

DA CÂMERA AO VÍNCULO: ATENDIMENTO REMOTO NO MUTISMO SELETIVO

FROM CAMERA TO CONNECTION: REMOTE TREATMENT FOR SELECTIVE
MUTISM

DE LA CÁMARA AL VÍNCULO: ATENCIÓN REMOTA EN EL TRATAMIENTO
DEL MUTISMO SELECTIVO

Francilene Torraca¹, Luiny Cristina Dutra de Medeiros², Ana Claudia de Azevedo Peixoto³, Ana
Carolina Fagundes dos Santos⁴

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.6475

Recibido: 01/07/2026 | Aceptado: 27/07/2026 | Publicación en línea: 05/08/2026.

RESUMO

O mutismo seletivo é um transtorno de ansiedade caracterizado pela incapacidade persistente de falar em situações sociais específicas, apesar da preservação da linguagem em outros contextos. Embora a Terapia Cognitivo-Comportamental seja considerada o tratamento de primeira escolha, ainda são escassas as evidências sobre intervenções individuais realizadas por teleatendimento. Este estudo teve como objetivo descrever e analisar uma intervenção psicológica on-line em uma criança com mutismo seletivo, destacando as estratégias terapêuticas utilizadas e sua evolução clínica. Trata-se de um relato de caso, de natureza qualitativa e descritiva, envolvendo uma criança de nove anos acompanhada por aproximadamente 24 meses por meio de sessões remotas fundamentadas nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental. Foram empregadas estratégias de exposição gradual, desvanecimento do estímulo, reforçamento positivo, treino de habilidades sociais e orientação parental. Observou-se progressiva ampliação da comunicação verbal, fortalecimento do vínculo terapêutico, redução dos comportamentos de evitação e aumento da autonomia da criança durante as sessões. Entretanto, a generalização da fala para o contexto escolar permaneceu limitada em razão da baixa adesão da instituição às estratégias propostas. Conclui-se que o teleatendimento individual constitui uma alternativa promissora para o tratamento do mutismo seletivo, especialmente quando integrado à participação familiar, ressaltando-se a importância da articulação entre terapeuta, família e escola para favorecer a generalização dos ganhos terapêuticos.

Palavras-chave: Mutismo Seletivo. Teleatendimento. Terapia Cognitivo-Comportamental. Relato de Caso. Ansiedade Infantil.

¹ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: francilenetorracapsicologa@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5297-9772>

² Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luinydutramedeiros@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5703-4241>

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: claudiaapeixoto@ufrj.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6324-3187>

⁴ Mestra em Psicologia pela Instituição de formação, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: psianacarolinafsantos@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9179-8266>

ABSTRACT

Selective mutism is an anxiety disorder characterized by a persistent inability to speak in specific social situations despite preserved speech in other contexts. Although Cognitive Behavioral Therapy is considered the first-line treatment, evidence regarding individual telehealth interventions remains limited. This study aimed to describe and analyze an online psychological intervention conducted with a child diagnosed with selective mutism, highlighting the therapeutic strategies employed and the clinical outcomes achieved. This qualitative descriptive case report involved a nine-year-old child who received approximately 24 months of remote psychotherapy based on Cognitive Behavioral Therapy principles. The intervention included graduated exposure, stimulus fading, positive reinforcement, social skills training, and parent guidance. Progressive improvements were observed in verbal communication, therapeutic alliance, reduction of avoidance behaviors, and increased autonomy during therapy sessions. However, the generalization of speech to the school environment remained limited due to the school's low adherence to the proposed intervention strategies. The findings suggest that individual telehealth psychotherapy represents a promising alternative for treating selective mutism, particularly when combined with active family involvement. Effective collaboration among therapists, families, and schools appears essential to facilitate the generalization of therapeutic gains across different social settings.

Keywords: Selective Mutism. Telehealth. Cognitive Behavioral Therapy. Case Report. Childhood Anxiety.

RESUMEN

El mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad caracterizado por la incapacidad persistente para hablar en determinadas situaciones sociales, a pesar de conservar el lenguaje en otros contextos. Aunque la Terapia Cognitivo-Conductual es considerada el tratamiento de primera elección, aún existen pocas evidencias sobre intervenciones individuales realizadas mediante teleatención. El presente estudio tuvo como objetivo describir y analizar una intervención psicológica en línea con un niño diagnosticado con mutismo selectivo, destacando las estrategias terapéuticas utilizadas y su evolución clínica. Se trata de un estudio de caso, de naturaleza cualitativa y descriptiva, realizado con un niño de nueve años acompañado durante aproximadamente 24 meses mediante sesiones remotas basadas en los principios de la Terapia Cognitivo-Conductual. Se utilizaron estrategias de exposición gradual, desvanecimiento del estímulo, refuerzo positivo, entrenamiento en habilidades sociales y orientación a los padres. Se observaron avances progresivos en la comunicación verbal, fortalecimiento del vínculo terapéutico, disminución de las conductas de evitación y mayor autonomía durante las sesiones. Sin embargo, la generalización del habla al contexto escolar fue limitada debido a la escasa participación de la institución educativa en la intervención. Se concluye que la teleatención individual constituye una alternativa prometedora para el tratamiento del mutismo selectivo, especialmente cuando se integra con la participación activa de la familia y la colaboración entre terapeuta, familia y escuela.

Palabras clave: Mutismo Selectivo. Teleatención. Terapia Cognitivo-Conductual. Estudio de Caso. Ansiedad Infantil.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O Mutismo Seletivo (MS) é classificado como um transtorno de ansiedade caracterizado pela incapacidade persistente de falar em situações sociais específicas nas quais existe expectativa de comunicação verbal, apesar da preservação dessa habilidade em outros contextos (American Psychiatric Association [APA], 2014). Trata-se de uma condição rara, com prevalência inferior a 1% da população infantil, geralmente identificada no início da vida escolar, período em que as demandas comunicativas se tornam mais frequentes e evidentes.

Embora pouco prevalente, o MS pode ocasionar impactos significativos ao longo do desenvolvimento. A ausência de comunicação em ambientes sociais compromete o estabelecimento de vínculos interpessoais, a participação nas atividades escolares e o desenvolvimento socioemocional da criança. Além disso, estudos recentes apontam que crianças com MS apresentam, predominantemente, sintomas internalizantes, como ansiedade, retraimento social e sintomas depressivos, bem como prejuízos no repertório de habilidades sociais, que são fatores que podem repercutir negativamente em sua trajetória acadêmica e funcionamento cotidiano (Torraca *et al.*, 2025; Muris & Ollendick, 2021; Gensthaler *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços observados na compreensão e no manejo clínico do mutismo seletivo, ainda existem lacunas na literatura acerca das modalidades de intervenção mais adequadas para diferentes contextos de atendimento. Nos últimos anos, especialmente após a ampliação do uso de tecnologias na assistência em saúde mental, o teleatendimento passou a integrar a prática clínica de diversos profissionais. Entretanto, as investigações sobre sua utilização no tratamento do mutismo seletivo permanecem restritas, concentrando-se predominantemente em programas grupais ou em intervenções voltadas ao treinamento parental, sendo escassos os estudos que descrevem e analisam intervenções individuais realizadas de forma remota.

Diante desse cenário, torna-se pertinente ampliar a produção científica sobre intervenções destinadas ao tratamento do MS. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar uma intervenção psicológica realizada por teleatendimento, em formato individual, com uma criança diagnosticada com MS, destacando as estratégias terapêuticas empregadas, a evolução clínica observada e as possíveis contribuições dessa modalidade para a prática de psicoterapias com crianças com MS.

MUTISMO SELETIVO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ETIOLOGIA

O MS é compreendido como um transtorno de ansiedade no qual a criança apresenta incapacidade persistente de falar em determinados contextos sociais, apesar de possuir competência linguística preservada. Sua manifestação está frequentemente associada a elevados níveis de ansiedade diante de situações que envolvem interação social ou avaliação por outras pessoas, levando à evitação da fala como estratégia de redução do desconforto emocional.

A literatura aponta que o desenvolvimento do MS resulta da interação entre fatores temperamentais, familiares e ambientais. Entre eles, destaca-se a inibição comportamental, considerada um importante fator de risco para transtornos ansiosos. Crianças com esse perfil tendem a apresentar retraimento social, hipersensibilidade às situações sociais e maior propensão à evitação. Além disso, estudos demonstram que a presença de ansiedade e comportamentos evitativos nos cuidadores pode favorecer a manutenção do quadro clínico (Torraca *et al.*, 2025; Muris *et al.*, 2020; Gensthaler *et al.*, 2020).

Sob a perspectiva comportamental, a manutenção do MS é explicada pelo processo de reforçamento negativo. Ao evitar a fala em situações ansiogênicas, a criança experimenta alívio imediato da ansiedade, fortalecendo esse padrão de comportamento e reduzindo as oportunidades de enfrentamento das situações sociais. Esse ciclo contribui para a persistência dos sintomas e para a ampliação progressiva dos contextos de evitação.

Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada a abordagem com maior respaldo científico para o tratamento do mutismo seletivo (Kearney, 2010; Muris & Ollendick, 2015; Oerbeck *et al.*, 2014; Cornacchio *et al.*, 2019). Seu principal objetivo consiste em reduzir a ansiedade associada às situações de fala por meio da exposição gradual e sistemática aos estímulos temidos, favorecendo a habituação e a diminuição das respostas ansiosas (Kendall, 2011; Albano & DiBartolo, 2007).

Entre as estratégias mais empregadas destacam-se o desvanecimento do estímulo, caracterizado pela introdução gradual de novos interlocutores em contextos nos quais a criança já se comunica verbalmente, e o reforçamento positivo, utilizado para aumentar a frequência e a manutenção dos comportamentos comunicativos. Essas técnicas são organizadas em uma

hierarquia de exposição individualizada, respeitando o nível de ansiedade apresentado pela criança (Kehle & Owen, 2011; Kearney, 2010; Cornacchio *et al.*, 2019).

Estudos nacionais e internacionais demonstram que a efetividade dessas intervenções é potencializada quando há participação ativa da família e da escola, favorecendo a generalização da fala para diferentes contextos sociais e ampliando a manutenção dos ganhos terapêuticos (Peixoto *et al.*, 2022; Torraca, 2024; Torraca *et al.*, 2025; Oerbeck *et al.*, 2014).

Teleatendimento para Mutismo Seletivo

O avanço das tecnologias digitais, intensificado durante a pandemia de COVID-19, impulsionou a utilização do teleatendimento em diferentes áreas da saúde mental. No atendimento a crianças, essa modalidade apresenta vantagens relacionadas à ampliação do acesso aos serviços especializados, redução de barreiras geográficas e possibilidade de realização das intervenções no ambiente cotidiano da criança, favorecendo maior validade ecológica do tratamento (Comer *et al.*, 2020; Carpenter *et al.*, 2021).

No MS, estudos recentes indicam que intervenções remotas são viáveis e apresentam resultados promissores, sobretudo quando fundamentadas em princípios comportamentais e associadas ao treinamento parental. Pesquisas internacionais têm demonstrado redução dos sintomas ansiosos e aumento dos comportamentos de fala em programas mediados pelos pais e em intervenções comportamentais realizadas à distância (Cornacchio *et al.*, 2022; Hong *et al.*, 2022; Yamanaka *et al.*, 2025).

No Brasil, embora a produção científica ainda seja incipiente, estudos apontam resultados convergentes. A dissertação de Torraca (2024), bem como os trabalhos de Peixoto (2006), Peixoto, Torraca e Ganem (2022) e Torraca *et al.* (2025), destacam que a participação ativa dos cuidadores e a aplicação sistemática de estratégias comportamentais favorecem a eliciação e a generalização da fala, mesmo em contextos mediados por tecnologia.

Entretanto, a literatura permanece concentrada em programas grupais ou em intervenções voltadas ao treinamento parental, sendo escassas as investigações sobre o teleatendimento individual. Essa lacuna limita o conhecimento acerca do potencial dessa modalidade para adaptar continuamente as estratégias terapêuticas às necessidades específicas da criança, acompanhar a evolução clínica e favorecer intervenções altamente individualizadas (Kearney, 2010; Muris & Ollendick, 2015).

Dessa forma, investigar intervenções individuais realizadas por teleatendimento representa uma contribuição relevante para o avanço do conhecimento científico sobre o tratamento do mutismo seletivo, ampliando as evidências disponíveis acerca das possibilidades de aplicação da TCC em ambientes digitais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico, de natureza qualitativa e descritiva, que teve como objetivo descrever uma intervenção psicológica individual realizada por teleatendimento com uma criança diagnosticada com MS, segundo os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5; APA, 2014). O acompanhamento foi realizado integralmente por meio da plataforma Zoom, com sessões semanais de 60 a 90 minutos, ao longo de aproximadamente 24 meses, conduzidas pela mesma terapeuta. A intervenção fundamentou-se nos princípios da TCC para o MS, empregando técnicas descritas na literatura, como exposição gradual, desvanecimento do estímulo (*stimulus fading*), reforçamento positivo, treino de habilidades sociais, psicoeducação e orientação parental.

A avaliação clínica baseou-se em entrevista de anamnese, observação clínica sistemática, registros comportamentais, diário de evolução clínica, aplicação do *Selective Mutism Questionnaire* (SMQ) e relatos sistemáticos da responsável. A participação no estudo foi autorizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo adotadas medidas para preservação da identidade do participante, incluindo a utilização de pseudônimo e a supressão de informações que possibilitem sua identificação.

Participante e Avaliação do Caso

O presente estudo consiste em um relato de caso de uma criança do sexo masculino, identificada pelo pseudônimo L., com nove anos de idade à época do início da intervenção, residente no estado do Rio de Janeiro. O acompanhamento psicológico teve início em 2021, durante o período de restrições decorrentes da pandemia de COVID-19, sendo realizado integralmente por teleatendimento, utilizando a plataforma Zoom.

O acompanhamento psicoterapêutico teve duração aproximada de dois anos, dos quais cerca de um ano foi direcionado especificamente ao tratamento do MS. A anamnese foi realizada

com a genitora, que apresentou como principais queixas a ausência persistente de comunicação verbal em contextos sociais específicos, importantes prejuízos nas habilidades sociais e dificuldades de interação com adultos e pares fora do núcleo familiar. Segundo seu relato, L. apresentava histórico de condições alérgicas desde os primeiros anos de vida, situação que demandou cuidados frequentes e resultou em afastamentos decorrentes de atividades coletivas, reduzindo suas oportunidades de interação social durante o desenvolvimento.

Em relação aos aspectos socioemocionais, a mãe descreveu um padrão persistente de retraimento, evitação social e dificuldade para estabelecer comunicação verbal em ambientes externos ao contexto familiar. Embora apresentasse linguagem funcional preservada no ambiente doméstico, L. permanecia em silêncio diante de professores, colegas e outros adultos, ocasionando prejuízos significativos em sua participação escolar e social.

A avaliação clínica foi realizada por meio de entrevista de anamnese com a responsável legal, observação clínica sistemática ao longo de todo o processo terapêutico, registros comportamentais produzidos durante as sessões, diário de evolução clínica e aplicação do *Selective Mutism Questionnaire* (SMQ), instrumento destinado à avaliação da frequência dos comportamentos de fala em diferentes contextos. Também foram considerados relatos sistemáticos da genitora acerca do comportamento comunicativo da criança nos ambientes familiar, escolar e social.

O delineamento clínico fundamentou-se na integração dessas diferentes fontes de informação, possibilitando a identificação dos comportamentos-alvo, o planejamento da intervenção e o monitoramento contínuo da evolução clínica.

Os critérios clínicos utilizados foram aqueles descritos no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2014), considerando a incapacidade persistente de falar em situações sociais nas quais havia expectativa de comunicação verbal, apesar da preservação da linguagem em outros contextos; a interferência significativa no funcionamento social e acadêmico; duração superior a um mês, não restrita ao período inicial de adaptação escolar; e ausência de evidências de que o comportamento pudesse ser mais bem explicado por transtornos da comunicação, desconhecimento do idioma ou outras condições do neurodesenvolvimento.

Intervenção

Como objetivo inicial, buscou-se estabelecer vínculo terapêutico, reduzir a ansiedade relacionada à interação com a terapeuta e ampliar progressivamente os comportamentos de comunicação verbal por meio de uma hierarquia de exposição gradual.

Para monitorar a evolução clínica ao longo do acompanhamento, foram considerados como indicadores qualitativos: (a) os interlocutores com os quais L. estabelecia comunicação verbal; (b) os contextos em que a fala ocorria; (c) a necessidade de mediação materna durante as interações; e (d) o grau de espontaneidade das verbalizações observadas durante as sessões e nos diferentes ambientes relatados pela família.

Na primeira sessão, realizou-se a apresentação da terapeuta à criança e uma entrevista complementar com a genitora. Durante esse encontro, a terapeuta e a mãe permaneceram com câmera e microfone ligados, enquanto L. manteve-se afastado da câmera, sem interação direta. Nesse momento, foi acordado com a família que as sessões iniciais ocorreriam sem exigência de contato visual ou verbal direto, permitindo que a criança se familiarizar gradualmente com a presença da terapeuta.

Na segunda sessão, foi proposta uma atividade lúdica entre L. e sua mãe utilizando o jogo de tabuleiro *Jogo da Vida*. A terapeuta assumiu uma postura predominantemente observacional, realizando apenas intervenções pontuais. Sua imagem permaneceu parcialmente visível na câmera, favorecendo a adaptação gradual à sua presença.

Na terceira sessão, após alinhamento prévio com a genitora, foi utilizado o jogo *Adedonha*, possibilitando a participação direta da terapeuta na atividade. A mãe permaneceu como mediadora da interação, enquanto a terapeuta passou a integrar o jogo juntamente com a criança, ampliando gradativamente as oportunidades de comunicação.

Na quarta sessão, L. foi incentivado a permanecer com câmera e microfone ligados durante todo o atendimento. Embora ainda demonstrasse sinais de ansiedade, caracterizados por olhar rebaixado, postura corporal retraída e aparente constrangimento, participou da sessão e foi convidado a escolher os jogos virtuais que seriam utilizados nos encontros subsequentes, favorecendo seu engajamento no processo terapêutico.

A partir da quinta sessão iniciou-se uma nova etapa da intervenção, baseada na utilização de jogos virtuais realizados por compartilhamento de tela. Nos dois primeiros encontros dessa fase, terapeuta e criança permaneceram com as câmeras desligadas e apenas os microfones

ligados, direcionando a interação para a atividade compartilhada. Nessa etapa, L. passou a participar das sessões sem a presença da mãe, representando um importante avanço em sua autonomia durante o atendimento.

Entre a sexta e a oitava sessões esse formato foi mantido, observando-se aumento progressivo da frequência e da espontaneidade das verbalizações. À medida que o vínculo terapêutico se fortalecia, a manutenção contínua da câmera ligada passou a ser estimulada, mantendo simultaneamente o uso permanente do microfone durante as atividades propostas.

Após a consolidação da comunicação verbal com a terapeuta, as intervenções passaram a priorizar o reconhecimento e a expressão das emoções, o manejo da vergonha, o enfrentamento do medo da avaliação social e o desenvolvimento de habilidades sociais. Para isso, foram utilizados jogos digitais, recursos gráficos compartilhados, histórias terapêuticas, atividades psicoeducativas e exercícios cognitivo-comportamentais adaptados ao ambiente virtual.

Como estratégia de reforçamento, adotou-se predominantemente o reforço social imediato, por meio de elogios específicos, validação dos comportamentos de enfrentamento e incentivo contínuo às pequenas conquistas observadas durante as sessões. Paralelamente, a genitora recebeu orientações sistemáticas para reduzir comportamentos de acomodação, incentivar oportunidades espontâneas de comunicação em diferentes contextos e reforçar positivamente as iniciativas de fala da criança no ambiente familiar, favorecendo a generalização dos ganhos terapêuticos.

Um marco importante do processo ocorreu quando se iniciaram as tentativas de generalização dos ganhos terapêuticos para o contexto escolar. Nesse período, L. já havia retornado às atividades presenciais e, apesar dos avanços observados durante o acompanhamento psicológico, persistem dificuldades significativas relacionadas à comunicação verbal no ambiente escolar.

Com o objetivo de favorecer a continuidade da intervenção nesse contexto, foram realizadas tentativas de contato com a instituição de ensino para discussão de estratégias de manejo e adaptações compatíveis com as necessidades da criança. Entretanto, observou-se baixa responsividade institucional e ausência de implementação das adaptações sugeridas, limitando a generalização dos comportamentos de fala para o ambiente escolar. A evolução dos comportamentos comunicativos ao longo da intervenção foi acompanhada por meio dos indicadores clínicos descritos e encontra-se sintetizada na **Tabela 1**.

Tabela 1. Evolução qualitativa da comunicação verbal da participante ao longo das sessões de tele atendimento

Sessão(ões)	Contexto/ Atividade	Câmera (terapeuta/L.)	Presença da mãe	Interlocutor da fala	Nível de verbalização observado
1	Apresentação da terapeuta e anamnese com a mãe	Ligada/ Desligada	Presente	Nenhum contato direto com L.	Ausente – L. sem intenção direta
2	Jogo “jogo da Vida” (terapeuta observadora)	Ligada (parcial) / Desligada	Presente (mediadora)	Mãe	Ausente – comunicação apenas com a mãe
3	Jogo “Adedonha” (terapeuta participa)	Ligada/ Desligada	Presente	Terapeuta (via jogo)	Início da interação lúdica, sem fala direta relatada
4	Escolha de jogos virtuais para sessões seguintes	Ligada/ Desligada	Presente	Terapeuta	Verbalização direta, com sinais de ansiedade (olhar rebaixado, retraimento)
5 - 6	Jogos virtuais compartilhados (tela do jogo)	Desligada / Desligada (apenas áudio)	Ausente	Terapeuta	Verbalização espontânea sem contato visual; primeria autonomia sem a mãe
7 - 8	Jogos virtuais compartilhados (câmera reintroduzida)	Ligada gradual / Ligada gradual	Ausente	Terapeuta	Aumento progressivo da frequência e espontaneidade da fala
9 - 10	Consolidação da fala; atividades psicoeducativas	Ligada / Ligada	Ausente	Terapeuta	Fala consolidada e estável ao longo da sessão
Sessões seguintes (fase livre)	Tarefas terapêuticas de autorregulação, reconhecimento e manejo emocional e habilidades sociais.	Ligada/ Ligada	Ausente	Terapeuta	Fala plena e funcional dentro do setting terapêutico

Nota. L. = participante do estudo. A classificação do nível de verbalização baseou-se em registros clínicos realizados ao final de cada sessão de teleatendimento, considerando indicadores qualitativos da comunicação verbal (ausência ou presença da fala, espontaneidade, interlocutor, necessidade de mediação, autonomia comunicativa e estabilidade da verbalização), bem como manifestações comportamentais associadas, como retraimento e sinais de ansiedade. A tabela sintetiza os principais marcos observados durante a evolução terapêutica.

Fonte: Elaborado pelos autores

RESULTADOS

A evolução clínica de L. foi acompanhada ao longo de aproximadamente um ano de intervenção voltada especificamente ao tratamento do MS. Para monitorar o progresso terapêutico, foram considerados como indicadores clínicos a ampliação dos interlocutores com os quais a criança estabelecia comunicação verbal, os diferentes contextos em que a fala ocorria, a necessidade de mediação materna durante as interações e o grau de espontaneidade das verbalizações. A síntese dessa evolução encontra-se apresentada na Tabela 1.

Conforme observado, no início do acompanhamento a comunicação verbal encontrava-se restrita ao ambiente familiar, ocorrendo exclusivamente com a mãe. Nas primeiras sessões, L. permanecia distante da câmera, não estabelecia contato direto com a terapeuta e necessitava integralmente da mediação materna para participar das atividades propostas.

Ao longo das primeiras semanas de intervenção observou-se aumento gradual do engajamento nas atividades terapêuticas. Inicialmente, a comunicação ocorreu de forma indireta durante jogos compartilhados com a mãe, evoluindo posteriormente para respostas verbais dirigidas à terapeuta durante atividades lúdicas estruturadas. À medida que o vínculo terapêutico foi sendo estabelecido, verificou-se aumento progressivo da frequência das verbalizações e redução da necessidade de mediação materna.

Nas etapas subsequentes da intervenção, L. passou a participar das sessões individualmente, mantendo comunicação verbal espontânea com a terapeuta durante os jogos virtuais e demais atividades propostas. Observou-se também maior contato visual, aumento da iniciativa comunicativa e permanência em situações que anteriormente desencadeavam comportamentos de evitação. Após a consolidação da comunicação verbal no contexto terapêutico, as intervenções passaram a priorizar o reconhecimento e a expressão das emoções, o manejo da vergonha, do medo da avaliação social e o desenvolvimento de habilidades sociais, enquanto a genitora recebia orientações sistemáticas para favorecer oportunidades de comunicação espontânea no ambiente familiar.

Apesar da evolução observada nos contextos terapêutico e domiciliar, a generalização desses ganhos para o ambiente escolar mostrou-se significativamente mais limitada. Durante o retorno às atividades presenciais, L. permaneceu apresentando importantes dificuldades para estabelecer comunicação verbal com professores e colegas, mantendo padrões de evitação compatíveis com o quadro inicial de mutismo seletivo.

Com o objetivo de favorecer a transferência dos ganhos terapêuticos para o contexto escolar, foram realizadas tentativas de articulação entre terapeuta e instituição de ensino. O propósito consistia em orientar adaptações que reduzissem a ansiedade associada às demandas comunicativas e possibilitassem uma exposição gradual às situações de fala. Entretanto, observou-se baixa adesão da equipe escolar ao processo de intervenção, não havendo implementação sistemática das estratégias propostas.

Como consequência, verificou-se uma discrepância importante entre os diferentes contextos de funcionamento da criança. Enquanto no setting terapêutico L. passou da ausência de interação direta para comunicação verbal espontânea com a terapeuta, e no ambiente familiar ampliou seu repertório comunicativo e reduziu comportamentos de evitação, no ambiente escolar os avanços ocorreram de forma bastante discreta, permanecendo restritos diante das demandas comunicativas impostas pela rotina acadêmica. Assim, os resultados sugerem que, embora o tratamento tenha promovido mudanças consistentes no repertório comunicativo da criança, a ausência de intervenção articulada com a escola limitou a generalização funcional desses ganhos.

Os resultados observados neste relato sugerem que os avanços obtidos no setting terapêutico e no ambiente familiar não podem ser atribuídos exclusivamente à exposição gradual, mas também ao manejo sistemático das variáveis disponíveis no teleatendimento como componentes ativos da intervenção. O controle progressivo de elementos como câmera, áudio e presença da mãe funcionou como um análogo digital da técnica de desvanecimento do estímulo (*stimulus fading*) descrita por Kehle e Owen (2011) e Cornacchio *et al.* (2019), permitindo graduar a intensidade da exposição de maneira dificilmente reproduzível no atendimento presencial, em que a presença física do terapeuta não pode ser modulada com a mesma flexibilidade.

Sob essa perspectiva, o ambiente virtual deixou de representar apenas um recurso de acesso aos serviços psicológicos, assumindo papel ativo na organização das contingências terapêuticas. A possibilidade de controlar progressivamente estímulos potencialmente ansiogênicos favoreceu a construção do vínculo terapêutico e o aumento gradual da comunicação verbal, hipótese que converge com estudos recentes que descrevem resultados positivos de intervenções remotas fundamentadas em princípios comportamentais (Cornacchio *et al.*, 2022; Hong *et al.*, 2022; Yamanaka *et al.*, 2025). Entretanto, diferentemente dessas investigações, predominantemente centradas em treinamento parental, o presente estudo evidencia o potencial

do teleatendimento individual direto à criança como estratégia clínica para o manejo do mutismo seletivo.

Os resultados também evidenciam que a principal limitação do processo terapêutico não esteve relacionada ao estabelecimento da comunicação verbal em si, mas à sua generalização para o contexto escolar. Embora a literatura reconheça a escola como o principal cenário para intervenção no mutismo seletivo (Kearney, 2010; Oerbeck *et al.*, 2014; Torracca, 2024), este caso demonstra que a efetividade das estratégias terapêuticas depende da participação ativa da instituição de ensino na reorganização das contingências ambientais que mantêm o comportamento de evitação.

A baixa responsividade institucional observada durante o acompanhamento não deve ser compreendida apenas como uma dificuldade operacional, mas como um elemento clínico relevante. Diferentemente do ambiente terapêutico, cuidadosamente estruturado para respeitar o ritmo de exposição da criança, o contexto escolar mantém demandas comunicativas coletivas, simultâneas e frequentemente avaliativas, oferecendo poucas oportunidades para adaptações graduais. Na ausência de estratégias sistematizadas de manejo, a escola tende a manter as contingências responsáveis pela manutenção do mutismo seletivo, dificultando a transferência dos ganhos obtidos durante a psicoterapia.

Esse achado reforça as evidências nacionais que associam melhores desfechos clínicos à articulação efetiva entre família, escola e terapeuta (Peixoto *et al.*, 2022; Torracca, 2024; Torracca *et al.*, 2025). No presente caso, entretanto, observou-se que, mesmo diante de avanços consistentes no contexto terapêutico e familiar, a ausência de colaboração institucional limitou a consolidação desses ganhos no principal ambiente em que a comunicação verbal era esperada. Sob a perspectiva da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, esse resultado evidencia a importância do mesossistema como elemento organizador do desenvolvimento infantil, indicando que a qualidade das interações entre os diferentes contextos exerce influência direta sobre a manutenção dos ganhos terapêuticos.

Dessa forma, a principal contribuição deste relato consiste não apenas em demonstrar a viabilidade do teleatendimento individual para o tratamento do mutismo seletivo, mas também em evidenciar que o sucesso dessa modalidade depende da integração entre os diferentes sistemas de convivência da criança. Os resultados sugerem que o teleatendimento pode constituir uma estratégia eficaz para reduzir a ansiedade, estabelecer o vínculo terapêutico e ampliar a comunicação verbal em contextos controlados; entretanto, sua efetividade clínica permanece

limitada quando não há articulação sistemática com o ambiente escolar. Assim, futuros estudos devem investigar modelos estruturados de cooperação entre terapeutas, famílias e instituições de ensino, visando favorecer a generalização funcional dos ganhos terapêuticos e ampliar a efetividade das intervenções em crianças com mutismo seletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso demonstrou que uma intervenção psicológica individual realizada por teleatendimento, fundamentada nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental, mostrou-se viável para o manejo do mutismo seletivo, promovendo avanços progressivos na comunicação verbal, no estabelecimento do vínculo terapêutico, na redução dos comportamentos de evitação e na ampliação do repertório comunicativo da criança nos contextos terapêutico e familiar.

Os resultados evidenciaram que a organização gradual das estratégias de exposição, associada ao envolvimento ativo da família, favoreceu o desenvolvimento da comunicação verbal durante o acompanhamento. Entretanto, também demonstraram que a consolidação desses ganhos depende da participação articulada dos diferentes contextos de desenvolvimento da criança. Neste estudo, a limitada adesão da instituição escolar restringiu a generalização funcional da fala, reforçando a importância da integração entre terapeuta, família e escola para o sucesso do tratamento.

Dessa forma, este estudo amplia as evidências sobre a aplicabilidade do teleatendimento individual no tratamento do mutismo seletivo e destaca que essa modalidade pode constituir uma alternativa clínica promissora quando estruturada de maneira sistemática e integrada aos demais contextos de vida da criança.

Os achados apresentados devem ser interpretados considerando algumas limitações metodológicas. Em primeiro lugar, trata-se de um relato de caso único, o que impossibilita a generalização dos resultados para outras crianças com mutismo seletivo, especialmente em razão da heterogeneidade clínica característica do transtorno.

Embora a avaliação clínica tenha sido conduzida por meio de entrevista de anamnese, observação clínica sistemática, registros comportamentais, diário de evolução clínica, aplicação do *Selective Mutism Questionnaire* (SMQ) e relatos da responsável, não foram empregadas medidas quantitativas sistemáticas para monitorar a evolução da comunicação verbal ao longo

do tratamento, como protocolos observacionais padronizados, frequência de verbalizações ou contagem objetiva de respostas, limitando a precisão da mensuração dos resultados.

Outra limitação refere-se à ausência de acompanhamento longitudinal (*follow-up*), impossibilitando verificar a manutenção dos ganhos terapêuticos após o término da intervenção e sua eventual generalização para o contexto escolar em longo prazo.

Por fim, em razão do delineamento metodológico adotado, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as estratégias terapêuticas empregadas e os resultados observados, devendo os achados ser compreendidos como evidências clínicas que contribuem para a formulação de hipóteses e para o avanço das pesquisas sobre intervenções em mutismo seletivo.

Pesquisas futuras poderão ampliar a compreensão acerca da efetividade do teleatendimento individual no tratamento do mutismo seletivo por meio de delineamentos envolvendo múltiplos casos, estudos longitudinais e investigações com grupos de comparação. A incorporação de medidas padronizadas para avaliação da comunicação verbal, da ansiedade e da generalização da fala permitirá monitorar de forma mais precisa a evolução clínica e identificar os mecanismos envolvidos na resposta ao tratamento.

Além disso, os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de investigar estratégias sistemáticas de articulação entre terapeutas, famílias e instituições de ensino. O desenvolvimento de protocolos de consultoria colaborativa, programas de capacitação para equipes escolares e modelos estruturados de intervenção intersetorial poderá favorecer a generalização dos ganhos terapêuticos para o ambiente educacional, contribuindo para uma abordagem mais integrada e efetiva do mutismo seletivo.

Por fim, considerando os resultados observados neste relato, recomenda-se que futuras investigações explorem de forma mais aprofundada o potencial das ferramentas próprias do teleatendimento — como o controle gradual de recursos audiovisuais, o compartilhamento de atividades digitais e a modulação da exposição aos estímulos sociais — como componentes terapêuticos ativos, ampliando as evidências sobre sua utilização no tratamento de crianças com mutismo seletivo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artmed, 1996.

CATCHPOLE, R.; YOUNG, A.; BENJAMIN, C.; SLATER, A.; FORD, T. Examining a novel, parent-led cognitive behavioural therapy intervention for children with selective mutism. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 66, p. 102113, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102113>. Acesso em: 22 jul. 2026.

COMER, J. S.; FURR, J. M.; COOPER-VINCE, C.; MADIGAN, R. J.; CHOW, C.; CHAN, P. T.; EYBERG, S. M. Rationale and considerations for the internet-based delivery of parent–child interaction therapy. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 27, n. 4, p. 403–415, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.08.002>. Acesso em: 22 jul. 2026.

CORNACCHIO, D.; SANCHEZ, A. L.; COXE, S.; COMER, J. S. Integrating telehealth services into the treatment of childhood anxiety disorders: Current perspectives. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 15, p. 123–135, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S300512>. Acesso em: 22 jul. 2026.

GENSTHALER, A.; DIETER, J.; RAISIG, S.; LIGGES, M.; KAESSE, M.; FREITAG, C. M. Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 29, p. 799–808, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01319-0>. Acesso em: 22 jul. 2026.

HIPOLITO, G.; PAGNAMENTA, E.; STACEY, H.; WRIGHT, E.; JOFFE, V.; MURAYAMA, K.; CRESWELL, C. A systematic review and meta-analysis of nonpharmacological interventions for children and adolescents with selective mutism. **JCPP Advances**, v. 3, n. 3, e12166, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcv2.12166>. Acesso em: 22 jul. 2026.

KAZDIN, Alan E. **Behavior Modification in Applied Settings**. 7. ed. Long Grove: Waveland Press, 2017.

KEARNEY, Christopher A. **Helping Children with Selective Mutism and Their Parents: A Guide for School-Based Professionals**. Oxford: Oxford University Press, 2010.

KEHLE, T. J.; OWEN, S. V. Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. **Clinical Psychology Review**, v. 31, n. 6, p. 1237–1247, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.001>. Acesso em: 22 jul. 2026.

MURIS, P.; HENDRIKS, E.; BOT, S. Children of few words: Relations among selective mutism, behavioral inhibition, and (social) anxiety symptoms. **Journal of Child and Family Studies**, v. 29, p. 189–200, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01527-5>. Acesso em: 22 jul. 2026.

MURIS, P.; OLLENDICK, T. H. Children who are anxious in silence: A review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM-5. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 24, p. 151–169, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00328-0>. Acesso em: 22 jul. 2026.

OERBECK, B.; STEIN, M. B.; WENTZEL-LARSEN, T.; LANGSRUD, Ø.; KRISTENSEN, H. A randomized controlled trial of a home- and school-based intervention for selective

mutism. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 25, n. 4, p. 203–210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/camh.12385>. Acesso em: 22 jul. 2026.

PEIXOTO, A. C. A.; TORRACA, F.; GANEM, N. Relato de intervenção para eliciação da fala no tratamento de mutismo seletivo em um paciente com transtorno do espectro autista no período da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 18, n. 2, p. 223–230, 2022.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

STEAINS, S. Y.; MALOUFF, J. M.; SCHUTTE, N. S. Efficacy of psychological interventions for selective mutism in children: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Child: Care, Health and Development**, v. 47, n. 6, p. 771–781, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cch.12878>. Acesso em: 22 jul. 2026.

TORRACA, Francilene. **Programa Borboleta: psicoeducação para pais e cuidadores de crianças com mutismo seletivo**. 2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

TORRACA, F.; PEIXOTO, A. C. A.; SANTOS, A. C. F.; DIAS, L. S. M.; ROELES, B. E. S. Avaliação de crianças com mutismo seletivo e funcionamento de pais. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 4, p. 1–20, 2025.

YAMANAKA, T.; KADEKARU, R.; INOUE, M. Exposure-based online intervention and behavioral parent training for a child with selective mutism: A case report. **Yonago Acta Medica**, v. 67, n. 3, p. 456–463, 2024.

YAMANAKA, T.; YURUKI, K.; KOYAMA, Y.; KOYAMA, H.; INOUE, M. A pilot study of an online behavioral parent training program for children with selective mutism: Feasibility and preliminary effectiveness. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 19, n. 1, p. 144, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00600-0>. Acesso em: 22 jul. 2026.