vivenciada com alegria e satisfação. Imagine uma criança comunicativa em casa ou com algum amiguinho. Essa criança chega na escola, na casa de algum parente ou em algum ambiente com pessoas que ela tenha pouco ou nenhum convívio e a mesma “congela” a fala. Provavelmente você diria que ela é tímida ou está com vergonha, certo?! Porém, viemos aqui te informar que essa criança pode ter Mutismo Seletivo. Você não sabe o que é mutismo seletivo? Calma, o intuito desse artigo é justamente levar ao conhecimento de mais pessoas sobre o que é essa patologia e como a psicologia pode ajudar no processo de cura daqueles que o portam.

Além do bloqueio da linguagem, as crianças portadoras do mutismo seletivo apresentam outros sinais que diferenciam a patologia das outras demais. Assim, faz-se necessário buscar um tratamento adequado, com profissionais especializados para que pais e professores possam ser orientados quanto ao manejo de crianças com MS e os profissionais, com técnicas eficientes, possam contribuir para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos ou mesmo curá-los.

A presente Pesquisa é de cunho Bibliográfico, buscando esclarecer e investigar esse transtorno de fundo emocional, apresentar suas principais características, apontar algumas técnicas que poderão contribuir para melhoria da qualidade de vida dessas crianças, além de contribuir levando mais informações sobre esse transtorno pouco conhecido da comunidade escolar e outros. E também como a Terapia Cognitivo Comportamental pode colaborar no tratamento dessas crianças.

## Mutismo Seletivo: Um Transtorno de Ansiedade

Há uma infinidade de transtornos que acometem a nossa sociedade, dentre eles, está o transtorno de ansiedade. Este se caracteriza pelo medo e ansiedade em demasia e agitações comportamentais relacionados. Uma possível ameaça futura desencadeia a ansiedade que tem como resposta o medo. Conforme o DSM V:

Esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos constantes de esquiva. (DSM V, 2014, p. 189).

Assim, a ansiedade pode ser entendida como um estado emocional de aflição, sob uma perspectiva de que algo ruim pode acontecer e isso gera reações físicas e emocionais nas pessoas acometidas pelo referido transtorno. Conforme Stallard (2010), os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes são muito comuns e podem afetar significativamente a rotina diária, o desenvolvimento e o aprendizado desses jovens, bem como, interferir em suas relações familiares e sociais.

Da mesma forma, Assis (2007) também relata que em meio a vários transtornos psiquiátricos, os de ansiedade são apontados como os mais frequentes em crianças e acrescenta que há uma propensão que esses transtornos permaneçam até a vida adulta, se não forem devidamente tratados.

As consequências de uma ansiedade não tratada podem ser maléficas, isso porque, pode desencadear um transtorno depressivo, influenciando ainda mais na má qualidade de vida do paciente. Dessa forma, a ansiedade, diferentemente de outras patologias, tem forte influência sobre a saúde e o bem-estar, em termos gerais. Além das consequências citadas, as pessoas ansiosas também têm maior tendência a fazer uso de álcool ou outras substâncias (Leahy, 2011). Ainda segundo o referido autor, os transtornos de ansiedade atingem cerca de 16% das crianças, afetando significativamente a qualidade de vida das mesmas.

Há vários tipos transtornos de ansiedade. Os quadros de ansiedade infantil destacados no DSM V são: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social, fobia específica, transtorno de ansiedade generalizada e mutismo seletivo. Este último é o que nos interessa e que se constitui no objeto de pesquisa.

### Desvendando as Origens do MS

Os manuscritos sobre o Mutismo Seletivo são recentes em nosso país, mas, essa patologia já vem sendo estudada a alguns anos por teóricos estrangeiros. Segundo Rocha (2015) a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o mutismo pela primeira vez no ano de 1978 e ficou conhecido como Mutismo Electivo se caracterizando como um Transtorno Específico da Infância e Adolescência, constando na categoria da “Sensibilidade, Timidez e Transtorno retraimento Social”.

Já Melo (2017) nos revela que Adolph Kussmaul, um médico alemão, em 1877 identificou os primeiros sintomas de MS quando observou que alguns indivíduos não se comunicavam através da fala em algumas situações, apesar de terem capacidade para tal, e a isso ele denominou de afasia voluntária. Ainda, de acordo com Melo (2017, p.5), “em 1934, Moritz Tramer, psiquiatra suíço, investigou os mesmos sintomas designando-os como elective mutism, defendendo que as crianças escolhiam não comunicar em determinadas situações”.

Com relação a idade que se desencadeia o Mutismo Seletivo, estima-se que seja entre os três anos de idade ou no início do ensino básico entre os 6 aos 9 anos (Filipe, 2019)

A nomenclatura de Mutismo Seletivo é atual. Conforme Mello (2016), o DSM-IV-TR publicou em 2002 a nova versão, substituindo o termo eletivo por seletivo, haja vista que foi entendido que o portador de MS não escolhe com quem falar, mas, que se trata de uma situação involuntária do indivíduo. O próximo tópico abordará mais detalhadamente sobre essa patologia para compreendermos melhor e aprendermos a identificar os sintomas do mutismo seletivo.

### Diferenciando os Transtornos

Vivemos em uma sociedade ansiosa, onde tudo “é para ontem”. A velocidade com que as informações chegam até nós pode aumentar ainda mais nossa ansiedade, o que nos causa um certo desconforto. Porém, é importante destacar que há diferenças entre a ansiedade e o transtorno de ansiedade. “A ansiedade é uma manifestação natural, e, em geral, o indivíduo consegue lidar com ela” (Lima, 2020, P.217). O autor destaca que a ansiedade pode se tornar um transtorno quando causa um sofrimento muito intenso no indivíduo e o mesmo já não consegue controla-la.

O Mutismo Seletivo é um transtorno de ansiedade que acomete muitas crianças há um bom tempo, porém, por ser desconhecido, acaba sendo confundido com timidez ou até mesmo autismo. Dentre os inúmeros motivos que nos levaram a pesquisar sobre Mutismo Seletivo, sem dúvida, a falta de informação sobre a referente patologia, por parte, inclusive, de muitos profissionais da saúde, nos trouxeram inquietações que merecem ser debatidas.

Para conseguirmos identificar o Mutismo Seletivo contamos com o apoio de dois documentos muito importantes que nos auxilia no diagnóstico desse transtorno. Um desses documentos é o DSM V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). O outro documento que ampara a diferenciação das patologias é o CID 10 (Código Internacional de Doenças descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

De acordo com o DSM V é preciso observar determinadas características para avaliar o Mutismo Seletivo.

Ao se encontrarem com outros indivíduos em interações sociais, as crianças com mutismo seletivo não iniciam a conversa ou respondem reciprocamente quando os outros falam com elas. O fracasso na fala ocorre em interações sociais com crianças ou adultos. As crianças com mutismo seletivo falarão na sua casa na presença de membros da família imediata, mas com frequência não o farão nem mesmo diante de amigos próximos ou parentes de segundo grau, como avós ou primos. A perturbação é com frequência marcada por intensa ansiedade social. (DSM V, 2014, p. 195).

Dessa forma, as crianças que possuem MS, também não conseguem falar na escola, o que pode acarretar em prejuízo no aprendizado da mesma e na

socialização com outros colegas. Essas crianças são rotuladas como tímidas e inibidas pelos professores e colegas, o que acaba dificultando a interação social das mesmas. Conforme essas crianças vão crescendo, sem tratamento adequado, elas podem sofrer se isolando completamente de outras pessoas.

O quadro abaixo nos revela as principais diferenças entre o autismo e o mutismo seletivo para clarificar

**Quadro 1.** Diferenças entre Espectro Autista e Mutismo Seletivo

| Espectro autista   | Mutismo Seletivo   |
|--|--|
| A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia  | A. Fracasso persistente para falar em situações sociais específicas nas quais existe a expectativa para tal (p. ex., na escola), apesar de falar em outras situações.  |
| B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia   | B. A perturbação interfere na realização educacional ou profissional ou na comunicação social.   |
| C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).  | C. O fracasso para falar não se deve a um desconhecimento ou desconforto com o idioma exigido pela situação social.  |
| D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.   | D. A perturbação não é mais bem explicada por um transtorno da comunicação (p. ex., transtorno da fluência com início na infância) nem ocorre exclusivamente durante o curso de transtorno do espectro autista, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico. |
| E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. |  |

**Fonte:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5

A confusão no diagnóstico das patologias acima é comum devido a falta de informação sobre o Mutismo Seletivo. Mas, também, existem algumas características comuns entre os dois transtornos, como o medo da mudança, a falta de habilidades sociais, o perfeccionismo, a falta de contato visual e a linguagem corporal (Haushen, 2018). É de suma importância identificar todos os sintomas e saber diferenciá-los para que possa ser elaborado o tratamento adequado.

No CID 10 (Código Internacional de Doenças) a classificação do Mutismo Seletivo é o F94.0, constando com o nome, ainda, de Mutismo Eletivo. Conforme consta no documento, é um transtorno que se inicia na infância. “Ocorre com

aproximadamente a mesma frequência nos dois sexos e é usual que o mutismo esteja associado a aspectos marcantes de personalidade envolvendo ansiedade social, retraimento, suscetibilidade ou resistência”. (CID 10, 1993, p.271)

De acordo com Peixoto, Caroli e Mariama (2017), as crianças mutistas utilizam alguns meios de comunicação alternativos como gestos, respostas curtas, movimentos com a cabeça, papéis nos quais anotam o que querem falar, algumas conseguem sentir confiança em algum colega e o coloca como porta-voz cochichando no ouvido do mesmo para que o transmissor passe a informação que o amigo não consegue passar por meio da fala.

Faz-se necessário destacar que a criança acometida por esse transtorno não tem

comprometimento nenhum com a linguagem. Como o próprio nome sugere, é um transtorno, algo que incomoda muito, que causa um sofrimento, pois, a criança não “escolhe” deixar de falar, ela realmente “congela” a garganta em situações que geram muita ansiedade.

Além da negação em falar em ambientes sociais, Mello (2016) afirma que as crianças portadoras do mutismo seletivo evitam olhar nos olhos, possuem dificuldade em expressar seus sentimentos, se preocupam mais com as coisas do que com as pessoas, tem dificuldade em sorrir, possuem expressões vazias e podem apresentar sensibilidade a ruídos e lugares com muita gente.

Assim sendo, nota-se que há um sofrimento oculto daqueles que seriam considerados a alegria mais pura e genuína de qualquer ambiente escolar. As causas para esse transtorno ainda estão em estudo, mas, já há evidências de que pode haver fatores genéticos ligados ao desenvolvimento do MS. De acordo com Vieira (2015), a família pode ser o elemento chave no MS, tanto com relação ao desencadeamento do problema quanto no quesito de resolução da patologia.

As causas mais frequentes de ansiedade na criança são: genética, que se manifesta às vezes sem causa aparente; padrão de reação aprendido que leva a criança a ver o mundo como algo amedrontador; sensação de desamparo causada pelo sentimento de desproteção diante de situações perigosas ou sentida como difíceis para se lidar; antecipação de fracasso ante algo com o que talvez não consiga lidar; agressividade ou hostilidade reprimida com relação a alguma figura representativa na vida da criança: pais, irmãos, professores, colegas, etc. (Vieira, 2015, p. 2).

Da mesma forma, Peixoto e Campos (2013) apud Mello (2016) apontam que a família, com seu instinto superprotetor, bem como as relações de mães e pais narcisistas, podem contribuir com o desenvolvimento desse transtorno em seus filhos. A autora cita ainda que, heranças genéticas como, pais ou mães com histórico de problemas emocionais, podem ser o motivo do aparecimento desse mal para as crianças. Outro fator debatido pela autora como possível causa para o aparecimento do Mutismo Seletivo nas crianças, trata-se dos traços temperamentais, tais como, vergonha, timidez, vontade de isolar-se e até o mesmo o negativismo.

Figueiras (2017) aponta que além desses fatores citados, o MS pode surgir também em decorrência de mudança de casa, mudança de escola, internações hospitalares, conflitos conjugais, morte, abusos físicos ou sexuais, entre outros eventos que podem causar o bloqueio da criança.

Em conformidade, Melo (2017) sugere que a criança, para conseguir esconder segredos intrafamiliares, evita conversar a ponto de não conseguir falar nenhuma palavra por tamanha ansiedade que a acomete em tal situação.

Todavia, é geralmente na fase escolar que é percebido a mudança de comportamento da criança. Ao se deparar no ambiente escolar pela primeira vez, é natural que muitas crianças passem pela fase da adaptação, ou como chamam alguns teóricos de ansiedade de separação. A maioria das crianças tendem a chorar antes mesmo de saírem de casa e quando chegam na porta da escola “se grudam” em seus protetores. Porém, com o tempo essas crianças vão se acostumando com seus amigos e seus professores.

Segundo Mello (2016) nas classes escolares nos deparamos com muitas crianças agitadas, inquietas que muitas vezes são tidas como hiperativas e indisciplinadas, e por assim serem, estas despertam mais a atenção dos professores e da equipe pedagógica. Dessa forma, aquela criança tida como quieta e comportada, acaba ficando esquecida pelos professores. De acordo com a autora, esse retraimento que a criança carrega pode esconder um grande sofrimento ao se confrontar com situações ou pessoas de fora do seu vínculo afetivo familiar.

A boa notícia é que já há livros infantis que podem ser trabalhados com as crianças na escola, para que as mesmas possam desenvolver habilidades emocionais com relação a colegas que sofrem com MS. Dois livros indicados para que professores possam engajar seus alunos e levar conhecimento sobre o MS de forma lúdica são *A menina que esquecia de levar a fala para a escola* de Marciano Vaques e *O gato não comeu minha língua* do autor Artur Haushen. O primeiro traz os benefícios da comunicação oral e abre um leque para muitas reflexões. Já o segundo livro conta a história de um menino que adorava brincar, pular, gritar, mas, quando chegava na escola, a ansiedade tomava conta da sua fala e então, o menino se fechava para todos. No livro, Haushen

explica o que é o mutismo seletivo e conta como o menino fez para superar sua ansiedade.

O título do livro de Haushen nos leva a refletir como já virou clichê dizermos a famosa frase “o gato comeu sua língua?” a uma criança ou adolescente que tem dificuldade em interagir com outras pessoas e ainda, nos fazer perceber que nos esquecemos de nos colocar no lugar do outro para tentar compreender o que faz e o que sente essa pessoa que não consegue interagir com outros indivíduos.

Segundo Mello (2016, p.8) “quando a criança inicia a vida escolar, os sintomas do mutismo seletivo podem se agravar, pois ela terá a necessidade de interagir socialmente num ambiente que até então lhe é desconhecido”. Dessa forma, entendemos que, se não houver uma divulgação mais ampla sobre esse transtorno, principalmente na escola, possivelmente, professores e equipe escolar estarão colaborando para o agravamento dos sintomas dessas crianças que tanto necessitam serem compreendidas e acolhidas.

Em muitos artigos encontramos o trauma como sendo um fator desencadeante de Mutismo Seletivo, o que não se aplica em todos os casos. De qualquer forma, assim que o diagnóstico é realizado, precisa-se investigar a melhor forma de tratar a patologia abordada. No próximo tópico, levantamos algumas técnicas baseadas na Terapia Cognitiva Comportamental que podem ajudar no tratamento do transtorno.

### **Tratamento Com a Terapia Cognitivo Comportamental**

Muitos profissionais até sabem o que é MS, mas, infelizmente, não sabem exatamente como trata-lo. Diante de várias pesquisas realizadas, constatou-se que as técnicas da TCC (Terapia Cognitivo Comportamental) são as que melhores se adequam para um tratamento altamente eficaz, progredimento muitas vezes para a cura.

A TCC colabora na identificação de pensamentos e crenças disfuncionais principalmente negativos, enviesados e autocríticos. As técnicas de automonitoramento, psicoeducação, experimentação e verificação derivam na mudança desses pensamentos e crenças por percepções mais positivas e funcionais, que reconhecem as competências e os sucessos. (Stallard, 2009, p.18)

Uma das técnicas utilizadas trata-se da psicoeducação. A mesma consiste em mudanças comportamentais que podem ser indicadas para os pais, professores e pessoas da convivência do Mutista, Figueiras (2017). Abaixo seguem outras técnicas apontadas por Melo (2017) que colaboram no processo de mudança comportamental da criança. São elas:

**Stimulus fading:** a criança é colocada em um local no qual ela sente-se confortável e com alguma pessoa de sua convivência com a qual ela consegue falar normalmente. Outras pessoas vão sendo inseridas nesse local conforme vão ganhando a confiança dessa criança.

**Shaping:** estimula-se a criança a comunicar-se de forma não verbal (um gesto com a cabeça, por exemplo), após, é encorajada a realizar alguns sussurros e posteriormente é feita a tentativa com palavras e frases audíveis.

**Self-modeling technique:** consiste na técnica de gravar vídeos (escondido) com a criança falando em casa ou nos ambientes onde a mesma sente segurança para falar, e, posteriormente, mostrar esse vídeo para ela com o objetivo de encoraja-la a fazer isso na escola e em outros ambientes nos quais ela congela a fala.

**Dessensibilização Sistemática:** a criança é incentivada de forma gradual a expor-se conforme vai sentindo-se confortável. Um exemplo é a criança falar com o professor ou com algum colega por telefone e após conseguir ganhar mais confiança, espera-se que, gradualmente, isso vá acontecendo pessoalmente.

É de suma importância destacar que, para um tratamento eficaz, é necessário que haja a participação de todas as pessoas que convivem com quem tem Mutismo Seletivo. De acordo com Raushen (2018), professores, pais, psicólogos precisam participar, saber o que e como fazer para que o processo de cura possa ser alcançado. O grupo precisa estar engajado a trabalhar em equipe para que os resultados aconteçam.

Além da equipe multiprofissional, as pessoas que convivem com crianças com mutismo seletivo podem contribuir no processo evitando o reforçamento da ansiedade. No quadro 2 abaixo seguem dicas de como pode-se proceder para ajudar a criança.

## Quadro 2- Como ajudar as crianças com Mutismo Seletivo

|  |
|--|
| Quando perceber que a criança está angustiada, por precisar comunicar algo, tente ficar sozinha com ela e, sem ninguém por perto, peça para ela falar bem baixinho, pois você não vai contar para ninguém. |
| Não use e não deixe ninguém usar expressões nocivas, tais como: “O gato comeu sua língua”, ou: “Ele não sabe falar”, ou: “Ele é muito tímido”, pois isso só aumenta a pressão.                             |
| Não dê ênfase ou comente sobre sua incapacidade de falar, pois a criança sabe falar.   |
| Nunca force a criança a falar.   |
| Promova jogos de imitação, primeiro usando apenas movimentos, depois com sopro, sons simples, vogais, sílabas, e assim gradativamente. O ideal é fazer isso em pequenos grupos.                            |
| Se fizer uma pergunta aberta, deu cinco segundos e ele ainda não respondeu, mude para uma pergunta fechada, e depois para: Sim ou Não.   |

Fonte: Haushen (2018).

De acordo com o quadro acima, podemos constatar que o estabelecimento de uma relação de confiança entre a criança, através de recursos lúdicos como os jogos de imitação, pode ser um passo inicial para que a mesma consiga libertar-se gradativamente do sofrimento causado por essa ansiedade que a impede de se socializar. Como podemos perceber, com singelas atitudes diárias, pode-se ajudar a criança a ter uma melhor qualidade de vida e despertar nela a segurança que a mesma necessita para superar seus desafios.

## Referências

- Assis, S. G. (2007). *Ansiedade em crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*: (1993). Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas - Coord, Organiz. Mund. da Saúde Porto Alegre: Artmed,.
- Figueiras, A. S. N. et al. (2017). *Fatores de eficácia na intervenção clínica no mutismo seletivo: estudo de caso*. Tese de Doutorado.
- Filipe, L. C. M. (2019). *Mutismo seletivo: um estudo de caso: o silêncio nem sempre é de ouro*. Tese de Doutorado.
- Leahy, R.L. (2011). *Livre da Ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, A. C. R. de, & Melo, B. A. D. (2020). A Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental na Redução da Ansiedade Infantil. *Psicologia E Saúde Em Debate*, v.6, n.1, p.213-226.

## Considerações finais

O presente estudo trouxe a tona uma discussão sobre um tema ainda pouco difundido em nosso país, fato esse que gera preocupação, pois pode-se haver um número considerável de crianças com Mutismo Seletivo sendo tratadas com diagnósticos errôneos, surtindo efeitos indesejáveis na vida dessas crianças e de suas famílias que buscam apoio profissional, contudo, acabam com suas expectativas frustradas.

A pesquisa realizada buscou compreender a situação vivida pelas crianças que sofrem com a patologia, bem como apresentar alternativas para ajuda-las a superar esse transtorno.

O presente trabalho observou também um problema muito sério causado pela falta de informação, que é a confusão que há entre Mutismo Seletivo e Autismo, patologias essas tão distintas, mas que, infelizmente acabam sendo confundidas, justamente pelo fato de que poucas pessoas conhecem o transtorno do Mutismo Seletivo. Com isso, esperamos ter esclarecido essa problemática e deixamos como sugestão para futuros estudos que se faça uma pesquisa de campo com psicólogos com o objetivo de identificar a quantidade desses profissionais que tem conhecimento sobre o Mutismo Seletivo, haja vista a importância que essa categoria tem na promoção da melhoria da qualidade de vida de quem tem o referido transtorno.

---

*Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V*, 5. Ed. Porto Alegre; Artmed, 2014

Mello. C. D. (2016). Transtorno do Mutismo Seletivo: algumas considerações sobre a recusa da fala. *Kur'yt'yba*, v. 8, n. 1, p. 28.

Melo. S. I. C. (2017). *Mutismo seletivo: Projeto tagarela*. Tese de Doutorado.

Peixoto, A. C. A., Caroli, A. L. G., & Mariama, S. R. (2017). Mutismo Seletivo: estudo de caso com tratamento interdisciplinar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 5-11.

Rauschen, A. (2018). *Mutismo Seletivo: A história de um pai em busca de um tratamento eficaz*. Edição do Kindle.

Rocha, I. C. P. (2015). *No silêncio das palavras: o gesto consentido!* Tese de Doutorado.

Stallard. P. *Bons pensamentos: bons sentimentos manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.

Stallard. P. (2009). *Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Vieira. E. M. N. L. (2015). *Mutismo Seletivo: o silêncio que se oculta no corpo e as terapias aliadas para diagnóstico e tratamento*.

#### *Marcela Müller*

Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Educação de Tangará da Serra – FAEST. Graduada em Letras pela Universidade Estadual de Mato Grosso – Campus de Tangará da Serra. Pós-graduanda do curso de Terapia Cognitivo Comportamental na Infância e Adolescência pela CBI of MIAMI Child Behavior Institute. Professora do Ensino Fundamental na Escola Infantil Pingo de Gente.

E-mail: mpagnomuller@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0001-8272-6339>

*Recebido em:* 01/09/2021

*Aceito em:* 06/09/2021