

MUTISMO SELETIVO: considerações teóricas e as contribuições da terapia cognitivo-comportamental

DOI: 10.22289/2446-922X.V6N2A29

Matheus Elias dos **Santos**¹
Angela Ketlyn de Brito **Souza**
Luciene Costa Araújo **Morais**

RESUMO

O Mutismo Seletivo é um transtorno que acomete crianças, caracterizado pela falta de comunicação oral em ambientes de exposição social, sendo principalmente identificado no início do período escolar. Trata-se de um artigo de revisão, com objetivo de analisar na literatura estudos sobre as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no trabalho com crianças diagnosticadas com Mutismo Seletivo, e a utilização de técnicas eficazes para o tratamento. A revisão da literatura ocorreu através da busca de artigos nas bases de dados: BVS-PSI, Google Acadêmico, PEPSIC e SCIELO. Ao longo desta pesquisa, foram utilizados os descritores e os operadores booleanos: “Mutismo Seletivo” AND “Infância” AND “Terapia Cognitivo-Comportamental” AND “Tratamento”. A partir da revisão foi realizada a leitura crítica dos artigos, sendo selecionados doze periódicos, no período entre 2014 e 2020, no qual os dados foram recolhidos e organizados através de fichamento, até serem analisados e incluídos em informações relevantes para temática. Os resultados encontrados demonstram que, o tratamento de crianças diagnosticadas com Mutismo Seletivo deve ser realizado de forma precoce, considerando os prejuízos sociais e de aprendizagem a ele relacionados. O modelo Cognitivo-Comportamental tem se mostrado eficaz e amparado por métodos e técnicas que auxiliam o tratamento do Mutismo Seletivo e outros transtornos de ansiedade da infância.

443

Palavras-chave: Mutismo Seletivo; Infância; Tratamento.

SELECTIVE MUTISM: theoretical considerations and the contributions of therapy cognitive-behavioral

ABSTRACT

The Selective Mutism is a disorder that affects children, characterized by the lack of oral communication in social exposure environments, being mainly identified at the beginning of the school term. This is a review article, in order to analyze in literature studies on the contributions of Therapy Cognitive-Behavioral at work with children diagnosed with Selective Mutism, and the use of techniques effective for treatment. The literature review occurred through the search for articles in the databases: Pepsic, Scielo, BVS-Psi e Google Scholar. Throughout this research, boolean descriptors and operators were used: “Selective Mutism” AND “Childhood” AND “Cognitive-Behavioral Therapy” AND “Treatment”. From the review critical reading of articles, twelve journals

¹ Endereço eletrônico de contato: matheuselias549@gmail.com

Recebido em 21/08/2020. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 06/10/2020.



were selected, in the period between 2014 and 2020, in which the data was collected and organized through file, until they are analyzed and included in relevant information for the topic. The results found demonstrate that, the treatment of children diagnosed with Selective Mutism must be performed early, considering the social and learning losses related to it. The Cognitive-Behavioral Model has been shown to be effective and supported by methods and techniques that help the treatment of Selective Mutism and other childhood anxiety disorders.

Keywords: Selective Mutism; Childhood; Treatment.

MUTISMO SELECTIVO: consideraciones teóricas y las contribuciones de la terapia cognitivo-conductual

RESUMEN

El Mutismo Selectivo es un trastorno que afecta a los niños, caracterizado por la falta de comunicación oral en ambientes de exposición social, identificándose principalmente al inicio del período escolar. Este es un artículo de revisión, con el objetivo de analizar en la literatura los estudios sobre las contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual en el trabajo con niños diagnosticados de Mutismo Selectivo, y el uso de técnicas efectivas de tratamiento. La revisión de la literatura se realizó mediante la búsqueda de artículos en las bases de datos: BVS-PSI, Google Académico, PEPSIC y SCIELO. A lo largo de esta investigación se utilizaron los descriptores y operadores booleanos: “Mutismo selectivo” AND “Infancia” AND “Terapia cognitivo-conductual” AND “Tratamiento”. Con base en la revisión, se realizó una lectura crítica de los artículos, y se seleccionaron doce revistas, en el período comprendido entre 2014 y 2020, en las cuales los datos fueron recolectados y organizados a través de archivo, hasta que fueron analizados e incluidos en información relevante al tema. Los resultados encontrados demuestran que el tratamiento de los niños diagnosticados con Mutismo Selectivo debe realizarse de forma precoz, considerando las pérdidas sociales y de aprendizaje asociadas al mismo. Se ha demostrado que el modelo cognitivo-conductual es eficaz y está respaldado por métodos y técnicas que ayudan al tratamiento del mutismo selectivo y otros trastornos de ansiedad infantil.

444

Palabras clave: Mutismo selectivo; Infancia; Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

O Mutismo Seletivo é caracterizado pela dificuldade apresentada por crianças em manter a comunicação verbal em determinadas situações de interação social em ambientes fora de casa, seja para iniciar diálogos ou dar continuidade a conversas, com pessoas desconhecidas e colegas de escola. É comum que, estas crianças utilizem outras de formas de comunicação não verbal, como gestos, olhares, expressões corporais e faciais (APA, 2014; Lucas, Dias, & Donizete, 2019; Mello, 2016). A comunicação não verbal funciona como meio de demonstração das emoções, estados sintomáticos, estados afetivos, acompanhada ou não de verbalizações (Dalgalarrodo, 2019).



O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) discorre sobre o Mutismo Seletivo no capítulo dos Transtornos de Ansiedade, identificados como um estado de angústia persistente, que provoca temor, comportamentos de fuga e esquivas, frente a situações futuras consideradas ameaçadoras (APA, 2014). A ansiedade vem acompanhada de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, como taquicardia, tontura, sudorese, náusea, sensação de insegurança, avaliação negativa das situações, apreensão, temor (Clark & Beck, 2014). Em crianças, a ansiedade provoca perdas importantes no desenvolvimento emocional, compromete a saúde física e mental, além de problemas escolares, interfere o processo de aprendizagem e socialização (D'ávila, Rocha, Rios, Pereira, & Pires, 2020; Leahy, 2011; Melo & Lima, 2020; Poisk, Poisk, Miotto, & Linartevich, 2019).

Para diagnosticar o Mutismo Seletivo é necessário que os sintomas se enquadrem nos seguintes critérios: a) Fracasso em falar em interações sociais específicas, mesmo que fale em outras situações; b) A recusa da fala abarca prejuízos nas atividades educacionais, profissionais e nas comunicações sociais; c) Ter duração mínima de um mês; d) A dificuldade não pode estar relacionada com desconforto ou desconhecimento do idioma; e) A recusa da fala não pode ser consequência de Transtornos de Comunicação ou durante o curso do Transtorno do Espectro Autista, Esquizofrenia ou outros Transtornos Psicóticos (APA, 2014).

Tem-se verificado fatores relacionados ao diagnóstico do Mutismo Seletivo, sendo eles, relação com pais superprotetores e controladores, separação dos pais, questões emocionais, histórico de outros transtornos de ansiedade na família (Peixoto, Caroli, & Mariama, 2017; Pires, Palitot, Alves, Silva, & Enéas, 2017; Silveira, Silva, Caneta, & Ciccone, 2017)

445

Teixeira e Alvarenga (2016), ao estudar as relações entre ansiedade infantil e comportamento parental, verificaram que o controle crítico apresentado pelos pais frente às crianças e seus comportamentos, como aversão, exigências de bom desempenho, desprezo, influenciam a percepção da criança sobre o ambiente que está inserido, de forma a considerar o ambiente ameaçador. Estes padrões acabam gerando nas crianças, dificuldades no processo de desenvolvimento das habilidades que facilitariam suas relações interpessoais e outras exigências sociais.

É no ambiente escolar onde a recusa da fala se torna mais frequente e perceptível em crianças que apresentam o Mutismo Seletivo, visto que o contato com colegas e professores se torna limitado, o tempo de formulação de frases e resposta se alonga, ficam nítidos erros nas elaborações verbais, evitação do contato visual, timidez na participação de atividades escolares, isolamento, ou ainda, retração total, onde não há produção da fala em hipótese alguma (Lucas et al., 2019; Mello, 2016; Pires et al., 2017).



Considerando os prejuízos relacionados ao diagnóstico de Mutismo Seletivo, é imprescindível que pais e professores estejam atentos aos sinais apresentados pelas crianças, para que assim, seja dado início ao tratamento que inclua o trabalho de psicólogos e médicos. As consequências da não realização de um tratamento adequado podem acarretar em alguns casos: fobia social, baixo rendimento acadêmico, relações interpessoais cada vez mais prejudicadas, ataques de pânico, problemas de humor e atenção, comportamentopositor-desafiador, que podem se estender para adolescência e vida adulta (APA, 2014; Lucas et al., 2019; Melo & Lima, 2020; Poisk et al., 2019).

A Terapia Cognitivo-Comportamental tem se mostrado eficaz no tratamento da ansiedade, na redução dos sintomas em crianças, proporcionando também, benefícios como método de prevenção, apresentando favorável prognóstico. O psicólogo deve considerar as particularidades de cada criança e proporcionar um ambiente empático, que a faça sentir-se segura (Clark & Beck, 2014; Leahy, 2011; Melo & Lima, 2020).

Os autores Pureza, Ribeiro, Pureza, e Lisboa (2014), descrevem que a Terapia Cognitivo-Comportamental Infantil possui algumas semelhanças nos métodos e técnicas de trabalho que são utilizados no tratamento com adultos, como as sessões estruturadas, o trabalho focado no presente, a psicoeducação, a técnica de reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento e dessensibilização sistemática. No entanto, o processo terapêutico infantil se difere em relação às adaptações que devem ser feitas para cada criança, considerando seu nível de desenvolvimento e dificuldades apresentadas. Faz-se necessário a criação de meios de comunicação, muitas vezes não verbal, para conseguir alcançar o vínculo com a criança, o auxílio dos pais como coterapeutas no processo, a utilização de jogos, brincadeiras e outras atividades, como forma de facilitar a ativação e compreensão das emoções, além de trabalhar questões de pensamentos desadaptativos.

446

Desta forma, ao considerar os prejuízos relacionados ao diagnóstico do Mutismo Seletivo e as comorbidades existentes, buscou-se através da revisão da literatura analisar, nas produções existentes, sobre as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no trabalho com crianças diagnosticadas com Mutismo Seletivo, e a utilização de técnicas no tratamento.

2 MÉTODO

Trata-se de um trabalho de revisão da literatura, a metodologia norteou-se por uma abordagem documental, de caráter descritivo exploratório. Os dados obtidos foram averiguados, a partir de artigos publicados nas bases de dados: BVS-PSI, Google Acadêmico, PEPSIC e SCIELO.



Ao longo desta pesquisa, foram utilizados os descritores e os operadores booleanos: “Mutismo Seletivo” AND “Infância” AND “Terapia Cognitivo-Comportamental” AND “Tratamento”.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais, que tinham sido publicados entre os anos de 2014 a 2020, disponibilizados em português. Foram excluídos artigos que não tratassem do tema escolhido e que foram disponibilizados em outros idiomas. Para avaliação, foram selecionados 27 artigos.

Após leitura dos resumos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, restaram 12 artigos, os quais foram mantidos para análise na íntegra. Além desses artigos, foram utilizados livros e o Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais (DSM-V) como complementos para a pesquisa.

Na Tabela 2 são apresentados os 27 artigos que foram selecionados em seus respectivos bancos de dados, e a quantidade de artigos que foram encontrados e selecionados através do uso dos descritores. Após a seleção e leitura dos artigos na íntegra, nas bases on-line, foi possível verificar se os conteúdos explorados nos artigos, de fato eram pertinentes com os objetivos da presente revisão.

Tabela 2: Base de dados consultados, referências recuperadas, referências selecionadas.

Base de Dados	Referências recuperadas	Referências selecionadas
BVS-PSI	3	2
Google Acadêmico	16	6
PEPSIC	7	3
SCIELO	1	1
Total	27	12

Posteriormente, foi realizada a leitura crítica dos artigos e livros, os dados foram recolhidos e organizados através de fichamento, até serem analisados e incluídos em informações relevantes para temática aqui apresentada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo Cognitivo-Comportamental foi criado por Aaron Beck. Esta psicoterapia propõe que a forma que o indivíduo interpreta a situação irá causar reações emocionais e comportamentais. Desse modo, tem seu trabalho voltado na reformulação cognitiva, modificando crenças e pensamentos disfuncionais, através de estratégias teóricas e práticas para a solução de problemas (Beck, 2013).



O trabalho com o modelo cognitivo se baseia na mudança dos pensamentos disfuncionais e crenças, que influenciam as reações emocionais e comportamentais negativas em determinadas situações. O processo psicoterápico é realizado por meio da avaliação do histórico do paciente, contexto em que os sintomas disfuncionais ocorrem, formas de enfrentamento. Seguindo, são identificados pensamentos disfuncionais e crenças, para que assim, sejam pensados os planos de intervenções e prevenção à recaída (Beck, 2013; Clark & Beck, 2014).

Melo e Lima (2020) apontam que, ao trabalhar com crianças diagnosticadas com Mutismo Seletivo, o psicólogo deve se atentar aos meios de comunicação que podem ser adotados nos primeiros momentos do processo psicoterapêutico, pois as queixas principais nesses casos envolvem a recusa da fala e dificuldade em interagir socialmente em locais desconhecidos. Corroboram com a ideia de que o psicólogo deve garantir contato direto com pais, familiares, professores e outros profissionais, solicitando relatórios, entrevistas, para entender o contexto em que as queixas se formulam.

Como descrito por Antoniutti, Lima, Heinen, e Oliveira (2019), o trabalho deve ser executado com o cuidado em estabelecer uma relação terapêutica positiva, considerando a comunicação como um dos fatores para se alcançar uma relação positiva. Assim, por se considerar que as atividades lúdicas auxiliam a comunicação entre criança e terapeuta, desse modo, podem ser utilizados como meios de facilitação a pintura, escrita, desenhos.

Para intermediar uma boa relação terapêutica, o profissional deve apresentar habilidades para relações interpessoais bem desenvolvidas, assegurando um ambiente empático, seguro, de troca, aceitação e cooperação. Esta relação positiva proporciona maior adesão ao tratamento, facilita o planejamento de intervenções eficazes, feedbacks mais construtivos, aprimoramento do processo terapêutico (Falcone, 2011).

O processo terapêutico só terá efetividade quando a criança e os pais estiverem orientados em relação ao tratamento e participarem ativamente do trabalho que será realizado (Friedberg, McClure, & Garcia, 2011). A Psicoeducação, além de trazer informações importantes sobre o diagnóstico, sintomas e prognóstico, possibilita o treino para aquisição de novas habilidades (Antoniutti et al., 2019; Friedberg et al., 2011; Melo & Lima, 2020). Visto que um dos principais objetivos da Terapia Cognitiva é educar, para que o paciente possua um repertório de habilidades de enfrentamento (Beck, 2013).

Na Psicoeducação de crianças com Mutismo Seletivo, a verbalização entre terapeuta e criança é escassa, necessitando de aparatos que facilitem comunicação nesse procedimento. Para isso, podem ser utilizados livros de histórias que facilitem o envolvimento da criança no processo, incentivando maior participação e interesse, trazer a brincadeira com fantoches, jogos como os baralhos, dados, quadros, cartões, que trabalham as emoções, e se possível, produzir esse material



junto à criança. Esses aparatos lúdicos proporcionam maior conexão entre terapeuta e criança, possibilita o acesso as suas emoções e sentimentos, e treina formas mais saudáveis de como reagir aos estímulos (Friedberg et al., 2011).

Linhares e Martins (2015) caracterizam o processo de Autorregulação como sendo a capacidade de monitoramento, direcionamento e regulação de emoções e comportamentos em situações que causam angústia, preocupação, ansiedade. Apontam que a incapacidade de reconhecer o que sente e como reage a estas situações estressoras podem indicar uma falta de habilidades na regulação das próprias emoções e comportamentos.

O treino das habilidades de Auto regulação com crianças diagnosticadas com Mutismo Seletivo possibilitam a aquisição de recursos que auxiliarão nos processos de interação social, capacidade de lidar com as exigências do dia a dia escolar, direcionamento adequado nas formas de se comportar. Para isto, o envolvimento dos pais no processo é indispensável, onde serão repassadas práticas de validação, aprendizado e reconhecimento das emoções, suporte e incentivo para comportamentos funcionais (Antoniutti et al., 2019; Linhares & Martins, 2015). Segundo Antoniutti et al., (2019), a Autorregulação será possível quando a criança estiver psicoeducada e tiver desenvolvido a capacidade de identificar suas emoções e controlar as respostas disfuncionais, o que irá propiciar maior bem estar.

As técnicas de respiração trazem benefícios quando executadas em situações estressoras, que provocam os sintomas da ansiedade, pois quando estão ansiosas, as pessoas tendem a respirar de forma descontrolada, mais rápida, o que pode ocasionar tontura e assim, faz com que os sintomas persistam (Antoniutti et al., 2019; Carvalho, Malagris, & Rangé, 2019; Friedberg et al., 2011). Com crianças, as técnicas de respiração podem ser ensinadas com aparatos lúdicos para facilitar seu ensino, como “soprar a vela”, “cheirar a flor”.

449

A ansiedade pode causar tensão muscular, aumento da pressão arterial, taquicardia e outros sintomas desconfortáveis. As técnicas de relaxamento auxiliam na redução destes sintomas e proporcionam maior tranquilidade e bem estar. As técnicas podem envolver áreas específicas do corpo, como também, o relaxamento progressivo em diversas áreas corporais. Existe uma variedade de técnicas que podem ser feitas junto às crianças no ambiente da clínica, podem ser ensinadas para sua pratica em casa junto aos pais (Antoniutti et al., 2019; Carvalho et al., 2019; Friedberg et al., 2011).

As interações sociais exigem uma ampla variedade de Habilidades Sociais bem desenvolvidas para que suas demandas sejam satisfeitas, sendo essencial para manter relações saudáveis, propicia maior capacidade de adaptação a situações, também estão relacionadas com as vivências acadêmicas satisfatórias. O Mutismo Seletivo traz como fator importante habilidades sociais pouco desenvolvidas. Assim, os treinos de habilidades sociais possibilitam à criança



diagnosticada com Mutismo Seletivo ter uma maior oportunidade de desenvolver relações saudáveis, comportamentos assertivos e empáticos, e aprimorar sua capacidade de comunicação verbal (Antoniutti et al., 2019; Friedberg et al., 2011; Petersen & Wainer, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apontaram que o Mutismo Seletivo é um transtorno que afeta as relações sociais fora do núcleo familiar da criança. Sendo, no início do período escolar que se torna perceptível os sintomas do transtorno, onde a criança não consegue manter nenhum tipo de comunicação oral no ambiente escolar e em outras situações onde elas são expostas a qualquer tipo de interação social.

A partir dos estudos encontrados, observa-se que a Terapia Cognitivo-comportamental busca trabalhar efetivamente nas mudanças dos padrões comportamentais e na reestruturação cognitiva, usando técnicas eficazes e de forma sistemática em cada déficit que a criança com Mutismo Seletivo apresenta, realizando o trabalho em conjunto com o foco reestabelecer os vínculos sociais saudáveis, respeitando o curso do desenvolvimento da criança.

Embora as pesquisas sobre Mutismo Seletivo sejam reduzidas e que o tema necessite de maior abordagem na área do conhecimento, se faz necessário uma observação sensível para as crianças em idade escolar, tanto da família, como da escola e outros parentes, para os padrões comportamentais descritos neste artigo. O que possibilita uma atuação preventiva e antecipada de profissionais especializados, para que as crianças que apresentam os sintomas do transtorno não sofram maiores danos no desenvolvimento, tendo o diagnóstico e tratamento adequados.

450

5 REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – 5ª edição (DSM-V)*. Porto Alegre: ArtMed.
- Antoniutti, C. B. P., Lima, C. M., Heinen, M. & Oliveira, M. S. (2019). Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 15(1), 10-18. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n1/v15n1a04.pdf>> Acesso em: 20 julho 2020.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. (2ª Ed.) Porto Alegre: ArtMed.
- Carvalho, M.R., Malagris, L. E. N. & Rangé, B. P. (2019). *Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2014). *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente*. Porto Alegre: Artmed.



- D'ávila, L. I., Rocha F. C., Rios, B. R. M., Pereira, S. G. S. & Piris, A. P. (2020). Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português – Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*. 12(2), 155-168. Disponível em: <<https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/922/1106>> acesso em: 19 agosto 2020.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Falcone, E. M. O. (2011). Relação terapêutica como ingrediente ativo de mudança. In Rangé, B. (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria (2ª Ed.)*. pp. 145-154. Porto Alegre: Artmed.
- Friedberg, R. D., McClure, J. M., & Garcia, J. H. (2011). Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed.
- Leahy, R. L. (2011). *Livre de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Linhares, M. B. M. & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia*. 32(2), 281-293. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n2/0103-166X-estpsi-32-02-00281.pdf>> acesso em: 17 julho 2020.
- Lucas, A. V. L., Dias, M. A. & Donizete, I. G. (2019). Mutismo seletivo: compreensão e estratégias de enfrentamento. *10º Seminário de Iniciação Científica | 1º Seminário de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu*. Disponível em: <<https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/24238/1/UNIAN%20-%20Adriana%20Vidotti%20Lopez%20Lucas.pdf>> acesso em: 17 julho 2020.
- Mello, C. D. (2016). Transtorno do mutismo seletivo: algumas considerações sobre a recusa da fala. *Formação de Professores: Contextos, Sentidos e Práticas*. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/23683_11709.pdf> acesso em: 15 julho 2020.
- Melo, B. A.D. & Lima, A. C. R. (2020). A efetividade da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade infantil. *Psicologia Saúde e Debate*. 6(1), 213-226. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A15/423>> 24 julho 2020.
- Peixoto, A. C. A., Caroli, A. L. G. & Mariama, S. R. (2017). Mutismo seletivo: estudo de caso com tratamento interdisciplinar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 13(1), 5-11. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v13n1/v13n1a03.pdf>> acesso em: 23 julho 2020.
- Petersen, C. S., & Wainer, R. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Pires, T. S. J., Palitot, M. D., Alves, G. A. S., Silva, H. M. L. & Éneas, E.L.S. (2017). Reflexões da mediação escolar para uma criança com mutismo seletivo. *Revista Psicopedagogia*. 34(104), 180-188. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n104/08.pdf>> acesso em: 23 julho 2020.
- Poisk, C. C., Poisk, E. A. C., Miotto, J. F. S. & Linartevich, V. F. (2019). Psicopatologias na infância e na adolescência. *Fag Journal Of Health*. 1(4), 91-99. Disponível em: <<https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/153/128>> acesso em: 21 julho 2020.



- Pureza, J.R., Ribeiro, A. O., Pureza, J.R. & Lisboa, C.S.M. (2014). Fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 16(1), 85-103. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a08.pdf>> acesso em 13 julho 2020.
- Silveira, P. S., Silva, R. R., Caneta, C. N. & Ciccone, S. D. (2017). Desenvolvimento de uma relação facilitadora na comunicação com uma criança com características de mutismo seletivo. *Psicologia.PT – O Portal Dos Psicólogos*. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0402.pdf>> acesso em: 12 julho 2020.
- Teixeira, J. N. & Alvarenga, P. (2016). Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 68 (3), 145-160. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v68n3/11.pdf>> acesso em: 12 julho 2020.