

**MUTISMO SELETIVO NO AMBIENTE ESCOLAR DO ARTIGO**Daniela Hoffmann<sup>1</sup>Patrícia Aparecida Pedroso<sup>2</sup>

## Resumo

A comunicação verbal é importante para a socialização entre pares na escola, durante a convivência nesse ambiente, e principalmente na sala de aula, que deve ser também, espaço de alegria, convivência, conhecimento e inclusão, como no caso do Mutismo Seletivo. O presente artigo justifica-se pela inquietação, em entender melhor o transtorno psicológico de “Mutismo Seletivo”, suas características, causas e consequências para o desenvolvimento social e na aprendizagem da criança assim diagnosticada. A pesquisa é pautada numa revisão bibliográfica, com caráter exploratório e descritivo, e também, em meu relato da vivência como docente de uma aluna mutista do 3º ano do ensino fundamental anos iniciais. O objetivo deste artigo é esclarecer, orientar e difundir esse tema “Mutismo Seletivo”, que ainda é pouco conhecido e compreendido para estudantes, professores, profissionais da educação e demais pessoas que possam precisar lidar ou encaminhar crianças nestas condições e desta forma contribuir para a inclusão escolar. Desta forma se espera que este trabalho possa contribuir para o esclarecimento desse assunto aos que tem curiosidade, interesse e necessidade de conhecer mais sobre o tema.

Palavras- chave: Inclusão. Aprendizagem. Cotidiano Escolar.

**1 INTRODUÇÃO**

Entende-se que a comunicação verbal é primordial para a socialização entre pares na escola, durante a convivência nesse ambiente, e principalmente na sala de aula, que é constituída e enriquecida pela diversidade de seus participantes e pelas múltiplas possibilidades didático-

metodológicas, propiciadas pelo processo de ensino e aprendizagem. A sala de aula deve ser também, espaço de alegria, convivência e inclusão, como no caso do Mutismo Seletivo, para que os alunos possam conviver, desenvolvendo sentimentos sadios em relação ao "outro", a si mesmo, e em relação ao conhecimento. Como nos dizeres de Carvalho (2011), a prática pedagógica deve ser inclusiva, no sentido de envolver a todos e a cada um, graças ao interesse e à motivação que se tem pela aprendizagem.

O Mutismo Seletivo (MS) é um transtorno psicológico intrigante e raro, na qual crianças que apresentam desenvolvimento da linguagem apropriado para a idade elegem permanecer em silêncio, principalmente na escola, falando unicamente com pessoas as quais ela seleciona. Este fato interfere na realização de tarefas relacionadas à alfabetização e na comunicação social, provocando isolamento e dificuldade de estabelecer vínculos afetivos com aqueles que não compõem o seu círculo familiar. Muitas vezes, estas crianças, são percebidas como tímidas, fato, que pode levar ao não reconhecimento do problema e atraso no tratamento, trazendo consequências para o desenvolvimento psicossocial da criança.

Ao entrarmos numa sala de aula, nos deparamos com situações imagináveis até então, por isso, o presente artigo justifica-se pela inquietação, em entender melhor o transtorno psicológico de "Mutismo Seletivo", suas características, causas e consequências para o desenvolvimento social e na aprendizagem da criança assim diagnosticada. A pesquisa é pautada numa revisão bibliográfica, com caráter exploratório e descritivo, e também, em meu relato da vivência como docente de uma aluna mutista do 3º ano do ensino fundamental anos iniciais.

O objetivo é esclarecer, orientar e difundir esse tema "Mutismo Seletivo", que ainda é pouco conhecido e compreendido para estudantes, professores, profissionais da educação e demais pessoas que possam precisar lidar ou encaminhar crianças nestas condições e desta forma contribuir para a inclusão escolar. Para que não sintam as angústias e a incapacidade que senti ao me deparar com uma aluna com esse transtorno.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Tem-se em mente que a escola é um espaço de aprendizagem significativa, em que todos podem desenvolver suas potencialidades e aprender, se respeitado o ritmo de cada um. Quando o ambiente escolar tem como missão desenvolver processos de ensino-aprendizagem capazes de contribuir na formação de alunos-cidadãos nos aspectos cognitivos, sociais, políticos, afetivos e éticos a aprendizagem dos conteúdos, dos valores e das vivências se torna mais significativa e prazerosa.

Esse processo de transformação da escola em um ambiente educacional inclusivo, acolhedor e que respeite a diversidade dos alunos, tem sido um desafio para os profissionais envolvidos e comprometidos com a educação. O respeito e o reconhecimento da diversidade é um dos princípios fundamentais na construção de um sistema educacional inclusivo. Pois, além de ser um direito, a Educação inclusiva é uma resposta inteligente às demandas do mundo contemporâneo. Incentiva uma pedagogia não homogeneizadora e desenvolve competências interpessoais. A sala de aula deveria espelhar a diversidade humana, não escondê-la. Claro que isso gera novas tensões e conflitos, mas também estimula as habilidades morais para a convivência democrática e uma Educação melhor para todos. (MENDES, 2000). Uma vez que "[...] a educação especial é uma modalidade que perpassa os níveis, etapas e modalidades da educação brasileira e atende a educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação". (BRASIL, 2014, p. 24), já instituída pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), esta modalidade se torna o caminho para a inclusão com efetiva aprendizagem, de tais alunos.

A educação inclusiva acolhe todas as pessoas, sem exceção, como o estudante com deficiência física, os que têm comprometimento mental, os superdotados, todas as minorias e a criança que é discriminada devido a suas especificidades. Conforme Mantoan (1997) "a inclusão é a nossa capacidade de entender e reconhecer o outro e, assim, ter o privilégio de conviver e compartilhar com pessoas diferentes de nós". Nesse sentido, as diferenças nos tornam seres mais solidários, compreensivos e humanos.

Carvalho (2011, p.19) nos faz refletir que “além de “praticada”, a educação precisa ser “pensada”, em seu sentido e significado para as pessoas e para a sociedade”. A autora nos alerta que para garantir os esclarecimentos indispensáveis, sobre inclusão, faz-se urgente envolver os professores, as famílias e a comunidade nas discussões, pois há, ainda, muita confusão e incertezas a respeito desse assunto.

Sabe-se que essa temática a cerca da inclusão é polêmica e necessita de reflexões, pois, a sociedade tem dificuldade de aceitar o diferente. Conforme Vagula e Vedoato (2014, p.92) “pensar em uma sociedade inclusiva envolve a aceitação das diferenças, respeito e compromisso com a mudança”.

Para essa mudança continuar a acontecer é fundamental que o projeto de inclusão escolar seja assumido por todos, levando-os a repensar suas concepções para impulsionar novas possibilidades. A ação da escola precisa ser orientada pelos interesses e capacidades das crianças, contribuindo para o estabelecimento de um clima harmonioso, no qual o professor possa exercer sua prática, atendendo o ritmo biológico de cada um. (VAGULA e VEDOATO, 2014, p. 3).

As escolas inclusivas são escolas para todos, implicando um sistema educacional que reconheça e atenda às diferenças individuais, respeitando as necessidades de qualquer dos alunos. Sob essa ótica, não apenas portadores de deficiência seriam ajudados e sim todos os alunos que, por inúmeras causas, endógenas ou exógenas, temporárias ou permanentes, apresentem dificuldades de aprendizagem ou no desenvolvimento (CARVALHO, 2011, p.29).

Corroborar-se, com os dizeres de Vagula e Vedoato (2014, p.4) na escola não há espaço para práticas que exijam o domínio de aprendizagem de todos da mesma forma, a inclusão acontece por meio do acesso a um currículo flexível e adaptado, atividades e materiais diversificados. E dessa forma, o maior ganho está em garantir a todos o direito à educação (MANTOAN, 1997). Até porque a escola é o lugar instituído e legitimado para o desenvolvimento das capacidades cognitivas das crianças. É importante

que os professores estejam capacitados a dar aula utilizando recursos variados para alunos por meio de cursos especializados e vivências, havendo atenção às necessidades específicas de cada aluno, ajudando-os em uma inclusão que se dedique à aprendizagem na escola, e na sociedade, por consequência. (STELLA E MASSABNI, 2019).

É importante considerar e conhecer a deficiência, o transtorno do aluno, para que se possa ressaltar que são pessoas com talentos e potencialidades, desejos e dificuldades, para propiciarmos oportunidades de acesso para conhecer, conviver, apoiar, ensinar, acreditar neles próprios. E essa foi minha inquietação e motivação para conhecer o transtorno psicológico de Mutismo Seletivo.

#### 2.1.2 Mutismo Seletivo

O Mutismo Seletivo (MS) é um transtorno de acordo com Ribeiro (2013) que envolve principalmente crianças em idade escolar, sendo a escola, local que este mais se manifesta, comprometendo a sua ação nos contextos social e escolar. É um transtorno pouco conhecido e reconhecido o que dificulta não só o diagnóstico, mas também a definição de estratégias de tratamento.

Conforme Cabral e Nick (2006, p.214), no dicionário técnico de psicologia, "o mutismo é um estado de silêncio verbal e mudez por causas psíquicas". Outra definição é oferecida em DSM V (2014) mutismo seletivo é um transtorno de ansiedade caracterizado por ausência da fala em um ou mais contextos ou cenários. O mutismo seletivo pode aparecer em crianças com algum transtorno da fala devido ao constrangimento causado por suas limitações. Muitas crianças com mutismo seletivo, todavia, apresentam fala normal em locais "seguros", como em casa ou junto dos amigos mais próximos.

Este transtorno manifesta-se em situações em que a criança se nega a comunicar-se oralmente em ambientes sociais, principalmente em locais públicos, e com pessoas que não fazem parte de sua intimidade. Entretanto, vale destacar que a criança é capaz de falar, mas recusa-se em determinadas situações. (PEIXOTO e CAMPOS, 2013).

Com base, no DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o Mutismo Seletivo é:

...um transtorno psicológico caracterizado pela recusa em falar em determinadas situações, mas em que o indivíduo consegue falar em outras. Geralmente envolve crianças tímidas, introvertidas e ansiosas que falam apenas com algum ou ambos ou com outras crianças e animais, mas não falam com adultos (como professores, médicos, dentistas, ou outros familiares e desconhecidos). A frequência não varia muito com o gênero, mas é mais comum em meninas. (DSM-IV-TR, 2002, p. 148).

Mutismo Seletivo (MS) em DSM V (2014) apresenta impacto negativo no desenvolvimento interpessoal e escolar, e quando não tratado pode evoluir para transtornos mais graves. Trata-se de um distúrbio que designa crianças que decidem não falar com algumas pessoas, inclusive do círculo familiar. Alguns ambientes públicos são temidos por essas crianças, principalmente o espaço escolar, provavelmente, por tratar-se de um local onde existe a expectativa de que a criança se expresse verbalmente.

Importante ressaltar segundo Peixoto, Caroli e Mariama (2017), por não manifestarem a fala com algumas pessoas, essas crianças apresentam desenvolvimento linguístico apropriado para a idade, se comunicando de forma adequada com pessoas próximas. A classificação para o mutismo seletivo está no CID 10 como F 94.0, conforme a publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) para classificar doenças.

É consenso na literatura que se refere a um transtorno raro, com maior incidência no sexo feminino, que atinge menos de 1% da população. Peixoto (2006) pesquisou em 55 escolas públicas na cidade do Rio de Janeiro, onde 34.255 alunos foram avaliados e apenas 22 crianças preencheram os critérios diagnósticos para o transtorno do MS, índice inferior a 1% da população estudada. Na mesma pesquisa a autora comprovou a prevalência do sexo feminino 15 (68,18%) meninas e 7 (30,82%) meninos, relação 2:1.

A Associação Americana de Psicologia (APA, 2010) relata que o indivíduo com MS, em muitas situações sociais não consegue falar, como, por exemplo, na escola. Geralmente essa manifestação começa antes dos 5 anos. Para o mesmo autor, os indivíduos com mutismo conseguem falar normalmente em outras situações como, por exemplo, em casa, ambiente

familiar e/ou algum ambiente que traz segurança para criança. Ainda para a APA (2010), no momento atual, acredita-se que o mutismo seletivo está relacionado com a ansiedade e a fobia social. Sua causa é ainda desconhecida.

Segundo Mello (2017, p. 10098) o MS costuma ter início, ou ser percebido como transtorno, no “período em que a criança inicia sua vida escolar, quando aparece com maior frequência e compromete o desenvolvimento social e escolar da criança, entre três e oito anos”. E conforme a autora os sintomas podem agravar, pois o mutista terá a necessidade de interagir socialmente num ambiente que até então lhe é desconhecido. Segundo Ribeiro (2013) neste momento ela pode manifestar: recusa em ir para escola, dificuldades em deixar os pais, choro e gritos, desejo de fuga da escola, queixas de dor de barriga ou cabeça, inquietação, perturbações de sono e irritabilidade. “Torna-se essencial, o aconchego da família e a paciência e trabalho em parceria de ambas as partes, escola professores e família”. (MELLO, 2017, p. 10103).

No dizer de APA (2010) acredita-se que o mutismo seletivo está relacionado com a ansiedade e a fobia social, mas a sua causa é ainda desconhecida. Para Ribeiro (2013, p.81) “o MS é frequentemente causado por situações traumáticas, de ordem física ou psicológica”. Na visão de Peixoto (2006) a etiologia do MS encontra suas bases em três pilares:

(1) herança genética, a maioria das crianças que sofrem do mutismo apresentam uma predisposição genética a experimentar sintomas de ansiedade que é exacerbada por condições estressantes ou hostis; (2) traços de temperamento, como: timidez, preocupações excessivas, evitação social, medo, retração social, apego e negativismo e (3) interações familiares, de longe, há um consenso de que o mutismo é mantido principalmente, na presença de características familiares, tais como: relação simbiótica, dependente e controladora entre mãe e filho; mães solitárias, deprimidas, hostis, passivas, que se preocupam em excesso e evitam situações sociais. (PEIXOTO, 2006, p. 195)

Peixoto (2006) descreve o estudo de Hayden baseado numa revisão de 68 casos de MS (HAYDEN, 1980 apud PEIXOTO, 2006) que identificou quatro subtipos de mutismo seletivo:

a) mutismo simbiótico, caracterizado por uma relação simbiótica com aquele(a) que cuida dele(a) e por uma relação negativista e manipuladora controlando os adultos em volta dele(a); b) mutismo com fobia para falar, caracterizado por um medo de escutar sua própria voz, acompanhado de comportamento obsessivo-compulsivo; c) mutismo reativo, caracterizado por timidez, retraimento e depressão, que aparentemente parece ser resultado de algum evento traumático na vida da criança; d) mutismo passivo-agressivo, caracterizado por um uso hostil do silêncio como se fosse uma arma. (PEIXOTO, 2006, p. 24).

Em Ribeiro (2013) vamos encontrar um estudo realizado por Wilkens (1985), no qual o Mutismo pode ser dividido em dois subtipos: mutismo persistente, em que os sintomas persistem por mais de seis meses, manifesta-se em mais de um ambiente, a criança deve ter mais de cinco anos e o transtorno deve existir de forma constante; mutismo transitório, em que a criança tem cinco anos ou menos de idade, os sintomas

devem ter-se manifestado nos últimos seis meses, o transtorno apresenta-se com intervalos ou de forma inconstante, e o mutismo restringe-se a manifestar-se num único ambiente. (RIBEIRO, 2013, p. 24).

“No Brasil são escassos os estudos sobre mutismo seletivo, assim como profissionais especializados para o diagnóstico precoce e tratamento desta condição psicológica”. (SERRETTI, COSTA-JÚNIOR, 2010, p. 145). Fato que torna mais desafiador diagnosticar o MS, o que levou os pesquisadores do assunto a elencarem critérios, devido às diferentes formas de manifestação do transtorno e pelos mutistas apresentarem uma grande variação na forma de manifestação comportamental. (PEIXOTO, CAROLI e MARIAMA, 2017, p. 6).

No DSM-V, datado do ano de 2014, para o diagnóstico do mutismo seletivo, são descritos os novos critérios:

A- O 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- A perturbação interfere na realização educacional ou profissional ou na comunicação social.

C- A duração mínima da perturbação é um mês (não limitada ao primeiro mês de escola).

D- O fracasso para falar não se deve a um desconhecimento ou desconforto com o idioma exigido pela situação social.

E- 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 (DSM V, 2014, p.195).

Alcântara, Silva e Amoroso (2018) ressaltam que os critérios descritos auxiliam no diagnóstico do mutismo seletivo, mas para que seja entendido que as crianças são mutistas, deve-se observar que, ao se encontrarem com outros indivíduos em interações sociais, não iniciarão ou responderão uma conversa quando tentarem falar com elas.

O mutismo seletivo "pode ser o resultado de uma série de fatores que incluem características orgânicas e ambientais e que dificultam e, por vezes, impedem o desenvolvimento e a aquisição de competências de interação social". (RIBEIRO, 2013, p.16). Mello (2017, p. 10101) nos diz "que as crianças com este transtorno sofrem de altos níveis de ansiedade social e de timidez, manifestando com frequência sintomas de fobia social". Com "características de temperamento bastante significativas, como: inibição, vergonha, teimosia, timidez, negativismo, perfeccionismo, evitação social e rigidez". (PEIXOTO, CAROLI e MARIAMA, 2017, p. 8).

São várias as características associadas ao mutismo seletivo que amparam o seu diagnóstico, entre elas DSM V (2014, p.195) cita: "timidez excessiva, medo de constrangimento, isolamento e retraimento social, apego, traços compulsivos, negativismo, ataques de birra ou comportamento opositor leve". As crianças com mutismo seletivo, num diagnóstico clínico,

quase sempre recebem um diagnóstico de transtorno de ansiedade social, ou melhor, fobia social (DSM V, 2014). Podendo haver grave comprometimento do funcionamento social e escolar (DSM-IV-TR, 2002, p. 148).

Outras características apresentadas pelos mutistas são comunicação com alguns parentes próximos, recusa a participar de atividades extracurriculares, não tirar fotos, não demonstrar iniciativa para interagir ou solucionar problemas e evitar qualquer tipo de exposição. (PEIXOTO, CAROLI e MARIAMA, 2017, p. 7). Complemento com Vieira (2015, p. 2) recusa do contato visual, evitam que seu rosto fique à mostra, podem responder eventualmente as perguntas com gestos (considerados respostas não verbais) e corporalmente são crianças franzinas, desprovidas de energia.

O Mutismo Seletivo pode resultar em prejuízo social, uma vez que as crianças podem ficar excessivamente ansiosas para se engajar nas interações sociais com outras. À medida que as crianças com mutismo seletivo crescem, podem enfrentar um isolamento social cada vez maior (DSM-IV-TR, 2002, p. 196).

As características que se associam ao mutismo seletivo podem agravar o desenvolvimento tanto social como escolar da criança. (MELLO, 2017, p. 10099). Corrobora-se com o DSM V (2014) que descreve as crianças com mutismo seletivo em sua vida social apresentam um elevado grau de ansiedade. Essas crianças podem ter sua vida escolar prejudicada, pois o seu silêncio faz com que o professor não consiga avaliar suas habilidades de leitura, não participando de atividades coletivas, não pedindo para ir ao banheiro, não se manifestando quando não entenderam o conteúdo ou não compreendendo a tarefa de casa e outras consequências que podem surgir pela falta de comunicação.

Mesmo que nos casos de MS a criança tenha sua função de linguagem, desenvolvimento e potencial intelectual intacto, elas podem apresentar baixos desempenhos nas performances escolares. Por isso Peixoto (2006, p.46) alega que a compreensão do envolvimento e atuação dos pais no processo de atendimento psicológico (encaminhamento, avaliação e intervenção) dos filhos é de fundamental importância para entendermos a produção dos

resultados desejados e adicionais que ocorrem durante e após o período de intervenção com a criança.

Os tratamentos para o mutismo seletivo são intervenções que incluem estratégias comportamentais, terapia individual de diferentes formas, terapias familiares, entre outras. Ribeiro (2013, p. 25) os “tratamentos com abordagens ao nível comportamental e ao nível cognitivo-comportamental parecem ser as mais promissoras”.

Alcântara, Silva e Amoroso (2018) apontam que o tratamento com terapias psicológicas, lúdicas ou até mesmo remédios é fundamental para auxiliar e diminuir esta timidez e sofrimento excessivo. As autoras frisam que, como em outros casos de transtornos psicológicos, o mutismo seletivo precisa do acompanhamento da família e da escola que, juntos aos profissionais especializados, poderão amenizar o sofrimento do indivíduo mutista.

No estudo de caso pesquisado por Peixoto, Caroli e Mariama (2017) encontraram resultado que corrobora com estudos internacionais indicando que os tratamentos mais eficazes para o mutismo seletivo estão baseados na terapia cognitivo-comportamental, inserindo o ambiente familiar e escolar da criança / adolescente no delineamento desde a avaliação até a intervenção terapêutica.

Mello (2017) ressalta que até então ainda, não foram encontrados registros de um tratamento específico para o mutismo seletivo, o que se tem, são relatos de experiências realizadas utilizando-se várias estratégias alternativas, como formas possíveis de se obter sucesso no tratamento. Deste modo, as principais estratégias utilizadas são: Terapia Comportamental, Terapia Ludopedagógica/Ludoterapia, Intervenção Psicodinâmica, Terapia Familiar e Tratamento Psicofarmacológico.

No estudo de caso apresentado em Serretti, Costa-Júnior (2010) no artigo intitulado “Mutismo seletivo infantil: avaliação e intervenção em ludoterapia comportamental”, este descreve o processo terapêutico com menina de cinco anos através da ludoterapia comportamental com objetivo promover condições para que a criança pudesse ampliar seu repertório comportamental de interações sociais positivas. A criança no decorrer do

tratamento conseguiu participar e interagir com a terapeuta nas brincadeiras, nos jogos, no contato visual e gesticular, mas nenhuma ação verbal. Uma hipótese para o não falar da criança poderia estar no fato de que caso ela falasse, não viria mais para as sessões de terapia, e também a falta de colaboração da mãe no tratamento não seguindo as orientações da terapeuta.

Na publicação "Mutismo Seletivo: o silêncio que se oculta no corpo e as terapias aliadas para diagnóstico e tratamento" de Vieira (2015) é relatado o caso de um menino com seis anos de idade com mutismo seletivo, entre outros diagnósticos. O planoterapêutico elaborado para a criança incluía terapia conjunta pai x criança uma vez por semana com 1 hora de duração, técnicas de dessensibilização, exercícios de relaxamento e equoterapia, além de conversas com a escola. Foi na equoterapia que a comunicação verbal teve início, tanto com os terapeutas, quanto com a psicóloga clínica e no decorrer do tratamento com os demais.

### 3 CONCLUSÃO

Após o estudo realizado como é difícil escrever sobre o Mutismo Seletivo, um tema que ainda não se conhece o suficiente que gera considerável sofrimento, tanto para o mutista, como para familiares, amigos e ambiente escolar como um todo. Afinal, tudo o que é desconhecido nos assusta. Por isso, são muito importantes as informações que este artigo oferece aos profissionais de escola, estudantes e as famílias. Nesta situação fica evidente que, com a intervenção adequada e apoio familiar, podem-se obter melhorias para o indivíduo que tem o mutismo.

As intervenções com ludicidade e muita afetividade facilitam a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural sendo muito importantes, nos processos de socialização, comunicação, expressão e construção de conhecimento do mutista. Para o tratamento do transtorno "Mutismo Seletivo", ser bem-sucedido é fundamental a colaboração e envolvimento da família, fato comprovado nos estudos de caso pesquisados

nesse artigo. Trago como agravante, no meu relato de docente, além da criança ter conjuntamente o diagnóstico de deficiência intelectual, a falta de colaboração da família na continuidade dos tratamentos, sendo que, acredito ser este também, um dos motivos do insucesso na comunicação verbal.

Como as causas do mutismo, normalmente não são conhecidas, cada indivíduo é singular, isso faz com que as buscas por uma intervenção terapêutica adequada deva ser constante, para assim, facilitar a vida do mutista, respeitando e avaliando o progresso de cada um, as suas necessidades, seu tempo e suas características individuais.

Apesar, de esse transtorno ser pouco conhecido e discutido, felizmente tem diagnóstico e tratamento. E espera-se que este trabalho possa contribuir para o esclarecimento desse assunto aos que tem curiosidade, interesse e necessidade de conhecer mais sobre o tema, para não vivenciarem as mesmas angústias e inquietações que senti ao ter uma aluna com Mutismo Seletivo.

### REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Denízia Sérgio de; SILVA, Natalia Carvalho da; AMOROSO, Sônia Regina Basili. OS DESAFIOS DE UMA CRIANÇA COM MUTISMO SELETIVO NO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO. Educação: Saberes e Práticas. v. 7, n. 2. 2018. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/view/357>. Acesso em: 30 mar. 2019.
- APA - Association, American Psychological. (2010). Dicionário de Psicologia. Editora Artmed. APA 2010. 1040 p. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Planejando a próxima década: conhecendo as 20 metas do plano nacional de educação. Brasília: MEC, 2014. Disponível em: [http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne\\_conhecendo\\_20\\_metas.pdf](http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf). Acesso em: 10 jun. 2019.
- CABRAL, Álvaro; NICK, Eva. Dicionário Técnico de Psicologia. Ed. 14ª. Editora Cultrix, São Paulo. 2006. 352 p. CARVALHO, Rosita Edler. Educação Inclusiva com os Pingos nos "is". 8. ed. Porto Alegre: Mediação, 2011. 176 p.

- DSM V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, p. 948. 2014. Disponível em: <https://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.
- DSM-IV-TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: American Psychiatric Association. Tradução: Cláudia Dornelles; 4. ed. rev. Porto Alegre; Artmed, p. 932. 2002.
- MANTOAN, Maria Teresa Egler. A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memmon/SENAC, 1997. 235p.
- MELLO, Cheila Dionisio de. Transtorno do Mutismo Seletivo: algumas considerações sobre a recusa da fala. Formação de Professores: contextos, sentidos e práticas. IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação. SIERSSE. EDUCERE – XIII Congresso Nacional de Educação. Anais..... PUCPR - 28 a 31 de agosto de 2017 Curitiba/Paraná. p. 10095-10110. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/23683\\_11709.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/23683_11709.pdf). Acesso em: 24 mar.2019.
- MENDES, M. P. Educação Inclusiva e a Declaração de Salamanca: consequências ao sistema educacional brasileiro. Revista Integração, a. 10, n. 22, 2000. p. 34-40.
- PEIXOTO, Ana Cláudia de Azevedo. Mutismo Seletivo: Prevalência, características associadas e tratamento cognitivo-comportamental. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia. p. 216. 2006. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp023820.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.
- PEIXOTO, Ana Cláudia de Azevedo; CAMPOS, Luciana de Almeida. Habilidades sociais e educação: O desafio do mutismo seletivo em sala de aula. Edu.Tec - Revista científica digital da FAETEC, v. 2, n. 1, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: [http://www.faetec.rj.gov.br/diretorias/arquivos/diretoria-deeducacao-superior/edutec-20132-luciana\\_campos.pdf](http://www.faetec.rj.gov.br/diretorias/arquivos/diretoria-deeducacao-superior/edutec-20132-luciana_campos.pdf). Acesso em: 15 jun. 2018.
- PEIXOTO, Ana Cláudia de Azevedo; CAROLI, Andréa Lúcia Guimarães; MARIAMA, Silvia Regina. Mutismo Seletivo: estudo de caso com tratamento interdisciplinar. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 5-11, jun. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 maio. 2019
- RIBEIRO, Célia Margarida da Silva, O Mutismo Seletivo e a Ludoterapia/Atividade Lúdica. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor da Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa-Portugal. p. 99. 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4013/1/C%C3%A9liaRibeiro.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

SERRETTI, Amine Nassif M.; COSTA-JÚNIOR, Florêncio M. da. Mutismo seletivo infantil: avaliação e intervenção em ludoterapia comportamental. *Mimesis*, Bauru, v. 32, n. 2, p. 141-166, 2010. Disponível em: [https://secure.usc.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis\\_v31\\_n2\\_2010\\_art\\_04.pdf](https://secure.usc.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v31_n2_2010_art_04.pdf). Acesso em: 24 mar.2019.

STELLA, Larissa Ferreira; MASSABNI, Vânia Galindo. Ensino de Ciências Biológicas: materiais didáticos para alunos com necessidades educativas especiais. *Ciênc. educ. (Bauru)*, Bauru, v. 25, n. 2, p. 353-374, Apr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v25n2/1516-7313-ciedu-25-02-0353.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

VAGULA, Edilaine; VEDOATO, Sandra Cristina Malzinoti. Educação Inclusiva e Língua Brasileira de Sinais. Londrina: UNOPAR, 2014 v 1. 208 p.

VIEIRA, Elisa Maria Neiva de Lima. Mutismo seletivo: o silêncio que se oculta no corpo e as terapias aliadas para diagnóstico e tratamento. In: CONGRESSO BRASILEIRO e ENCONTRO PARANAENS

Sobre o(s) autor(es)

Daniela Hoffmann<sup>1</sup>- aluna do curso de pós-graduação EAd Unoesc - Educação Infantil e Séries Iniciais. e-mail: [danihoffmann1980@gmail.com](mailto:danihoffmann1980@gmail.com)

Patrícia Aparecida Pedroso<sup>2</sup>- professora curso de pós-graduação EAD Educação Infantil e Séries Iniciais - UNOESC Virtual. Coordenadora de extensão e pós-graduação Unoesc Virtual. e-mail: [patricia.pedroso@unoesc.edu.br](mailto:patricia.pedroso@unoesc.edu.br)