

MUTISMO SELETIVO: O SILÊNCIO PERIGOSO

Érica Raiane de Santana Galvão ¹
Amanda Dias Dourado ²

RESUMO

A linguagem é um importante meio de interação social e as disfunções relacionadas a fala podem comprometer todas as esferas do desenvolvimento do indivíduo. No Brasil, são raros os estudos a respeito do Mutismo Seletivo, assim como a carência de profissionais especializados para o tratamento. Mediante isso, o presente artigo objetiva expor informações acerca dessa “síndrome rara”, a fim de uma melhor compreensão do seu conceito, o qual o senso comum, infelizmente, tem camuflado e confundido, trazendo malefícios e complicações no seu diagnóstico. A abordagem foi subordinada em nível de revisão da literatura existente acerca do referido assunto. Considerando a peculiaridade do tema, foi discutido o conceito, o prognóstico, a epidemiologia, seus sintomas, tratamento, as causas e consequências. Vale salientar, que houve um reconhecimento de um tratamento multidisciplinar o qual não se limita, estando apto para uma visão mais ampla que envolva profissionais de diferentes áreas, como: Psicologia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Psicopedagogia, Psiquiatria infanto-juvenil, e, principalmente apoio familiar.

Palavras-chave: Mutismo seletivo, Linguagem, Implicações biopsicossociais.

INTRODUÇÃO

A linguagem, sem exageros, é algo fantástico, considerada de suma importância na interação social, a qual se faz de muita significância para a sobrevivência e adaptação do homem em seu meio. “Para destruir um povo, destrua a sua língua,” observou o poeta Joy Harjo. Essa capacidade humana tem despertado a curiosidade de diferentes áreas de pesquisa, tendo a neurociência, por exemplo, muito enriquecido a compreensão das funções e sub funções da linguagem no cérebro. De um modo simplificado, o córtex visual recebe as palavras escritas como estímulos visuais, o giro angular transforma essas representações visuais nos códigos auditivos, na área de Wernicke, há interpretação dos códigos auditivos, a área da boca controla os músculos da fala pelo córtex motor, onde a palavra é pronunciada. Tudo procede de uma

¹ Graduanda do Curso de Pedagogia da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE/UAG, ericaraiane7@gmail.com.

² Mestranda de Psicologia Social do PPGPS da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, amandadouradorh@gmail.com

forma admirável, e como diz Simon Conway Morris (2005), “[...] É inspirador o modo como os sistemas interagem e têm uma interdependência dinâmica”.

Hoje já é sabido que a afasia, um comprometimento da linguagem, pode resultar de uma lesão de qualquer área cortical e além dela outros problemas relacionados a habilidades linguísticas podem ocorrer, mas não são só os aspectos orgânicos que podem atrapalhar a fala, bem como os quesitos funcionais e psicossomáticos, que não podem ser eliminados na compreensão do mutismo seletivo. É certo que o entendimento do silêncio é que este está inerente à ausência de sons audíveis, não obstante, o presente artigo parte de uma perspectiva problemática para um silêncio que grita e compromete o desenvolvimento social do indivíduo.

Ao longo do tempo, o assunto passou por inúmeras modificações. Partindo de uma perspectiva histórica, em 1887, o médico alemão Kussmaul denominou o problema de “afasia voluntária”, se referindo aos pacientes que tinham habilidades linguísticas e, mesmo assim não falavam. 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. Embora ainda muito se discuta sobre a nomenclatura, é certo que se trata de um distúrbio de fundo emocional que ocorre em sua maioria nas crianças.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que dispõe de um procedimento ordenado na operacionalização de uma investigação de estudo. Sua relevância consiste em familiarizar os pesquisadores e leitores da literatura disponível sobre o assunto em uma determinada base de dados. Segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 183) “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

Antes da realização do estudo, a problemática identificada consistiu na carência de informação na sociedade a respeito do mutismo seletivo, o que leva a falhas na sua identificação e consequentes prejuízos para as pessoas que possuem essa síndrome. Para que as possibilidades de sucesso sejam ampliadas na busca de intervenções adequadas e eficazes, se faz necessário um estudo que objetiva uma nítida compreensão a respeito do mutismo seletivo, estimulando o desenvolvimento de novas pesquisas.

Dito isto, a revisão bibliográfica foi feita com artigos em português publicados na base de dados do Google Acadêmico, sem o recorte temporal. As questões ora apresentadas serão: o conceito, o prognóstico, a epidemiologia, seus sintomas, tratamento, as causas e consequências. Ressaltando que houve um reconhecimento de um tratamento multidisciplinar o qual não se limita, mas está apto a uma visão ampla de integração e interação das diferentes áreas de conhecimento, enfatizando ainda, a importância do apoio familiar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica foi respaldada na descoberta de 7 artigos (ALVES, 2005; GOUVEIA, 2000; MYERS, 2013; RIBEIRO, 2012; RODRIGUEZ, 2001; PEIXOTO, 2006; PRATA, 2010) que discorrem sobre o conceito, prognóstico, epidemiologia, sintomas, causas, consequências psicossociais e tratamento.

UMA COMPREENSÃO NECESSÁRIA SOBRE O MUTISMO SELETIVO

Em meio à escassez de informação, o mutismo seletivo é melhor considerado como um transtorno de desordem psicológica, caracterizado por uma dificuldade de se comunicar verbalmente em algumas ocasiões sociais, acontecendo principalmente em locais públicos, como por exemplo, na escola, na presença de estranhos, no ambiente social, ou diante de pessoas que não seja de sua intimidade, podendo também, ocorrer o oposto, ou seja, na presença de familiares (ALVES, 2005). Essa recusa seletiva da não manifestação oral acontece ainda que o indivíduo tenha o desenvolvimento da linguagem habilitada para tal. Determinadas situações e locais intimidam a criança e a deixam muda, fazendo com que elas selecionem e restrinja o momento mais seguro para sua fala.

O mudo seletivo muitas vezes é confundido com uma pessoa tímida, diferenciando-se pelo fato de que uma criança tímida é inibida, mas mesmo com medo, consegue desenvolver a fala. Outro diagnóstico diferencial é representado por um tipo seletivo de autismo ou síndrome de Asperger.

Em um estudo realizado por Peixoto (2006 p.25) em que foram avaliadas 6.072 crianças que começavam atividades escolares no jardim de infância, constatou-se que 42% das mesmas não falaram até por oito semanas desde o início das aulas, sendo que falavam em outros ambientes. Após doze meses, numa avaliação, descobriu-se que 90% das crianças desses 42%

que originalmente não falaram na fase inicial já se comunicavam de uma forma natural, começando a desenvolver a interação e a espontaneidade da linguagem, caso que foi considerado como de adaptação escolar, também conceituado de mutismo inicial.

Para a Associação Norte Americana de Mutismo Seletivo, mais de 90% das crianças com esse transtorno também sofrem de Fobia Social ou de Ansiedade Social. Por mais que na maioria das vezes o portador não se comunique verbalmente, podem ocorrer tentativas de comunicação das crianças através da escrita, de mímicas ou de gestos, mas não da linguagem oral propriamente dita. Apesar dos que possuem essa “síndrome rara” poderem conseguir ter relações normais com familiares e amigos, existe um sentimento angustiante que atrapalha a interação e a convivência com diferentes grupos sociais. Vale mencionar que existem mutismos menos graves e mais graves, a depender do grau de ocorrência, o transtorno pode seguir um nível evolutivo, chegando ao mutismo total, onde a criança já não fala, nem mesmo com os seus entes mais íntimos.

O mutismo nos adultos possui uma maior dificuldade de reconhecimento, pois os mesmos detêm a capacidade de controlar melhor o ambiente, conseguindo evitar momentos ou situações que exijam fazer o uso da fala. Alguns aspectos negativos que facilitam a identificação dos portadores é o excesso de preocupação, a sensibilidade a ruídos e excesso de pessoas, a curiosidade, empatia, a dificuldade em falar sobre si, além da mobilidade rigorosa.

EPIDEMIOLOGIA

Até a pouco tempo acreditava-se que a prevalência encontrada do mutismo seletivo é de 0,3 a 0,8 em 1.000, não obstante, um estudo desenvolvido pela American Academy of Child and Adolescent Psychiatry mostrou uma relevante descoberta e essa proporção passou a ser de 7 para 1000, sendo duas vezes mais frequentes do que o autismo. Pode ser encontrado em menos de 1% da população psiquiátrica, sendo que os dados são prejudicados pela falha na identificação dos casos.

A idade média de encaminhamentos dos primeiros diagnósticos da condição tem sido verificada como sendo entre de 3 a 7 anos. O momento em que a criança desenvolve as habilidades linguísticas, geralmente é mais perceptível no âmbito escolar. Visto que na passagem da infância para puberdade ocorre uma propensa vulnerabilidade ao surgimento do mutismo seletivo, pelo fato de existir o aumento dos níveis de ansiedade devido às alterações fisiológicas, hormonais e sociais.

Peixoto (2006 p.33) realizou um estudo piloto que tinha como meta descobrir informações básicas sobre o mutismo, ele descreveu uma estimativa da prevalência de meninas sobre meninos de 61% para 39%, numa proporção de 2:1.

SINTOMAS

O mutismo seletivo não apresenta relação com problemas linguísticos, como a gaguez, pois existe uma habilidade de linguagem normal. Os sintomas são mais perceptíveis quando se inicia a fase escolar, pois o ambiente educacional é o local mais propício para se perceber e na maioria dos casos são os professores que alertam os pais sobre a gravidade do problema. A criança que possui esse transtorno, difere da criança tímida, no que se refere à atitude seletiva de não falar, visto que a timidez por si só implica em uma inibição onde o uso da fala é procedida de forma envergonhada, enquanto o mudo seletivo apresenta momentos de mudez absoluta.

Essa criança pode conseguir se sociabilizar com pessoas do seu vínculo, de sua família ou pessoas bem próximas, que convivem diariamente, no entanto, na presença de pessoas estranhas não faz utilização da fala, não responde perguntas e nem interage. Também possuem dificuldades em expressar seus sentimentos. Dado o seu silêncio favorecer uma melhor observação, são mais curiosas (RODRIGUES, 2001).

Apesar de conseguir ter uma facilidade maior na concentração e atenção redobrada, possui um baixo rendimento escolar, partindo do pressuposto de que não há sintonia e interação com os demais colegas, com a professora e com o assunto ensinado, sua inibição e medo muitas vezes bloqueiam a aprendizagem. Os professores podem identificar um mudo seletivo ao perceber o sentimento de angústia da criança que não consegue se comunicar nem mesmo para atender as suas necessidades básicas, a exemplo de pedir para ir ao banheiro ou tomar água.

Outro ponto a ser destacado é a existência de um perfeccionismo que a deixa com medo de fracassar e assim uma excessiva inibição social, sendo consideradas crianças mais tristes e com maiores tendências a esboçar raiva, acessos de birra e agressividade, além de possuir um retraimento que interfere nas relações interpessoais, apresentam alta dependência dos pais ou dos cuidadores.

Em outra amostra, constituída por 100 crianças com mutismo, verificou-se que 18% revelaram atraso no desenvolvimento motor, 24% demonstraram atraso no treinamento de ir ao banheiro e 38% incluíram atrasos na linguagem, articulação e expressão linguística (PRATA, 2013).

PROGNÓSTICO

Como o mutismo seletivo ocorre em sua maioria a partir dos 3 aos 7 anos, é importante o seu diagnóstico precoce para melhor se projetar um tratamento que alcance um resultado sem tantas barreiras e de mais eficácia. No Brasil não existe um programa específico que atenda os portadores dessa síndrome, justificado pela carência na informação e um equívoco na avaliação das suas características. No âmbito escolar, se faz necessário uma nova metodologia de avaliação para o mudo seletivo, pois o mesmo precisa de uma atenção diferenciada, para que essas crianças não sejam colocadas em níveis educacionais impróprios.

A análise de resultados de amostras clínicas em longo prazo de jovens e adultos revelaram a identificação de dois tipos de mutismo seletivo, um em que os sintomas não mudam, mas desaparecem subitamente na adolescência ou no início da idade adulta e outro em que os sintomas gradualmente diminuíram até desaparecer. No fim, o estudo mostrou que metade dos participantes com características de ansiedade ou fobia iriam ser subordinados a continuar vivenciando o mutismo seletivo em longo prazo (RIBEIRO, 2012).

CAUSAS

Não se pode dizer com precisão um único fator que causa o transtorno do mutismo seletivo, à obscuridade das pesquisas revelaram uma origem multifatorial. Por isso, a necessidade de um tratamento multidisciplinar o qual considera a peculiaridade de cada indivíduo. No âmbito familiar à existência de comportamentos que se voltam para uma insegurança na sociedade, desencadeia uma ditadura de proteção que acarreta dificuldade na interação com estranhos e procedem ao mutismo seletivo (ALVES, 2005).

Algumas pesquisas abordaram que mudos seletivos possuem um familiar como portador do transtorno e entre poucos estudos sistemáticos encontrados para análise, foi percebido uma relação de mutismo entre irmãos. Algumas pesquisas revelam a influência genética.

No caráter familiar existem muitas influências de personalidades transmitidas de pais para filhos que não se direciona para a carga hereditária, como defende alguns estudiosos ao afirmarem que o mutismo não passa da aprendizagem do comportamento, o que depende da influência do ambiente, como dos pais, amigos ou de outras variáveis. Sugerindo que exista reforçadores sociais de significância que levam a expressão dos sintomas, classificando o

transtorno como um comportamento verbal adaptativo que pode ser encarado na mudança de atitude entre a fala da criança e os fatores ambientais. Numa pesquisa realizada com trinta crianças com mutismo, Peixoto (2006 p. 27) descobriu que 23% de seus pais eram descritos como um pouco tímidos; 20% moderadamente tímidos; 57% extremamente tímidos.

Contudo, nada descarta a ideologia de que os sintomas decorram de conflitos psicodinâmicos não resolvidos. Podendo ser consequente de alguma situação traumática que a criança tenha vivenciado, como uma violência física, abuso sexual, alguma decepção, abandono ou outra ocorrência classificada como negativa. Considerando o fator da causa como de desordem psicológica é sabido que qualquer indivíduo que tenha desencadeado o mutismo e mesmo o vencendo, existem possibilidades de que volte a desenvolvê-lo diante de determinadas situações. Sua causa também pode ser preconcebida na moldagem de fatores psicossociais, ou de distúrbios neuropsicológicos, como transtornos do desenvolvimento.

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

A pessoa com essa síndrome tende a sofrer consequências de ordem psicológica, que irão interferir no seu desenvolvimento em todas as esferas da sua vida. Devido aos seus sintomas de fragilidades, acabam sendo potenciais vítimas de bullying e motivo de chacotas com os colegas, por isso, geralmente possuem um baixo rendimento escolar, pois sua aprendizagem é bloqueada pelo medo e a não interação com os colegas, com a professora e com o conteúdo estudado.

Tendem a ser pessoas dependentes e com fracassos nas relações interpessoais. Não conseguem desenvolver autonomia pessoal e independência, aderindo as maiores chances de desencadear depressão, transtorno compulsivo obsessivo e até mesmo chegar ao extremo do suicídio. São prejudicados na concorrência do mercado de trabalho pela identificação da tristeza e inibição de comportamento em suas atitudes, são classificados como personalidades não muito atrativas, assim são prejudicados na construção de relações de amizade e não conseguem desenvolver laços duradouros, o que pode acarretar um quadro de melancolia aguda, insegurança e a depender da evolução do transtorno podem chegar ao mutismo total e não falar mais em nenhuma situação.

TRATAMENTO

A criança com Mutismo Seletivo, muitas vezes, é tida como “quietinha” ou tímida e por isso o tratamento não é buscado, infelizmente, isso é somado com a carência de orientação para lidar com a problemática. É importante partir do que não fazer: não se deve criar situações inusitadas para que a criança fale, pressões e exigências só acarretam maiores nervosismo, por isso se faz necessário direcionar o foco para uma superação, afim de que aconteça uma atitude espontânea na fala da criança.

Não se pode dizer com precisão o tempo do tratamento, depende de criança para criança, pois existe mutismo mais grave e mutismo menos grave. É certo que o diagnóstico precoce dos indícios de um mudo seletivo é de muito valor para o sucesso do tratamento, pois quanto mais demorado a identificação do problema, mais aversão à fala a criança obterá, podendo chegar ao nível de mutismo total.

Vale salientar a tarefa de conquistar a confiança do portador do transtorno antes de qualquer procedimento, o que se faz de grande importância para o seu progresso no decorrer dos métodos utilizados. A ajuda dos pais é essencial, de modo, que é necessário que estes transmitam segurança a criança, pois se a mesma sentir algum tipo de pressão isso poderá aumentar os níveis de ansiedade e dificultar a cura do transtorno.

Lembrando que cada caso é único, é preciso considerar o acompanhamento de áreas multidisciplinares, como da neurociência, para precisão de exames, da fonoaudiologia para o estudo vocal, da pedagogia para a atuação da aprendizagem no âmbito escolar, da psiquiatria infanto-juvenil, para o tratamento farmacológico, do psicólogo para a análise, estudo e direcionamento de caso que implique em um diagnóstico fidedigno com melhores perspectivas de cura e em todo esse contexto, a colaboração dos cuidadores é imprescindível, uma vez que o vínculo de confiança transmite a criança uma maior credibilidade e segurança dos que estão a sua volta (MYERS, 2013).

As diversas formas de atuação dos pais no atendimento psicológico, os quais estarão envolvidos e aptos a desenvolver as melhores maneiras de reforçar o progresso do mudo seletivo. Técnicas que se submetam a relaxamento podem colaborar na redução desse mal, como o Yoga, por exemplo, a música também é muito indicada pela sua influência no desenvolvimento motor da linguagem, adaptação e estimulação da criança (GOUVEIA, 2000).

Até então, as formas mais eficazes utilizadas para tratar o mutismo seletivo acontecem na atuação de terapia, segue-se alguns tipos: Terapia Psicodinâmica, que utiliza doutrinas básicas da psicanálise, atuando com brincadeiras e arte-terapia; Terapia Farmacológica,

especialmente nos casos de ansiedade muito intensa e fobia social, mas se faz necessário uma supervisão dos pais para que não aja dependência dos remédios, e é importante informar as crianças sobre o motivo dela precisar tomar medicamentos; Terapia Sistemática Familiar, a qual não só a criança é submetida a seções de análise, mas também todo o seu contexto familiar; e por fim, a Terapia Comportamental, que é considerada a mais promissora (PEIXOTO, 2006).

Faz-se necessária, uma perspectiva preventiva, ou seja, medidas específicas para estimular a comunicação na interação das crianças, como: Evitar comportamento de super proteção dos cuidadores, pois isso atua como reforçador do mutismo seletivo; uma atuação no âmbito pedagógico que proporcione uma visão singular para a peculiaridade de cada criança; desenvolver técnicas diversificadas de aprendizagem e assim, possibilitar um olhar analítico para a identificação dos transtornos que podem existir, bem como, o mutismo seletivo; o controle do uso na interação virtual, e a estimulação de atividades e brincadeiras que impliquem na interação social; utilização da ludoterapia como forma de instigar a imaginação da criança através das brincadeiras que liberte a imaginação e objetive a expressão das suas emoções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado trouxe um tema pouco conhecido no Brasil, que pela carência de informação o torna imperceptível, acarretando sérias consequências. O Mutismo Seletivo é mais bem conceituado como uma síndrome de desordem psicológica, visto que não existe nenhum problema na habilidade linguística do portador desse transtorno. É certo que a problemática se volta principalmente para crianças.

A pesquisa alcançada não só pretendeu expor definições que proporcionassem uma melhor compreensão acerca dessa temática, mas também objetivou enfatizar a importância de não limitar a síndrome a uma única causa ou a um único tratamento, pois numa visão ampla e multidisciplinar existe um olhar direcionado a peculiaridade de cada caso, levando a uma maior integração de conhecimentos.

É fato que muitas confusões podem ocorrer nos diagnósticos, percebemos assim, o benefício da diversidade de profissionais, pois cada um com sua especialidade tomam suas devidas posições, na medida em que for necessário. Ressaltou-se ainda, a significância positiva de uma atenção precoce para os sintomas que podem desencadear um mutismo evolutivo, atingindo o indivíduo em todo o seu desenvolvimento psicossocial, podendo chegar à mudez total.

Dado a relevância do apoio familiar na transmissão de segurança e no cuidado para o não comportamento errôneo mediante ao mudo seletivo, também se considerou uma perspectiva preventiva no âmbito educacional, já que este é o ambiente onde geralmente o transtorno é primeiro observado. E dado ao comprometimento no trato de métodos que estimulem e desenvolvam a interação dos alunos, servindo de ponte para uma análise mais precisa, com intervenções que venham alcançar um tratamento precoce e eficaz. Desde já, é importante o desenvolvimento e o aprofundamento de estudos que melhor direcione o Mutismo Seletivo.

REFERÊNCIAS

ALVES, I. **Mutismo seletivo:** Um silêncio perturbante. *In:* Jornal Profissão – Médico de família, nº 86, pp. 50-51, 2005.

GOUVEIA, J. **Ansiedade Social:** Da Timidez à Fobia Social. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

MYERS, D. G. **Psicologia, Linguagem e pensamento**, 9ed – LTC, Rio de Janeiro, 2013

RIBEIRO, Célia Margarida da Silva. **O mutismo seletivo e a Ludoterapia/Atividade Lúdica.** Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, abril de 2012.

RODRIGUEZ, J. **A criança com medo de falar.** Lisboa: McGrawHill, 2001.

PEIXOTO, A. C. A. **Mutismo seletivo:** prevalência, características associadas e tratamento cognitivo comportamental. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

PRATA, T. **A Criança que não fala-Mutismo Seletivo.** Disponível em: <http://www.portaldacrianca.com.pt/artigosa.php?id=107>. Acesso em: 17 nov. 2013.