

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANNE CAROLLINE SOBRINHO DA SILVA

**MUTISMO SELETIVO NA INFÂNCIA: A importância da Ludoterapia no
Processo Terapêutico**

JUAZEIRO DO NORTE -CE

2025

ANNE CAROLLINE SOBRINHO DA SILVA

**MUTISMO SELETIVO NA INFÂNCIA: A importância da Ludoterapia no
Processo Terapêutico**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Francinete
Leite Júnior

ANNE CAROLLINE SOBRINHO DA SILVA

**MUTISMO SELETIVO NA INFÂNCIA: A importância da Ludoterapia no
Processo Terapêutico**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 27/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Júnior

Membro: Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque/ UNILEÃO

Membro: Esp. Vanessa de Santana Cruz Pedrosa

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

MUTISMO SELETIVO NA INFÂNCIA: A importância da Ludoterapia no Processo Terapêutico

Anne Carolline Sobrinho da Silva¹
Francisco Francinete Leite Júnior²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender as contribuições da Ludoterapia no desenvolvimento emocional, social e comunicativo de crianças diagnosticadas com Mutismo Seletivo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica. O Mutismo Seletivo é um transtorno de ansiedade que afeta a capacidade da criança de se comunicar verbalmente em determinados contextos sociais. A Ludoterapia, enquanto técnica no exercício profissional do psicólogo, mostra-se eficaz ao utilizar o brincar como ferramenta para acessar conteúdos simbólicos e promover a expressão emocional da criança. A pesquisa apresenta contribuições teóricas de autores como Melanie Klein, Anna Freud, Winnicott e Virgínia Axline. Foram apresentadas técnicas como o uso do desenho, dos jogos simbólicos e da dramatização, destacando seu papel na construção da comunicação e no enfrentamento ao sofrimento infantil. Além do setting terapêutico, o estudo evidencia a importância da atuação integrada entre escola e família como rede de apoio essencial ao progresso terapêutico. Conclui-se que a Ludoterapia, aliada ao envolvimento desses contextos, proporciona à criança com mutismo seletivo condições favoráveis para o desenvolvimento da autonomia e da linguagem, contribuindo significativamente para o seu bem-estar. A pesquisa também evidencia a escassez de estudos nacionais sobre o tema, apontando a necessidade de aprofundamento acadêmico e empíricos.

Palavras-chave: Mutismo seletivo; Ludoterapia; Comunicação; Desenvolvimento emocional.

ABSTRACT

Abstract

This study aims to present and understand the contributions of play therapy to the emotional, social, and communicative development of children diagnosed with Selective Mutism. It is a qualitative, exploratory research based on a literature review. Selective Mutism is an anxiety disorder that affects a child's ability to communicate verbally in specific social settings. Play therapy, as a technique used in psychological practice, proves effective by utilizing play as a tool to access symbolic content and promote the child's emotional expression. The research draws on theoretical contributions from authors such as Melanie Klein, Anna Freud, Donald Winnicott, and Virginia Axline. Techniques such as drawing, symbolic games, and dramatization were presented, highlighting their role in fostering communication and addressing childhood distress. Beyond the therapeutic setting, the study emphasizes the importance of integrated collaboration between school and family as an essential support network for therapeutic progress. The study concludes that play therapy, combined with the involvement of these contexts, provides favorable conditions for the development of autonomy

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: carolsobrinhopsi@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: francinetejunior@leaosampio.edu.br

and language in children with Selective Mutism, significantly contributing to their well-being. The research also points to the scarcity of national studies on the subject, indicating the need for further academic and empirical investigation.

Keywords: Selective Mutism; Play Therapy; Communication; Emotional Development.

1 INTRODUÇÃO

A forma mais comum para uma comunicação efetiva, direta e que possibilita a interação entre as pessoas é a linguagem. A linguagem é uma habilidade fascinante que se transforma tanto ao longo da história quanto na vida de cada pessoa. Desde os primeiros gestos e sons até as formas mais sofisticadas de comunicação, ela reflete nossa capacidade de pensar, sentir e nos conectar com o mundo. Seu desenvolvimento envolve não apenas aspectos biológicos, mas também a influência do meio social e da cultura, moldando a forma como construímos conhecimento e expressamos nossa identidade. Segundo Mineiro (2017), quando os seres humanos desenvolveram essas pré-adaptações, a linguagem surgiu e, ao longo do tempo, foi se tornando mais complexa, à medida que seu processo de transmissão se aperfeiçoava de geração em geração.

Para Carvalho (2003), há um consenso de que a comunicação humana representa um fenômeno singular na natureza. A linguagem começa a se desenvolver no indivíduo desde o nascimento. Logo ao nascer, o bebê já demonstra a necessidade de se comunicar, utilizando o choro para expressar fome, frio ou dor. Essa primeira forma de interação é essencial para atrair a atenção dos cuidadores e garantir sua sobrevivência, marcando o início do processo de comunicação que, ao longo do tempo, evoluirá para formas mais complexas de linguagem. Lukianchuki (2001), apresenta as contribuições de Vygotski sobre a relação entre o pensamento e a linguagem na tentativa de construir uma teoria sobre a origem o desenvolvimento infantil e o papel da aprendizagem nesse processo. Para ele, a consciência é historicamente construída, e a linguagem tem um papel central, não apenas como estrutura linguística, mas como elemento formador do sujeito.

Quando a linguagem se desenvolve de forma adequada, mas a criança não se comunica em certos contextos, surge uma dúvida: por que ela consegue falar normalmente em casa, com os familiares, mas não se expressa em ambientes sociais? Esse comportamento pode ser explicado pelo Mutismo Seletivo. O Mutismo Seletivo é um transtorno de ansiedade, caracterizado, principalmente pela inabilidade de falar nos diversos contextos sociais, podendo ser confundido facilmente com timidez ou fobia social. Mas, nem sempre ele foi conhecido com essa nomenclatura.

Em 1934, Tramet designou o transtorno como “mutismo eletivo”, o qual se subordinava a uma ação voluntária de não falar. Com o aprofundamento de alguns estudos e o levantamento de algumas oposições, em 1994, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-IV) classificou a terminologia como mutismo seletivo, o qual se segue até os dias atuais (Galvão, 2017, p. 02).

Este estudo propõe uma abordagem que considera o silêncio característico do Mutismo Seletivo como um elemento preocupante, capaz de impactar negativamente no desenvolvimento social da criança. A partir dessa perspectiva, apresenta-se a Ludoterapia como um conjunto de técnicas e recursos terapêuticos relevante, voltados para o diagnóstico, tratamento e acolhimento de crianças com esse transtorno. Nesse contexto, busca-se analisar a seguinte problemática: de que maneira a Ludoterapia pode contribuir, enquanto processo terapêutico, para o desenvolvimento emocional, comunicativo e social de crianças com diagnóstico de Mutismo Seletivo?

A importância deste estudo reside na necessidade de compreender as dificuldades enfrentadas por crianças com Mutismo Seletivo, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes. Sensibilizar-se para essa realidade possibilita uma visão mais empática, acolhedora e humanizada diante dos desafios vivenciados por essas crianças e suas famílias.

No âmbito social, o Mutismo Seletivo impacta diretamente a socialização e o bem-estar emocional da criança, comprometendo sua comunicação em ambientes específicos, como na escola. A falta de compreensão sobre esse transtorno leva, muitas vezes, a julgamentos equivocados, à rotulação e até a abordagens inadequadas, que podem agravar ainda mais as dificuldades. Assim, este estudo busca ampliar o entendimento sobre o tema, colaborando para profissionais da educação, famílias e profissionais da saúde possam atuar de forma mais assertiva e sensível no acolhimento dessas crianças.

Em relação à relevância acadêmica, a pesquisa pretende contribuir com o campo da Psicologia e da Educação, aprofundando os conhecimentos sobre a eficácia da Ludoterapia como técnica terapêutica no tratamento do Mutismo Seletivo. Dessa forma, oferecer subsídios teóricos e práticos que podem apoiar tanto futuras pesquisas quanto intervenções profissionais na psicologia infantil e na educação.

A relevância pessoal deste trabalho surge da minha experiência direta com uma criança diagnosticada com Mutismo Seletivo. Esse convívio permitiu que eu observasse de perto os impactos emocionais, sociais e acadêmicos que o transtorno impõe. Pude perceber, com clareza, o quanto a falta de conhecimento sobre o tema gera interpretações distorcidas, atrasando o diagnóstico e comprometendo a qualidade do suporte oferecido. Essa vivência despertou em mim o desejo de aprofundar o tema, não apenas pela escassez de materiais disponíveis na

literatura, mas, principalmente, pela urgência em contribuir para uma prática mais consciente, empática e efetiva.

Com este estudo, também busquei promover uma melhor compreensão e acolhimento dessas crianças. O objetivo geral é compreender as contribuições da Ludoterapia no desenvolvimento emocional e social de crianças diagnosticadas com esse transtorno. De forma específica, busca-se: apresentar o Mutismo Seletivo e os impactos que ele provoca na comunicação das crianças em diferentes contextos; compreender as bases teóricas e práticas que fundamentam a ludoterapia; e, por fim, discutir de que maneira essa abordagem terapêutica pode colaborar para a melhora da comunicação verbal e para a redução da ansiedade em crianças com Mutismo Seletivo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo foco está na compreensão e interpretação dos significados atribuídos ao fenômeno investigado. A natureza da pesquisa é exploratória, uma vez que busca ampliar o conhecimento sobre o Mutismo Seletivo e a Ludoterapia, áreas que ainda carecem de aprofundamento teórico e científico, especialmente no contexto nacional. Foi realizada uma revisão da literatura, modalidade que permite a ampliação da compreensão dos fenômenos por meio da análise crítica e interpretativa de produções já publicadas. Esse tipo de revisão não se restringe a uma sistematização rigorosa como nas revisões sistemáticas, mas busca integrar diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre o tema, possibilitando uma visão ampla e reflexiva.

A coleta e seleção dos materiais ocorreu por meio de buscas em bases de dados e repositórios científicos, com ênfase no Google Acadêmico, bem como em livros especializados, teses, dissertações e o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Os critérios de inclusão dos textos para este estudo consideram publicações, em português, que abordem diretamente o Mutismo Seletivo e a Ludoterapia como processo terapêutico. Foram excluídos materiais que não estejam disponíveis integralmente ou que não apresentem relação direta com o objeto de estudo.

A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, com base na leitura crítica dos textos selecionados. A partir disso, foi possível sistematizar os principais conceitos, identificar lacunas no conhecimento e compreender como a Ludoterapia pode contribuir para o

desenvolvimento emocional e social de crianças diagnosticadas com Mutismo Seletivo. Conforme afirma Sousa (2024), a pesquisa bibliográfica exige do pesquisador domínio sobre a leitura e organização do conhecimento já produzido, o que ressalta a importância da sistematização rigorosa do material analisado.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Caracterizando o Mutismo Seletivo em crianças

A origem das primeiras descrições do mutismo seletivo remonta às observações do médico alemão Adolf Kussmaul, em 1877. Na época, ele identificou que alguns indivíduos, apesar de possuírem linguagem desenvolvida, apresentavam ausência de fala em contextos específicos. Ele chamou esse fenômeno de afasia voluntária (Campos e Arruda, 2014). Essa continua sendo a principal característica do mutismo seletivo: o indivíduo adquire a habilidade da fala, mas permanece em silêncio em contextos e ambientes específicos. Contudo, a nomenclatura atual do transtorno foi oficialmente estabelecida apenas em 1994, quando passou a integrar o DSM-IV.

O termo "mutismo eletivo", nomeado pelo psiquiatra Morris Tramet, foi posteriormente substituído por Mutismo Seletivo no DSM-IV (APA, 1994), termo "eletivo" foi substituído por "seletivo" com o objetivo de evitar a interpretação de que a criança estaria, de forma voluntária, se negando a falar. No DSM-5 (APA, 2013), o mutismo seletivo passou a ser classificado como um transtorno de ansiedade (Campos e Arruda, 2014). De acordo com esse manual diagnóstico, o transtorno é classificado entre os transtornos de ansiedade, o que exige um diagnóstico nosológico para a emissão de laudo e para o encaminhamento adequado às intervenções necessárias.

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e distúrbios comportamentais relacionados. *O medo* é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a *ansiedade* é a antecipação de uma ameaça futura” (APA, 2022, p. 351).

O diagnóstico é uma etapa fundamental no processo terapêutico. Segundo Dagalarrondo (2018), o diagnóstico só é útil e válido se for visto como algo mais que simplesmente rotular o paciente. Assim, é imprescindível que ele seja realizado com base em critérios técnicos, observações clínicas, escuta qualificada e instrumentos reconhecidos.

A seguir, serão apresentados os principais critérios diagnósticos para Mutismo Seletivo, conforme o DSM-5-TR:

Quadro 1. Critérios de diagnóstico do Mutismo Seletivo

Mutismo Seletivo	
Critérios Diagnósticos F94.0	
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.	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 idioma exigido pela situação inicial.
E.	A perturbação não é mais bem explicada por um transtorno da comunicação (p. ex., transtorno da fluência com início da infância) nem ocorre exclusivamente durante o curso de transtornos do espectro autista, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association, 2022.

A maioria das crianças com diagnóstico de mutismo seletivo já se encontra inserida no ambiente escolar, contexto em que o critério 'A' costuma ser mais facilmente identificado. Para isso, é necessário que a criança já tenha desenvolvido habilidades linguísticas e seja capaz de se comunicar efetivamente em outros contextos, como em casa, com familiares. No entanto, na escola, essas crianças permanecem em silêncio, mesmo quando estimuladas a interagir, responder perguntas ou participar de atividades em grupo. Por essa necessidade de interagir, os sintomas podem se intensificar e se manifestar nos comportamentos, que não necessariamente estão relacionados ao transtorno. Para Lucas (2021) as crianças podem 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.

O critério “B” também se manifesta nesse ambiente, pois o silêncio persistente interfere no processo de aprendizagem e na socialização. No mutismo seletivo, o medo exerce um papel central no comprometimento da capacidade da criança de se expressar verbalmente em diferentes contextos, sobretudo no ambiente escolar, que constitui um dos principais espaços de socialização na infância. “Os comportamentos de excessiva dependência influenciam na perda da autonomia e reforçam o isolamento social, isto é, as interações devem ser estimuladas,

porém deve ser mediado por profissionais que permitam a criança diminuir a inibição na comunicação social” (Pires *et al.*, 2014, p. 185). Essa condição dificulta sua participação nas atividades pedagógicas, limita respostas a questionamentos e restringe a interação com colegas e professores. Como consequência, o silêncio apresentado pode ser equivocadamente interpretado pelos pares como desinteresse.

Já o critério “C” indica que os sintomas devem estar presentes por no mínimo um mês, desconsiderando o primeiro mês de adaptação escolar. O critério “D” exige atenção especial à familiaridade da criança com a língua falada no ambiente escolar. Por exemplo, em casos de migração, o silêncio pode ser uma resposta à barreira linguística, e não ao mutismo seletivo propriamente dito. Por fim, o critério “E” determina que se deve excluir diagnósticos alternativos, como transtornos da comunicação, autismo ou esquizofrenia.

Outras características podem estar associadas ao mutismo seletivo: incluem timidez excessiva, medo de constrangimento, isolamento social, retraimento, apego excessivo a figuras familiares, traços compulsivos, negativismo, acessos de raiva ou comportamentos de leve oposição (APA, 2022).

Crianças diagnosticadas com mutismo seletivo frequentemente apresentam critérios diagnósticos para fobia social, especialmente no que diz respeito à dificuldade de falar em público ou em situações sociais específicas. Essa dificuldade inclui, por exemplo, iniciar e manter conversas, falar com figuras de autoridade, usar o banheiro em locais públicos, frequentar festas ou tirar fotos (Peixoto, 2017).

Apesar de possuírem habilidades linguísticas bem desenvolvidas, algumas crianças com mutismo seletivo podem apresentar transtornos de comunicação associados. Contudo, mesmo nesses casos, a ansiedade está sempre presente como elemento central da manifestação clínica (APA, 2022). Santos (2024), ressalta que o mutismo seletivo, necessariamente, diferencia-se dos casos de perturbações da fala, as quais são explicadas por tipos de transtornos da comunicação, pois nesses casos a fala não ocorre normalmente em locais em que a criança se sente segura. “A timidez, o temperamento inibido, a ansiedade e o isolamento social, bem como comportamentos compulsivos, baixa autoestima e déficit cognitivo, podem ser associados” (Ribeiro, 2013, p. 15).

Segundo o DSM-5-TR, o mutismo seletivo é um transtorno relativamente raro. A prevalência pontual, de acordo com estudos realizados em clínicas e escolas nos Estados Unidos, Europa e Israel, varia entre 0,03% e 1,9%, dependendo da idade e do contexto da amostra analisada (APA, 2022). Alcântara (2018) informa que a manifestação do transtorno geralmente ocorre antes dos 5 anos de idade. Nessa fase, os professores podem identificar sinais

importantes de timidez extrema, silêncio persistente e dificuldades de interação com os colegas, o que reforça a importância da observação atenta e do diálogo entre escola e família. Mas, também, cabe aos professores, conhecerem o transtorno do mutismo seletivo, desenvolverem um modo de trabalho em sala de aula que valorize todo potencial que a criança traz, sem gerar expectativas negativas com relação a possível evolução e normalização da fala da criança com mutismo seletivo (Lucas, 2021).

O diagnóstico do mutismo seletivo deve ser realizado com rigor e sensibilidade, envolvendo a análise detalhada de sinais e sintomas, anamnese com familiares e observação clínica. A avaliação do estado mental da criança também é essencial para garantir a precisão diagnóstica. Mais do que uma "etiqueta", o diagnóstico deve conduzir a um plano terapêutico eficaz, que considere as necessidades emocionais, sociais e educacionais da criança. A escuta atenta, o acolhimento e a integração entre profissionais da saúde e da educação são fundamentais para favorecer o desenvolvimento e o bem-estar dos indivíduos com mutismo seletivo.

Dentre as teorias que buscam explicar as causas do mutismo seletivo, a teoria biológica destaca tanto fatores biológicos quanto ambientais como possíveis responsáveis pelo seu desenvolvimento. Pesquisas ao longo do tempo apontam que o mutismo seletivo pode estar associado a dificuldades na construção da autonomia infantil, medo da separação, sensação de abandono e dependência emocional. Além disso, fatores como depressão materna, padrões parentais caracterizados por controle excessivo, superproteção, vergonha, ansiedade social dos pais e dificuldades na comunicação também são frequentemente observados (Ribeiro, 2013).

2.2.2 Ludoterapia: a terapia do brincar

A Ludoterapia surgiu, principalmente, com base nas contribuições das psicanalistas Melanie Klein e Anna Freud, que foram pioneiras na análise da criança sob a ótica da teoria psicanalítica. Ambas compreenderam que, diferentemente dos adultos, as crianças não conseguiam expressar seus conflitos internos através da fala, utilizando, então, o brincar como meio de comunicação simbólica. Segundo Klein (1997, p. 19), “apenas nos últimos dez anos aproximadamente é que meu trabalho foi feito no campo da análise de crianças. No essencial, dois métodos surgiram — um representado por Anna Freud e outro por mim”. Enquanto Anna Freud priorizava o fortalecimento do ego e trabalhava de forma mais diretiva, Melanie Klein via no brincar uma via de acesso direta ao inconsciente infantil, permitindo à criança representar seus desejos, angústias e conflitos internos.

Falar em Ludoterapia também nos permite ressaltar a relevante contribuição teórica de Virgínia Axline, que trouxe uma nova perspectiva ao processo terapêutico infantil. Axline desenvolveu uma abordagem não diretiva, baseada nos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers. Sua obra mais conhecida, *Dibs: em busca de si mesmo* (1976), descreve com sensibilidade e profundidade a trajetória terapêutica de um menino que, por meio do brincar, conseguiu acessar seus sentimentos mais profundos, superar barreiras emocionais e desenvolver sua própria identidade. Conforme afirma a autora, “animava-me a certeza de que daria àquele garoto meu apoio para que empreendesse a aventura de decifrar-se. Cada ser humano tem seu próprio caminho” (Axline, 1976, p. 09). Através dessa abordagem, o terapeuta oferece um ambiente seguro, acolhedor e livre de julgamentos, permitindo que a criança, em seu próprio ritmo, possa se expressar, elaborar suas experiências e fortalecer seu autoconhecimento.

Dessa forma, a Ludoterapia, seja sob a ótica psicanalítica ou na abordagem centrada na pessoa, reconhece a importância do brincar como uma linguagem natural da criança. É por meio desse recurso lúdico que ela consegue expressar seus medos, angústias, desejos e necessidades, promovendo não apenas alívio emocional, mas também desenvolvimento psíquico, social e afetivo. Nascimento (2021) apresenta a ludoterapia como uma psicoterapia elaborada para atender crianças, e traz a brincadeira e instrumentos lúdicos, tendo como finalidade a expressividade e a reconstrução de situações conflituosas em um ambiente seguro, sigiloso e terapêutico. A clínica com criança difere da clínica com adulto pela limitação de comunicação clara e consciente das crianças, necessitando de estratégias para conseguir extrair informações e trabalhar os aspectos emocionais e de personalidade do paciente. Com isso, a Ludoterapia apresenta subsídios para executar a terapia com criança.

Para Campos e Arruda (2014), nas crianças, além de não haver um aparelho mental desenvolvido e capaz de se expressar por palavras, a ansiedade impede as associações verbais. Com isso, o brincar se manifesta e é usado como ferramenta terapêutica. O brincar está presente, fortemente, na infância. O bebê ainda na fase de reconhecer o ambiente e perceber-se, toca com as mãos os objetos próximos ao corpo, na roupa que o veste, nos membros inferiores e a partir dali desperta o interesse pelo mundo. Com isso, o brincar se torna rotineiro. Todos os dias a criança expressa o desejo pelo brincar com o outro e com os objetos ao seu redor. Para Winnicott (1982), o bebê demonstra vivacidade, atenção e interesse espontâneo pelos estímulos e objetos ao seu redor.

É a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. (Winnicott, 1975, p. 70)

Esse brincar livre, diariamente, se torna base para o brincar terapêutico, na Ludoterapia. Para Oliveira (2000) dramatizar o vivido, representando-o, ajuda a criança a afirmar-se como pessoa e a externalizar sentimentos e pensamentos. É por meio da brincadeira de boneca, por exemplo que a menina pode mostrar ao terapeuta a sua relação com a mãe ou o desejo da mãe que ela deseja ter e ser.

No faz de conta solitário, em que a criança de 2 a 4 anos vive vários papéis sociais, como o da mãe, do pai ou do irmão, por exemplo, ela já se exercita para brincar com as outras crianças, aprendendo a ceder e a compartilhar mais tarde, numa brincadeira simbólica coletiva, onde as regras sociais já se esboçam e começam a ser internalizadas (Oliveira, 2000, p. 21).

Com o passar dos anos, é possível perceber que as formas de brincar sofreram transformações. As brincadeiras foram assumindo formatos diferentes e o brincar livre, talvez, já não seja tão livre. Atualmente, há uma escassez de grandes espaços que permitam às crianças criar, explorar e vivenciar o ócio criativo, além de um contato cada vez menos frequente com outras crianças. As brincadeiras estão se tornando cada vez mais prontas, estruturadas e, conseqüentemente, menos livres e espontâneas. Affonso (2012) afirma que, é importante olharmos para isso, pois muitas atividades altamente estruturadas têm progressivamente substituído o livre brincar desorganizado em muitos contextos hoje oferecido às crianças.

Por meio da utilização de técnicas específicas, o terapeuta é capaz de acessar o universo simbólico da criança, compreendendo seus afetos, conflitos e demandas emocionais. A atividade lúdica permite à criança experimentar regras e papéis sociais, promovendo o desenvolvimento da autonomia, da autoconfiança e da curiosidade. Além disso, contribui significativamente para a ampliação da linguagem e para a construção de significados sobre o mundo que a cerca. Embora, em certos momentos, seja possível exercer algum controle sobre o ambiente externo, é fundamental aprender a utilizar os recursos internos, pois é a partir deles que construímos a verdadeira sensação de segurança. (Axline, 1976).

A brincadeira pode ser um espaço que possibilita à criança re-significar e compreender suas ações nas relações com as outras crianças e figuras de autoridade, experimentando regras de convivência para a mudança social e crescimento pessoal (Neolácio, 2008). Ela acrescenta

que a Ludoterapia é uma importante aliada do desenvolvimento social da criança. Ela permite que a criança se expresse de uma forma a se fazer ouvida e faz com ela crie opiniões sobre si e sobre o mundo social ao seu redor.

Outra possibilidade de utilizar o brincar no espaço terapêutico é por meio do ludodiagnóstico. Embora não seja considerado um teste psicológico, trata-se de um procedimento de avaliação qualitativa que faz uso de técnicas e instrumentos lúdicos. Segundo Affonso (2012), o ludodiagnóstico configura-se como uma técnica projetiva, geralmente aplicada no contexto do psicodiagnóstico infantil. Ressalta-se que essa prática deve ser conduzida exclusivamente por profissionais da Psicologia. Os instrumentos e técnicas são recursos fundamentais que auxiliam na compreensão do paciente e no desenvolvimento do processo terapêutico. O rapport, destaca-se, mesmo não sendo um instrumento formal, mas uma técnica essencial para estabelecer uma relação de confiança, empatia e acolhimento. No atendimento infantil, por exemplo, técnicas lúdicas, como o uso de brinquedos, desenhos e jogos, são estratégias importantes para a construção desse vínculo, favorecendo a comunicação e a expressão das emoções.

No caso do ludodiagnóstico, a criança pode expressar sua raiva atribuindo à situação lúdica ou através de personificação o ódio que não pode admitir no plano consciente. Ou, seja, o brinquedo atua como instrumento de descarga, ao mesmo tempo favorecendo a compreensão dos aspectos inconscientes (Affonso, 2012, p. 66).

A autora ainda ressalta que há a necessidade de um preparo prévio da sala de atendimento para o procedimento do ludodiagnóstico. Deve ser um local com uma identidade lúdica, que permita a criança movimentar-se, utilizar materiais de pintura, jogar bola, fazer trabalhos com água, pois todos esses instrumentos favorecem o subsidiam o processo do ludodiagnóstico.

2.2.3 Ludoterapia como técnica eficaz no tratamento do Mutismo Seletivo em crianças

O saber e o fazer da clínica psicológica com crianças exige do terapeuta conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento infantil, a capacidade de transitar entre diferentes formas de comunicação com o paciente, além de compreender a dinâmica familiar e seu impacto no desenvolvimento da criança, bem como o domínio técnico necessário. A escuta, muito utilizada na clínica com adultos, não é suficiente para que o terapeuta acesse o desenvolvimento

emocional e afetivo da criança, sendo necessário utilizar recursos lúdicos, simbólicos e expressivos, que traduzem sua percepção de mundo. “O brincar ocupa, na clínica com a criança, o lugar da associação livre na clínica com o adulto” (Kupfer, 1999, p. 17).

A criança diagnosticada com Mutismo Seletivo, ao ser inserida no setting terapêutico, tende, inicialmente, a não utilizar a linguagem oral como meio de comunicação. Tal característica impõe desafios relevantes ao profissional, que precisa lançar mão de intervenções específicas e estratégias mediadoras que favoreçam o estabelecimento do vínculo terapêutico e, conseqüentemente, o desenvolvimento gradual da comunicação verbal. Winnicott (1975) destaca que o terapeuta busca a comunicação da criança e sabe que geralmente ela não possui um domínio da linguagem capaz de transmitir as infinitas sutilezas que podem ser encontradas na brincadeira por aqueles que as procuram.

Amazonas (2024) revela que não existe uma forma única de como tratar este transtorno, existe a disponibilidade do terapeuta em usar sua criatividade para conseguir de alguma forma se comunicar com esta criança. O brincar, dentro da Ludoterapia, mostra-se uma abordagem eficaz no tratamento de crianças com mutismo seletivo, pois, por meio de desenhos, jogos e brincadeiras, é possível que a criança projete suas emoções, sendo conduzida a desenvolver formas de comunicação, especialmente a verbal. Além de focar no desenvolvimento da comunicação verbal, cabe ressaltar que o terapeuta deve abranger outros aspectos igualmente importantes para o desenvolvimento integral da criança com mutismo seletivo. Dentre eles, promover o fortalecimento das relações sociais, a interação no ambiente familiar e o cuidado com o bem-estar emocional e psicológico da criança. Nascimento (2021, p. 78), ressalta que “o ato de brincar na clínica infantil estimula e desenvolvimento, favorecendo o equilíbrio físico e emocional, dando a oportunidade para criar a sua própria inteligência, enriquecendo e melhorando o relacionamento familiar”.

Como já mencionado neste trabalho, a psicanalista Melanie Klein, pioneira na clínica com crianças, observou que, durante o ato de brincar, as crianças manifestavam tanto movimentos de construção quanto de destruição. Utilizando objetos simples, como água, cola, tesoura e outros materiais, elas expressavam, por meio dessas ações, uma variedade de emoções, sentimentos e reações internas (Leite, 2016).

A partir dessas observações, surgiu a criação da Caixa Lúdica, utilizada no setting terapêutico, composta por esses e outros materiais básicos que favorecem a expressão simbólica da criança. Este recurso estabelece, de maneira concreta, o ambiente de segurança e sigilo necessários para que a criança se sinta livre para projetar suas angústias, desejos e fantasias no espaço terapêutico. “A partir de suas experiências clínicas com crianças, Klein acredita que o

que compõe a fonte real das ações e reações dos seres humanos é o mundo interno das relações de objeto e das fantasias inconscientes” (Lopes, 2005, p. 150). A Caixa Lúdica se configura como um recurso a ser introduzido no processo terapêutico infantil, por oferecer à criança meios simbólicos para expressar seus conteúdos internos de forma espontânea e segura.

Segundo Kramer (2001), o desenho, assim como o brincar, é uma linguagem própria da criança, permitindo que ela expresse sentimentos, desejos e conflitos que muitas vezes não conseguem ser verbalizados. O desenho, enquanto recurso terapêutico, possui grande relevância no processo de potencializar a comunicação infantil. Em suas pesquisas, Milfont (2017) destaca o desenho como um marco na história da civilização, por sua contribuição na evolução da linguagem, sendo uma das primeiras formas de expressão utilizadas pela criança. Para a autora, o desenho se coloca na posição de abrir possibilidades para a criança manifestar-se.

Sarmento (2011), ressalta que o desenho infantil representa uma das mais significativas formas de expressão simbólica na infância. Isso se deve ao fato de que, muitas vezes, o desenho antecede não apenas a escrita, mas até mesmo a comunicação verbal, tornando-se uma via primordial para que a criança manifeste seus sentimentos, pensamentos e compreensões do mundo. No tratamento do mutismo seletivo, dentro da prática da Ludoterapia, o desenho se apresenta como um recurso eficaz. Por meio dele, a criança encontra uma forma alternativa de se expressar, favorecendo o desenvolvimento da comunicação e, gradualmente, contribuindo para o fortalecimento da expressão verbal. Nesse contexto, o desenho surge como uma importante ferramenta de mediação no processo terapêutico infantil, especialmente com crianças que apresentam dificuldades na comunicação verbal, como é o caso do mutismo seletivo.

Os jogos estruturados, realizados em dupla ou em grupo, também se mostram alternativas eficazes para o desenvolvimento de comportamentos sociais e para o aprimoramento das interações interpessoais. Atividades como dominó, quebra-cabeça, jogos de tabuleiro, dama e jogo da memória favorecem, além da comunicação, a cooperação, a negociação de regras, a espera pela vez e o fortalecimento dos vínculos. Nessa abordagem, a mediação do terapeuta é fundamental, pois cabe a ele conduzir, de forma gradativa e intencional, o processo de comunicação, seja entre os pares, seja na interação direta com a criança. Segundo Antunes (2003), o jogo, quando utilizado de maneira orientada, favorece não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também social e afetivo, uma vez que permite à criança expressar emoções, experimentar situações de convivência e elaborar estratégias para lidar com desafios. Dessa forma, o uso dos jogos na prática terapêutica contribui significativamente para a promoção de habilidades comunicativas, emocionais e sociais.

Para Affonso (2012), nesse processo, a criança aprende a fazer amizades, a compartilhar, a respeitar regras e os direitos dos outros, além de se engajar nas atividades pelo simples prazer de participar, sem a expectativa de recompensas ou o medo de punições. Menicalli (2002), ressalta que por meio do brincar, a criança busca elaborar simbolicamente as situações que vivencia no presente, ao mesmo tempo em que se prepara para enfrentar os desafios do futuro. Os brinquedos simbólicos desempenham um papel fundamental no auxílio às crianças com mutismo seletivo, pois possibilitam que elas externalizem, por meio do brincar, aquilo que não conseguem expressar verbalmente.

Assim afirma Ribeiro (2013), sobre a brincadeira que também pode ser fonte rica e privilegiada de comunicação pois a criança, mesmo sozinha, através do faz-de-conta imagina que está a conversar com alguém ou com os seus próprios brinquedos o que favorece, também, o desenvolvimento da linguagem. Atividades como brincadeiras com fantoches e dramatizações de histórias também podem contribuir significativamente nesse processo, uma vez que permitem à criança dar voz às personagens, favorecendo, de forma indireta, o desenvolvimento da criança.

2.2.4 A família e a escola como rede de cuidado no tratamento de crianças com mutismo seletivo

Complementando o trabalho iniciado no setting terapêutico, o tratamento da criança com mutismo seletivo deve se estender aos demais contextos em que ela está inserida, especialmente ao ambiente familiar e escolar. Esses espaços desempenham papéis essenciais no fortalecimento dos avanços terapêuticos e no favorecimento do desenvolvimento emocional, social e comunicativo da criança.

É fundamental destacar a importância da participação dos pais em todo o processo terapêutico, desde o diagnóstico até o tratamento. Quando a família se compromete de forma efetiva e afetiva, torna-se um facilitador no desenvolvimento da criança, favorecendo avanços significativos e contribuindo para a redução ou até remissão dos sintomas. De acordo com Amazonas (2024), o envolvimento familiar é indispensável no manejo do mutismo seletivo, visto que as intervenções isoladas no setting terapêutico se tornam insuficientes sem o apoio e a continuidade das práticas no ambiente familiar e escolar.

No ambiente familiar, onde as crianças com mutismo seletivo conseguem expressar-se oralmente e manifestar suas emoções sem grandes dificuldades é um dos locais para onde o

tratamento deve ser estendido. Para Candeias (2018), crianças com mutismo seletivo necessitam de modelos e de estímulos que favoreçam a verbalização e a expressão de emoções, contribuindo também para a regulação emocional. Esse processo é fundamental para que a criança desenvolva estratégias de enfrentamento diante das suas dificuldades. Nesse contexto, os familiares tornam-se figuras importantes, aptas a colaborar de forma ativa e positiva no desenvolvimento da criança.

A terapia atual aceita modificação de comportamento, participação familiar, envolvimento escolar e ludoterapia. É provável que até mesmo depois que o mutismo seletivo estiver superado, a criança possa vir a sofrer sintomas significativos de timidez e ansiedade social na adolescência, ou na maioridade. Isto sugere que o papel do psicoterapeuta não deve terminar quando a criança alcançar a fala em nível social (Menicalli, 2002, p. 52)

O ambiente escolar é considerado o primeiro espaço social onde a criança inicia o processo de socialização, interação e comunicação. De acordo com Fernandes (2013), aqui no Brasil geralmente a criança adentra a escola entre três a cinco anos. É nesse ambiente que, frequentemente, os professores identificam com maior facilidade os principais sinais do mutismo seletivo, como o silêncio persistente e a timidez excessiva, que comprometem a comunicação e a interação social da criança. Como mencionado o professor precisa estar atento aos sinais que a criança apresenta, especialmente quando a timidez excessiva e o silêncio começam a comprometer sua interação social e seu processo de ensino-aprendizagem. Em sua tese, Candeias (2018, p. 74) mostra que “mesmo diante de profissionais capacitados, parece não haver diálogo sobre o mutismo seletivo. No entanto, uma diferença radical precisa ser investigada e tratada de forma adequada”.

Esse fato é preocupante, pois, muitas vezes, a ausência de fala e a dificuldade de interação da criança no ambiente escolar não são devidamente comunicadas aos responsáveis. Isso acaba retardando a busca por avaliação e intervenção adequadas. Segundo Fernandes (2013), é comum que os sinais do mutismo seletivo sejam inicialmente interpretados como simples timidez, tanto por educadores quanto por familiares, o que contribui para o atraso no diagnóstico e no início do tratamento. Dentre as diversas possibilidades de auxiliar no tratamento da criança, de acordo com Amazonas (2024), a escola pode planejar atividades que incentivem a criança a se comunicar verbalmente com outras pessoas, como convidá-la a realizar pequenos recados, além disso, deve-se valorizar e reforçar qualquer tentativa de interação, seja verbal ou não verbal, destacando como é prazeroso ter amigos e conviver com outras crianças.

Atualmente, no Brasil, há uma escala de rastreamento desenvolvida para apoiar o processo diagnóstico do mutismo seletivo. A psicóloga Maria Neiva (2024), em sua dissertação de mestrado, apresenta evidências empíricas acerca da fidedignidade da Escala Brasileira de Mutismo Seletivo (EBMS), demonstrando sua validade e confiabilidade como instrumento clínico para a avaliação desse transtorno. “Para construir a Escala Brasileira de Mutismo Seletivo, foram propostos, originalmente, 40 itens, embasados nos critérios diagnósticos do DSM-5-TR e da CID-11, além de dados obtidos na literatura científica internacional.” (Vieira, 2025, p. 36). Os itens foram organizados em quatro categorias distintas: Escolar, Familiar, Social e Comorbidades.

Dentre as categorias avaliadas, a escola e a família desempenham um papel central no processo de investigação, tornando-se protagonistas na identificação dos sinais do mutismo seletivo. A Escala Brasileira de Mutismo Seletivo (EBMS) deve ser respondida tanto pelos responsáveis pela criança e quanto pelos professores que a acompanham no ambiente escolar, visto que são os agentes que observam diretamente os comportamentos comunicativos da criança nos diferentes contextos. Conforme Vieira (2024), essa participação é fundamental, uma vez que o mutismo seletivo se manifesta de forma situacional, e a análise dos comportamentos em múltiplos ambientes é imprescindível para um rastreio eficaz.

Com base nas pesquisas teóricas realizadas, verificou-se que a Escala Brasileira de Mutismo Seletivo (EBMS) demonstrou evidências de validade quanto ao seu conteúdo, à estrutura interna e à associação com variáveis externas. Diante da relevância de se desenvolverem instrumentos que auxiliem no diagnóstico do Mutismo Seletivo e que sejam úteis aos profissionais da área da saúde, espera-se que a EBMS possa representar uma importante contribuição nesse campo no contexto brasileiro (Vieira, 2024).

Anexo a este trabalho, encontra-se a Escala Brasileira de Mutismo Seletivo (EBMS), com o objetivo de oferecer uma visão preliminar de seus conteúdos, estrutura e proposta de aplicação. Ressalta-se que a aplicação da escala deve ser realizada por um profissional da saúde mental, capacitado para interpretar os resultados de forma adequada e garantir a precisão do diagnóstico.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo apresentar as principais características do Mutismo Seletivo em crianças, os critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-5-TR (APA, 2022), bem como sua prevalência na população infantil. Adicionalmente, realizou-se uma breve

abordagem sobre a trajetória histórica do transtorno na literatura científica, destacando as transformações ocorridas em sua nomenclatura e caracterização ao longo dos anos, à medida que os estudos e as compreensões acerca do transtorno foram se aprofundando. Foi possível perceber, ao longo da pesquisa, que a ludoterapia é uma ferramenta extremamente eficaz no auxílio ao desenvolvimento emocional, social e comunicativo da criança, sobretudo para aquelas que enfrentam dificuldades em se expressar verbalmente, como é o caso do mutismo seletivo.

As contribuições teóricas de autores como Melanie Klein, Anna Freud, Virgínia Axline e Winnicott foram fundamentais para compreender como o brincar vai além de uma simples atividade recreativa, transformando-se em um canal legítimo de comunicação e expressão emocional. Por meio de recursos como o desenho, os jogos, o faz de conta e a dramatização, a criança consegue projetar seus sentimentos, medos, desejos e angústias, permitindo ao terapeuta acessar seu universo interno de forma segura e acolhedora. Além disso, ficou evidente que o tratamento do mutismo seletivo não pode se restringir apenas ao setting terapêutico.

A participação ativa da família e da escola é indispensável para que os avanços obtidos na clínica possam ser fortalecidos e generalizados para outros ambientes do convívio da criança. A família, ao oferecer suporte afetivo, e a escola, ao promover um ambiente empático e encorajador, tornam-se pilares essenciais no processo de desenvolvimento da comunicação e da autonomia da criança. Diante disso, conclui-se que a Ludoterapia, quando aliada ao envolvimento familiar e escolar, proporciona não apenas a superação dos sintomas do mutismo seletivo, mas também contribui para o desenvolvimento global da criança, fortalecendo sua autoestima, autonomia e habilidades sociais.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, tornou-se evidente a escassez de produções acadêmicas na literatura brasileira que abordem, de forma aprofundada, o mutismo seletivo e a Ludoterapia como ferramenta terapêutica. Essa limitação representa não apenas um desafio para a construção teórica e metodológica da pesquisa, mas também evidencia uma lacuna importante no campo dos estudos sobre saúde mental infantil e inclusão educacional no Brasil. Por fim, considera-se que este estudo pode colaborar para a ampliação do conhecimento sobre a Ludoterapia aplicada ao mutismo seletivo, além de incentivar profissionais da área da psicologia, educação e saúde a aprofundarem seus estudos e práticas sobre essa temática, que ainda carece de maior visibilidade e discussão no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, Cristina. **Ludodiagnóstico: avaliação psicológica infantil através do brincar**. São Paulo: Vetor, 2012.
- ALCÂNTARA, Denízia Sérgio; DA SILVA, Natalia Carvalho; AMOROSO, Sônia Regina Basili. Os desafios de uma criança com mutismo seletivo no processo de escolarização. **Educação: Saberes e Prática**, v. 7, n. 2, 2018.
- AMAZONAS, Luana Mendes. Transtorno do mutismo seletivo: criança com mutismo seletivo na segunda infância. **Ciências Humanas**, v. 28, n. 131, 05 fev. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-4**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- ANTUNES, Celso. **Jogos para estimular a inteligência e a criatividade das crianças**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- ANTUNES, Celso. **Jogos para estimular a inteligência e a criatividade das crianças**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- AXLINE, Virginia M. **Dibs: em busca de si mesmo**. Tradução de Célia Soares Linhares. Edição integral. São Paulo: Círculo do Livro.
- CAMPOS, Lia Keuchguerian Silveira; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. Brincar como meio de comunicação na psicoterapia de crianças com mutismo seletivo. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, 2014, 5.2: 15-33.
- CANDEIAS, Patricia Reis et al. **Mutismo Seletivo e Escola: um estudo descritivo e teórico**. 2018.
- CARVALHO, Ana MA; PEDROSA, Maria Isabel. Precursores filogenéticos e ontogenéticos da linguagem: reflexões preliminares. **Revista de Ciências Humanas**, n. 34, p. 219-252, 2003.
- DALGALARRONDO, Paulo. **A semiologia dos transtornos mentais: fundamentos para o diagnóstico psiquiátrico**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- FERNANDES, Luciana. **Mutismo seletivo: uma dificuldade escolar**. São Paulo: Memnon, 2013.
- GALVÃO, E. A. C. **Mutismo seletivo: uma revisão de literatura**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- KLEIN, Melanie. **A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado**.

KRAMER, Sônia. **Infância e educação infantil: uma abordagem histórica**. 2. ed. Porto Alegre: Mediação, 2001.

KUPFER, Maria Cristina Machado. **A criança na clínica psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1999.

LEITE, Ana Maria. **A caixa lúdica na avaliação neuropsicopedagógica**. ISCiE Web, 2016.

LOPES, Katlyn Regina; CASA, A.; DE MORAES, Vinícius. Psicanálise com crianças: Quando o brincar é dizer. **Revista Vernáculo**, v. 14, p. 15-16, 2005.

LUCAS, Adriana Vidotti Lopez; COSTA, Nielce Meneguelo Lobo da. **Mutismo seletivo: considerações sobre o transtorno de recusa da fala**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, 2021.

LUKIANCHUKI, Cláudia. Dialogismo: a linguagem verbal como exercício do social. **Revista Sinergia**, v. 2, n. 1, p. 43-47, 2001.

MENICALLI, Daniela. O TRANSTORNO MUTISMO SELETIVO E LUDOTERAPIA. **Revista Argumento**, v. 4, n. 8, p. 49-57, 2002.

MILFONT, Ana Patrícia Dógenes Férrer. **Perspectiva da ludoterapia diante do brincar: uma abordagem sobre o uso de desenhos**. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, 2017.

MINEIRO, Ana. Visitando a linguagem enquanto capacidade cognitiva inscrita na evolução do Homem. **Cadernos de Saúde**, v. 9, p. 5-14, 2017.

NASCIMENTO, Francisco Vieira; LEMES, Evanize. A importância da ludoterapia no ambiente terapêutico na clínica infantil. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo: Faculdade São Paulo – FSP, v. 6, n. 2, p. 73-80, 2021.

NEOLÁCIO, Sabrina Santos. **Ludoterapia: a arte do brincar**. De um curso a um discurso, n. 24, 2008.

OLIVEIRA, Vera Barros de. **O brincar e a criança: do nascimento aos seis anos**. São Paulo: Cortez, 2000.

PAPALIA Diane E.; FELDMAN Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12º ed. AMGH. Porto Alegre, 2013.

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**, v. 13, n. 1, p. 5-11, 2017.

PIRES, Thereza Sophia Jácome et al. Reflexões da mediação escolar para uma criança com mutismo seletivo. **Revista Psicopedagogia**, v. 34, n. 104, p. 180-188, 2017.

RIBEIRO, Célia Margarida da Silva. **O mutismo seletivo e a Ludoterapia/Atividade Lúdica**. 2013.

SANTANA GALVÃO, Érica Raiane; DOURADO, Amanda Dias. **Mutismo Seletivo: O Silêncio Perigoso**. Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências – Conapesc.

SANTOS, Millena Arantes dos; SANTOS, Flávia Luciano. **Compreensão do Mutismo Seletivo a partir da Teoria Sociointeracionista de Vygotsky**, 2024.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Conhecer a infância: os desenhos das crianças como produções simbólicas. 2011. KRAMER, Sonia. **Desenho: linguagem e expressão**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

SOUSA, João. **Metodologia da pesquisa científica: fundamentos e práticas**. São Paulo: Editora Acadêmica, 2024.

VIEIRA, Elisa Maria Neiva de Lima. **Escala brasileira de mutismo seletivo: construção e evidência de validade**. 2024.

WINNICOTT, Donald W. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, 1982.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

ANEXO A

Escala Brasileira de Mutismo Seletivo

Leia atentamente cada uma das questões e assinale a opção que mais se adeque as características comportamentais observadas em seu(a) filho(a). Para cada item, escolha uma das opções que melhor descreve a criança. Os itens estão divididos entre 1 a 5. Responda as questões marcando o círculo que melhor indicar o comportamento do seu filho.

Considere:

- 1- Nunca
- 2- Quase nunca
- 3- Às vezes
- 4- Quase sempre
- 5- Sempre

1 2 3 4 5

- 1- Se comunica verbalmente na escola
- 2- Tem atitude para atender telefones em casa
- 3- Foi diagnosticada com TEA (Transtorno do espectro autista)
- 4- Fala espontaneamente na frente de seus pais em ambientes públicos
- 5- Foi diagnosticada com Transtornos de Aprendizagem (discalculia, dislexia entre outros)
- 6- Fica desconfortável quando é solicitada a falar em público

- 7- Se comunica verbalmente em ambientes sociais (restaurantes, lojas, parques etc.)
- 8- Se comunica com professores
- 9- Prefere falar outros idiomas que não seja o português
- 10- Se comunica com familiares paternos
- 11- Se comunica com colegas de classe
- 12- Foi diagnosticada com Transtorno do Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH)
- 13- Usa gestos, aponta ou balança a cabeça para se comunicar

- 14- Usa sussurros para se comunicar

- 15- Se comunica com familiares maternos
- 16- Os pais falam mais de um idioma com a criança em casa
- 17- Fala nos ouvidos dos Professores
- 18- Se comunica naturalmente na sua casa
- 19- Se comunica verbalmente com os pais dentro do ambiente escolar
- 20- Fala no ouvido dos colegas na escola
- 21- Se comunica com cuidadores (babás etc.)
- 22- Foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Social
- 23- Levanta as mãos para tirar dúvidas na classe