

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA
SERVIÇO DE PSICOLOGIA

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO INFANTIL EXPRESSO ATRAVÉS DA HORA
DE JOGO DIAGNÓSTICA EM CRIANÇAS COM DESORDENS DA
DIFERENCIAÇÃO SEXUAL (DDS)**

THAÍS SPALL CHAXIM

Porto Alegre - RS

2019

THAÍS SPALL CHAXIM

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO INFANTIL EXPRESSO ATRAVÉS DA HORA
DE JOGO DIAGNÓSTICA EM CRIANÇAS COM DESORDENS DA
DIFERENCIAÇÃO SEXUAL (DDS)**

Trabalho de
conclusão apresentado à Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas
de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção
do título de especialista em Saúde da Criança.

Orientadora: Tatiana Prade Hemesath

Porto Alegre - RS

2019

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 3 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA | 5 |
| 3.1 Objetivo geral | 8 |
| 3.2 Objetivos específicos | 8 |
| 4 MÉTODO | 9 |
| 4.1 Delineamento | 9 |
| 4.3 Participantes | 9 |
| 4.3.1 Critério de inclusão | 10 |
| 4.3.2 Critério de exclusão | 10 |
| 4.4 Coleta de dados | 10 |
| 4.5 Instrumentos para coleta de dados | 11 |
| 4.6 Análise dos dados | 12 |
| 5 RESULTADOS | 13 |
| REFERÊNCIAS | 14 |
| Apêndice A: | 19 |
| Apêndice B: | 22 |

1 INTRODUÇÃO

As Desordens da Diferenciação Sexual (DDS) compõem um grupo de malformações congênitas caracterizadas por promover distúrbios no desenvolvimento sexual do indivíduo. São causadas por diferentes etiologias e geram repercussões somáticas e psicológicas no paciente, compreendendo um grande espectro de sintomas, desde crises adrenais que devem ser tratadas durante toda a vida e genitália ambígua ao nascimento, até baixa virilização e desenvolvimento puberal pobre ou ausente (Nordenström, 2015).

A criança que nasce com a genitália indiferenciada vem recebendo atenção da literatura especializada nos últimos anos, constituindo-se um desafio aos profissionais da saúde que lidam com esses pacientes e suas famílias. Atualmente, há uma variedade de questionamentos acerca do cuidado disponibilizado no tratamento dessas crianças, bem como maior reflexão acerca da assistência adequada aos seus familiares (Hemesath, 2013).

Os diagnósticos de DDS são, em sua maioria, realizados no nascimento. Contudo, existe a possibilidade de que o mesmo seja identificado tardiamente, como nos casos em que as crianças nascem com a genitália condizente com o sexo feminino ou masculino em sua aparência, porém o mesmo é incongruente com os aparatos sexuais internos (gônadas), por exemplo. Nessas ocasiões, a constatação uma DDS dá-se em decorrência de um atraso no desenvolvimento do período púbere (Dessens et al., 2017).

Nessa perspectiva, ao deparar-se com o nascimento de um filho com a genitália ambígua, a família possui papel essencial no manejo adequado da criança, visando seu bem-estar físico e psicológico. A demanda principal ponderada nessas situações diz respeito à definição sexual. Sabe-se que ao adiar a designação sexual até que se realize a análise etiológica é necessário, porém esse momento pode gerar comoções emocionais nos familiares (Hemesath & Ramos, 2017).

Nordenström (2015) afirma que o sexo de criação passa por um delicado processo até ser definido. Expõe que o mesmo está intimamente conectado a identidade e sentimento de pertencimento de si e a espera por essa definição pode também provocar sentimentos de angústia na criança e em seus familiares. O sexo de criação é estabelecido a partir da união do resultado diagnóstico e suas peculiaridades, bem como leva-se em consideração os aspectos emocionais e culturais da família. Trata-se de um processo de decisão em que participam a equipe multiprofissional e os cuidadores desse paciente (Zanotti & Xavier, 2011).

Freud (1914/1996), ao escrever o texto “*Introdução ao Narcisismo*” afirma que, mesmo antes do nascimento, o bebê ocupa um lugar no imaginário de seus pais. A gestação envolve uma série de expectativas, ideais parentais e sonhos dos pais que irão constituir e marcar esse sujeito mesmo antes de seu nascimento. Ao deparar-se com a condição, o bebê real e o bebê idealizado sofrem uma discrepância. Pode ser entendida como uma irrupção e mobiliza o imaginário e o simbólico construído pelos pais (Zanotti & Xavier, 2011). Hemesath (2017) sustenta que o narcisismo dos pais que possuem uma criança diagnosticada com alguma malformação congênita é abalado. Assim, contar com o trabalho de uma equipe multidisciplinar assume papel fundamental. O psicólogo pode trabalhar tais afetos, visando minimizar as possíveis rupturas do desenvolvimento psíquico do paciente.

Procedimentos cirúrgicos, tratamento continuado com hormônios e consultas regulares com a equipe de saúde tornam-se parte integrante da vida dessas crianças. Tal rotina pode ser, por vezes, invasiva e gerar desconforto físico e emocional. Nesse sentido, investigar e descrever os principais aspectos psicológicos dos pacientes com diagnóstico de DDS, em etapa da infância que compreende os 04 e os 09 anos, se faz necessário, uma vez que há poucos estudos específicos com esta população nesta faixa etária.

A partir dessas considerações, emergiu a seguinte questão de pesquisa: *quais os aspectos psicológicos que permeiam o diagnóstico de Desordens da Diferenciação Sexual (DDS) e a infância?*

2 REVISÃO DA LITERATURA

As Desordens do Desenvolvimento Sexual (DDS) caracterizam-se por compor uma série de diagnósticos, sendo alguns constatados durante a realização do pré-natal ou no momento do nascimento da criança, tal como a detecção da genitália ambígua. Entretanto, algumas doenças são identificadas ao longo da vida dos pacientes, os quais podem apresentar formas atípicas de desenvolvimento puberal ou também dificuldades relacionadas à fertilidade (Tishelman, Shumer & Nahata, 2016).

Dessens et al. (2017) afirmam que a maioria dos diagnósticos em DDS não oferece riscos fatais aos indivíduos e atualmente se disponibiliza do tratamento adequado para a condição. No entanto, como assegura Hemesath e Ramos (2017), existem doenças como a Hiperplasia Adrenal Congênita da Suprarrenal (HCSR) que pode levar ao óbito, uma vez que o paciente pode apresentar desidratação, arritmias cardíacas e choque.

Diante da variedade das causas, apresentações e tratamentos das DDS, foi realizado um encontro em Chicago, no ano de 2005, para que as equipes de saúde pudessem refletir acerca de uma conformidade no manejo do cuidado desses pacientes, discutindo sobre: uma nomenclatura lógica baseada na etiologia da doença; a importância de que os serviços sejam construídos com equipes multidisciplinares; que a definição do sexo de criação nas crianças seja realizada após a avaliação de especialistas; a necessidade de aumentar a colaboração para desenvolvimento de registros e atividades educacionais sobre DDS; a imprescindibilidade de pesquisar desfechos para além da satisfação com a aparência estética e potencializar a participação de pacientes e suas famílias nos processos de decisão (Ahmed, Gardner & Sandberg, 2012).

Robert Stoller (1993) afirma que o sexo é definido a partir de dimensões biológicas entre ser homem ou mulher. Porém, ao remetermos ao conceito de gênero, este se refere a um estado psicológico, permeado pela cultura e que se relaciona com a feminilidade ou masculinidade. Ambos (sexo e gênero) podem não expressar ligação e não podem ser utilizados como sinônimos. Conforme escritos do mesmo autor, as vivências após o nascimento podem impactar e gerar transformações nas inclinações biológicas já apresentadas nas crianças.

Portanto, Stoller (1993) traz ainda a compreensão de que além do sexo (feminino ou masculino - nível biológico), as crianças constituem seu sentimento de pertencimento a um ou outro a partir das práticas parentais. Os comportamentos apresentados pelas figuras

paterna e materna, sendo mais ou menos similares aos sustentados pela sociedade em geral, compõem o desenvolvimento sexual da criança que absorve e se identifica também com as características de personalidade de seus pais. Ainda, existe a repercussão do contexto cultural em que esse sujeito está inserido. Esse cenário pode ser mutável de acordo com os padrões estabelecidos, porém, de extrema importância para a compreensão do que é feminino ou masculino.

Destarte, Hemesath (2010) declara que a intervenção cirúrgica de adequação da genitália depois da investigação minuciosa a respeito da etiologia da DDS demonstra possuir caráter preventivo, uma vez que, assim como sustentam os autores discutidos acima, possibilita a criação e desenvolvimento da criança de acordo com o sentimento de pertencer a uma determinada identidade sexual. Nordenström (2015) discorre também sobre essa afirmação, expondo que o sexo de criação está intimamente conectado a identidade e sentimento de pertencimento de si. Diante disso, a espera por essa definição pode também provocar sentimentos de angústia na criança e em seus familiares.

Paula e Vieira (2015) trazem, a partir de suas experiências clínicas, que a revelação da constatação de uma DDS deve ser discutida pela equipe multiprofissional de saúde. Nas situações em que o paciente já tiver um sexo determinado, diferente do constatado nos exames, torna-se essencial definir o sexo ponderando sobre a história daquele sujeito e o caminho realizado no que diz respeito às suas identificações já estabelecidas.

Nessa perspectiva, quando se refere às DDS, uma gama de aspectos psicológicos permeiam o diagnóstico. Ao deparar-se com a ambiguidade genital, tanto a criança quanto seus cuidadores podem manifestar dificuldades na compreensão dessa malformação, emergindo questões pertinentes à sexualidade. Conforme Hemesath (2017, p. 133) “os pais sentem-se isolados e têm dificuldade de dividir o diagnóstico e as dúvidas com parentes e amigos.”

Assim sendo, torna-se essencial que a equipe multiprofissional encarregada do cuidado de pacientes com DDS consiga aproximar e acolher a família na elaboração e continuidade do tratamento, enfatizando a necessidade de que se estabeleça um diálogo satisfatório com a mesma. A adaptação dos familiares as particularidades da doença dependem de que o serviço de saúde tenha sua atenção voltada também às manifestações emocionais que a condição pode gerar (Sandberg, Gardner & Cohen-Kettenis, 2012).

Em razão disso, a existência de um psicólogo clínico realizando acompanhamento psicoterápico aos familiares, inicialmente, torna-se imprescindível. Seja enquanto internado ou nas unidades ambulatoriais, oferecer suporte e trabalhar as demandas trazidas pelas

crianças e seus pais auxilia no enfrentamento adequado da condição e suas particularidades (Nunes, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Descrever o comportamento infantil apresentado por crianças diagnosticadas com Desordens da Diferenciação Sexual (DDS), entre os 04 e 10 anos de idade, que são atendidas em um programa multidisciplinar de assistência especializada a estes pacientes no sul do País.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o comportamento manifesto por crianças diagnosticadas com DDS durante uma Hora de Jogo Diagnóstica;
- Analisar o comportamento infantil dessas crianças conforme sua etapa de desenvolvimento;
- Discutir as possíveis repercussões do diagnóstico no desenvolvimento psíquico infantil.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior, longitudinal, a qual objetiva descrever perfil e características psicológicas e epidemiológicas dos pacientes com DDS inseridos no ambulatório do Programa de Anomalias da Diferenciação Sexual (PADS) do HCPA, nas diferentes etiologias e faixas etárias.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva que busca refletir acerca do sujeito enquanto humano, “pertencente a um determinado grupo social ou classe, imbuído de crenças, valores e significados” (Borges, 2010, p. 17).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado com crianças atendidas no ambulatório de Programa de Anomalias da Diferenciação Sexual (PADS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O PADS foi criado em abril de 2013, sendo um programa multidisciplinar que possui em sua equipe assistencial: pediatra, geneticista, endocrinologistas, enfermeiro, cirurgiões, ginecologista, radiologista, anatomopatologista, psicólogo e assistente social.

O PADS originou-se com o propósito de: potencializar e agilizar o atendimento de pacientes nascidos e/ou encaminhados ao HCPA por apresentarem alterações na determinação ou diferenciação do sexo; padronizar condutas gerais e específicas para as diversas etiologias presentes no espectro; fornecer orientação médica e assistência psicológica longitudinais, visando maior qualidade de vida aos sujeitos; oferecer capacitações acerca do assunto para residentes, internos, estagiários e pós-graduandos; criar e manter um arquivo nosológico e de atualização científica e desenvolver pesquisas na área, principalmente as que possibilitam *feedback* do desenvolvimento dos pacientes com DDS nesta modalidade assistencial.

4.3 Participantes

A elaboração dos processos de amostragem vincula-se com a validade científica da pesquisa. Refletir sobre o subconjunto que representa determinada população é tarefa

necessária, pois “os dados a serem trabalhados emergem fundamentalmente - embora parcialmente - dos elementos que compõem tal subconjunto” (Fontanella, Ricas & Turato, 2008, p. 18). Para selecionar os participantes deste estudo foi utilizada a amostra por conveniência, na qual ao acreditar que determinados sujeitos possam refletir e representar um determinado coletivo, o pesquisador opta por entrevistar os indivíduos a quem possui acesso (Marotti et al., 2008). Justifica-se utilização do método também devido ao caráter exploratório deste trabalho.

Os sujeitos convidados a participarem desta pesquisa caracterizam-se por serem crianças, na faixa etária dos 04 aos 10 anos, todos nascidos com diagnóstico de DDS e acompanhados no ambulatório do PADS. Atualmente 32 crianças, de acordo com a faixa etária pesquisada, realizam acompanhamento clínico no ambulatório. Obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, 09 crianças participaram desta pesquisa.

4.3.1 Critério de inclusão

- Crianças na faixa etária dos 04 aos 10 anos de idade diagnosticadas com Desordens da Diferenciação Sexual (DDS) que realizam seu acompanhamento ambulatorial no PADS.

4.3.2 Critério de exclusão

- Crianças que possuam diagnósticos em DDS com outras síndromes associadas que afetam o cognitivo das mesmas;

4.4 Coleta de dados

A construção da coleta de dados ocorreu no decorrer dos meses de dezembro de 2018 a outubro de 2019, realizada pela própria pesquisadora. Aconteceu através da realização da técnica de Hora do Jogo Diagnóstica com crianças na faixa etária específica do estudo, diagnosticadas com Desordens da Diferenciação Sexual (DDS) e que realizam seu tratamento

no PADS. As crianças compareceram em uma sessão de Hora de Jogo Diagnóstica com duração aproximada de 40 minutos.

Conforme Arminda Aberastury (1992), a técnica da Hora de Jogo Diagnóstica é similar à primeira entrevista psicológica realizada com os adultos. Essa intervenção inicial permite ao profissional obter uma ampla visão dos aspectos psicológicos expressados pelas crianças (Milani; Tomael; Greinert, 2014). Ainda seguindo as orientações da mesma autora (Aberastury, 1992), Efron, Fainberg, Kleiner, Sigal, e Woscoboinik (2009) refletem sobre a Hora de Jogo, a caracterizando como um recurso técnico utilizado em processos de avaliação. Com a aplicação desta, o psicólogo tem como finalidade acessar e explorar a realidade interna da criança. O brincar e o jogo comunicam o que é de ordem inconsciente, podendo ser considerados como narrativas que elucidam e organizam as vivências infantis (Castro & Stürmer, 2009).

A coleta deu-se em ambiente adequado (sala de atendimento da Psicologia) para a aplicação da técnica. Os atendimentos foram gravados por vídeo. O material lúdico foi armazenado em uma caixa, sendo adicionados brinquedos estereotipados para o sexo feminino e masculino (bonecas, soldadinhos, etc.), bem como brinquedos representativos do contexto hospitalar, buscando atendê-los em suas diferentes faixas etárias e interesses. Os pacientes participaram da coleta de dados nos dias em que comparecerem a consulta no ambulatório, seguindo o fluxo assistencial no qual o mesmo se organiza.

4.5 Instrumentos para coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizada a técnica da Hora de Jogo proposta por Arminda Aberastury (1992), a qual se caracteriza por ser um momento no qual a criança expressa seu mundo interno, bem como seus conflitos através de uma linguagem pré-verbal, utilizando de uma caixa de brinquedos. Ao brincar, a criança também manifesta suas fantasias inconscientes e comunica, desde sua primeira hora, afetos relacionados ao seu mundo externo real. Nesse sentido, por meio do brinquedo buscam reproduzir suas realidades. (...) “É, então, um meio de comunicação, é a ponte que permite ligar o mundo externo e o interno, a realidade objetiva e fantasia” (Werlang, 2000, p. 97). Aberastury (1992) embasa a técnica da Hora de Jogo com um referencial teórico psicanalítico.

As orientações essenciais expostas por Aberastury (1992) e seguidas pela entrevistadora foram as seguintes: foi oferecido à criança o conteúdo lúdico (brinquedos) do ambiente, para que a mesma pudesse brincar de acordo com seu desejo. Informou-se ao participante questões relacionadas ao tempo e espaço oferecidos durante esse momento, bem como a conscientizou acerca do papel da entrevistadora e o da mesma. Foram expostos os objetivos da Hora de Jogo Diagnóstica realizada neste estudo, pois acredita-se que tal fato promove a possibilidade de acessar a criança e conhecê-la de maneira adequada (Aberastury, 1992; Werlang, 2000).

4.6 Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas por vídeo, posteriormente, foram transcritos. Visando sistematização dos dados analisados foi gerada uma ficha de avaliação (em anexo A), com categorias *a priori* construídas considerando os critérios de análise da Hora de Jogo discutidas por Kernberg, Chazan e Normandin (1998). Todos os vídeos, contendo as Horas de Jogo dos 9 participantes, assim como suas transcrições, foram analisados por duas psicólogas e psicoterapeutas infantis de orientação psicanalítica, ambas com mais de 10 anos de experiência na área. Estas utilizaram a ficha de avaliação para analisar o conteúdo das entrevistas, organizando esta análise conforme os indicadores de avaliação estabelecidos *a priori*. Nesse sentido, utilizou-se da análise de conteúdo de Bardin (1977), na qual ocorreu a pré-análise, a exploração do material e o consequente tratamento dos dados, os categorizando e discutindo conforme o referencial teórico psicanalítico sobre o tema.

4.7 Aspectos éticos

O projeto guarda-chuva, intitulado: “Avaliação longitudinal dos aspectos psicológicos, cognitivos e de qualidade de vida em pacientes com Desordens do Desenvolvimento Sexual” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e tendo como CAAE: 79027717.8.0000.5327.

Durante o contato com as crianças, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo B, aos responsáveis, em duas vias, uma para o pesquisador e

outra para os mesmos, explicando os objetivos e os procedimentos que foram realizados para o estudo, bem como garantindo o sigilo quanto à identidade do participante e ressaltando que sua participação é voluntária.

5 RESULTADOS

O presente estudo será enviado para submissão em periódico. Os resultados serão apresentados a seguir em formato de artigo.

CONCLUSÃO

Destaca-se a necessidade de que outros estudos sobre a temática sejam abordados a fim de compreender como o comportamento infantil é expresso em outros locais e culturas a partir desta condição. Nota-se ainda a importância de que sejam realizados estudos longitudinais, abrangendo como tais crianças manifestam seus aspectos psicológicos a longo prazo e visando oferecer material para suporte e discussão às equipes multiprofissionais que realizam o cuidado de pacientes com DDS. Também conforme limitações deste estudo, pode-se elencar a necessidade de que as filmagens por vídeo abranjam as expressões infantis por completo, sendo necessário o uso de tecnologias mais complexas. Ainda, torna-se essencial ressaltar que este trabalho contribui para a prática profissional da residente e demais ações em saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito ao cuidado integral e humanizado do pacientes.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1992). *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ahmed, S.F., Gardner, M. & Sandberg, D.E. (2014). Management of children with disorders of sex development: new care standards explained. *Psychology & Sexuality*, 5(1), 5-14.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Artmed: Porto Alegre.
- Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Knickmeyer, R., Taylor, K., Hackett, G. & Hines, M. (2009). Fetal testosterone predicts sexually differentiated childhood behavior in girls and in boys. *Psychological Science*, 20(2), 144-148.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.
- Berenbaum, S. A. & Bahlburg, M. H. F. (2015). Gender development and sexuality in disorders of sex development. *Hormone and Metabolic Research*, 47(5), 361-366.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Ceitlin, L. H., Bond, M. & Manfro, G. G. (2004) Versão em português do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 255-258.
- Borges, R. F. (2010). Pesquisa qualitativa em saúde mental: alguns apontamentos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1).
- Bosinski, H. A. G. (2005). Psychosexuelle Probleme bei Intersex-Syndromen. *Sexuologie*, 31.

- Castro, M. G. K. & Stürmer, A. (Orgs.). (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.
- Castro, E. K. & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 625-635.
- Castro, M. G. K. & Stürmer, A. (Orgs.) (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.
- Crissman, H. P., Warner, L., Gardner, M., Carr, M., Schast, A., Quittner, A. L., Kogan, B. & Sandberg, D. E. (2011) Children with disorders of sex development: A qualitative study of early parental experience. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 10.
- D'Albertyon, F., Vissani, S., Ferracuti, C. & Pasterski, V. (2018). Methodological issues for psychological evaluation across the lifespan of individuals with a Difference/Disorder of Sex Development. *Sexual Development*, 12(1-3), 123-134.
- Dessens, A., Guaragna-Filho, G., Kyriakou, A., Bryce, J., Sanders, C., Nordenskjöld, A., Rozas, M., Iotova, V., Ediaty, A., Juul, A., Krawczynski, M., Hiort, O. & Ahmed, S. F. (2017). Understanding the needs of professionals who provide psychosocial care for children and adults with disorders of sex development. *BMJ Paediatrics Open*, 1 (1).
- Ediaty, A., Juniarto, A. Z., Birnie, E., Drop, S. L. S., Faradz, S. M. H. & Dessens, A. B. (2015). Gender development in Indonesian children, adolescents and adults with Disorders of Sex Development. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 1339-1361.
- Efron, A. M., Fainberg, E., Kleiner, Y., Sigal, A. M. & Woscoboinik, P. (2009). A hora do jogo diagnóstica. In: M. L. S. Ocampo, M. E. G. Arzeno & E. G. de Piccolo (Orgs.). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Eizirik, C. L. & Bassols, A. M. S. (2013) (Orgs.). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed.
- Erikson, E. H. (1987). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Freud, S. (1974). *A dissolução do complexo de Édipo*. (J. Salomão, Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1924).
- Freud, S. (1987). *Primeiras publicações psicanalíticas*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (2.ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893-1899).
- Freud, S. (1996). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 75-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

- Gobbi, A.S. (2009, January). *Uso de mecanismos de defesa no período da latência*. Dissertação de mestrado - PUCRS. Retrieved in November 11, 2019, from <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/654/1/411139.PDF>.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29.
- Greenspan, S. I., & Greenspan, N. T. (1993). *Entrevista lúdica com crianças*. São Paulo: Artes Médicas.
- Hemesath, T. P. (2013). Anomalias da diferenciação sexual: representações parentais sobre a constituição da identidade de gênero. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 583-590.
- Hemesath, T. P., De Paula, L. C. P., Carvalho, C. G., Leite, J. C. L., Guaragna-Filho, G. & Costa, E. C. (2019) Controversies on timing of sex assignment and surgery in individuals with disorders of sex development: a perspective. *Frontiers in Pediatrics*, 6: 419.
- Hemesath, T. (2010). *Anomalias da diferenciação sexual: as narrativas dos pais sobre a constituição da identidade de gênero*. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Hemesath, T. (2013). Anomalias da diferenciação sexual: representações parentais sobre a constituição da identidade de gênero. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 26(3), 583-590.
- Hemesath, T. (2017). Aspectos psicológicos em anomalias da diferenciação sexual. In: E. P. Passos (Org.). *Rotinas em ginecologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Hemesath, T. & Ramos, N. (2017) Mulheres com diagnóstico de Hiperplasia Congênita da Suprarrenal: aspectos psicológicos e sexualidade. In: M. B. L. M. Sanchez (Orgs.). *Psicologia hospitalar: como eu faço?* Curitiba: Juruá.
- Houk, C. P., Dayner, J. & Lee, P. A. (2004) Genital ambiguity with a Y chromosome: does gender assignment matter? *J. Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 17(6), 825-839.
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M. & Krug, J. S. (Orgs.). (2015). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed.
- Iervolino, A. C., Hines, M., Golombok, S. E., Rust, J. & Plomin, R. (2005). Genetic and environmental influences on sex-typed behavior during the preschool year. *Child Development*, 76(4), 826-840.
- Jüergensen, M., Hiort, O., Holterhus, P. M. & Thyen, U. (2007) Gender role behavior in children with XY karyotype and Disorders of Sex Development. *Hormones and Behavior*, 51(3), 443-453.
- Jüergensen, M., Kleinemeier, E., Lux, A., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P. T., Hiort, O. & Thyen, U. (2010). Psychosexual development in children with disorder of sex development (DSD) – results from the german clinical evaluation study. *Freund Publishing House Ltd.*, 23, 2010, Retrieved in October 19, 2019, from <https://www.degruyter.com/view/j/jpem.2010.23.issue-6/jpem.2010.095/jpem.2010.095.xml>.

- Kernberg, P. F., Chazan, S. E. & Normandin, L. (1998). The children's play therapy instrument (CTPI): description, development, and reliability studies. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(3), 196-207.
- Krug, J. S. & Bandeira, D.R. (2016). Critérios de análise do brincar infantil na entrevista lúdica diagnóstica. In: C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini & J. S. Krug (Orgs.) *Psicodiagnóstico*. Artmed: Porto Alegre.
- Laplanche, J. & Pontalis J. (2001). *Vocabulário de psicanálise (4ª ed.)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-indivuação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1977). *O nascimento psicológico da criança*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Marotti, J., Galhardo, A. P. M., Furuyama, R. J., Pigozzo, M. N., Campos, T. N. & Laganá, D. C. (2008). Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 20(2), 186-194.
- Milani, R. G., Tomael, M. M. & Greinert, B. R. M. (2014). Psicodiagnóstico interventivo psicanalítico. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(1), 80-95.
- Nordenström, A. (2015). Psychosocial factors in disorders of sex development in a long-term perspective: what clinical opportunities are there to intervene? *Hormone and Metabolic Research*, 47(5), 351-356.
- Nunes, V. S. (2016). *Da diferenciação do sexo à diferença sexual: um estudo psicanalítico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Alagoas.
- Paula, A. A. O. R. & Vieira, M. M. R. (2015). Intersexualidade: uma clínica da singularidade. *Revista Bioética*, 23(1), 70-79.
- Ruble, D. N., Martin, C. L. & Berenbaum, S. A. (2006). Gender development. In: W. Damon, R. M. Lerner & N. Eisenberg. *Handbook of child psychology: social, emotional, and personality development*. New York: Wiley.
- Sandberg, D. E., Gardner, M. & Cohen-Kettenis, P. (2012). Psychological aspects of the treatment of patients with Disorders of Sex Development. *Semin Reprod. Med.*, 30(5), 443-452.
- Stake, R. (2000). Case studies. In: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Orgs.). *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Stoller, R. (1993). *Masculinidade e feminilidade: apresentação do gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tishelman, A. C., Shumer, D. E. & Nahata, L. (2016). Disorders of sex development: pediatric psychology and the genital exam. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(5), 530-543.
- Werlang, B. G. (2000). Entrevista lúdica. In: J. A. Cunha (Org.) *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed.

Zanotti, S.V. & Xavier, H.V.S. (2011) Atenção à saúde de pacientes com ambiguidade genital. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63 (2), 82-91.

APÊNDICES

Apêndice A:

Ficha para análise da Hora de Jogo Diagnóstica

Identificação: _____ Idade: _____ Sexo de criação: _____

1. Segmentação da atividade da criança

- Ausência de atividade lúdica
- Pré-atividade lúdica
- Jogo ativo

2. Qualidade do jogo *versus* idade cronológica

- Adequada
- Regressiva
- Pseudo-maturidade

- **Análise da estabilidade e organização dos temas trazidos pela criança na hora de jogo**

- Ligação lógica entre os temas expostos
- Falta de ligação lógica entre os temas

- **Identidade de gênero do jogo** (escolha de brinquedos):

- Masculinos
- Femininos
- Neutros

3. Humor/componentes afetivos da atividade lúdica

- **Modulação afetiva da criança nas etapas da sessão (início/meio/fim):**

- **Afetos prevalentes expressos pela criança durante o jogo** (estados afetivos nos vários temas abordados):

4. Qualidade de vinculação e relacionamento

- **Análise da fase de separação/individuação representada no jogo** (disponibilidade para criação de vínculo):

5. Mecanismos de defesa manifestos na Hora de Jogo Diagnóstica:

6. Demais observações realizadas pelos avaliadores:

Apêndice B:**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Aos responsáveis

Título do Projeto: Desordens da Diferenciação/Desenvolvimento Sexual (DDS): aspectos psicológicos que permeiam a infância.

A criança ou adolescente pelo qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as características psicológicas dos pacientes com Desordens da Diferenciação/Desenvolvimento Sexual (DDS). Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, o procedimento envolvido será: possibilitar que a criança participe de um momento de Hora de Jogo Diagnóstica. Essa entrevista ocorrerá durante uma hora e será marcada em um dia que o participante tenha consultas habituais no ambulatório do PADS. A Hora de Jogo Diagnóstica será gravada em vídeo.

A Hora de Jogo Diagnóstica será realizada no Centro de Pesquisa Clínica do HCPA. Além disso, caso você autorize, será consultado o prontuário eletrônico do participante a fim de coletar informações sobre o diagnóstico, tratamento realizado e informações gerais, como idade, local nascimento e escolaridade dos pais.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são desconfortos emocionais despertados durante a aplicação do instrumento de pesquisa e o tempo despendido para participação neste estudo. Caso a criança ou adolescente pelo qual você é responsável necessite de algum atendimento devido a este desconforto, nós faremos o encaminhamento adequado. Estes serão tratados em atendimento psicológico assistencial sistemático.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a melhor compreensão sobre o estado emocional do participante, entre outros fatores que ajudam a um melhor manejo, orientações e decisões da equipe multidisciplinar com a família.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Thaís Spall Chaxim e Tatiana Prade Hemesath pelo telefone 33598507 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura (*se aplicável*)

Nome do responsável

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____