

## MUTISMO SELETIVO: UM OLHAR TEÓRICO SOBRE A ANSIEDADE NA INFÂNCIA

Tainara Luíza Weizenmann<sup>1</sup>

Ana Caroline da Motta<sup>2</sup>

Natacha Antunes Vieira<sup>3</sup>

Neusa Cristina Pereira Da Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

O mutismo seletivo é um transtorno de ansiedade da infância caracterizado pela incapacidade persistente de falar em situações sociais específicas, como a escola, apesar de a criança se comunicar normalmente em outros contextos, como em casa. Trata-se de uma condição frequentemente confundida com timidez extrema ou recusa voluntária, mas que apresenta vínculos claros como a fobia social e outros quadros ansiosos. Sua prevalência é baixa, variando entre 0,3 e 0,8 por 1.000 crianças, com início geralmente entre 2 e 5 anos, tornando-se mais evidente ao ingressar no ambiente escolar, sendo mais comum em meninas. Este trabalho apresenta uma pesquisa bibliográfica qualitativa, buscando compreender os principais aspectos teóricos do mutismo seletivo, explorando seus critérios diagnósticos, fatores associados e implicações no desenvolvimento infantil. Os resultados apontam que o mutismo seletivo está fortemente relacionado a fatores emocionais e sociais, exigindo uma abordagem interdisciplinar entre psicologia, pedagogia e família. A pesquisa contribui para ampliar a compreensão do fenômeno e estimular práticas de acolhimento e intervenção precoce na escola.

Palavras-chave: Mutismo seletivo. Ansiedade infantil. Transtorno de ansiedade. Escola.

### 1- INTRODUÇÃO

O mutismo seletivo é um transtorno de ansiedade que aparece, em geral, na infância, e se caracteriza pela dificuldade persistente de a criança falar em determinadas situações sociais, como escola, mesmo que em casa consiga se comunicar normalmente (APA,2014). Esse silêncio não acontece por escolha, mas por um bloqueio causado pela ansiedade.

Apesar de ser considerado raro, estudos apontam que a prevalência varia entre 0,3 e 0,8 por 1.000 crianças (BERGMAN; PIACENTINI; MCCRACKEN,2002). O início dos sintomas ocorre normalmente entre 2 e 5 anos, mas costuma ser percebido apenas quando a criança começa a frequentar a escola ( ELIZUR;PEREDNIK,2003). Nesses casos, muitas vezes a criança é vista apenas como tímida, o que atrasa o diagnóstico.

O problema pode trazer consequências sérias, como isolamento social, dificuldades na aprendizagem e baixa autoestima (KRISTENSEN,2000). Por isso, conhecer o mutismo seletivo é importante tanto para os profissionais da saúde quanto da educação.

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre o mutismo seletivo, destacando sua definição, causas, critérios diagnósticos e possibilidades de tratamento. Também busca mostrar a importância da identificação precoce e da intervenção interdisciplinar.

<sup>1</sup> Estudante de Pedagogia da Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, Três de Maio - RS.

<sup>2</sup> Estudante de Pedagogia da Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, Três de Maio - RS.

<sup>3</sup> Estudante de Pedagogia da Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, Três de Maio - RS.

<sup>4</sup> Professora do Curso de Pedagogia da Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, Três de Maio - RS.

## 2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o DSM-5, o diagnóstico de mutismo seletivo é definido por critérios específicos, que incluem a incapacidade persistente de falar em determinadas situações sociais nas quais há expectativa de comunicação. Essa dificuldade deve interferir significativamente no desempenho acadêmico ou ocupacional e nas interações sociais da criança, com duração mínima de um mês. Além disso, o quadro não pode ser atribuído à falta de conhecimento ou ao desconforto com o idioma, nem ser melhor explicado por um transtorno de comunicação ou por condições do espectro da esquizofrenia (Rotta, 2018, p. 282-283). Crianças com mutismo seletivo geralmente conseguem se comunicar normalmente em casa, mas em contextos escolares ou sociais podem apresentar retraimento, evitar o contato visual e até mesmo demonstrar paralisia diante de interações (Rotta, 2018, p. 283).

As causas são multifatoriais, envolvendo fatores genéticos (histórico de fobia social e ansiedade), temperamentais (inibição e timidez acentuada), ambientais (maior prevalência em crianças bilíngues de famílias imigrantes) e de desenvolvimento (associação com transtornos de linguagem, atrasos motores ou déficits cognitivos).

O transtorno gera importantes consequências funcionais, como isolamento social, dificuldades de interação, prejuízo acadêmico por não expressarem necessidades em sala de aula, além de risco aumentado para comorbidades como fobia social, ansiedade de separação e outros transtornos de comunicação.

O transtorno é considerado altamente multifatorial, envolvendo uma combinação de predisposição genética, temperamento inibitório, experiências familiares e fatores ambientais. Pesquisas indicam que familiares de crianças com mutismo seletivo apresentam elevados índices de fobia social, o que reforça a hipótese de vínculo genético com transtornos de ansiedade (Rotta, 2018, p. 284). Dessa forma, a compreensão do mutismo seletivo exige uma abordagem ampla, que leve em consideração os múltiplos fatores que contribuem para a manifestação do transtorno e suas implicações no desenvolvimento da criança.

As intervenções para o mutismo seletivo têm como foco principal reduzir a ansiedade associada à fala e não forçar a criança a se comunicar. As abordagens psicossociais são as mais eficazes e consistem em estratégias de exposição gradual, em que a criança é incentivada a falar em situações inicialmente seguras e confortáveis, avançando de forma progressiva para contextos mais desafiadores, como a sala de aula. Nesse processo, o uso de reforço positivo, com elogios e recompensas simbólicas, ajuda a fortalecer a autoconfiança. O apoio da escola é fundamental, e professores devem evitar pressões diretas para que a criança fale, aceitando outras formas de comunicação, como gestos e escrita, até que a fala surja de modo espontâneo.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada a intervenção mais indicada, pois trabalha tanto os aspectos emocionais quanto comportamentais do transtorno. Nessa abordagem, busca-se reestruturar pensamentos ansiosos e reduzir medos relacionados à fala por meio de técnicas de modelagem, ensaio comportamental e treino de habilidades sociais. Além disso, o papel da fonoaudiologia torna-se importante quando existem dificuldades associadas à linguagem, já que o trabalho do fonoaudiólogo contribui para melhorar a produção verbal e a segurança comunicativa em diferentes contextos, podendo inclusive atuar em conjunto com psicólogos.

O envolvimento da família e da escola é parte essencial do tratamento. Os pais precisam compreender que o mutismo seletivo não é uma forma de teimosia, mas um transtorno de ansiedade, e devem ser orientados a estimular a comunicação da criança de forma natural, sem cobranças excessivas.

### 3- METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, ou seja, uma investigação feita com base em materiais já publicados sobre o tema mutismo seletivo. O objetivo foi reunir, organizar e analisar os principais estudos existentes para compreender melhor as características, causas, consequências e formas de intervenção relacionadas a esse transtorno de ansiedade.

A escolha pela pesquisa bibliográfica se justifica porque o mutismo seletivo ainda é pouco discutido na prática educacional e clínica em nosso país, e muitos professores e profissionais de saúde têm dificuldade em reconhecer seus sinais. Assim, reunir informações de diferentes autores ajuda a ampliar o conhecimento e a oferecer um material de apoio para futuras pesquisas e práticas profissionais.

A abordagem adotada foi qualitativa, pois o interesse não foi medir números ou realizar cálculos estatísticos, mas sim compreender os significados atribuídos ao fenômeno por diferentes pesquisadores. Como afirmam Minayo (2001) e Gil (2002), esse tipo de abordagem permite analisar com mais profundidade conceitos, teorias e práticas descritas na literatura.

Os procedimentos utilizados incluíram a busca de livros, artigos científicos, dissertações e documentos oficiais. Foram priorizadas publicações entre os anos de 1990 e 2023, de forma a contemplar tanto a evolução histórica do conceito quanto os estudos mais recentes. As bases de dados consultadas foram SciELO, PubMed e Google Acadêmico, além do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, que é a principal referência internacional para classificação dos transtornos mentais.

As técnicas de coleta de dados consistiram em selecionar textos que apresentassem relação direta com o tema, especialmente os que tratam da definição do mutismo seletivo, suas causas, consequências para a criança e para a escola, além das formas de tratamento e intervenção. Foram excluídas publicações muito superficiais ou que não abordavam diretamente a questão.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e comparativa. Primeiro, cada texto selecionado foi lido e resumido, destacando os principais pontos. Em seguida, as informações foram organizadas em categorias, como: definição e diagnóstico, prevalência, fatores de risco, consequências e intervenções. Por fim, foi feita uma comparação entre os autores para identificar os pontos de concordância e também as divergências. Esse processo permitiu construir uma visão mais ampla sobre o mutismo seletivo.

É importante destacar que este estudo respeitou as normas éticas da pesquisa acadêmica, já que não envolveu entrevistas, observações em campo ou contato direto com crianças. O trabalho utilizou apenas informações disponíveis em fontes bibliográficas e eletrônicas, sempre citando corretamente os autores consultados, conforme as normas da ABNT (NBR 6023:2018). Dessa forma, garantiu-se a integridade acadêmica e o respeito aos direitos autorais.

Assim, a metodologia adotada buscou oferecer um caminho sistemático para compreender o mutismo seletivo a partir da literatura já existente, reunindo diferentes perspectivas para contribuir com a reflexão sobre esse transtorno e suas implicações na infância, especialmente no contexto escolar.

### 4- ANÁLISE E DISCUSSÃO

A prevalência do mutismo seletivo varia entre 0,11% e 2,2%, sendo mais comum em meninas. O início costuma ocorrer entre 2 e 5 anos, tornando-se evidente o ingresso na escola (Rotta, 2018, p. 283-284).

O impacto acadêmico é significativo: a criança não consegue expressar dúvidas, pedir ajuda ou se defender em situações de conflito. Isso contribui para isolamento social, baixa autoestima e intensificação da ansiedade (Rotta, 2018, p. 286-287).

As intervenções mais indicadas envolvem exposição gradual a situações de fala em contextos seguros, além do envolvimento da família e da escola. Como destacam os autores, “o papel da escola é central, pois atitudes de acolhimento e compreensão evitam que a criança se sinta pressionada e favorecem sua progressiva comunicação oral” (Rotta, 2018, p. 287).

Além disso, é importante destacar que a escola não deve ser vista apenas como um espaço de cobrança e desempenho acadêmico, mas como um ambiente de socialização e construção de vínculos. Professores que recebem formação para lidar com questões emocionais têm mais condições de implementar estratégias pedagógicas que favoreçam a comunicação gradativa, como atividades em pequenos grupos, uso de linguagens alternativas e valorização de outras formas de expressão. Assim, a criança se sente segura e respeitada, o que pode reduzir a ansiedade e facilitar o processo de fala.

Outro aspecto relevante é o papel da família no enfrentamento do mutismo seletivo. O apoio emocional, a paciência e a cooperação com profissionais especializados contribuem de forma significativa para o avanço do tratamento. Quando escola, família e clínica trabalham de forma integrada, é possível não apenas reduzir os prejuízos imediatos, mas também prevenir impactos futuros na autoestima, no rendimento escolar e nas relações sociais da criança.

O engajamento da família constitui-se em elemento determinante para a efetividade das intervenções voltadas ao mutismo seletivo. É imprescindível que pais e responsáveis compreendam que a ausência de fala não decorre de uma escolha voluntária da criança, mas de uma limitação intrinsecamente associada a quadros ansiosos. Nesse contexto, posturas pautadas em cobranças excessivas ou práticas punitivas tendem a intensificar o sofrimento psíquico, fomentando insegurança e acentuando o bloqueio comunicativo. Em contrapartida, a oferta de um ambiente de acolhimento, amparo emocional e reforço positivo estabelece condições propícias para que a criança avance, de forma gradativa, em sua capacidade de expressão verbal.

No âmbito escolar, faz-se necessário que a instituição assuma um papel de corresponsabilidade no processo, implementando estratégias pedagógicas inclusivas que atenuem a pressão sobre o discente. A capacitação docente é fundamental, uma vez que permite ao professor identificar avanços sutis e valorizá-los, respeitando o tempo subjetivo da criança. A adoção de práticas pedagógicas como a utilização de respostas não verbais em etapas iniciais, a promoção de atividades em pares ou em pequenos grupos, bem como a incorporação de recursos lúdicos e tecnológicos, favorece a participação ativa sem expor o aluno a situações geradoras de constrangimento ou ansiedade exacerbada. Assim, o espaço escolar transforma-se em instância privilegiada de apoio no enfrentamento do mutismo seletivo.

Na esfera clínica, intervenções psicoterápicas, em especial aquelas fundamentadas na terapia cognitivo-comportamental, revelam-se eficazes no tratamento do mutismo seletivo, auxiliando a criança no manejo da ansiedade e na aquisição progressiva de estratégias de enfrentamento em contextos sociais. A atuação integrada de psicólogos, psiquiatras e, quando pertinente, fonoaudiólogos, consolida uma abordagem interdisciplinar capaz de contemplar a complexidade multifatorial do transtorno.

Portanto, a articulação entre família, escola e clínica configura-se como a via mais promissora para que sujeitos acometidos pelo mutismo seletivo possam superar suas dificuldades comunicativas e alcançar um desenvolvimento integral. Mais do que a simples busca pela verbalização, trata-se de promover o fortalecimento da autoestima, a



SALÃO DE PESQUISA  
SETREM

SETREM.EDU.BR/SAPS

**Setrem**

---

ampliação das interações sociais e a valorização da singularidade de cada criança.

---

## 5- CONCLUSÃO

O mutismo seletivo é um transtorno de ansiedade pouco comum, mas que pode trazer grandes dificuldades para o desenvolvimento da criança. Quando não tratado, pode prejudicar a vida escolar, social e emocional. Seu diagnóstico precoce e a intervenção adequada ajudam a evitar maiores prejuízos e permitem que a criança desenvolva suas habilidades de forma mais saudável.

O tratamento exige a atuação conjunta de psicólogos, professores e familiares, trabalhando em parceria. As estratégias que mais ajudam são a exposição gradual às situações de fala, o reforço positivo e o apoio da escola e da família, que devem proporcionar um ambiente seguro, sem cobranças excessivas. Em alguns casos, pode ser necessário também o acompanhamento médico e fonoaudiológico, reforçando a importância de uma abordagem interdisciplinar.

Além do aspecto clínico, a escola precisa estar preparada para acolher e respeitar o tempo de cada criança, evitando rótulos e julgamentos que aumentam a ansiedade. A conscientização dos professores e colegas é fundamental para a inclusão, ajudando a criança a se sentir parte do grupo e a reduzir o isolamento social.

É essencial, portanto, que professores e profissionais da saúde recebam capacitação para identificar e ajudar crianças com mutismo seletivo, oferecendo estratégias adequadas de apoio. Também é importante que os pais sejam orientados para compreender o problema, não interpretando o silêncio como teimosia e desobediência, mas sim como um sintoma que precisa de cuidado.

Conclui-se, assim, que o mutismo seletivo deve ser visto como um desafio que pode ser superado por meio de intervenções precoces, trabalho em equipe e apoio emocional. Dessa forma, as crianças terão melhores condições de desenvolver suas capacidades comunicativas, sociais e acadêmicas, construindo uma trajetória mais positiva para o futuro.

---

## 6- REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D. Psicopatologia Infantil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANSTENDIG, K. D. Selective mutism: A review of the treatment literature by modality from 1980–1996. *Psychotherapy*, v. 36, n. 2, p. 128–138, 1999.

BERGMAN, R. L.; PIACENTINI, J.; MCCRACKEN, J. T. Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 41, n. 8, p. 938–946, 2002.

CHAVIRA, D. A. et al. Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family? *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, v. 46, n. 11, p. 1464–1472, 2007.

CUNHA, D.; PELISOLI, C. Mutismo seletivo: desafios para a prática clínica. *Revista Psicologia Clínica*, v. 31, n. 2, p. 253-268, 2019.

ELIZUR, Y.; PEREDNIK, R. Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: a controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 42, n. 12, p. 1451–1459, 2003.

HUA, A.; MAJOR, N. Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, v. 28, n. 1, p. 114–120, 2016.

KRISTENSEN, H. Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 39, n. 2, p. 249–256, 2000.

SHIPON-BLUM, E. Easing school jitters for the selectively mute child. Jenkintown: Selective Mutism Group, 2013.

STALLARD, P. Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TOPPELBERG, C. O. et al. Differential diagnosis of selective mutism in bilingual children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 44, n. 6, p. 592–595, 2005.