

# LIVRO DE ATAS

## XI CONGRESSO

DA SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

## VOLUME II

coordenação  
CARLOS SOUSA REIS  
FERNANDO SÁ NEVES

INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto



**LIVRO DE ATAS**  
**DO**  
**XI CONGRESSO DA SOCIEDADE**  
**PORTUGUESA DE CIÊNCIAS DA**  
**EDUCAÇÃO**  
**2011**

**COORDENAÇÃO**  
**DE**  
**CARLOS SOUSA REIS E FERNANDO SÁ NEVES**

**VOLUME II**

Instituto Politécnico da Guarda  
30 Junho a 2 Julho de 2011

**Título**

Livro de Atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação

**Coordenação**

Carlos Sousa Reis  
Fernando Sá Neves

**Coordenação Gráfica**

Maria de Fátima Bartolomeu da Cruz Gonçalves  
António Pereira de Andrade Pissarra

**Capa**

Nuno André

**Paginação**

Ana Fernandes | Andreia Costa | António Meireles | Fábio Oliveira | Francisco Saraiva | Helziman Cunha | Hugo Coelho | Inês Sá | João Antunes | João Henriquez | José Garcia | Luís Serra | Miguel Cardoso | Pedro Ferreira | Pedro Pereira | Pedro Sobral | Ricardo Pereira | Rita Batista | Romeu Freitas | Tiago Leiria

**Assessoria na conversão de formatos**

Alcina Marques | Álvaro Neves | Diogo Chouzal | Cristina Vermelho | Sandra Costa

**Apoio**

Alvaro Sanchez | Bruno Canastro | César Vaz | Ivan Gutierrez | João Fonseca | Joaquim Ricardo | Mialongi Mbabu | Paulo Almeida

**Edição**

Instituto Politécnico da Guarda

**Impressão e acabamentos**

Serviços de Artes Gráficas do IPG

Av. Dr. Francisco Sá Carneiro, n.º 50

6300-559 Guarda

Portugal

[www.ipg.pt](http://www.ipg.pt)

**Depósito Legal**

330247/11

**ISBN**

978-972-8681-35-7

**Data**

Dezembro 2011

**Tiragem**

800 exemplares

Proibida a reprodução total ou parcial deste Livro de Atas sem autorização expressa do IPG.

# ÍNDICE

[101]	COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL EM ESCOLAS Paula Neves, Madalena Alarcão e A. Duarte Gomes.....	9
[102]	A COMPETÊNCIA DE APRENDER A APRENDER NAS PRÁTICAS DO FORMADOR DE FORMADORES E O SEU DESENVOLVIMENTO, EM CONTEXTO DE FORMAÇÃO, ATRAVÉS DE PORTEFOLIO REFLEXIVO Maria Joana Inácio e Maria Helena Salema .....	13
[103]	INDICADORES DO DESEMPENHO ESCOLAR DO ENSINO PÚBLICO FUNDAMENTAL MUNICIPAL URBANO (1º SEGMENTO) DE NOVA FRIBURGO – RJ: INFLUÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO ALUNO E DE SEU AMBIENTE FAMILIAR Soraya Orichio Zeraik e Marcos António Cruz Moreira .....	19
[105]	LIDERANÇAS BUROCRÁTICAS OU DEMOCRÁTICAS Elisabete Sousa e Maria João Carvalho.....	35
[106]	VÍDEOS DIDÁCTICOS DE FÍSICA E QUÍMICA NOS CURSOS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO Filomena Calvo, Laura Antunes, Célia Paraíso, Amélia Santos e Manuel Magrinho.....	43
[107]	MOTIVAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM DAS CIÊNCIAS NOS CURSOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE TECNOLOGIAS DE PROCESSOS QUÍMICOS Nélia Almeida, Carla Morais, Célia Paraíso, Manuel Magrinho e Amélia Santos .....	51
[108]	EDUCAR PARA A CIDADANIA: DESAFIO À ESCOLA CONTEMPORÂNEA Tatiana Maria Holanda Landim e José Augusto Pacheco.....	53
[109]	UMA ABORDAGEM NÃO FORMAL DA QUÍMICA NO ENSINO SECUNDÁRIO VISANDO O DESPERTAR DE VOCAÇÕES PARA INDÚSTRIA TÊXTIL L. Antunes, F. Calvo, C. Paraíso, M. Magrinho e A. Santos.....	59
[110]	O ENSINO DA EVOLUÇÃO BIOLÓGICA EM SALA DE AULA: UM ESTUDO DE CASO Sónia Correia e Marília Cid.....	65

[111]	UMA ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DO ENSINO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO (BRASIL) E SUAS RELAÇÕES COM O ARRANJO PRODUTIVO LOCAL - O CASO DA CIDADE DE JAHU	
	VIEIRA, Sebastião Gândara .....	69
[113]	O PAPEL DO CONFLITO NO TRABALHO SOBRE AS QUESTÕES DE GÉNERO NO JARDIM DE INFÂNCIA E NA ESCOLA	
	Maria João Cardona, Marta Uva e Isabel Piscalho .....	83
[114]	JOGO SIMBÓLICO E JOGO DRAMÁTICO: UMA EXPERIÊNCIA EM CONTEXTO DE CRECHE	
	Ana Pinto [1], Isabel Simões Dias [2].....	87
[115]	LITERACIA FAMILIAR: RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS, AMBIENTE E PRÁTICAS DOS PAIS	
	Patrícia Pacheco e Lourdes Mata .....	91
[116]	O PERFIL DO DIRECTOR: COMPETÊNCIAS VALORIZADAS PELOS PROFESSORES E DIRECTORES DE ESCOLAS DO ENSINO BÁSICO RELATIVAMENTE AO PAPEL DO DIRECTOR	
	Sérgio Almeida e Filipa Seabra .....	97
[117]	EDUCAÇÃO RODOVIÁRIA: ESTUDO DE CASO	
	Paula I. P. Rosas e Carlos Meireles-Coelho .....	103
[118]	CURSO PROFISSIONAL DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL: COMPETÊNCIAS DE NÍVEL 4 DE QUALIFICAÇÃO	
	Ana Pereira e Carlos Meireles-Coelho.....	111
[119]	APRENDIZAGEM DE NÍVEL 2 EM ESPANHA E PORTUGAL: PERCURSOS E EQUÍVOCOS	
	Ana Paula L. Cotovio e Carlos Meireles-Coelho .....	117
[120]	OS WEBFOLIOS REFLEXIVOS COMO CONTRIBUTO PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOCENTE	
	Jacinta Rosa Moreira e Maria José Ferreira.....	123
[121]	DESAFIOS PARA EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE NÍVEL 1 EM PORTUGAL	
	Lúcia Ferreira e Carlos Meireles-Coelho .....	129
[122]	CONTEXTOS LOCAIS, EFEITOS DE MEDIAÇÃO E REGULAÇÃO DA OFERTA ESCOLAR DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO EM PORTUGAL CONTINENTAL	
	Isaura Reis .....	135
[123]	AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DOS ALUNOS, DOS PROFESSORES E DA ESCOLA PARA A MUDANÇA NA PERSPECTIVA DO SCHOOL PROVENT	
	José Melo de Carvalho, Carla Peixoto, Conceição Sá, Florinda Michão e Alice Bastos .....	137
[124]	DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOCENTE: O (S) CONTRIBUTO (S) DO PROJECTO CRECHE	
	Ângela Quaresma, Isabel Simões Dias e Sónia Correia.....	139
[125]	ENTREVISTA: UMA EXPERIÊNCIA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOCENTE	
	Ângela Quaresma, Isabel Simões Dias e Sónia Correia.....	143
[126]	CONTEXTUALIZAR O SABER PARA A MELHORIA DOS RESULTADOS DOS ALUNOS	
	Carlinda Leite, Preciosa Fernandes, Ana Mouraz, José Carlos Morgado, .....	147

[127]	EXPLICAÇÕES NO ENSINO SECUNDÁRIO E SUPERIOR: ESTUDO SOBRE UMA ACTIVIDADE “NA SOMBRA”	
	Sara Azevedo e António Mendes .....	153
[129]	DISPERSÃO DA ACTIVIDADE DOCENTE. O PODER DO PROFESSOR CRÍTICO REFLEXIVO NUM CONTEXTO FORMATIVO	
	Ana Paula Rocha e Maria Helena Salema.....	155
[130]	REPRESENTAÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DA FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA	
	José António Moreira, António Gomes Ferreira e Alexandra Mendes .....	161
[131]	FACTORES DETERMINANTES DOS RESULTADOS ESCOLARES DOS ALUNOS NOS EXAMES NACIONAIS DO 12º ANO, NA DISCIPLINA DE PORTUGUÊS	
	Paula Romão, Conceição Portela e Joaquim Azevedo .....	169
[132]	DAS PARCERIAS INFORMAIS DE UM CENTRO NOVAS OPORTUNIDADES À CONSTITUIÇÃO DE UMA REDE CONCELHIA DE EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E EMPREGO	
	Inês Cerca .....	177
[133]	A EVOLUÇÃO DO PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO INSCRITA NUM CENTRO NOVAS OPORTUNIDADES	
	Inês Cerca .....	185
[134]	A RELEVÂNCIA FORMATIVA DA ÉTICA PROFISSIONAL NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR	
	Ernesto Candeias Martins .....	195
[135]	DO DITO AOS FACTOS: O DESAFIO EDUCATIVO PARA UMA CIDADANIA EFECTIVA	
	Ernesto Candeias Martins .....	205
[136]	CONTRIBUTOS DA AMIZADE CRÍTICA PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOCENTE	
	Jacinta Moreira e Susana Correia .....	215
[137]	PROJECTO DEEDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR: DOS FUNDAMENTOS ÀS PRÁTICAS DE REFERÊNCIA	
	Leonor Dias, Maria João Loureiro e Isabel Loureiro .....	221
[138]	ESCOLA-FAMÍLIA: AS PONTES E AS MARGENS DE UMA INTERACÇÃO COMUNICATIVA NUMA ESCOLA DO 2º CICLO DO MINHO LITORAL	
	Rosa Santos .....	229
[139]	A AULA DE LÍNGUA ESTRANGEIRA E A EDUCAÇÃO PARA OS VALORES NUMA SOCIEDADE PLURAL: QUESTÕES DE CULTURA	
	Ana Raquel Aguiar e Rosa Bizarro .....	231
[141]	DESAFIOS E DILEMAS METODOLÓGICOS DA (E NA) INVESTIGAÇÃO: CRÓNICAS DE DOIS “APRENDIZES DE INVESTIGADOR”	
	Pedro Rocha e Eric Many.....	233
[144]	TESTEMUNHO DE PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS: REALIDADES VIVIFICANTES DEPOIS DE MÁS NOTÍCIAS	
	Judite Cruz.....	243
[145]	OS JOVENS NA SOCIEDADE DE INFORMAÇÃO: O PAPEL DA ESCOLA NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA	
	Claudia Machado, Manuela Oliveira e Joana Almeida .....	249

[146]	EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS. ALGUNS RESULTADOS EMPÍRICOS	
	Mónica Grifo e José Augusto Pacheco .....	255
[147]	O MUSEU PERDIDO DA BROTERO	
	Aires Diniz.....	257
[148]	À DESCOBERTA DAS CIÊNCIAS NO 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO – O PAPEL DO DIVULGADOR DE CIÊNCIAS	
	Luis V., Baptista A., Magrinho M. e Santos A.....	265
[149]	A RELEVÂNCIA DO CURRÍCULO NO ENSINO BÁSICO: CONTRIBUTOS DE UM PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO	
	Francisco Sousa e Susana Leal.....	269
[150]	O PAPEL DOS PROFESSORES DE LÍNGUAS NA CONSTRUÇÃO DA REPRESENTAÇÃO CULTURAL EMANCIPATÓRIA DA LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA	
	Ana Isabel Silva e Ana Maria Oliveira .....	271
[151]	A UTILIZAÇÃO DE UMA FERRAMENTA WEB 2.0 NA AVALIAÇÃO INTER-PARES	
	Telmo Silva e Rita Oliveira .....	279
[152]	AVALIAÇÃO EXTERNA DAS ESCOLAS EM PORTUGAL: RELAÇÕES ENTRE O REFERENCIAL DE AVALIAÇÃO DA IGE E AS CLASSIFICAÇÕES ATRIBUÍDAS ÀS ESCOLAS	
	Elisabete Gonçalves, Carlinda Leite e Preciosa Fernandes .....	285
[153]	A DIVERSIDADE DA LÍNGUA INGLESA E AS COMPETÊNCIAS PLURILINGUE E INTERCULTURAL: QUE RELAÇÃO?	
	Ana Margarida Costa, Gillian Moreira e Ana Sofia Pinho.....	291
[154]	O IMPACTO DO ESFORÇO FORMATIVO DOS PAIS E MÃES NO SUCESSO ESCOLAR DOS ALUNOS DE UM AGRUPAMENTO DE ESCOLAS TEIP	
	Ana Mouraz, Pedro Nunes e João Sampaio.....	299
[156]	APRENDIZAGEM DA LEITURA EM CRIANÇAS COM DIFICULDADE INTELECTUAL E DESENVOLVIMENTAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	
	Ana Teresa Xavier e Vitor Cruz .....	307
[157]	O MUNDO DO TRABALHO COMO CATEGORIA DE INSPIRAÇÃO DO CURRÍCULO	
	José da Silva Macedo Macedo .....	315
[158]	IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO ESCOLAR NO PROCESSO DE RVCC	
	Júlio Sá e Cláudia Maria Amaral Teixeira .....	317
[159]	EPISTEMOLOGIAS DA EDUCAÇÃO DOS JOVENS INVESTIGADORES EM EDUCAÇÃO: O CASO DO “ENJIE”	
	Pedro Rocha, Ricardo Monginho, Manuela Ferreira e Cristina Rocha.....	325
[160]	AS POLÍTICAS, OS VALORES E A ÉTICA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL: FORMAR PARA O MERCADO DE TRABALHO OU PARA A CIDADANIA?	
	Luzimar Barbalho da Silva e José Augusto Pacheco .....	331
[161]	EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA, POSSIBILIDADES E DESAFIOS: REFLEXÕES SOBRE O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM GÊNERO E RAÇA (GPP-GER), NA MODALIDADE A DISTÂNCIA	
	Lucimar Cunha, Lélis Brito e João Batista Mota .....	337

[162]	O (DES)ENCONTRO GERACIONAL DAS APRENDIZAGENS E A FRACTURA CULTURAL	
	Bravo Nico e Lurdes Pratas .....	345
[163]	O DIREITO DOS ADULTOS À EDUCAÇÃO	
	Bravo Nico .....	349
[164]	B-FORMAÇÃO: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA BLENDED LEARNING PARA PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS	
	Marilda Behrens, Luana Wunsch e Kelen Junges .....	355
[165]	O DESAFIO DA QUALIFICAÇÃO	
	João Carlos Pereira Mira Leitão 361	
[166]	A CRECHE COMO DIREITO DAS CRIANÇAS À EDUCAÇÃO: A LEGITIMIDADE CONSTRUÍDA PELA EXPERIÊNCIA DE PAIS E MÃES COM FILHOS NA CRECHE	
	Regina Dias, José Alberto Correia e Maria de Fatima Pereira .....	365
[171]	POLÍTICAS EDUCATIVAS E INOVAÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES: CONTRIBUTOS DO SCHOOL IMPROVEMENT	
	Fátima Sousa-Pereira, Carlinda Leite e José Melo de Carvalho .....	375
[172]	DESENVOLVIMENTO HUMANO: ARTICULAÇÃO ENTRE INFORMAR E FORMAR	
	Ivar César Oliveira de Vasconcelos e Jacira da Silva Câmara .....	377
[174]	FORMAÇÃO DE PROFESSORES NO BRASIL UMA REFLEXÃO SOBRE A SUA EVOLUÇÃO A PARTIR DA LEI DE DIRECTRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO	
	Margarida Gonçalves .....	385
[175]	DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO NO BRASIL: CONCEPÇÃO POLÍTICA E CURRICULAR	
	Yangla Kelly Oliveira Rodrigues .....	391
[176]	A COMPETÊNCIA PLURILINGUE NOS “MAIORES DE 23” – UM ESTUDO DE CASO NA UNIVERSIDADE DE AVEIRO	
	Susana Ambrósio, Helena Araújo e Sá e Ana Simões .....	401
[178]	A SOCIEDADE DIGITAL E A (RE)CONSTRUÇÃO DO HUMANO	
	M. Formosinho e Carlos Sousa Reis .....	409

[ 144 ]

# TESTEMUNHO DE PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS: REALIDADES VIVIFICANTES DEPOIS DE MÁS NOTÍCIAS

Judite Cruz

Universidade do Minho

## Introdução

Os objectivos deste estudo por Investigação-Ação, realizada no Norte de Portugal, passam por se pretender ajudar crianças Autistas, pais e cuidadores a desenvolverem o seu sentido de competência, auto-estima «positiva», sentido crítico e capacidade na manutenção de relações de intimidade.

Foi realizada formação de pais e pedido o testemunho sobre os filhos.

Pretendemos expor como analisámos os motivos de preocupação relatados e a idade de referência à Consulta de diagnóstico de Autismo, além de concordância (ou não) por pais com a suspeita diagnóstica de Perturbação Global de Desenvolvimento (APA-DSM IV R, 2000, edição Portuguesa 2002, pp. 69-84), adiante denominada PGD.

Quando foi utilizado o primeiro inquérito a pais de bebés de um ano, para diagnóstico de Autismo, no Distrito de São Diego - EUA, por 137 pediatras que colaboram no estudo de Karen Pierce e colaboradores (2009; *The Journal of Pediatrics*, online, April 28, 2011), questionaram para o que já poderíamos estar alertados:

*«Quando o seu filho brinca com brinquedos, ele/a olha para si, para ver se o/a está a observar?» ou «O/a seu/sua filho/a sorri, quando olha para si?»*

O desconhecimento e os diagnósticos tardios, obscuros e imprecisos, grassam em Portugal, nomeadamente, por sintomas serem similares em vários

quadros clínicos. É o caso da Síndrome de x frágil (SXF) e do Autismo ou, das duas síndromes com hiperactividade, ansiedade e/ou conduta obsessiva, que mudam muito na infância, além de ressalva de desconhecimento, ansiedade e surpresa nas “más notícias” (Purves et al., 2005). Na representação inconciliável de sofrimentos *vividos*, observa-se a recusa, a “repressão” ou a contestação de percepção de factos que se impõem, a partir de fora, o que se manifesta nas entrevistas: “É dependente. Não! É independente”; “É „anormal”. Não! É normal, como outros... o António é um adulto... É diferente... o Fábio é mais “*abebezado*”... Todos os nomes são fictícios.

No comunicar e no modo de comunicar “más notícias” palavras são também dúbias trocadas, hesitantes, dissonantes e contraditórias, quando deva parecer mais adequado ao profissional, antes de dizer, perguntar o que a pessoa queira saber. «Dar „*más notícias*’ não é uma competência isolada, mas uma forma particular de comunicação» (Franks, 1997), em que famílias desejam, preferencialmente, “abertura” (*disclosure*), franqueza e empatia de profissionais.

## Metodologia

Foram-nos apresentados seis casais, aos quais foi pedida colaboração na investigação, mas somente um pai (estando o outro presente, sem falar) e cinco mães se disponibilizaram a participar nas entrevistas nº 3 (E #3) e nº 4 (E #4), para nos falarem de enfrentamento da avaliação diagnóstica, reações pessoais

[Palavras-chave] autismo, família, psicologia, diagnóstico

e observação de sinais e sintomas problemáticos no/a filha, no que tenha chamado a atenção dos pais.

Análise de limites e dificuldades, na condição avaliada de Autismo, abrangeu as seguintes sete crianças e adolescentes: 4 rapazes (António, Fábio, Jaime, Bernardo e Emanuel) e 2 raparigas (Gilda e Maria). Um rapaz foi identificado como portador de SA, sendo adiante identificado Fábio.

Utilizou-se uma anamnese e um guião para a entrevista semi-estruturada, ambos elaborados pela autora.

A interacção entre os pais e as crianças foi observada em diversos locais, embora nem todos os pais permitissem a observação dos seus filhos.

As entrevistas foram integralmente transcritas e as anamneses (ou histórias-caso familiar e escolar) foram lidas, na preparação do contacto com o material a ser analisado, nas temáticas adiante expostas. Sublinharam-se verbos e/ou frases, que indicassem conhecimentos e crenças veiculados no texto. Posteriormente, foram efectuadas anotações na margem das entrevistas e realizadas sinopses - entrevistas em sequência, por tópicos, sugeridos na entrevista semi-estruturada: (1) Aquisição de conhecimento do diagnóstico; (2) reacções; e (3) comportamentos que suscitam ou suscitaram atenção.

Na análise de conteúdo, estabeleceram-se categorias *a posteriori* e anotaram-se os excertos narrados, durante as entrevistas, como foi dito, que melhor se adequassem a cada categoria identificada. Procurou-se que as categorias fossem precisas, para permitir a distintos investigadores alcançar os mesmos resultados nos materiais.

### Apresentação e análise de dados

Pedimos a pais que nos expusessem (temática 1) a idade e a maneira como foi realizada a referência em consulta/s de diagnóstico de Autismo.

A mãe da Gilda (E #1) foi informada do diagnóstico, quando a filha tinha 4 anos, no atendimento por psicóloga: "...mas os médicos, eu não sei se não queriam me dizer, se como é que era..." A mãe de gémeos, Fábio e António (E

#2), "sabia que era assim da cabeça... Também, já me disseram que o Fábio era Asperger... [e o António Autista]" Assegura que iria a Paris, onde cresceu, se fosse necessário, havendo cura. Soube o diagnóstico, após ter visto, o filme *Encontro de irmãos* (*Rain man*, 1988, por Barry Levinson). O António não comunica, verbalmente. Negada e recusada a condição crítica, toma a perturbação neurobiológica por não conclusiva, aos 12 anos, quando o António a chegue a surpreender (sem se entender o que apelida de "moralidade") para a sua aspiração a ocorrência de erro clínico:

*"Eles [médica] acham que o António... que tem uma cabeça assim... diferente - digamos [diferente] do comum - e então querem fazer um teste para averiguar o que é que se pode [fazer, aos 12 anos]... ele é um adulto a falar... ele - para mim - é... não me venham com moralidade... - quer dizer - ele tem alturas que eu não tenho resposta para o meu filho para perguntas que ele me faz... aliás, ele não me faz perguntas, ele dá-me as respostas que eu não estou à espera..."*

Mais impressionante foi quando a senhora contou (sem lhe perguntarmos) como observou, subjectivamente, a mudança súbita desenvolvimental nos dois filhos, que toma como causa do problema de ambos, sem acusar médico ou hereditariedade. Sem que fale na primeira pessoa, algo externo e brusco, dá-lhe a "resposta" como fatalidade:

*«...Não é normal vocês estarem num churrasco - aqui em casa - em pleno mês de Julho e, de um momento para o outro, as crianças começarem a vomitar e a mudar de cor... porque não é? Foi aos dois [António e Fábio] ao mesmo tempo. Foi a primeira vez que eu entrei numa ambulância na minha vida. No mesmo dia, à mesma hora, no mesmo minuto, naquele... exactamente... de um momento para o outro. Aquelas crianças [os filhos] começam a vomitar, a mudar de cor, vomitaram a ambulância toda, [vomitaram] o corredor do hospital... O pediatra desceu. Não é culpa médica, mas já lhes tinha dado. Tinha que acontecer, mas eles não nasceram assim, porque quando eu também andei numa clínica em Braga, que agora não me lembra o nome, mas sei onde é, é... Havia lá um pedopsiquiatra - acho que é assim*

*[a sua especialidade médica] que, na altura, nós filmávamos os miúdos e foi onde ele detectou o "déclique" dos meus filhos, o retroceder deles, foi nessa altura... porque até aos 6 meses eram crianças normais - bebés, não é crianças - bebés como qualquer um. Mas a partir daí foi diferente...*

A mãe faz crer que possa ter sido, como o seu tio, um acidente incontrolável que orienta no rasto de uma doença física, sem conotação psíquica: "O meu tio, aos 3 anos, teve uma meningite..." A ocorrência repetiu-se aos 6 meses dos gémeos. O tio terá sido "um menino do sótão", preso a uma corda para não fugir e "vegetava", "não falava" mas, "se lhe batessem, ele pegava em si, que foi o que ele fez a uma prima minha..." Sem pai e sem mãe, com ele, a mãe viveu até aos 10 anos, nas suas palavras, era um "doente mental".

A maioria dos pais soube que o filho era Autista, por palavras de profissional de saúde, embora observasse limitações ou "atrasos". Nas suas crenças relativas a «doença mental», negaram e/ou rejeitam a condição herdada ou genética.

A mãe (E #2) teve a confirmação de perturbação de desenvolvimento (em filhos gémeos) por educadora, quando eles tinham ano e meio: "Olha! Veio cá uma psicóloga estagiar e disse que os seus filhos são anormais ou são autistas, anormais, anormais (...)" Todavia, se esse é o modo como inicia o relato, no final, acrescenta terem os seus dois filhos sofrido de meningite (como o seu tio), sem erro médico, o que frisa, a atender a situação crítica ser anterior a ida a médico: "nem é genético, porque foi para investigação... Também ele [médico] diz que o nosso caso é um bocado raro..." O desconhecimento é acentuado por protecção de sofrimento, inclusive, após convulsão (ou "ataque involuntário") do António, que dormindo pouco de noite, comia ao acordar, sem que a mãe esqueça: "há 4, não, há mais... para aí há uns 6 anos... quando acordei, estava o meu filho... - eu disse - morto... porque ele estava com os olhos revirados, aliás, ele - para mim - estava morto".

Os pais são mal informados, mas também podem nem possuir conhecimento prévio. Por exemplo, a hipotonia ou, simplesmente, falta de força muscular (com atraso no girar o corpo na cama, manter a cabeça

ereta, sentar, engatinhar e andar), que geralmente, motiva a primeira consulta (tal como hiperactividade), não é referida em ida a consulta médica. No diagnóstico de SXF nunca foi referida em testemunho de pai do Jaime (E #3). Nomeiam alguns o exame clínico - genético, até porque 7% dos rapazes e 5% das raparigas com Autismo são afectados pela SXF, o que conduz a rastreio desta perturbação. Na sua experiência quotidiana, o pai do Jaime nunca tinha antes “lidado com miúdos”, ao contrário da esposa, Educadora de Infância: “A criança [o Jaime] parecia até aos 2 anos - ano e meio - parecia normal...” O pai estranharia somente o choro frequente, mas também outros pais lhe diriam ser comum. Quando o Jaime começou a gatinhar “de marcha atrás” (trabalhando o pai em serviço de venda de automóveis) a preocupação colocou-se. Mas foi preciso uma pessoa que visita o casal em casa dizer-lhes, que o menino andaria em bicos dos pés, parecendo-lhe estranho, para os levar a médico. O diagnóstico decorreu de consulta, há 18 anos, mas com vários médicos, tendo um diagnosticado “surdez”. Como o pai não “concordou”, “pagou”, “sentiu-se só” e “perdido”, indo a Espanha, o que era comum na região Norte (como mãe da Maria, E #4). Na origem do problema, é que julga o pai, realizar-se avanço para cura dito que, aos 3 anos, não foi detectado autismo por exame genético, mas SXF.

Já a mãe da Maria de 11 anos (E #4) pensou aos 13 meses ser a filha Autista (como Educadora), na medida em que a criança era “diferente”: “não mantinha contacto ocular, não gostava do contacto físico, ficava horas no canto dela”. Quando a levou a pedopsiquiatra, “desconfiava” de autismo, por ter lido e visto “um ou outro filme”, pelo que nem se “surpreendeu” nem “chorou”. Ficou “empatada”, porque nem sabia o que fazer, nem o médico a orientava no que fazer. Até a creche a quis “despachar”. Foi finalmente em consulta privada, no Porto, que terá visto “resultados”.

Por seu lado, ao nascer, Bernardo (E #5) ficou internado durante 3 semanas, “por não se alimentar [por falta de força para mamar?] e até disseram ao meu homem, que ele ia morrer ou seria deficiente”. A mãe entrevistada não acreditou, porque “parecia uma criança normal”. Quando tardava em falar, sendo “atrasado em tudo”, o médico aconselhou a entrada imediata em uma

creche: A mãe “ainda não estava a acreditar que ele ia ser deficiente”. Aos 5 anos, teve novos “ataques” (convulsões) e perante a situação grave, a mãe reconheceu ser “deficiente”. A mãe “correu tudo”, indo a Espanha (como o pai do Jaime), em busca de uma cura impossível. Ainda assim, contradiz-se ao a firmar, no mesmo parágrafo textual, que “...já tinha uns 10 anos [quando lhe disseram que o filho tinha autismo]. A Dra. Ilda já me falava disso -... médica que o tratou, desde pequeno, ela já me falava do autismo...”

Embora antes continue a ser raro o diagnóstico, o autismo “só foi detectado depois dos 3 anos (E #6, a mãe do Emanuel). Os pais notariam, no entanto, o que chamaram de “retrocesso”: o menino diria palavras (*ma-ma... pa-pa... carro*), quando as perdeu aos 2 anos, tal como perdeu o contacto visual:

“E nós também chamávamos que ele já nem olhava...: “O Emanuel sempre nos olhou [antes dos 3 anos] e depois nós chamávamos [por ele] e ele já nem olhava [depois dos 3 anos]. Nós chamávamos e ele nem olhava. Ia sempre em frente, nem nos ouvia...”

Mas a Educadora do infantário também nos despertou... [pensando que ouvisse mal]”, sendo que o médico de família terá *banalizado* o atraso linguístico, dizendo ser comum crianças começarem a “falar mais tarde”. Repetido o sucedido a médica hospitalar, foi conduzido a outra consulta. Assim colocado, primeiro, o Emanuel fez exames (a ressonância magnética funcional - fMRI, a electroencefalografia - EEG - e ensaios de comportamento) e foi operado a ouvidos, para somente depois ser diagnosticado - síndrome autista. No Hospital de Maria Pia - Porto, ter-lhe-ão dito que os exames auditivos lhe dariam uma audição de 60% em um ouvido, pelo que os pais pagaram uma operação, rapidamente, sem sucesso.

Por conseguinte, apenas a mãe de 2 rapazes, *desconfiaram* que estes poderiam ter algum (outro) problema ao nascimento, sendo que em outros dois os pais apenas se terão apercebido da síndrome, alertados pelas educadoras de infantários. Nos restantes dois, os pais (ou o inquirido) observaram condutas problemáticas, como relatou uma mãe: “Nós já sabíamos que ele tinha algum problema...”

Perguntámos, em seguida (temática 2),

que reações pessoais tiveram os inquiridos sobre o diagnóstico.

Foram introduzidas alterações significativas no ciclo da vida familiar com o nascimento, reagindo os pais de forma distinta. Se bem que não fosse sempre dito ter havido “choque”, na E #5, a mãe do Bernardo afirmou não ter “acreditado” (como a sua família “não acreditou”), que o filho tivesse qualquer problema, não aceitando que alguém lho referisse, até cerca dos 5 anos: “nem queria que dissessem que ele tinha problemas, nem aceitava”. A negação foi justificada por ambiguidade de sintomas e invisibilidade de sinal de deficiência. Na condição, além de “choque”, houve “negação” e “revolta” da mãe do Bernardo, quando “virava as costas” a quem comentasse ou fizesse reparo do estigma: “Foi um choque, porque eu nem sei bem o que é autismo”, não distinguindo autismo de “deficiência mental” e de “doença mental”. Não via “hipótese”, como cura, para uma “deficiência tão profunda”. Nessa posição subjectiva, “era uma criança normal... como outra qualquer, apenas foi atrasado”, “lidando com ele como se fosse uma criança normal”, pelo que nem pedia (“tirava”) o Abono Complementar a Crianças e Jovens Deficientes (como acontece com a Gilda, E #1), uma prestação económica, recebida mensalmente até aos 24 anos, cujo valor varia, segundo idade. Frequenta uma Cooperativa de Educação e Reabilitação do Cidadãos Inadaptados (CERCI), em Centros de Actividades Ocupacionais (CAO), para maiores de 16 anos, fez a mãe assumir a situação de dependência crítica do filho, depois de um ano em que frequentou o ensino regular.

Outra reacção similar, em dois casos, foi a admissão de que o diagnóstico foi *um choque*, a fase mais difícil de ultrapassar, por inesperada, de extrema atenção, intensa tristeza, ansiedade e “depressão” no conjugue (E #2, a mãe de António e de Fábio; E #3, a pai do Jaime). Todavia, na E #1 (a mãe da Gilda), na E #4 (a mãe da Maria) e na E #6 (a mãe do Emanuel, os pais relatam ter aceite (“muito bem”, nas palavras de uma mãe) a limitação por deficiência, apesar de não existir um diagnóstico. Já tinham conhecimento das dificuldades dos filhos. Uma outra reacção emocional que se evidenciou foi a culpabilidade (por transmissão genética), na maioria dos pais, preocupando-se com a descoberta de causas

da perturbação, realizados exames genéticos. Em apenas um caso (E #3, a pai do Jaime), o diagnóstico molecular, por amostra de sangue que é analisada em laboratórios de genética, detetou SXF, o que se associa, entre outras síndromes a autismo e “depressão” em familiares.

Em terceiro lugar (temática 3), quisemos saber o que suscita (e suscitou) atenção nos entrevistados em relação aos filhos.

Além de hipotonia, sem ser mais do que um sintoma comum a vários quadros clínicos, a hiperactividade é, frequentemente, a queixa mais apontada por pais e educadores. Todos aludiram a situações prévias a diagnóstico e os alertaram, por inadequadas para idade, nomeadamente, critérios de diagnóstico como os seguintes:

*“Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características: (a) preocupação absorvente por 1 ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, que resultam anormais, quer na intensidade quer no seu objectivo; (b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos, não funcionais; (c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por ex., sacudir ou rodar as mãos ou dedos ou movimentos complexos por todo o corpo); (d) preocupação persistente com partes de objectos” (APA-DSM IV R, 2000, edição Portuguesa 2002, p. 71).*

Dominaram as alusões a condutas repetitivas e restritivas para as brincadeiras e lazer, como o descrito para “défices qualitativos na comunicação”, manifestados por “ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento” (APA-DSM IV R, 2000, edição Portuguesa 2002, p. 70).

A situação lúdica foi associada a hábito e a memória: A Gilda “dorme sempre ou com um *peluxinhos* que tem lá”; o António (um dos gémeos) só brinca com *Legos*, enquanto o irmão (Fábio) “vai para a Internet” - “vai para pesquisa, na Internet” e gosta de ver televisão, em particular, filmes. Na E #6 (a mãe do Bernardo), ficamos a saber quanto seja difícil não quebrar rotinas: “parar no café e tomar um café e um bolo e, depois, ir para o infantário... se a

gente não for por aí e for por outro sítio, o Bernardo começa logo a berrar por todos os cantos... e depois, ao chegar ao infantário, parece que já não quer ir. A mãe interpreta-o, porque não fala, da seguinte forma: “Não era por este caminho que tinha que vir...” Para a mãe, ele ficará “baralhado” no seu “sistema”. Tem que ver o filme, sempre o mesmo, até ao fim, sem paragem. No fim-de-semana, dizem-lhe os pais, em casa: “Hoje, não há meninos”.

Insistimos, questionando o que mais terá surpreendido os pais.

O gémeo António, na [escola] de ensino básico, 1º ciclo [com *Unidade de Ensino Estruturado e Centro de Recursos TIC - CRTICEE* – a “Unidade”], no 1º ano, já manifestava uma apreensão incomum, quando ainda aprenderia as cores, segundo a mãe (E #2):

*“Tinha que associar as cores. Tinha o azul que fazia lembrar o mar, o amarelo, o Sol, o rosa, as bonequinhas e as meninas, o roxo, a Quaresma. Que eu passei-me - eu era assim – „eu não acredito onde é que ele vai buscar: Porquê Quaresma? Uma pessoa pensa que ele não está a ligar nada, que não está cá, mas ele está a interiorizar tudo.”*

Portanto, o António “é... tem uma cabeça que é um espanto... fazia-se de anormal para o deixarem em paz, porque aquilo [CRTICEE] metia-lhe muita confusão, porque o António nunca andou com crianças deficientes, foi sempre com crianças normais... normais... eles são todos normais, mas...”

Ao pai do Jaime impressiona a memória “excelente” do filho, para programas de rádio, marcas e modelos de carros, letras musicais (E #3), vendo-o repetir falas e algo associado a automóveis, sendo vendedor nessa área. Outra situação mnésica que “espantou” a mãe (E #2) passou-se com o António, quando terá deixado a médica assistente a “chorar” e “confusa”, dito que esta lhe tenha feito perguntas inadequadas, a atender a limites na orientação vocacional, frequentemente colocadas a crianças por adultos:

*“E em Setembro... fez uma pergunta, sem que - deixou a médica sem resposta. A médica perguntou-lhe o que é que queria ser mais tarde, quando fosse grande. Ele respondeu que gostava de ser médico. A médica*

*disse que não... que não podia ser porque quem não fala, não pode falar com os doentes. E médico, nunca poderia enveredar por aí. Perguntou-lhe qual era a disciplina que ele gostava mais e ele disse que era a matemática e ela disse: „Aí já tens futuro!” Pela matemática podes fazer muita coisa! E ele só lhe disse assim: „Posso-te fazer uma pergunta?” Diz ela: „Todas as que quiseres - Já que és médica, porque não me tiras esta doença? E deixou-a sem resposta, o que ela disse: „Oh António! Não te consigo responder a isso... a essa pergunta” - o que a deixou lavada em lágrimas - aliás, ela „tá muito confusa com o António.”*

Retomando a ordem de entrevista, sem ser identificado o domínio a registar, refira-se a falta de autonomia (“dependência”) (além de tendência a excessivo contacto físico) quando, aos 11 anos, a Gilda (E #1, a mãe) “se puder andar sempre atrás [de si], que ela andava sempre”; “se ela estiver bem-disposta, veste-se bem sozinha e calça-se e tudo; “abraça-se a pessoa sem a conhecer, vai a correr e abraça-se na pessoa”. Com professora de apoio, semanal, por exemplo, “ela vai - abraça-se nela e não a deixa andar, ela abraça-se nela... uma força a ela...” Mas se o gémeo Fábio se veste sozinho e não precisa de ajuda, o António toma banho com ajuda da mãe (E #2). “Estou a ensinar-lhe a mexer com o chuveiro, porque ele pega no chuveiro e fica ali... ‘tá a perceber? são crianças normais - a rotina deles em casa.” Aos 18 anos, o Jaime lava-se com ajuda, gastando muito desodorizante e champô (E #3, ao pai).

Curiosamente, na E #5, já a mãe considera o Bernardo “independente”, para fazer o que queira, não falando, mas procurando comida ou indo buscar os pais para lhe ligarem a televisão. Independência, frisado em outro momento, é a esperança da mãe, em um futuro autónomo do filho que gosta de saltar na cama, aliás, segundo pensa, sem outros atos que façam com que as pessoas vejam ser Autista. Para a mãe, não se nota a diferença, excepto que possa ouvir mal, um erro comum, ou ser envergonhado para não falar com as pessoas que o questionem.

Outra questão levantada é o isolamento social (APA-DSM IV R, 2000, edição Portuguesa 2002, p. 70), comentado quando, aos dois anos, o pai do Jaime observava com os seguintes sinais e

sintomas, complementares a limitações na reciprocidade social e emocional:

“...momentos contínuos ausente, introvertido, ausente, completamente alheio do mundo exterior, dificuldade em estabelecer contacto, dificuldade - não - impedimento total do contacto ocular e começou com alguns gestos típicos com as mãozitas e abanava com a cabeça...”

Em termos de (auto-)agressão e ansiedade, gritos, além de fuga imotivada, ficámos a saber, na E #1 (a mãe), que a Gilda acorda e logo inicia movimentos de bater com cabeça na almofada, balouçar o corpo, com frequência, tendo feito marca de calo nas costas, por bater com o corpo com muita força (ouvida à distância por mãe), em parede (frigorífico, muro, em qualquer local); em pequeno, que o António (um dos gémeos) fugia, batia palmas (“tinha calos de tantas palmas que batia”), ferrava-se e gritava muito; o Fábio (o seu gémeo) abana as mãos e a cabeça (E #2, a mãe). Para a mãe, como é que o filho conta o adiante relatado, 5 anos passado, à professora? De novo, acentua a memória do filho:

*“Um dia, em Palma de Maiorca, eram sete e meia da manhã, a água estava gelada e o A. veio ter ao [meu] quarto. Eu acordei e ele estava todo molhado. E eu era assim: Oh António! Tu foste para a banheira? Quando me levanto e vejo a porta aberta... Eu era assim: „Eu não acredito no que me está a acontecer, como é que ele conseguiu no último dia...?”*

Por seu lado, o pai do Jaime (E #3) julga-o controlado (e controla-se, “sem medicação”). O pai pensa que ele precise de ser educado na “obediência”, o que não exclui o “carinho”. Por exemplo, excita-se ao ver um filme com tiros: “Dou-lhe um abraço, agarro-o, aperto-o, falo, dou-lhe dois beijos e, passado um bocado, está tranquilo”.

No dia-a-dia, a Maria (E #4, a mãe) queria andar ao colo, por exemplo, fazendo o corpo duro e birra no chão. O irmão diria a mãe: “Oh mãe! Está toda a gente a olhar para nós”. O Francisco agora já não se importa.”

A mãe do Bernardo (E #5) “agora [aos 14 anos], só queria que ele acalmasse mais um bocado”, dito que seja “agressivo”, atire coisas e “se vire” contra si e ela sempre fuja. Vê-o “nervoso”, com

facilidade, porque “leva tudo à frente”. “Como é que se há- de lidar assim com uma pessoa”, que “chora muito” e se “aborrece”, que destrói objectos e bate na mãe que, quando não “foge”, lhe “bate”, em desespero?

Outro domínio problemático é o da linguagem, a preocupar os pais, o que abrange défices qualitativos na comunicação, manifestados em aspectos evidenciados:

*“Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica); em indivíduos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros; ou uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiosincrática” (APA-DSM IV R, 2000, edição Portuguesa 2002, p. 70).*

Dificuldades de comunicação - fala e linguagem - são sempre focadas, excepto na E #1 a mãe da Gilda. Todos os outros inquiridos ficaram apreensivos por filhos, dos 2 a 3 anos não comunicarem, verbalmente. O António escreve e não fala, embora “entenda”, segundo a mãe, Francês, Português e Inglês, mas através de legendas, na televisão: “Ele capta tudo e ele escreve... de vez em quando... escreve algumas palavras, porque também vê o apoio do Fábio, em casa.” Portanto, se o António não falou como o gémeo, a mãe diz que ele “comunica”, desde os 7 ou 8 anos, na “3ª ou 2ª classe”. Terá dito a Professora de Apoio, o seguinte: “Quero batatas com bacalhau!” Na situação, lembra que o “passaram logo para o ano seguinte”. O Fábio (E #3) começou a falar ao cantar, porque o pai lhe cantaria e ele, aos 18 anos, “abanava o capacete” e “comunica bem a cantar” (o que vê em televisão), sabendo de cor letras de músicas de Rui Veloso, Abrunhosa e Gonzo. Segundo o pai, o filho é “empático” e “comunicador”.

Está descrito na literatura da especialidade ser ao ano detectáveis sinais de atraso desenvolvimental na SXF (Otero et al., 1999; em rede, *wikipédia*, pesquisa em 14 de Junho de 2011), causa conhecida e mais frequente no Autismo, para que a pessoa possa fixar-se em detalhes irrelevantes do ambiente, visualmente (descurando o

significado global), mas também possa, com relativa facilidade captar por via visual, de forma simultânea e “casual”, mas com tendência a manter-se, no nível perceptivo global ou indiferenciado. Assim colocado, o Jaime (E #3) terá “perspicácia” na observação do contexto de vida, para alcançar “o que queira”, observando se o pai sai com uma ou outra chave de carros.

Foram ainda anotadas limitações na interacção social, contacto visual fuste, rejeição de brincadeira e jogo em grupo de pares, ausência de resposta a pais, alheamento e apreço restrito de contacto físico. Na triade de incapacidades apresentada pela pedopsiquiatra Lorna Wing (Wing & Gould, 1979), nos anos setenta do século XX, terão sido iniciais as considerações nesses domínios, *ansiogénicos* para familiares: interacção social, comunicação verbal e não verbal e repertório restrito de interesses e comportamentos.

## Discussão final

Metade de seis inquiridos é membro activo da *Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo*, delegação de Braga (APPDA-Braga), demonstrando maior conhecimento da perturbação (E #3, E #5 e E #6). Outros três não estão ligados a qualquer instituição especializada na problemática.

Procura-se em saúde mental e educação o diagnóstico, o atendimento educativo mais precoce e especializado possível. Justifica-se, pelo que foi apresentado, mediar e aconselhar psicologicamente, de forma continuada, às famílias. A estimulação visual (gráfica/animada) e auditiva que essas pessoas necessitam para melhor desenvolver suas aprendizagens.

São muitos os estereótipos e estigmas associados a SXF, Autismo e SA. “Há crianças que estiveram sempre entre nós”, antes do diagnóstico mais consensual ou “oficial” de SA, em 1994 (Attwood, 1997), mas “nunca se soube o que fazer aos mais pequenos”. Encontrámos, em anos recentes, crianças e adultos referenciados que são eternos apaixonados por programas de TV, computadores, animais, palavras ou objetos. O Bernardo (E #6) verá sempre o mesmo filme, na ocasião, *Marco e Tom Sawyer*, em duas a três

cassetes, “berrando”, se a mãe coloca o DVD *Heidi*. Os pais disseram-nos, por várias formas, acharem os filhos dependentes, aperceberem-se da infan-tilidade, “patética” quando se cresça (Wing, 1981, p. 117). Os pais estranham-nos, mas não saberão lidar com a diferença.

Na formação realizada foi criado um ambiente seguro (o que não é à vontade), de confiança e de comunicação verbal clara e afetuosa, para completarmos informação.

**Referências**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2000). *DSM-IV – TR Diagnostic and statistical manual for mental disorders* – 4th. Ed., text review. Washington, DC: APA (edição portu-

guesa “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 4ª Ed., texto revisto (TR). Lisboa: Climepsi, 2002).

Franks, A. (1997). Breaking bad news and the challenge of communication. *European Journal of Palliative Care*, 4, 61-65.

Iñiguez, L. (2007). *Análise del discurso*. Manual para las ciencias sociales, 2ª Ed. Barcelona: EDIUOC. [edição Portuguesa da 1ª Ed.: Iñiguez, L. (2004). *Manual de análise do discurso em ciencias sociais*. Petrópolis: Vozes]

Otero, Y., Hmadcha, A., Mairena, M. & Sanjuan, E. (1999). *Síndrome X frágil y discapacidad mental hereditária*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Pierce, K., Glatt, S., Liptak, G., McIntyre, L. (2009). The power and promise of identifying autism early: Insights from the search for clinical and biological markers. *Annals of clinical psy-*

*chiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 2009, 21(3), 132-47.

Purves, D., Augustine, G.J., Fitzpatrick, D., Katz, L.C., Lamantia, A-S., McNamara, J.O. & Williams, S.M. (2005) *Neurociência*, 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

*The Journal of Pediatrics*, online, April 28, 2011 <http://bit.ly/kSZSMn> (pesquisa efectuada em 14 de Junho de 2011)

Wing, L. & Gould, (1979). Wing, L. & Gould, J.(1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

**Em rede**

[http://www.terapeutaocupacional.com.br/sindrome\\_do\\_x-fragil.htm](http://www.terapeutaocupacional.com.br/sindrome_do_x-fragil.htm) (pesquisa efectuada em 14 de Junho de 2011)