

MUTISMO SELECTIVO: PERGUNTAS E RESPOSTAS (traduzido de <http://selectivemutism.org>)

1) Que é o Mutismo Selectivo?

O Mutismo selectivo é uma perturbação da ansiedade infantil, caracterizada pela incapacidade da criança para falar em determinados contextos sociais, (como por exemplo a Escola). Estas crianças compreendem a língua ou idioma utilizado na comunicação verbal, expressando-se com toda a normalidade nos contextos nos quais se percebem como estando seguros e confortáveis. De acordo com a Associação Norte Americana de Mutismo Selectivo, mais de 90% das crianças com Mutismo selectivo também sofrem de **Fobia Social** ou de **Ansiedade Social**, sendo que alguns investigadores consideram o Mutismo Selectivo como um sintoma da ansiedade social.

Não é ainda totalmente conhecida a causa responsável pelo facto de determinados indivíduos desenvolvem os sintomas típicos de ansiedade social, como a rejeição em falar perante um grupo de pessoas, ou sentirem-se visivelmente incomodados nessas situações, enquanto outros experienciam uma incapacidade em falar, traço fundamental que caracteriza o Mutismo Selectivo.

O que é evidente é que estas crianças e adolescentes sentem um medo efectivo de falar, bem como, uma dificuldade e medo associado de estabelecer relações/ interações sociais com pessoas não familiares. Complementarmente, também podem ser incapazes de comunicar de uma forma não verbal, ou de estabelecer um contacto visual com o interlocutor, podendo mesmo ficar paralisados, evidenciando um medo de tal ordem intenso (ao verem-se confrontados com certas situações sociais específicas).

É bastante desencorajador observá-los, tornando-se quase sempre extenuante para a criança/ adolescente e frustrante para os seus Pais, Professores e outros Técnicos.

2) Quais são os Critérios de Diagnóstico do Mutismo Selectivo?

Uma criança/ adolescente preenche os critérios de diagnóstico de Mutismo Selectivo, sempre e quando:

- A. Não fala em determinados contextos “selectivos”, como a escola, ou outros contextos sociais.
- B. O sujeito fala normalmente em pelo menos um contexto (normalmente é em casa, embora uma pequena percentagem de sujeitos com Mutismo Selectivo revelem igualmente esta característica em casa).
- C. A incapacidade do sujeito para falar interfere na capacidade para funcionar normalmente em âmbitos educativos e/ou sociais.
- D. O mutismo revela-se persistente durante pelo menos um período de um mês.
- E. O mutismo não é causado por um distúrbio da comunicação e não se manifesta como parte de outro transtorno (como o autismo).

3) Porque é que a Criança desenvolve Mutismo Selectivo?

A maioria das crianças tem uma predisposição genética à ansiedade. Complementarmente parecem ter herdado a tendência para a ansiedade de outros membros da família (p.e., do seu Pai ou da sua Mãe), o que pode constituir uma vulnerabilidade para o desenvolvimento de distúrbios de ansiedade. Frequentemente estes sinais manifestam-se perante a dificuldade face à separação dos seus Pais (perturbação de ansiedade à separação), alterações de humor, choro fácil, comportamento de excessiva dependência, inflexibilidade, problemas de sono/ perturbações de sono, birras frequentes e extrema timidez desde a infância, associada a tendência para não estabelecer interações sociais ou para o isolamento.

Quando estas crianças atingem a idade em que começam a interagir socialmente fora do contexto familiar, o seu medo persistente de falar ou de interagir/ comunicar começa a manifestar-se através de sintomas, tais como o ficar paralisado e “mudo”, pela falta de reacções emocionais, o manter uma postura rígida, falta de expressão facial, a ausência de sorriso e consequentemente o mutismo.

A investigação tem demonstrado que algumas destas crianças já nascem com aquilo a que designamos por um **temperamento inibido**, o que significa que já em recém nascidos são mais propensos a evidenciar reacções ansiosas e a experienciar medo e receio face a novas situações ou experiências. Por esta constatação, há fortes motivos para pensar que muitos destes sujeitos já revelam desde cedo esta tendência e comportamentos decorrentes do seu temperamento inibido, aspecto que é quase sempre confirmado pelos Pais.

Os diferentes investigadores também têm demonstrado que estas crianças de temperamento inibido parecem ter uma redução do limiar de activação da área cerebral considerada como o ponto de convergência de todas as mensagens sensorio-perceptivas: a **Amígdala**. A função principal da amígdala é receber e processar os sinais de potencial perigo e activar uma série de reacções que ajudam os indivíduos a proteger-se face aos perigos que percebem. Em indivíduos ansiosos, a amígdala parece reagir de forma descontrolada, sendo activada inadequadamente, pondo em marcha respostas emocionais disfuncionais, ainda que o sujeito não esteja realmente em perigo.

No caso das crianças com Mutismo Selectivo, as repostas à ansiedade desencadeiam-se com o processo de desenvolvimento social: na Escola, Locais de Jogo ou de Brincadeira ou em Reuniões Sociais. Ainda que não exista nenhuma razão lógica para o medo, as sensações que a criança experimenta são tão reais como se fossem experimentadas por uma pessoa com uma fobia ou perturbação de ansiedade. Por exemplo, uma pessoa com fobia a aranhas (aracnofobia) sentirá um real terror paralisante se se vê exposta a uma tarântula, ou pior ainda, se vê forçada a observá-la ou a tocá-la. A pessoa compreenderá logicamente que a tarântula é inofensiva, embora nenhuma explicação contribuirá para reduzir o seu medo, bem como as reacções físicas que esta pessoa experimenta, tais como: aceleração do ritmo cardíaco, sudação das palmas das mãos, e um forte desejo de evitar a interacção com o seu objecto fóbico.

Uma criança com Mutismo Selectivo emudece, devido a não conseguir superar esta sensação de medo que experimenta quando se espera que ela fale. Ao não responder, normalmente a pressão desaparece e a criança sente-se aliviada dos seus medos.

Se compararmos as crianças com Mutismo Selectivo com uma criança tipicamente tímida e envergonhada, as crianças com mutismo encontram-se no extremo da gama de timidez e de vergonha, considerando o grau de intensidade e de frequência destes dois componentes. A principal diferença entre a timidez e o Mutismo Selectivo, pode ser então uma questão de grau, mas a principal distinção a fazer é que no caso do quadro de Mutismo Selectivo, este interfere significativamente na capacidade da criança para funcionar.

Se não se trata devidamente, normalmente vai exercer um sério impacto na educação da criança, na sua auto-estima e no seu desenvolvimento socio-emocional. Não obstante os factores genéticos e biológicos, estima-se que outros factores também podem contribuir para o desenvolvimento do Mutismo Selectivo. Um número importante de crianças com Mutismo Selectivo também padece de perturbações da linguagem e um número bastante extenso de sujeitos com este diagnóstico, também é proveniente de contextos bilingues, pensando-se que o facto de recorrerem a dois idiomas em simultâneo torna estas crianças mais vulneráveis ao desenvolvimento deste tipo de distúrbio. Tal decorre do facto de, para além de experienciarem um aumento da ansiedade em situações sociais, as dificuldades de linguagem contribuirão para que a criança seja mais consciente das suas limitações para falar, aumentando assim o seu medo de poder ser julgado pelos outros, ou alvo de críticas/ apreciações acerca do uso incorrecto do vocabulário.

Com efeito, se uma criança tem um traço genético de ansiedade e complementarmente foi educado num contexto bilingue ou sofre de uma perturbação de linguagem (ao nível da linguagem expressiva, p.e.), a probabilidade de desenvolver um quadro de Mutismo Selectivo incrementa com cada factor associado entre si.

Numa outra instância, um contexto indutor de stresse, também pode ser um factor de risco, embora não exista nenhuma evidência de que a causa do Mutismo Selectivo esteja relacionada com abusos (físicos ou psicológicos), negligência, ou algum trauma ou exposição a experiências

traumáticas ou traumatizantes. Será importante sublinhar este ponto, na medida em que num passado recente, considerava-se que o mutismo estava associado a este tipo de perturbações.

De facto, em nosso entender, esta falsa crença é extremamente negativa para as famílias que procuram ajuda e no seio das quais se insere uma criança ou adolescente com estas características. Na verdade, não há consenso ou sustentação científica ou empírica que tenha conduzido à publicação de dados que confirmem que os abusos causam Mutismo Selectivo.

4) Que características de conduta identificam uma criança com Mutismo Selectivo em contextos sociais?

É importante ter em conta que a maioria das crianças com Mutismo Selectivo são *normais* e comportam-se de forma tão adequada quanto qualquer outra criança, desde que se encontrem num ambiente ou contexto para si familiar e confortável. Como tal, é quase sempre um dado contrastante, o facto do comportamento da criança em casa (onde a criança age espontaneamente e interage de forma assertiva, empática, fazendo pedidos e sendo inquisitivo, comunicativo e inclusivamente autoritária), ser diametralmente oposto àquele que é observado nos contextos onde emergem as características do mutismo.

O que caracteriza então os sujeitos com Mutismo Selectivo é a sua severa inibição do comportamento e a sua incapacidade para falar em certos contextos sociais. Nestes ambientes, as crianças com Mutismo Selectivo sentem-se como se estivessem constantemente num palco, experimentando os mesmos sintomas que muita gente vivencia nesse papel e que lhes provoca o medo de entrar em cena. Refira-se ainda que alguns sujeitos com Mutismo Selectivo, também desenvolvem somatizações ou reacções somáticas, padecendo de náuseas ou vômitos, diarreias, dores de cabeça e de uma gama de outros sintomas físicos, antes de se aproximarem ou de irem para a escola ou para qualquer outro contexto onde perspectivem que vá ocorrer alguma interacção social (p.e., uma consulta).

Quando estão na escola, ou noutros contextos que lhes provocam ansiedade, as características de comportamento podem variar nalguns sujeitos, que possam ser muito mais retraídos que outros. Por exemplo, alguns sujeitos com Mutismo Selectivo permanecem sem se mover, sem qualquer expressão facial ou tónus emocional, podendo mostrar uma linguagem corporal rígida ou “acabrunhada”. Outros baixam ou giram a cabeça, evitando o contacto visual com o interlocutor, mexem no cabelo, ou escondem-se. Há medida que o tempo vai passando, algumas crianças aprendem a relacionar-se e a participar em certos ambientes sociais, comunicando de forma não verbal ou falando em voz baixa com algumas (poucas) pessoas por si seleccionadas. Saliente-se ainda que, também existem variações no grau de ansiedade externa ou nervosismo demonstradas pelo sujeito. Efectivamente, por vezes estas crianças podem aparentar estar tranquilos externamente, podendo mesmo comunicar de forma não verbal, sendo no entanto muitas vezes mal interpretados pelos que com eles interagem, pensando que são desafiantes ou tendo um comportamento de oposição, uma vez que não demonstram sinais exteriores de nervosismo.

As crianças com Mutismo Selectivo tendem a revelar dificuldades de **iniciativa** e podem **tardar em responder**, inclusive se considerarmos somente um nível de comunicação não verbal. Como é evidente, esta situação pode ser bastante frustrante para a criança e pode conduzir a momentos de avaliação com classificações erroneamente baixas, assim como à má interpretação das suas capacidades cognitivas.

As relações sociais podem ser muito difíceis para as crianças com Mutismo Selectivo, ainda que alguns sejam bem acolhidos pelos seus pares. Na grande maioria dos casos os colegas de turma tendem a adoptar um papel protector relativamente a estas crianças ou a encetar estabelecer uma interacção e diálogo. Com efeito, para aquelas crianças que conseguem despertar nos seus companheiros o apoio e a sua capacidade de estimulação/ interacção social, não existe nenhuma dúvida que terão aqui algum potencial de promoção de competências sociais, que de outro modo não despoletariam. Paradoxalmente, nas piores situações, algumas crianças são vítimas de burlas, abusos e *bullying* por parte dos colegas, dado que se encontram completamente incapacitados para se defenderem por si próprios. Este parece ser um problema

adicional que se acentua entre sujeitos mais velhos (adolescentes), parecendo manifestar-se com mais frequência entre rapazes do que em raparigas.

5) Existem outros traços de comportamento ou de personalidade associados?

As seguintes características podem encontrar-se em sujeitos com Mutismo Selectivo:

- a) Maior sensibilidade ao ruído / hipersensibilidade cinestésica (possível Perturbação da Integração Sensorial)
- b) Dificuldade em separar-se/ afastar-se dos seus pais (especialmente em crianças pequenas) e dificuldades para dormir independentemente (sozinhos no seu quarto...).
- c) Introspectivo e sensível (parece entender o mundo que o rodeia melhor que as outras crianças da sua idade), e demonstra uma maior sensibilidade aos sentimentos e pensamentos dos outros.
- d) Manifestações de problemas de comportamento nos contextos mais familiares, tais como: mau humor/ labilidade emocional, inflexibilidade, recusa de realização das tarefas escolares, choro fácil, birras, necessidade de exercer controlo sobre as pessoas mais familiares, dar ordens e falar excessivamente.
- e) Inteligentes, perceptivos e inquisitivos.
- f) Tendências criativas e artísticas.
- g) Tendência para urinar na cama ou para ter acidentes diurnos (*Enurese*), ou para evitar sanitários públicos (*Parurese*), e/ou acidentes de deposições intestinais (*Encoprese*).
- h) Tendência excessiva para preocupar-se ou para ter medos não justificados (geralmente manifestados e crianças maiores de seis anos).

Ainda que não se encontrem todos estes sintomas em todas as crianças, os mesmos são frequentemente descritos por pais e professores de sujeitos com Mutismo Selectivo. É por isso bem claro que o mutismo é apenas uma das muitas características que se atribuem às crianças com diagnóstico de Mutismo Selectivo.

6) Porque é que somente alguns professores, terapeutas e médicos reconhecem e diagnosticam o Mutismo Selectivo?

Os trabalhos de investigação sobre o Mutismo Selectivo são escassos e as descrições da maioria dos artigos e manuais existentes sobre esta temática, baseiam-se em teorias subjectivas sobre um número muito restrito de sujeitos. Nalguns casos, os profissionais de medicina e de educação não receberam formação sobre o Mutismo Selectivo, e noutros casos, dispõem de informação inexacta e pouco fundamentada. O resultado desta desinformação é a de que estes profissionais, inadequadamente, transmitem aos Pais destas crianças que ela é simplesmente tímida e que com o tempo superará esta conduta.

Outros profissionais, consideram incorrectamente o Mutismo Selectivo como uma variante do autismo ou de uma perturbação do espectro autista, ou como uma manifestação de uma severa incapacidade para aprender. Para uma criança com um quadro efectivo de Mutismo Selectivo, estes pontos de vista são completamente falsos e não conduzem a uma terapia adequada.

No entanto, devido a alguns destes equívocos, demasiados sujeitos deixam de ser diagnosticados, ou então, acabam por ser sobrediagnosticados (quando erroneamente confundidos com outras problemáticas), sendo por esses motivos igualmente inadequadamente tratados.

7) Com que idade se diagnosticam a maioria dos sujeitos com Mutismo Selectivo?

A idade média de diagnóstico de Mutismo Selectivo é entre os três e os oito anos. Não obstante, retrospectivamente, muitas famílias referem que os seus filhos mostravam sinais de excessiva timidez e/ou inibição desde a infância. É justamente quando a criança inicia a frequência do

jardim-de-infância, onde existe uma expectativa de que a criança incremente as suas competências de interação e de comunicação verbal, sendo nesta fase que o Mutismo Selectivo se evidencia.

Quase sempre, os pais suspeitam durante os anos pré-escolares, que existe um problema com o seu filho, mas quase sempre a falta de conhecimento sobre o Mutismo Selectivo faz com que seja difícil encontrar ajuda especializada. Também é muito comum que os pais questionem o Pediatra Assistente sobre a incapacidade do seu filho para falar em público, para interagir com os outros ou para comunicar. Não obstante, uma vez que a criança inicia a sua escolaridade nestas idades, são quase sempre os professores que assinalam o grau de dificuldade/ severidade do quadro de mutismo que observam no contexto escolar.

Com efeito isto pode dever-se a alguns factores que assinalamos em seguida:

- a) Os pais não observam (por estarem ausentes do contexto escolar), a severidade dos sintomas que se manifestam na escola ou noutros ambientes educacionais.
- b) Os pais poderão somente crer que se trata de uma simples timidez e têm dificuldades para aceitar outras explicações.
- c) Um dos progenitores pode ter sofrido de Mutismo Selectivo ou excessiva timidez durante a infância e considera, que tal se resolverá com o tempo.
- d) Um dos progenitores sofre de ansiedade social e tem dificuldades para procurar ajuda para o seu filho.
- e) Os Pais temem ser acusados ou serem considerados suspeitos de abusos ou de serem causadores do problema.
- f) Alguns pais receiam o efeito negativo decorrente de um eventual “rótulo” que decorra de um eventual diagnóstico.
- g) Os Pais reconhecem a necessidade de procurar e obter ajuda, mas não encontram um terapeuta qualificado e com experiência no tratamento do Mutismo Selectivo.

8) Porque é importante diagnosticar a criança com Mutismo Selectivo em idades precoces?

Os estudos realizados neste domínio indicam que quanto mais precocemente se diagnosticar e submeter a um trabalho de intervenção uma criança com Mutismo Selectivo, mais rápida será a sua resposta ao tratamento e melhor será o prognóstico de evolução das dificuldades identificadas. Se uma criança permanece “muda” durante muitos anos, o seu comportamento pode converter-se numa resposta condicionada, no âmbito da qual a criança (e posteriormente adolescente) começa a acreditar que nunca será capaz de falar em certos contextos ou com certas pessoas.

9) O que devem fazer os Pais se suspeitam que o seu filho tem Mutismo Selectivo?

Os pais devem eliminar todas as pressões e expectativas para que a criança fale, transmitindo-lhe que entendem os seus receios e temores de falar, e que compreendem que tenha dificuldades em expressar-se em certas circunstâncias.

Muitos pais mencionam que o facto de simplesmente eliminarem as pressões de que a criança tem de se expressar e de transmitirem que reconhecem a dificuldade que a criança sente, contribuiu para uma franca melhoria das dificuldades inicialmente apresentadas.

Aos Pais também compete darem segurança à criança, assegurando-lhe que a irão auxiliar nesse processo de superação das suas dificuldades.

Os progressos e as evoluções da criança deverão ser alvo de reforço positivo, procurando estar atentos a situações que constituam notória dificuldade para a criança, no sentido de garantir apoio sempre que a criança vivencie uma situação de desconforto ou frustração.

10) Como se trata o Mutismo Selectivo?

Considerando que o Mutismo Selectivo é um distúrbio de ansiedade, os tratamentos com maior êxito centram-se em métodos para diminuir a ansiedade, aumentar a auto-estima, a confiança e a competência percebida na comunicação em contextos sociais. Nunca se deve colocar a

ênfase sobre o objectivo “conseguir que a criança fale”. Muito menos, a meta do tratamento deve ser que a criança fale com o terapeuta. Os progressos realizados fora do contexto terapêutico (p.e., Consultório), são muito mais importantes que o facto de que a criança deverá obrigatoriamente falar durante uma sessão terapêutica ou consulta.

Como tal, inicialmente, deverão eliminar-se todas as expectativas de verbalização por parte da criança. Quando a ansiedade diminui e a confiança aumenta, normalmente a verbalização surge e ocorre espontaneamente. Se tal não ocorre, mais adiante poder-se-á recorrer-se a outras técnicas que possam estimular esse progresso.

ALGUNS FACTORES RELEVANTES DE ÂMBITO ESCOLAR

Medidas específicas para estimular a fala

- Ensinar comportamentos adequados de interacção social não verbal e verbal (como saudar, pedir para jogar, como aproximar-se, ...)
- Actuar como mediador com outras crianças (começar a jogar com a criança e colegas para facilitar a interacção entre eles).
- Jogar com a criança e outros colegas a jogos que exijam uma limitada produção verbal (dominós, jogos de cartas, quem é quem ...).
- Planificar situações que facilitem a comunicação verbal com outros (convidar criança para casa, fazer recados, compras...).
- Reforçar todas as aproximações verbais e não verbais da criança com outros colegas (comentar com ela como é agradável estar com os outros, ter amigos, convidar amigos para casa...).
- Ampliar progressivamente o círculo de amigos com os quais começa a falar (repetir as situações de êxito com frequência e introduzir pouco a pouco as novas relações).
- Eliminar comentários que façam referência à fala (perguntar se falou na sala de aula, se cantou na música...) quando começa a falar.
- Não lembrar nem antecipar consequências negativas (não ameaçar com possíveis castigos, repetir o ano ...).
- Evitar as comparações com outros irmãos, colegas ou outras crianças (assinalar que há outras crianças que falam mais e melhor, que são mais simpáticas ...).
- Evitar comentários que sugiram quando pode começar a falar, quando é o momento apropriado, como pode fazê-lo (indicar o momento próprio para falar ou como o deve fazer ...).
- Nunca forçar a criança a falar em situações sociais em que se verifique ansiedade excessiva (não insistir que responda à saudação ou perguntas de amigos ou conhecidos).

Medidas e orientações para a escola

Partindo do conceito de mutismo como um medo exagerado de falar, entende-se que uma das formas de o superar consiste em enfrentar as situações sociais e comunicativas que o provocam. Dado que é na escola que se produz grande quantidade de situações deste tipo, será um dos meios prioritários em que se deve centrar a intervenção. A tarefa fundamental do professor e especialmente o tutor da criança será, por um lado, o de estabelecer uma vinculação afectiva positiva com a criança que propicie segurança suficiente para ela se confrontar com as situações e, por outro lado, planificar e implementar actividades de grupo que exijam uma comunicação verbal. Estas actividades deverão ser graduadas em função da fala que se solicita na situação comunicativa, tendo para tal que considerar aspectos como o tamanho da frase, a entoação, o número de pessoas presentes e a elaboração do conteúdo.

Medidas para melhorar as características/ competências pessoais e sociais

- Implementar na dinâmica da aula o desenvolvimento de actividades de grupo (jogo social e trabalho cooperativo...).
- Evitar a superprotecção, não fazendo as tarefas que a criança pode fazer.
- Ensinar pequenas tarefas de responsabilidade dentro da sala de aula e na escola ajustadas à idade (fazer recados, distribuir/recolher material, arrumar a mesa, pedir fotocópias à funcionária...).
- Aumentar o controlo do adulto na interacção escolar com o fim de evitar o retraimento do aluno e a existência de tempos em que a actividade depende da sua própria iniciativa.
- Conceber na programação da aula actividades que impliquem o contacto físico entre as crianças (dar abraços...).
- Criar um clima de segurança, aceitação e confiança na aula favorável à comunicação verbal.
- Introduzir actividades de relação de forma habitual tanto com o aluno como com o grupo.
- Programar tempos de coordenação com todos os técnicos que intervêm na acção educativa do grupo a que pertence a criança.
- Manter uma estreita relação com a família para a passagem de informação e o ajuste de critérios e estratégias a implementar no contexto familiar.

Medidas específicas para estimular a comunicação/ interacção com os outros

- Implementar e partilhar momentos de comunicação com o aluno para o desenvolvimento de uma vinculação afectiva e comunicativa.
- Realizar jogos em que o professor participa com o aluno (de movimento, de mímica, verbais, de troca de papéis...).
- Planificar e implementar actividades e jogos de preparação da fala que não exijam interacção verbal, mas comunicação corporal e produção de sons.

- a)** Jogos de movimento corporal (imitação de gestos, adivinhar objectos ou acções pela mímica, dirigir-se a um colega com os olhos tapados...).
- b)** Jogos de produção de sons corporais (através da boca, das mãos, pés...).
- c)** Jogos com sons articulados ou não (encadeamento de sons, gradação do som, associação de sons a movimentos, ...).

- Tomar em atenção, ao planificar as actividades de jogo, do número de participantes, começando com grupos muito reduzidos (2 ou 3) e aumentando progressivamente o número.
- Oferecer ajudas à criança no início da actividade através do colega ou do próprio professor, para o incorporar no grupo e evitar a tendência ao retraimento e a não participar.
- Realizar actividades e jogos de fala, onde a criança não vê a cara enquanto fala (marionetas, falar ao telefone dentro de uma casinha, máscaras, jogos de falar ao ouvido...).
- Planificar actividades em que se solicita ao aluno emissão fonética ou verbal, tendo em atenção três vectores fundamentais e sempre graduados de baixa para alta intensidade:

Pessoa implicada no acto comunicativo

- Criança e professor
- Criança, professor e um colega
- Pequenos grupos de dois ou três com o professor
- Grupo/turma
- ...

Longitude da emissão requerida

- Emitir sons com o corpo
- Emitir sons articulados
- Responder com monossílabos (sim, não, outros)
- Responder com uma palavra
- Responder com frases curtas
- ...

Intensidade da emissão verbal

- Vocalização sem som
- Vocalização com som apenas audível
- Vocalização com som audível mas baixo
- Volume ajustado à situação

Apesar da inter-relação destes três vectores, o progresso da criança não tem que ser paralelo em todos eles. Tal exige uma contínua adaptação das actividades à sua volta (pessoas, longitude e intensidade da voz) e em função da evolução conseguida em cada um deles.

- Planificar e implementar momentos diários e frequentes em que o professor faz uma pergunta simples à criança (inicialmente solicitará uma resposta de uma só palavra e, progressivamente, perguntas que requerem respostas de maior amplitude).
- Planear jogos de pares que exijam emissão verbal simples quanto ao conteúdo e breves quanto à longitude (lotos, memórias, adivinhas...).
- Organizar na sala de aula pequenos grupos de trabalho e/ou jogos em que se facilite à criança a intercomunicação com os colegas. É importante que os grupos sejam estabelecidos previamente pelo professor cuidando especialmente da composição dos grupos (inicialmente com os colegas que tem melhor relação).
- Partir sempre do que a criança é capaz de fazer em cada momento, planificando e levando a termo, sempre de forma progressiva, actividades de maior complexidade.
- Reforçar sempre qualquer aproximação da criança à resposta exigida.
- Não manter a aplicação de uma estratégia durante mais que duas semanas, se esta não produzir progressos na criança. Quando tal ocorrer, planificar-se-á outro tipo de estratégias.
- Ir aumentando a exigência e as situações de inter-relação comunicativa, evitando assim a acomodação da criança ao contexto e nível alcançado.

Finalmente, registe-se que as medidas e orientações sugeridas não produzem os mesmos resultados em todas as crianças: para algumas serão suficientes estas medidas, mas para outras não produzem os efeitos desejados. No último caso, dever-se-á proceder a uma reavaliação de todo o processo educativo e desenvolver um programa de intervenção mais específico.

Bibliografia:

Shipon-Blun, E. (2004). *Selective Mutism and Childhood Anxiety Disorders*. Disponível em: <http://www.selectivemutism.org/>

Urbán C.C. et al. (2004). *El mutismo selectivo: Guía para su detección, evaluación e intervención precoz en la escuela*. Disponível em: <http://www.pnte.cfnavarra.es/creena/002conductuales/Guia%20mutismo%20selectivo.htm>