

DE QUE DIVERSIDADE ESTAMOS FALANDO? OS BEBÊS NA CONDIÇÃO INTERSEXUADA, SUAS FAMÍLIAS E OS DESAFIOS DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

¿DE QUÉ DIVERSIDAD ESTAMOS HABLANDO? BEBÉS EN CONDICIÓN INTERSEXUAL, SUS FAMILIAS Y LOS DESAFÍOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL

WHAT DIVERSITY ARE WE TALKING ABOUT? INTERSEX BABIES, THEIR FAMILIES, AND THE CHALLENGES OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION



Isabella Regina Gomes de QUEIROZ¹
e-mail: isabellaqueiroz@bahiana.edu.br:



Silvanne RIBEIRO-VELÁZQUEZ²
e-mail: silvanneribeiro@gmail.com



Carlos Alberto Ferreira DANON³
e-mail: cafdanon@gmail.com

Como referenciar este artigo:

QUEIROZ, I. R. G. de.; RIBEIRO-VELÁZQUEZ, S.; DANON, C. A. F. De que diversidade estamos falando? Os bebês na condição intersexuada, suas famílias e os desafios da escola de educação infantil. **Plurais - Revista Multidisciplinar**, Salvador, v. 9, n. esp. 1, e024003, 2024. e-ISSN: 2177-5060. DOI: <https://doi.org/10.29378/plurais.v9iesp.1.19397>



| **Submetido em:** 20/12/2023

| **Revisões requeridas em:** 25/01/2024

| **Aprovado em:** 03/02/2024

| **Publicado em:** 12/07/2024

Editoras: Profa. Dra. Célia Tanajura Machado
Profa. Dra. Kathia Marise Borges Sales
Profa. Dra. Rosângela da Luz Matos
Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

1 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador – BA – Brasil. Psicóloga e Doutora em Medicina e Saúde Humana (EBMSP). Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 3

2 Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador – BA – Brasil. Doutora em Psicologia da Educação (Universitat de Barcelona). Pós doutora em Estudos em Letramentos na Primeira Infância - Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/México (BUAP). Professora Adjunta da Faculdade de Educação - (UFBA) – Departamento I).

3 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador – BA – Brasil. Doutor em Medicina e Saúde Humana (EBMSP). Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

RESUMO: O artigo pretende refletir acerca de dificuldades sofridas pelos pais de bebês que vivem com a condição de intersexualidade mais comum, a Hiperplasia da Adrenal Congênita (HAC), destacando os desafios de inserção na educação infantil (EI). É de cunho retrospectivo de análise de narrativas, com base no método qualitativo documental. Retoma dados de uma pesquisa doutoral, que investigou a percepção de profissionais de saúde e de pais sobre bebês nascidos nessa condição. O recorte emerge das narrativas das famílias e os desafios de lidarem com as escolas, a partir da realidade vivenciada. Apresenta o arcabouço jurídico como um dispositivo importante à inclusão, mas as repercussões políticas sociais da conjuntura hegemônica fazem persistir a invisibilidade dessas crianças. Conclui-se que o redesenho da EI para a inclusão efetiva requer ação intersetorial que envolva diferentes atores, sobretudo, as crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Condição intersexuada. Bebês. Educação infantil. Diversidade. Família.

RESUMEN: El artículo tiene como objetivo reflexionar sobre las posibles dificultades enfrentadas por padres de bebés que viven con la condición intersexual más común, la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HAC), destacando los desafíos de integración en la educación infantil (EI). Se trata de un estudio retrospectivo de análisis de narrativas, basado en métodos cualitativos documentales. Retoma datos de una investigación doctoral que indagó la percepción de profesionales de la salud y padres sobre bebés nacidos en esta condición. El enfoque surge de las narrativas de las familias y los desafíos que enfrentan al lidiar con las escuelas, desde su realidad vivida. Presenta el marco legal como una herramienta importante para la inclusión, pero las repercusiones políticas y sociales de la situación predominante hacen persistir la invisibilidad de estos niños. Rediseñar la EI para una inclusión efectiva requiere una acción intersectorial que involucre a diferentes actores, especialmente a los niños.

PALABRAS CLAVE: Condición intersexual. Bebés. Educación infantil. Diversidad. Familia.

ABSTRACT: The aim is to reflect on the difficulties faced by parents of babies living with the most common intersex condition, Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH), highlighting the challenges of integration into early childhood education (ECE). It's a retrospective analysis of narratives using qualitative documentary methods. It revisits data from a doctoral study that investigated the perceptions of healthcare professionals and parents regarding babies born with this condition. The focus emerges from family narratives and the challenges they encounter in dealing with schools based on their lived experiences. It acknowledges the legal framework as an important tool for inclusion, but the social and political implications within the prevailing context perpetuate the invisibility of these children. It concludes that the redesign of ECE for effective inclusion demands intersectoral action involving various stakeholders, particularly the children.

KEYWORDS: Intersex condition. Babies. Early childhood. Education. Diversity. Family.

Introdução

A Educação Infantil (EI), primeira etapa da Educação Básica, apresenta como princípio fundante o cuidar e o educar potencializado pelas interações e a brincadeira, como eixo estruturante curricular, na e para a diversidade (Brasil, 2009). A criança é um ser sócio-histórico, de direitos e centro do planejamento pedagógico conforme preconiza documentos legais como as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2009). Na contramão do cuidar, do educar e dos direitos preconizados, crianças na condição de atipia dos genitais, seguem silenciadas, não só no espaço escolar, mas na sociedade como um todo, tal como ocorre com os casos daquelas nascidas com condição intersexuada⁴. O silenciamento ocorre, sobretudo, quando, tradicionalmente, se estabelece na escola uma cultura binária dos sexos. Nesse território, as crianças são divididas em dois grupos, masculino e feminino, com base em seus órgãos genitais que repercutem, conseqüentemente, identidades de gêneros fronteirizadas: homem e mulher. Essa divisão é naturalizada e reproduzida no cotidiano escolar, por meio de práticas e discursos que reforçam as expectativas de gênero.

Não obstante, as crianças com atipias sexuais não se enquadram nesse binarismo de gênero. Elas podem ter genitais que não correspondem às expectativas sociais de masculinidade ou feminilidade. Nesse contexto, são frequentemente silenciadas, impedidas de expressar sua condição de forma livre e segura, repercutindo no autoconhecimento de seu corpo, tão necessário no início da construção da sua sexualidade. A escola contemporânea, na composição curricular inclusiva, demonstra desconhecer o universo das crianças que vivem com a condição de intersexualidade, e das suas famílias e, portanto, age em uma perspectiva educativa que apaga essas crianças e seus entornos, denunciada pela escassez de pesquisas na área de educação sobre o tema (Deda; Valle, 2021).

A causa mais comum de intersexualidade decorre de uma condição genética denominada Hiperplasia da Adrenal Congênita (HAC). As pessoas nascidas nessa condição, quando o cariótipo é 46 XX⁵ apresenta: útero, ovários, mama e genitália externa virilizada.

4 A intersexualidade humana diz respeito a uma condição orgânica em que ao nascer, a pessoa apresenta características de ambos os sexos: masculino e feminino. No caso da Hiperplasia da Adrenal Congênita, objeto desse estudo, o bebê, sendo 46 XX, apresenta útero, ovários, mama, mas produz uma maior quantidade de hormônio masculino e, por isso, a genitália externa pode se assemelhar à genitália masculina, embora não haja presença de testículo. Há uma escala para avaliar o nível de virilização denominada Escala de Prader, que vai de um a cinco, sendo o nível cinco, próximo ao formato masculino e um, próximo ao formato feminino.

5 Do ponto de vista genético, a espécie humana possui 23 pares de cromossomos (em um total de 46), responsáveis por nossas características, como por exemplo, cor de olho, formato de nariz, etc. Cada par se constitui de um cromossomo X (herdado da mãe) e um Y ou X (herdado do pai). São eles que

Estudos biomédicos apontam para riscos de disforia de gênero, nos casos de altos níveis de virilização dos genitais e diagnóstico tardio (Apóstolos, 2017), devido à ação dos hormônios masculinos no cérebro da criança. A abordagem desses casos emerge como uma questão de saúde pública, uma vez que a HAC foi incluída no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), desde 2012. A portaria 2.829 que instituiu a Fase IV do PNTN, preconizou o acompanhamento psiquiátrico para pais de crianças com HAC, prevendo o adoecimento psíquico presente nessa população devidos aos impasses na dimensão sexual do bebê.

Em um estudo desenvolvido por Telles-Silveira (2009), observou-se os desafios vivenciados por pais, pacientes e profissionais de saúde relacionados à realidade da HAC que assim se expressaram: “Medo (*doença desconhecida*); raiva; negação; tristeza; sensação de dissociação (*‘isso é uma loucura, onde já se viu uma criança ser diagnosticada para saber o sexo?’*)” (Telles-Silveira, 2009, p.115). Segundo esse autor, outros sentimentos também emergiram, tais como “surpresa; sensação de paralisia (*é uma doença terrível que pode levar à morte*); incredulidade (*o que a mãe via não tinha conexão com o que os médicos diziam*); angústia; desespero; solidão” (Telles-Silveira, 2009, p. 115). Além de sentimento de vergonha e de reclusão social decorrentes da condição de “segredo” que a situação lhes impunha.

Dada a complexidade dessa situação, a HAC exige uma abordagem integral e longitudinal para que o cuidado e a atenção referentes a essa condição pressuponham uma perspectiva interdisciplinar como exige a questão, em decorrência dos atravessamentos sociais, subjetivos e biomédicos que estão implicados e associados. É relevante destacar que a importância da intersetorialidade nas políticas públicas foi estabelecida desde a Constituição Federal de 1988. A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a política nacional de saúde promulgou, no Artigo 12 da Lei Federal 8.080 (Brasil, 1990a), a vigência da intersetorialidade, determinando que: “Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil” (Brasil, 1990a, p.4).

Nessa direção, a escola, como espaço de diversidade e de desenvolvimento humano, assume um papel fundamental na promoção de diferentes conhecimentos e na garantia de direitos, incluindo a promoção da saúde física e mental. Atualmente, o respeito à diversidade

determinarão o sexo do bebê. Se é do sexo feminino, tem-se o par XX e se é do sexo masculino, tem-se o par XY. No caso dos intersexos, em decorrência da HAC, mesmo tendo nascido com o par XX, a genitália externa pode se assemelhar à genitália de um menino, por causa do aumento de hormônio masculino, acarretando dificuldade na identificação do sexo ao nascimento. O exame de cariótipo determinará o sexo genético para designação sexual.

das crianças e suas infâncias é, ao menos em termos legais, uma realidade. No Brasil, os avanços a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8.069 (Brasil, 1990b), da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - Lei 9.394 (Brasil, 1996), e mais especificamente, no que se refere ao currículo e direitos dos bebês e das crianças pequenas, das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI/Brasil, 2009), consolidam os princípios da Constituição Federal (Brasil, 1988). Esta afirma que as crianças e adolescentes são seres detentores de direitos, e que a responsabilidade pelos seus cuidados, educação e proteção é compartilhada entre famílias, Estado e sociedade.

Entretanto, no contexto dos documentos legais que regem e orientam a EI, há uma invisibilidade das crianças nascidas na condição intersexuada, apesar do avanço, nas últimas duas décadas, no uso da terminologia relacionadas à diversidade, gênero e sexualidade. Em um estudo sobre essas e outras palavras, como “sexo”, “menino” e “menina” em documentos municipais de Florianópolis e em documentos nacionais, como as DCNEI, (Brasil, 2009), Silva (2018) concluiu que ao contrário da palavra “diversidade”, ou do binarismo “menino/ menina”, “homem/mulher”, as palavras “sexo” e “sexualidade” estiveram ausentes. A autora ressalta a importância da discussão sobre esses temas nos documentos normativos da EI, uma vez que são orientações fundamentais para a construção de propostas pedagógicas democráticas “[...] por isso a presença dessas temáticas é iminente, para que a prática seja inclusiva e emancipadora” (Silva, 2018, p. 6).

Além disso, há uma considerável falta de conhecimento entre os profissionais que atuam na EI sobre esse assunto, ademais da ausência de políticas públicas que atendam às necessidades de bebês que nascem na condição intersexual. Ao nos referirmos aos bebês, é essencial destacar as escolas de EI, espaços formais e coletivos de aprendizagem, destinados ao cuidado e à educação de crianças de zero a cinco anos. As dificuldades de inclusão e respeito à diversidade nessa primeira etapa da educação básica, podem estar relacionadas a concepções socioculturais que se baseiam em padrões heteronormativos, além de desconhecimento sobre esta condição intersexual. Isso aprofunda a invisibilidade dessas crianças, que continuam enfrentando angústias por parte de seus pais e são privadas do convívio social proporcionado por interações e diversidade no ambiente escolar. Essa realidade destaca a fragilidade do sistema educacional na promoção do cuidado e da educação para essas pessoas, especialmente para bebês e crianças pequenas cujo o desenvolvimento integral está em plena expansão.

Nessa territorialidade política, esse artigo se baseia nos dados extraídos de uma pesquisa de tese doutoral intitulada “Percepção de pais e de profissionais de saúde sobre filhos/pacientes

com hiperplasia da suprarrenal congênita e desordem do desenvolvimento sexual” (Queiroz, 2018), a qual se investigou a percepção de profissionais de saúde e de pais sobre bebês nascidos na condição intersexuada, diagnosticados com HAC, acompanhados longitudinalmente em um Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN). Embora a questão educativa não tenha sido o objetivo inicial desta investigação mais ampla, algumas inquietações e dúvidas dos familiares foram identificadas e merecem destaque.

Dessa forma, este trabalho se propõe a examinar as possíveis dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças nascidas com HAC e atipia genital, ao lidarem com instituições de EI, considerando a realidade de suas crianças. Com base nisso, o artigo busca refletir sobre os desafios enfrentados pelos pais e bebês e/ou crianças pequenas que vivem com a condição de intersexualidade mais comum, a Hiperplasia da Adrenal Congênita (HAC), especialmente ao ingressarem no ambiente escolar, um espaço significativo para o desenvolvimento humano e o direito dessas crianças e suas famílias.

Far-se-á uma breve explanação sobre a intersexualidade nos casos de HAC e algumas abordagens adotadas ao longo do tempo. Em seguida, serão discutidos os desafios e progressos na inclusão de crianças nascidas na condição intersexuada. A partir de questões emergentes nas falas dos pais, analisaremos as dificuldades enfrentadas pelas famílias ao lidar com instituições de EI. Por fim, refletiremos sobre a importância da educação e da abordagem intersetorial para avançar em direção a uma sociedade que promova princípios democráticos de inclusão e respeito à diversidade.

Histórico da intersexualidade: abordagens em condição de HAC

Cada momento histórico determinou a abordagem aos pacientes intersexuais, em virtude das mudanças nas concepções e nas técnicas médicas específicas de cada tempo. Até o século XIX, “era das gônadas”, a averiguação da existência de gônadas, para especificação do sexo da criança, era realizada por meio da apalpação (Spinola-Castro, 2005). Outros elementos envolvidos na determinação do sexo passaram, então, a ser contemplados como as dimensões: genética, hormonal, fisiológica. Nesse período, a importância da definição do sexo foi mantida e os elementos não compatíveis com o sexo de definição passaram a ser eliminados (Costa, 2005).

Money (1972) concebeu a existência de uma neutralidade psicosssexual na etapa inicial da vida da criança, mas ponderando que essa neutralidade, a partir dos 24 meses, declinará.

Nessa direção, o sexo de criação ganha uma importância fundamental na determinação do sexo

da pessoa (Money; Ehrhardt, 1972). Essa perspectiva foi rechaçada e a determinação do sexo passou, na perspectiva biomédica, a abarcar aspectos biológicos, sociais e psicológicos. A masculinização cerebral, resultante da presença de andrógenos, passou a ser valorizada (Federman, 2004).

O discurso médico-científico, a partir da Reforma Higienista, no começo do século passado, ocupou-se do estudo de doenças e de suas classificações, categorizando inclusive as distintas manifestações da sexualidade. Estabeleceu-se, então, o rol das aberrações sexuais. O enquadre do “pseudo-hermafroditismo”, tanto quanto da homossexualidade, emergiram, nesse momento histórico, como condições patológicas, restringindo-se a normalidade apenas à heterossexualidade (Leite Júnior, 2008). Pessoas denominadas “hermafroditas ou pseudo-hermafroditas” poderiam ser aceitas judicialmente e socialmente, ao decidirem por um dos sexos até o fim da vida. As aberrações sexuais foram duramente criticadas por Freud (1969), em 1905, no seu trabalho intitulado “Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, por considerar que as disposições compreendidas como aberrações tratavam-se de aspectos do desenvolvimento psicoafetivo de todo humano. Destacamos que neste período histórico, as pessoas descritas com condições etiológicas, que hoje entende-se, próximas da intersexualidade e com grave desidratação, (como ocorre nos casos de HAC), morriam precocemente. Antes desse período, na época medieval, casos de pessoas intersexuada eram vistos como monstros – seres mistos homem / mulher – e condenados, à fogueira (Rocha, 2021).

Nas últimas décadas, tanto a Resolução 1664 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2003), quanto o Consenso de Chicago (Hughes; Houk; Ahmed; Lee; LWPES1/ESPE2 Consensus Group, 2005) têm apostado na preservação da possibilidade reprodutiva, com vistas à adaptação psicossocial da pessoa intersexuada, buscando fazer coincidir, na medida do possível, a dimensão psíquica com o sexo biológico em todos os níveis: genético, hormonal e funcional. Essas orientações são seguidas por muitos profissionais de saúde, apesar dos avanços preconizados pela Comissão Consultiva Nacional Suíça sobre Ética Biomédica, em 2012, que elaborou um documento intitulado “Sobre o manejo das diferenças do desenvolvimento sexual – Aspectos éticos relacionados à intersexualidade”. A diretriz do tratamento biomédico, segundo o documento, deve visar o bem-estar da criança, inclusive em relação ao desenvolvimento psicossocial e a possíveis procedimentos cirúrgicos, os quais devem ser retirados do centro das práticas de saúde, considerando-se até mesmo a persistência de diferenças nos genitais dessas pessoas, mesmo após a cirurgia de correção. O termo Distúrbio da Diferenciação Sexual (DDS), utilizado no meio médico para designar as pessoas nascidas na

condição intersexuada, deve ser substituído por “diferenças” ou “variações” do desenvolvimento sexual, evitando sentimentos de vergonha decorrentes do uso da terminologia anterior (Telles-Silveira, 2009).

Somente recentemente, no ano 2021, tornou-se possível o assentamento civil de recém-nascidos como sexo ignorado, em casos de atipia de genitais. O Provimento 122/2021 passou a considerar o Registro Civil de pessoas intersexo como sexo ignorado, sem a necessidade de autorização judicial ou apresentação de exames médicos ou psicológicos (Conselho Nacional de Justiça, 2021). Anteriormente, os pais optavam por não registrar os seus bebês, até o resultado do exame para designação sexual, violando o lugar de cidadão do bebê. Existe uma dinâmica social segundo a qual o sujeito, ao encontrar-se fora da dimensão heteronormativa, sofre os efeitos do silenciamento e do isolamento, visto que seus corpos são enquadrados fora do masculino e do feminino, pondera Butler (2003). Para a autora, é a partir da resposta à indagação “menina ou menino?” que a criança pode se situar no campo da humanização na tradição hegemônica ocidental (Butler, 2008). E qual o papel da educação nesse processo? Pretendemos discorrer sobre o tema a seguir.

Intersexualidade, direitos e educação

Mesmo com inúmeras dificuldades vivenciadas por essa população e seus familiares, alguns avanços esboçados foram abortados, a despeito do arquivamento do projeto de lei 134/2018, o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero (Brasil, 2018), que propôs o cumprimento de deveres e direitos relacionados à população LGBT. Em seu Art. 3º, do Capítulo I, dispunha que: “É dever do Estado e da sociedade garantir a todos o pleno exercício da cidadania, a igualdade de oportunidades e o direito à participação na comunidade, especialmente nas atividades sociais políticas, econômicas, empresariais, educacionais, culturais e esportivas” (Brasil, 2018, p. 3).

Já o Art. 35º, do capítulo VII, versava sobre a proibição da cirurgia de genitália para adequação sexual em bebês e crianças, a menos que existissem razões específicas relacionadas à saúde (Aqui, registra-se a linguagem do documento legal que, a depender do contexto social, apresenta divergência semântica e política). As conquistas almejadas no documento traziam aspectos importantes para essa população, visto que sem esse amparo legal ao nascer, um bebê designado como menino e posteriormente redesignado como menina, acaba por vivenciar desafios na esfera legal.

Estes dados, especialmente a questão do nome próprio, seriam, também significativos, já que a creche e a pré-escola representam o primeiro ambiente social da criança além da família. Contudo, esse projeto de lei foi arquivado, em 2022.

Ressalta-se que, no ambiente educacional, a pronúncia e a escrita do nome geralmente são sistematizadas e carregadas de significados relacionados à sua identidade de gênero, intrinsecamente ligada à dimensão psíquica. Assim, o uso social do nome, enquanto os processos de designação ou de redesignação do gênero favorece o reconhecimento pessoal, permitindo que a criança se identifique com o seu nome próprio, correlato ao sexo que pertence e à história de desejos, juntamente com a participação de seus pais nessa escolha. Enquanto a lei não é votada, as resoluções não podem ser encaminhadas. Ao tratar-se de bebês e crianças bem pequenas essas discussões envolvem a autoridade e as decisões dos responsáveis legais, que frequentemente, ao se depararem com situações novas e complexas, também passam por dificuldades e necessitam de cuidados e orientação.

Os arranjos que envolvem as distintas dimensões das sexualidades devem ser vistos caso a caso, fazendo-se necessário considerar os distintos elementos que estão envolvidos na nesse campo, dentre eles:

- o sexo biológico, diz respeito às características dos organismos, em ser homem ou ser mulher, a partir de aspectos da genética e da morfologia;
- o gênero, relaciona-se a padrões comportamentais estabelecidos pela sociedade concebidos como sendo masculinos ou femininos;
- a identidade de gênero, compreende a maneira como cada um se identifica, se reconhece, se classifica;
- a orientação sexual circunscreve-se pela atração afetivossexual que uma pessoa sente em relação à outra, abarcando elementos como fantasias, comportamentos e a própria atração (Costa, 2005).

Butler (2008) problematiza a diferença entre gênero e sexo: estando o primeiro relacionado aos “significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo desta ou daquela maneira” (Butler, 2008, p. 24). Nesse sentido, o nascimento de um bebê na condição intersexuada é vivida de formas distintas, em cada tempo e em cada cultura.

O imaginário em torno do filho com atipia genital pode ser circunscrito de modo diverso, a partir do momento em que for conferida uma inscrição social, promovendo possibilidades de

um laço outro, nesse tempo inaugural, fundamental à saúde mental. As instituições de EI devem não apenas abraçar os avanços contemporâneos, mas também disseminar esses princípios na comunidade em que estão inseridas. Isso envolve todo um projeto político pedagógico, desde o ato da matrícula, a consideração de questões como registro civil, nome social e o papel construído na perspectiva dos pais, assim como a posição social em cada contexto e o diálogo permanente com as famílias e comunidade interna e externa à escola. Essas ações podem criar oportunidades para diálogos com as famílias e comunidade, desmistificando um tema que muitas vezes é reprimido.

Método

O estudo é de cunho qualitativo, retrospectivo de análise de narrativas, valendo-se do método qualitativo documental em cinco tempos (Queiroz; Pondé, 2020). Esse método consiste numa proposta de análise qualitativa construída em cinco tempos, de cunho documental - quando o pesquisador é, também, o autor do documento a ser investigado. O primeiro tempo precede à pesquisa, que é quando ocorre o registro clínico. O segundo tempo corresponde à rememoração dos conteúdos registrados ao longo do tempo. É nesta etapa que emerge a posição de pesquisador (a). O terceiro tempo é quando a pergunta de investigação é formulada. Já o quarto tempo é caracterizado pela leitura dos documentos a partir da técnica de atenção fluente, pela busca dos núcleos de sentido. O quinto e último tempo, destina-se a análise e interpretação do documento estudado.

Esse estudo seguiu todos os procedimentos éticos necessários em pesquisas envolvendo seres humanos e se baseou em documentos (prontuários) de atendimento psicológico de pacientes do Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), analisados retrospectivamente. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, em 11/08/2016, sob o número 1 672 790. As primeiras consultas das pacientes com HAC no SRTN, objeto do estudo, datam de 2014. Os dados, conforme as etapas quatro e cinco do método mencionado, foram analisados e categorizados a partir da análise das narrativas (Queiroz; Pondé, 2020). Foram incluídos todos os casos confirmados de 46XX e HAC até maio de 2016, desde que atendessem aos seguintes critérios: triagem e tratamento no SRTN em estudo; apresentação de genitália avaliada dentro dos níveis de Prader⁶ III, IV e V; consulta realizada com o (a) psicólogo (a) da equipe multiprofissional

⁶ O Prader consiste numa escala que avalia os níveis de virilização dos genitais. Pressupõe um

que compõe o serviço, já que os documentos estudados são os prontuários de atendimento psicológico; e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dos prontuários eletrônicos, foram destacadas as seguintes informações: percepção materna e paterna sobre seus bebês desde o diagnóstico de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC); aspectos relacionados às figuras parentais e suas interações com os bebês; e percepção dos pais sobre o diagnóstico e tratamento da HAC e Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS); impressões do psicólogo sobre as intervenções realizadas e sobre a dinâmica parental.

Ao longo do estudo, foram considerados alguns marcos, a saber: 1. Percurso diagnóstico da ambiguidade dos genitais e da HAC; 2. Período pré-cirúrgico até o momento do resultado do cariótipo; 3. Período pré-cirúrgico após o resultado do cariótipo; 4. Período pós-cirúrgico. Para identificar os indivíduos investigados neste estudo, adotou-se a letra M para mães, seguida de um número (M1, M2, etc.). O mesmo procedimento foi aplicado para identificar os pais. As crianças e pais foram designadas por pseudônimos, garantindo a preservação do anonimato. O material extraído dos prontuários foi codificado com base em categorias emergentes das narrativas dos pais. Além disso, foram codificadas as impressões do (a) psicólogo (a) sobre as intervenções realizadas e sobre a dinâmica parental, coerentemente com o método que consiste no estudo documental de registros clínicos, no caso, registro de atendimento psicológico. Utilizou-se o software NVivo para a análise de dados.

Resultados e Discussões

Dos treze casos estudados, todos foram designados para o sexo feminino e 11 pais optaram pela realização da genitoplastia. Foi constatado que a maioria dos pais que submeteu a criança à cirurgia designada ao sexo feminino, apostou em uma ideia de que a criança passaria a ser “normal”. Vale mencionar que, até o término do período de coleta de dados, maio de 2016, oito crianças passaram por essa intervenção cirúrgica. As narrativas daqueles que optaram por não seguir com a cirurgia naquele momento mencionaram: questões logísticas, dificultadas pela falta de um fluxo claro entre os serviços, mas estavam buscando viabilizar o procedimento (dois casos); falta de adesão total à ideia da genitoplastia (dois casos); uma criança por questões de saúde (aguardando o momento mais adequado para a intervenção cirúrgica devido a um quadro de microcefalia). É importante ressaltar que os dois casos que não aderiram completamente à

intervalo de I a V, sendo o nível I o mais próximo do formato do genital feminino e o V o mais próximo do genital masculino.

ideia da cirurgia fundamentaram seus discursos embasados nas reflexões dos direitos das pessoas LGBTQIA+, conforme dados registrados nos prontuários.

Foram identificados dois grandes momentos nas vivências dos pais com suas crianças: o momento pré-cirúrgico e o momento pós-cirúrgico. O período pré-cirúrgico engloba os eventos anteriores à obtenção do resultado do cariótipo, o qual, na perspectiva biomédica, determina o sexo atribuído como menina ou menino. Já os dados pós-cariótipo destacam aspectos que influenciaram, de alguma forma, a decisão de matricular a criança em uma instituição de ensino.

A partir dos estudos dos prontuários, verificou-se, no momento inicial da revelação da intersexualidade e HAC aos pais, instaurou-se neles um cenário de incerteza quanto ao sexo, enquanto aguardavam os resultados dos exames. Esse período foi marcado por sofrimento, confusão, ruptura das expectativas previamente construídas para o bebê e dúvidas sobre como referir-se a ele. Encontraram-se em um vazio profundo, enfrentando um quadro de depressão diante da desconstrução de todas as idealizações que haviam concebido. Buscaram sinais nos corpos dos recém-nascidos na esperança de resgatar parte do sonho que haviam imaginado durante a gestação e antes dela (Queiroz, 2018).

Ressalta-se que esse momento da chegada do recém-nascido é essencial para a sua formação psíquica e para se manter os investimentos emocionais em torno do bebê, que está se tornando um sujeito; é o momento crucial para a construção do vínculo entre pais e bebês. Precede a esse período a tecitura do bebê fantasmático e cultural, como mencionado por Golse e Bydlowski (2002). Nessa direção, algumas condições foram verificadas, a depender dos sonhos que os pais haviam tecido para os/as filhos/as: A) haver um sonho prévio de ter uma filha, ter sido designada como menina ao nascimento e prosseguir com a designação até o momento da Triagem Neonatal; B) o sonho inicial de ter sido uma menina, ser designado como menino ao nascimento, suspender a designação para realização de exames; C) ter sido desejada como menina e receber a informação de que o bebê possui uma ambiguidade genital, ao nascimento, ou ser indicado que o sexo do bebê é indeterminado; D) o desejo do casal parental de ter um menino, haver sido designado como sexo ambíguo e ter sido registrado como menino, em detrimento da orientação médica. Diante da confusão enfrentada, todos os pais sentiram a necessidade de forjar novas perspectivas e ideais para seus bebês.

Adotaram a perspectiva médica de patologia, com a promessa de tratamento para a HAC e a cirúrgica como possibilidade de ‘reconstruir’ a genitália, buscando aliviar os conflitos internos e lidar com suas próprias feridas emocionais. Vislumbravam, inclusive, a ideia de

apagar esse capítulo inicial da história de seus bebês. No entanto, o segredo tendia a emergir através de aspectos inevitáveis, como a vestimenta do recém-nascido, o distanciamento entre os pais e bebês e a nomeação inicial do bebê. Há um imperativo de um silêncio sobre sexo, sobre gestação, sobre nascimento, sobre registro civil desse tempo inicial. Há uma vivência instaurada na ideia de anomalia, de medos de exclusão, de alterações dos laços, atravessados pela depressão parental. Verificou-se formulações de frases trocando gênero do filho e até mesmo o nome.

Esse período, fundamental para a formação psicológica da criança, é profundamente impactado pela ambiguidade genetal, resultando na subversão das expectativas e compreensões. O novo corpo, definido pela ciência, emerge em meio à confusão e ao sofrimento dos pais. O que se processa é a concepção de um corpo diagnosticado como doente pela investigação genética, que necessita de tratamento sob risco de exclusão social, refletindo uma ausência de pertencimento devido à diferença genetal.

A confirmação do sexo genético do bebê como 46XX no resultado do exame de cariótipo provocou sentimentos variados nos pais, dependendo se o bebê inicialmente foi designado como menino ou menina e se foi desejado como tal. Esse momento foi marcado por silêncio, confusão e medo:

Os vizinhos mais próximos de mim não disseram quase nada. Só alguns que perguntaram porque estava vestida de homem e depois estava vestida de mulher. S. (a mãe) disse que estava aproveitando a roupa do menino que morreu e que nunca foi usada. (P9 – pai de Margarida)

Antes da cirurgia genetal, os pais adotaram uma estratégia para lidar com a ambiguidade da genitália de seus bebês: mantiveram esse fato em segredo. Em algumas situações, alguns familiares tomaram conhecimento da condição intersexuada do bebê, mas foram mantidos afastados da questão apresentada, conforme relatado por alguns dos pais.

*(...) a família sabe do problema dela, mas a gente não fica envolvendo as pessoas nos 'problema' da gente. (P1 pai de Jasmim)
Só quem sabe sou eu, meu irmão e meu marido. (...) (M10- Mãe de Vanilla)*

Em relação à comunidade na qual reside, os pais mantiveram uma conduta de reserva para evitar vivências desqualificadoras e constrangedoras, já que anteriormente vivenciaram situações de preconceitos e curiosidades dos conterrâneos:

Pelo fato de pensar mal. De dizer que era macho-fêmea. (...) Hoje, devido a nossa postura d'a gente ter ficado quieto, a gente não ficava respondendo ao

que as pessoas falavam. Esse silêncio se mantém. (...) No início a gente pensou de ir embora. Não deu certo por questão de emprego. M2 – Mãe de Amora)

Além de estabelecer essa distância entre familiares e comunidade, os pais também trouxeram situações de segredos que tangenciam a vida da própria criança, no sentido de não falar com ela sobre sua condição, a partir de uma atitude constante de vigilância em relação ao seu corpo, estabelecendo um atraso no desfralde, já que o uso da fralda servia para “blindar” o corpo do filho dos olhares dos outros e do contato da própria criança com a sua genitália. A medida mais drástica para manter o controle dos pais sobre a criança incidiu na privação desta frequentar a escola.

Eu comprei uma roupinha pra uma sobrinha minha, mas eu não dei. Eu comprei e eu queria vestir... Aí, eu fico pensando que, assim, como eu fiz isso com ela, as ‘pessoa’ vão querer fazer (vestir a filha) também e eu não deixo”. (...) A prima dela queria trocar a fralda e eu não deixei. Aí, ela ficou insistindo e eu segurei a perna de O J e disse: "NÃO!". Ela ficou parada assustada (...). (M4 – mãe de Orquídea Jequitibá; situação C1)

Eu deixo de fralda. Mas quando fica de calcinha, ela mexe muito (...) Esses dias, tirei a fralda dela. Ela saiu pelada na rua. (...). Me deu um pânico (...) Vai que alguém fala, alguém fotografa e lança. Muita gente perversa. (...) (M5 – mãe de Angélica Ariel; situação C2)

Não está na escola por causa do problema dela... Não tenho coragem de botar (...) Ela pede pra ir pra escola”. (M5 – mãe de Angélica Ariel; situação C3)

Salientamos a importância do desfralde como um marco fundamental para a autonomia e o crescimento das crianças (Barbosa; Quadros, 2019). Privar as crianças dessa fase pode ter um impacto negativo em sua formação, limitando sua capacidade de adquirir habilidades cognitivas, sociais, físicas e emocionais. É um direito dos bebês vivenciarem experiências que promovam seu desenvolvimento integral, autoconhecimento e identidade. Embora o processo de desfralde seja único para cada criança, o ambiente sociocultural desempenha um papel vital nessa jornada.

Esses dados trazem elementos que incidem nas vidas dos pais e dos bebês que temem a inserção na EI ou em escolas dos anos iniciais do Ensino Fundamental, acarretando uma resistência em frequentá-las. Muitas vezes, a escola é o espaço que assume o papel de acolher as diferenças e escuta, auxiliando as crianças nessa fase crucial e estabelecendo parcerias significativas com suas famílias. Quando as famílias estão enfrentando inseguranças, medos e ansiedades, conforme mencionado nas narrativas anteriores, isso pode afetar diretamente as crianças, gerando impactos em seu bem-estar. Incertos sobre como estabelecer uma parceria entre a escola e a família, os pais optaram por manter o corpo da criança oculto, além de atrasar o processo de desfralde, privando-a do convívio social e, principalmente, do acesso à creche ou

à pré-escola. Essa atitude revela uma falta de compreensão por parte da família em relação aos princípios e objetivos do projeto pedagógico adotado pelas escolas de EI, enfraquecendo a construção de um vínculo de confiança, fundamental para a educação de bebês e crianças pequenas.

O 'período pós-cirúrgico' compreende a visão dos pais sobre seus filhos após a genitoplastia, destacando aspectos como: apaziguamento genótipo 46XX com o aspecto da genitália após genitoplastia; questões relativas à sexualidade; genitoplastia como segredo; persistência de problemas com registro civil e persistência do uso do nome masculino. Quanto ao Apaziguamento genótipo 46XX com o aspecto da genitália após genitoplastia, dois pontos emergem como fundamentais na narrativa dos pais: a relação do genótipo 46 XX – 21-OH⁷ – com o aspecto da genitália, após a cirurgia e a possibilidade de ingresso em instituição escolar.

A inserção das crianças na escola, após a cirurgia, proporcionou interações diversas com outras crianças e adultos diferentes de seus pais. No entanto, as narrativas revelam que só aos poucos os pais sentiram-se capazes de revelar aos profissionais da instituição que a criança passou por "algum" procedimento cirúrgico. Antes da cirurgia, essa possibilidade era impensável para os pais, temendo a exposição dos corpos de suas crianças e, conseqüentemente, o enfrentamento de preconceitos, uma experiência já vivenciada em outros ambientes sociais. Isso reflete a incerteza dos progenitores sobre o papel educativo da EI na abordagem da pluralidade das identidades. Portanto, eles não se sentiram confortáveis em especificar o tipo de procedimento cirúrgico ao qual a filha foi submetida

Eu pago uma “mini creche” ‘pra’ tomar conta dela. No primeiro dia que eu deixei ela, a mulher ligou pra mim desesperada, perguntando se ela tinha feito cirurgia na vagina. É que eu esqueci de avisar (mas não especifica o tipo de cirurgia). J. (o pai do bebê) falou: ‘ela já é traumatizada e não gosta de falar’.

A mãe (M3) retoma a narrativa:

Porque, quando eu fui limpar ela, tinha um pontinho interno. E qualquer lugar que eu deixo ela, que não dá certo.... Agora ela está na escola creche. Aí, eu já disse: ela fez uma pequena cirurgia.

Isso ilustra como a intersexualidade permanece um assunto evitado. Por outro lado, as instituições de EI não estão organizadas para acomodar todas as crianças em estabelecimentos públicos, seguindo os padrões de qualidade do campo (Santos; Ribeiro-Velázquez, 2023), e não abordam a diversidade em todas as suas dimensões. Além disso, chama a atenção a descrição

7 Os casos de hiperplasia da adrenal congênita são causados pela deficiência da enzima 21OH, o que causa acúmulo de andrógenos que, por sua vez, é responsável pela virilização dos genitais.

da creche apenas como um local de cuidado, sendo vista como algo "não profissionalizante" ("mini creche", em lugar de escola; a "mulher" em vez de professora, etc.), o que evidencia a persistência de um viés historicamente assistencialista não superado. Apesar dos avanços, os pais ainda parecem ver a escola de EI como uma extensão do lar. Vale ressaltar que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, (Brasil, 2009) a EI é considerada:

Primeira Etapa da Educação Básica, oferecida em Creches e Pré-escolas, às quais se caracterizam como Espaços Institucionais não domésticos que se constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam as crianças de zero a cinco anos de idade, no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social (Brasil, CNE/CEB, Resolução 05/09, artigo 5º, 2009).

Cabe destacar que o acesso à EI pública, de qualidade, laica e referencialmente socializada deveria ser de direito de todos os bebês e crianças pequenas. Como espaço formal e coletivo de aprendizagem, como *lócus* de profissionalismo e inclusivo que requer formação docente no ensino superior e políticas de formação continuada conforme preconiza a LDB (Brasil, 1996).

O estudo apontou que as crianças que não fizeram a cirurgia não haviam, até o momento de finalizada a pesquisa, ingressado em ambiente escolar. Os pais aguardavam o momento em que tivessem autonomia para cuidar de si, evitando que sua condição fosse percebida pelos profissionais da instituição.

Diante da realidade da presença de pessoas com atipias, a escola, amparada pelo poder público em suas esferas federais, estaduais e municipais, deve protagonizar o papel de agente de inclusão, de democratização dos direitos e de acesso de todos os cidadãos, desde sua tenra idade. É necessário empreender mudanças sociais, a partir de discussões sobre uma temática necessária. Mas, em muitas realidades, como as retratadas no presente estudo, esta condição ainda não é efetivada.

Considerações finais

A intersexualidade continua invisível nas instituições de EI e em muitos círculos sociais, conforme relatam os pais dos bebês. A cirurgia, vista como uma tentativa de restabelecer uma suposta 'normalidade', deixa uma marca no corpo, algo que muitos pais afirmam ser um assunto 'proibido'. A história da intersexualidade não pode ser 'apagada', e cabe aos pais criarem estratégias para lidar com os limites sociais que eles e seus bebês enfrentam. Num momento em que a inclusão e a celebração da diversidade são proclamadas como ideais, especialmente nas instituições educacionais, essa vivência revela a utopia da igualdade que foi almejada na Declaração Mundial de Educação para Todos, de 1990, aprovada em Jomtien (1990), na Tailândia. Rosenberg (2014) destaca o desafio de romper o ciclo da pobreza no Brasil, criticando a abordagem equivocada de fornecer serviços empobrecidos para as classes menos favorecidas.

A intersexualidade subverte a ordem social na medida em que os documentos de registro civil, apenas recentemente, incluíram a possibilidade de registro como “sexo ignorado”. Registrar como menina ou como menino, a partir do resultado do cariótipo, aponta para a submissão à condição binária na qual a pessoa intersexuada não pode, integralmente, se situar por sua própria natureza. Portanto, presentifica-se na oficialidade burocrática que ressoa nos sentidos da organização social coletiva e no corpo que vive a diferença em subjetividade.

Por sua vez, a escola que se omite às reflexões frequentes sobre as questões da diversidade em sua magnitude não apenas deixa de acolher as necessidades eminentes de grupos excluídos, como ajuda a perpetuar os estigmas derivados da heteronormatividade e, ainda, não abre espaço para cuidar do sofrimento psíquico de pais, que não encontram espaço para compartilhar suas inquietações.

Nesse sentido, as teorias e construção do currículo numa perspectiva coletiva, crítica e social podem se apresentar como dispositivos para a afirmação das diferenças, porque contribuem para a desconstrução de narrativas hegemônicas que demarcam a linearidade de corpos na escola. Entre outras composições, a ordenação corporal exclui e limita o trânsito das crianças com condição de intersexualidade, estabelecendo o lugar do “não poder ser” ou do “não poder aparecer” como únicas possibilidades de (não) conviver na escola. Ao incluir cenários, perspectivas, imagens de corpos e de grupos, tradicionalmente, marginalizados no currículo, as crianças com condição diferente das hegemonias, constroem espelhos para estarem e serem na escola. Se as crianças com condição de intersexualidade se veem representadas e

acolhidas no currículo, elas podem se sentir mais circulantes e mais compreendidas no tempo-espaço da EI.

Contudo, a escola sozinha não dá conta destas e de outras questões plurais. É nesse sentido que a intersetorialidade - saúde, educação e assistência social - necessita ser efetivada, com vistas ao cuidado integral à pessoa na condição intersexual, principalmente os bebês e crianças pequenas, quando todo o seu psiquismo ainda está se organizando. Ou seja, incluir e afirmar a condição de intersexualidade requer a construção de uma trama complexa de poder que envolve e combina diversos profissionais, famílias e instituições. Mesmo que essa trama reflita uma dimensão social, o lugar da criança singular que vive com a condição intersexual deve ser reconhecido, protagonizado e narrado por ela mesma nas suas diferentes linguagens, pois a experiência de quem vive essa realidade é a principal fonte de legitimidade para compreender esse viver.

Por fim, é importante destacar que, depois da família, a escola representa o principal ambiente de socialização para a criança, ocupando um papel crucial em seu desenvolvimento. Sendo assim, destacamos a limitação do presente estudo ao que tange aos pontos aqui levantados, a relação com as famílias e os desafios da inserção escolar das crianças na condição de intersexualidade, uma vez que não foi o objetivo principal da investigação mais ampla da qual se deriva este texto. Contudo, constatamos que os dados evidenciam a angústia e o sofrimento recorrentes destas mães e pais de bebês na condição intersexuada. Ressalta-se a necessidade de ampliação e aprofundamento do tema em novas pesquisas e dados que corroborem com o surgimento e a construção de políticas públicas mais inclusivas. Desta forma, quiçá seja possível minimizar a exclusão da intersexualidade como parte da realidade vivida pelos indivíduos que frequentam a escola de EI e que leva aos pais a acreditarem que o silêncio é a única maneira viável de lidar com essa questão.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLOS, R. A. A. C. dos. **Identidade de gênero, função sexual e qualidade de vida em indivíduos com hiperplasia adrenal congênita e cariótipo 46XX registrados no sexo masculino**. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde Humana) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2017.

BARBOSA, M. C.; QUADROS, V. As aprendizagens cotidianas: os cuidados pessoais das crianças como gesto curricular. **Em Aberto**, [S. l.], v. 30, n. 100, 18 jun. 2019. DOI: 10.24109/2176-6673.emaberto.30i100.3358. Disponível em: <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/3213>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002. 320 p.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. **Resolução 05/2009**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, DF: Câmara da Educação Básica, 2009. Disponível em: https://www.seduc.ro.gov.br/portal/legislacao/RESCNE005_2009.pdf. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado, n. 134, de 2018**. Institui o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero. Brasília, DF: Senado Federal, 2018. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132701>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

BUTLER J. **El género em disputa**. El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós, 2008.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.664, de 12 de maio de 2003**. Dispõe sobre as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2003. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1664_2003.pdf. Acesso em: 19 dez. 2023.

COSTA R. P. da. **Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana**. 4. ed. São Paulo: Kondo Editora, 2005.

DEDA, B.; VALLE, M.M.R. Intersexualidade e sua (in)visibilidade na educação básica. *In: ENALIC*, 8., 2021. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/85410>. Acesso em: 17 dez. 2023.

FEDERMAN, D. D. Three Facets of Sexual Differentiation. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 350, n. 4, p. 323–324, 22 jan. 2004. DOI: 10.1056/NEJMp038175. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp038175>. Acesso em: 19 dez. 2023.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GOLSE, B.; BYDLOWSKI, M. Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetualização. In: CORRÊA FILHO, L.; CORRÊA GIRADE, M. H.; FRANÇA, P. (org.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. Brasília: L.G.E. Editora, 2022. p. 117-130.

HUGHES, I. A.; HOUK, C.; AHMED, S. F.; LEE, P. A. LWPES1/ESPE2 CONSENSUS GROUP. Consensus statement on management of intersex disorders. **Archives of Disease in Childhood**, [S. l.], v. 91, n. 7, p. 554–563, 14 jun. 2005. DOI: 10.1136%2Fadc.2006.098319. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>. Acesso em: 19 dez. 2023.

LEITE JUNIOR, J. “**Nossos corpos também mudam**”: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. 2008. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, São Paulo, 2008.

MONEY, J.; EHRHARDT, A. A. **Man & woman, boy & girl**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1972.

NOVAS REGRAS permitem registrar crianças com o sexo ignorado na DNV. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/novas-regras-permitem-registrar-criancas-com-o-sexo-ignorado-na-dnv/>. Acesso em: 19 dez. 2023.

QUEIROZ, I. R. G. de. **Percepção de pais e de profissionais de saúde sobre filhos/pacientes com hiperplasia adrenal congênita e desordem do desenvolvimento sexual**. 2018. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde Humana) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018.

QUEIROZ, I. R. G. de; PONDÉ, M. P. Pesquisa Documental de Prontuários de Atendimento Psicanalítico de Bebês: Proposta De Análise Qualitativa em Cinco Tempos. **Rev. Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços E Desafios**, [S. l.], v. 3, n. 1. p. 1008-1017, 2020. DOI: 10.36367/ntqr.3.2020.1008-1017 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342966085_Pesquisa_Documental_de_Prontuarios_de_Atendimento_Psicanalitico_de_Bebes_Proposta_de_Analise_Qualitativa_em_Cinco_Tempos. Acesso em 26 jan. 2024.

ROCHA, M. L. B. **Sentidos e significados da intersexualidade na literatura: silenciamentos da vida e da arte**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

ROSEMBERG, F. Políticas públicas de qualidade da Educação Infantil. *In*: SANTOS, M, O, dos; RIBEIRO, M, I, S, (org.). **Educação Infantil**: Os desafios estão postos. E o que estamos fazendo? Salvador: Soffset, 2014. p. 169-185.

SANTOS, M. O. dos; RIBEIRO-VELÁZQUEZ, S. A qualidade da Educação Infantil que emerge de práticas docentes: uma construção de diferentes autores. **Revista de Educação Pública**, v. 3, n. 32, p. 255–278, jan./dez. 2023. DOI: 10.29286/rep.v32ijan/dez.14605.

Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/1460>. Acesso em: 14 dez. 2023.

SILVA, K. Z. da. Gênero e sexualidade na educação infantil: o que dizem as Dcnei e os documentos da rede municipal de ensino de Florianópolis *In*: SEMINÁRIO CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE, 7., 2018, Rio Grande. **Anais [...]**. Rio Grande: Editora da FURG, 2018. Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjFpti9aDaxUrFLkGHbM3B_AQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2F7seminario.furg.br%2Fimages%2Farquivo%2F254.pdf&usg=AOvVaw089lpEJcE-LaWcSzuGJG3F&opi=89978449 . Acesso em: 11 jan. 2024.

SPINOLA-CASTRO, A. M. A importância dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [S. l.], v. 49, p. 46–59, 1 fev. 2005. DOI: 10.1590/S0004-27302005000100007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abem/a/mGVhXqhtcmJq4CwNMtkX8x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2023.

TELLES-SILVEIRA, M. **Hiperplasia Adrenal Congênita**: "Quando o sexo precisa ser diagnosticado": um estudo qualitativo com médicos, pacientes e familiares. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2009.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração mundial sobre educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**. Jomtien: UNESCO, 1990.

CRediT Author Statement

- Reconhecimentos:** Gostaríamos de agradecer as famílias e pacientes acompanhados no SRTN.
 - Financiamento:** Não aplicável.
 - Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.
 - Aprovação ética:** A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, em 11/08/2016, sob o número 1 672 790.
 - Disponibilidade de dados e material:** Não aplicável.
 - Contribuições dos autores:** Primeira autora: pesquisa de campo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados qualitativos, redação, revisão final do manuscrito. Co-autores: análise e interpretação dos dados; redação do texto, revisão final do manuscrito.
-

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

