



Percepção das Mães Quanto à sexualidade de seu Filho Adolescente com Síndrome de Down

Perception of Mothers Who Have Children with Down Syndrome Regarding their Teenage Child's Sexuality

Daniele Cristina da Silva¹
Mariângela Gomes da
Paixão²
Débora Vitória
Alexandrina Lisboa Vilella³

1. Graduanda do quinto período em enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Bolsista da FAPEMIG 2015/2016.

2. Enfermeira e Mestra Docente de Enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG.

3. Enfermeira e Mestra Docente de Enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG.

Trabalho desenvolvido na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz

Fonte de auxílio: FAPEMIG

Autoras declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: maio de 2016

Aceito em: junho de 2016

Correspondência:

Daniele Cristina da Silva
Rua: Joaquim Evaristo Mota, nº50,
Bairro Santa Bárbara.
Tel.: (35) 36442102.
E-mail: danicris0k@email.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento e a percepção das mães quanto à sexualidade de seu filho, portador da Síndrome de Down, nas cidades do Sul de Minas Gerais. **Materiais e métodos:** Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo, exploratório e transversal. A amostra foi constituída de 20 participantes, que foram escolhidos pela amostragem bola de neve. Para tanto, foi necessário ampliar para as cidades ao redor de Itajubá, são elas: Delfim Moreira, Paraisópolis, Piranguinho e Santa Rita do Sapucaí. Foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), iniciando através da identificação das Expressões Chaves (ECH) onde revelaram as essências do depoimento e a partir delas foram formuladas as Ideias Centrais (IC), que revelaram e descreveram o sentido de cada um dos discursos analisados. **Resultados:** A maior parte das mães está consciente da sexualidade de seu filho adolescente, portador de Síndrome de Down, porém não percebem no cotidiano. A segunda maior parte das mães não considera a sexualidade, assim seus filhos são reprimidos e não recebem orientação sexual apropriada. **Conclusão:** Oportunizou uma nova visão de atendimento adequado a elas e conseqüentemente melhor compreensão das mesmas para com seu filho.

Palavras-chave: Adolescentes, Sexualidade, Síndrome de Down.

ABSTRACT

Objective: Identify the knowledge and awareness of mothers who have children with Down syndrome about the sexuality of their children in cities of southern Minas Gerais. **Material and methods:** Qualitative study, which uses a descriptive, exploratory and transversal methodology. The sample consisted of 20 participants who were chosen by the snowball sampling. Thereby, it was necessary to expand the study to others cities around Itajubá, such as Delfim Moreira, Paraisópolis, Piranguinho, and Santa Rita do Sapucaí. The Collective Subject Discourse (CSD) was the method used, starting with the identification of the Key Expressions (KE) which revealed the essence of the testimony. By these means, the Central Ideas (CI) were formulated and these central ideas revealed and described the meaning of each analyzed speech. **Results:** The majority of mothers are aware of the sexuality of their teenage child with Down syndrome, but they do not notice it in day-to-day life. Yet, some of the mothers do not consider sexuality; so, their children are repressed and do not receive appropriate sexual orientation. **Conclusion:** This new vision provides an opportunity to adequate a counseling treatment to the mothers changing, consequently, the way they understand their children.

Keywords: Teenage, Sexuality, Down Syndrome.

INTRODUÇÃO

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) definem a adolescência como um processo fundamental biológico de vivência orgânica, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrange a pré-adolescência que compreende a faixa etária de 10 a 14 anos e a adolescência propriamente dita, dos 15 aos 19 anos.¹

De acordo com Simões,² as transformações físicas que ocorrem entre 10 e 12 anos de idade são responsáveis pelo amadurecimento da sexualidade. Neste período de intensas modificações físicas denominamos puberdade. No sexo masculino ocorrem o amadurecimento dos testículos e bolsa escrotal, crescimento do pênis, crescimento dos pelos em áreas genitais e axilas e a primeira ejaculação e no sexo feminino a primeira menstruação, crescimento dos seios e pelos em áreas genitais e axila.

Segundo Macedo,³ nas últimas três décadas sucederam algumas mudanças no estilo de vida da população, principalmente quanto à sexualidade. Na contemporaneidade os profissionais da área de saúde e a sociedade não estão monitorando a vida

sexual dos jovens e transferindo para estes a responsabilidade pela conduta sexual.

Segundo Tonelli,⁴ é válido ressaltar que o adolescente tem direito às informações, educação em saúde sexual, saúde reprodutiva e ter acesso aos meios e métodos que auxiliam na prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo Almeida,⁵ “a sexualidade é de grande importância no processo de desenvolvimento e educação do ser humano e, como tal deve ser abordada também às pessoas com deficiências”.

O mesmo autor relata que os adolescentes com Síndrome de Down não são diferentes quanto ao desenvolvimento e as suas inclinações sexuais, de outros jovens de sua idade, mas pode apresentar comportamentos infantilizados pela maneira insistente como é mantida em suas relações vinculadas como uma eterna criança. Relata também que as manifestações da sexualidade dos adolescentes com Síndrome de Down ocorrem de forma passiva e um tanto quanto infantilizada. Eles não são indivíduos assexuados e nem apresentam uma sexualidade incontrolável. O interesse pelo sexo oposto apresenta as mesmas necessidades afetivas e o mesmo desejo

sexual. As mudanças hormonais se manifestam de forma semelhante às de adolescentes que não apresentam a SD.⁵

Em um estudo realizado por Leme e Cruz⁶ na cidade de São José do Rio Preto (SP), de 2007, com 22 responsáveis de adolescentes com Síndrome de Down (SD) foi identificado que quase toda totalidade dos responsáveis considera existente a vida sexual em pessoas com SD, apesar de a maioria crer que deve haver limites. Metade dos entrevistados ignorou ter presenciado alguma expressão sexual. Todos os responsáveis consideraram importante a educação sexual para seus filhos, porém alguns não confiaram à escola tamanha responsabilidade.

Em uma pesquisa realizada por Castelão, Shiavo e Jurberg,⁷ por meio de um questionário com pais de filhos com SD e profissionais, identificaram que tanto os pais, aproximadamente a metade, quanto os profissionais, a maioria, consideram a sexualidade em pessoas com Síndrome de Down semelhante a de outras pessoas. Entretanto, uma pequena parte afirmou que a sexualidade existe, porém deve ser reprimida. Portanto a maioria dos indivíduos acredita que pode haver vida sexual ativa em pessoas com Síndrome de Down.

Portanto, deve-se levar em consideração o aumento crescente de adolescentes com Síndrome de Down, visto que, de acordo com os dados levantados pelo Movimento Down, existem aproximadamente 270 mil portadores de Síndrome de Down. Não existe ainda no país uma estatística específica sobre o número de brasileiros com síndrome de Down. Uma estimativa pode ser levantada com base na relação de 1 (um) para cada 700 nascimentos, levando-se em conta toda a população brasileira. Ou seja, segundo esta conta, cerca de 270 mil pessoas no Brasil teriam síndrome de Down.⁸

Diante do exposto, surgiu a inquietação da pesquisadora, quando deparou com uma situação em que a mãe de um adolescente com a Síndrome de Down, apresentou-se assustada e inquieta com as manifestações comportamentais em relação à sexualidade. Os questionamentos da mãe, na busca de compreender melhor o que se passa com seu filho, ao mesmo tempo, a resposta insatisfatória pelo profissional de saúde, surgiu a inquietação de pesquisar o tema: Percepção das mães quanto à sexualidade de seu filho adolescente com Síndrome de Down em algumas cidades da região do Sul de Minas Gerais.

O presente estudo visou identificar o conhecimento e as percepções das mães quanto à sexualidade de seu filho adolescente portador da Síndrome de Down em algumas cidades no Sul de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi definido como qualitativo do tipo descritivo, exploratório e transversal, tendo como cenário algumas cidades do Sul de Minas Gerais. São elas: Itajubá, Delfim Moreira, Piranguinho, Santa Rita do Sapucaí e Paraisópolis. A amostra foi constituída de 20 participantes que foram escolhidos pela amostragem bola de neve. Rennó e Ribeiro⁹ afirmam que em relação ao tamanho da amostra, os pequenos números constituem uma característica inalienável das pesquisas qualitativas.

Os critérios de elegibilidade das participantes do estudo foram: Ser mãe de adolescente, com idade entre 11 – 18 anos, com Síndrome de Down; ter convivido com seu filho por pelo menos seis meses nesta fase. Morar em alguma cidade do Sul de Minas Gerais e aceitarem participar da pesquisa. As estratégias para a coleta de dados foram: Caracterizações pessoais das mães quanto à idade, religião, escolaridade, profissão e/ou ocupação. Roteiro de

entrevista semiestruturada constituído por questões abertas referente ao objetivo do estudo: " *Qual o seu conhecimento sobre a sexualidade de seu filho adolescente com Síndrome de Down? Como você percebe a sexualidade de seu filho adolescente com Síndrome de Down?*"

Os procedimentos da coleta de dados adotados nesse estudo foram para a realização da entrevista. Foi agendado com cada participante o dia, horário e local. Preferencialmente, as entrevistas foram realizadas no próprio domicílio do entrevistado, zelando pela tranquilidade e sem interferência externa. Antes da realização da entrevista foi explicado ao informante todo o estudo, assim como seus objetivos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram sanadas todas as dúvidas. Após a anuência, leram e ouviram o conteúdo do TCLE. Assinaram o TCLE ou apuseram a impressão digital do polegar direito. A entrevistadora foi cautelosa para que o entrevistado se sentisse a vontade durante a entrevista e sem constrangimento em relação ao gravador, visando estabelecer uma interação com o participante do estudo.

Para elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) utilizam-se algumas figuras metodológicas para

ajudar na coleta e análise dos dados. Estas figuras são as Expressões-Chave (ECH), Ideias Centrais (IC) e Ancoragens, (AC).¹⁰

Lefèvre, Lefèvre¹⁰ definem que o DSC é uma estratégia metodológica com finalidade de tornar mais clara uma determinada representação social e o conjunto das representações que constituem um dado imaginário. Por meio desse modo discursivo é possível visualizar a representação social, na medida em que ela aparece não sob a forma (artificial) de quadros, tabelas ou categorias, mas sob a forma mais viva e direta de um discurso que é o modo como os reais e concretos pensam.

As Expressões Chaves (ECH) são peças, trechos ou transições literais do discurso, que foram sublinhadas, iluminadas, coloridas pelo pesquisador, e que revelam o objetivo do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se dividiu o depoimento (que em geral correspondem às questões de pesquisa).¹⁰

A Ideia Central (IC) é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH que

vai dar origem, posteriormente ao DSC.¹⁰

Segundo Lefèvre; Lefèvre¹⁰ a IC e a ECH são indispensáveis para que os sentidos dos discursos possam ser adequadamente obtidos e descritos, tendo a primeira função de identificar, particularizar, especificar, e a segunda (ECH), uma função de incorporar, de substantivar, de “recheio” do sentido nomeado.

A ancoragem não foi utilizada na pesquisa.

Os resultados foram apresentados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As Ideias Centrais (IC) foram separadas juntamente com o DSC correspondentes e as mesmas foram identificadas por meio da letra M, seguindo o número correspondente a entrevista: M1, M2, M3, ... M20.

O estudo obedeceu aos preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de 2012 do Ministério da Saúde sob o Parecer Consubstanciado de número 792.682.

Deve-se ressaltar que foi preservado o anonimato das informações, o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum dano e foram respeitados os valores culturais, sociais, morais,

religiosos, éticos, atos e costumes dos participantes.

Com a entrevistada analfabeta, a pesquisadora comprometeu em ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em voz alta e sanou suas dúvidas antes de sua assinatura ou impressão digital. Neste caso houve necessidade da presença de uma testemunha de confiança da entrevistada.

Deve-se ressaltar que foi preservado o anonimato das informações, o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum dano e foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos, atos e costumes dos participantes.

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa possibilitaram concluir que a faixa etária das participantes preponderou entre 40 e 60 anos totalizando 70%, também 70% das participantes eram católicas, 35% tinham dois filhos, 80% eram casadas, 35% possuíam o ensino fundamental incompleto.

De acordo com o objetivo do estudo foram identificadas três ideias centrais referentes ao tema: conhecimento sobre a sexualidade de seu filho adolescente com Síndrome de

Down que são: “Consciente da sexualidade”, “desconhece a sexualidade” e “consciente da sexualidade com restrição”. Quanto ao tema: percepção da sexualidade em seu filho adolescente com Síndrome de Down, obtivemos: “Ausente”, “sensação do prazer” e “atração por outras pessoas”.

Sendo que, de acordo com a primeira questão: Nove mães desconhecem a sexualidade, oito mães são conscientes da sexualidade e três mães são conscientes da sexualidade com restrições em seu filho adolescente, portador de Síndrome de Down.

Quanto a segunda questão: Oito mães responderam ausente quanto a percepção, sete mães perceberam a sensação do prazer e cinco mães observaram a atração por outras pessoas.

Seguem as questões e os respectivos DSC:

Questão 1 - Qual o seu conhecimento sobre a sexualidade de seu filho adolescente com Síndrome de Down?

Na categoria desconhece a sexualidade, destacam-se as seguintes informações: "*... Não tenho conhecimento, não sei nada. Não procurei, investiguei e perguntei, pois tudo que eu procurava eu me assustava e não vivia o presente com ela, é um caso*

novo pra mim. O médico nunca me falou. Eu acho que não, será? Não tenho conhecimento. A parte sexual nunca tive orientação...”

Na categoria consciente da sexualidade, destacam-se as seguintes informações: *“...Ele tem plenas condições de exercer a sexualidade como qualquer outro indivíduo. Então, hoje eu vejo o meu filho casado. Eu acho que pode casar. Já vi várias pesquisas, casais e tal. O pouco que soube é que é muito avançada a sexualidade. Desde pequenos são assanhadinhos. Sei que ela pode ter uma vida sexual ativa. Já procurei saber, ele pode ter. Só sei disso. Ele pode, só que não está na “vida ativa”. Dependendo de mim, vai fluir normalmente, acredito que sim, tudo vai depender dela. Eu acho que ele ainda pode casar, porque ele tem vontade e é normal, com tudo certinho e igual todo mundo. Vejo ele casado, porque já vi três vezes, lá em São Paulo, na televisão casados e dirigindo carro, casados e com filhos...”*

Na categoria consciente da sexualidade com restrições, destacam-se as seguintes informações: *“... Eu acho pouco provável que ela se envolva com uma pessoa que não tenha alguma limitação como ela. Não consigo ver uma pessoa dita normal se casar com uma portadora de síndrome qualquer*

que seja. Se ela se apaixonasse por uma pessoa que também tem síndrome, por mim seria perfeitamente normal. Teríamos que tomar conta, ter responsabilidade. Acho que os pais deveriam procurar auxílio para evitar uma futura gravidez, pois não sabemos até onde vai. Eu creio que sim. A sexualidade é normal, ele não tem malícia e deveria ser acompanhado...”

Questão 2 - Como você percebe a sexualidade do seu filho adolescente com Síndrome de Down?

Na categoria ausente, destacam-se as seguintes informações: *“...Ele não tem reações, percebo nada, só noto que ele está na puberdade, mais nada, ele nunca masturbou e nem nada, demonstra nada. Ele não aceita tocar na parte íntima. Eu não percebo, ela é um pouco infantil. Ela faz reposição hormonal, tem queda quase a zero de libido. Evitamos tudo que estimule a parte sexual, na minha casa não tem liberdade de que estimule a vida sexual.*

Na categoria sensação do prazer, destacam-se as seguintes informações: *“... Eu já percebi masturbação. Ele assiste vídeo pornô e tenho que “pegar no pé dele.” Bom, ele morre de vontade de namorar. Eu pego o facebook dele e tem bilhões de cantadas, em cada época ele está apaixonado em uma pessoa. Ele tem*

ejaculação, ele tem fogo e as vezes ele acorda molhado, más isso é natural da vida dele. Eu não posso olhar para meu filho e ver um monstro que eu devo castrar. Ele mexe “ali”, do restante ele é tranquilo. Quando ela estava entrando na adolescência ela passava a mão no vão da perna, beijava as bonecas, as vezes ela toca os seios, não perguntou de menstruação e nem nada. A sexualidade dela está muito aguçada se esconde em baixo do lençol, dá medo. Ela fala de casamento e namorado. Ela gosta muito de se masturbar, fora a masturbação mais nada...”

Na categoria atração por outras pessoas, destacam-se as seguintes informações: *“... Ele fica mexendo e mandando beijo, acho que ele só sente. Tem uma menina na APAE que tem SD e ele está meio apaixonado nela e falando dela. As vezes, Ela comenta que tem paquera, mais nada. Ela tem um amigo na APAE que fala que é o marido dela. Entram de mãos dadas, fala que está morrendo de saudades dele e que tem namoradinho. As vezes, ela fica sentada na rua falando dos meninos que passam lá...”*

DISCUSSÃO

De acordo com Souza e Ramos, um comportamento comum entre os familiares é achar que o portador

não tem interesse por namoro, sexo, casamento.¹¹

A forma de viver a sexualidade das pessoas com esta síndrome é desenvolvida como a de qualquer outra pessoa, ou seja, pelas oportunidades de se comportarem sob contingências que favoreçam a ocorrência de comportamentos sexuais, aprendendo na interação com seu ambiente. Todo comportamento é apreendido, seja ele considerado patológico ou saudável, normal ou anormal, desejável ou indesejável, inclusive os sexuais.¹²

Van Dyke.McBrien e Sherbondy observaram que o aparecimento de comportamento sexual em adolescentes que têm a síndrome costuma ser assustador para pais e cuidadores, e manifestações que fazem parte do desenvolvimento saudável, como masturbação e namoro, podem ser recebidos com cautela e medo. A masturbação é parte da autodescoberta, além de proporcionar autogratificação.¹³

Rogers e Coleman constataram que, entre as pessoas que têm a síndrome, 40% dos adolescentes homens se masturbam e, entre as mulheres, 52%.¹³

Os especiais também sentem prazer estimulando o corpo, querem afeto, apaixonam-se e até sonham com

casamento. Mas, frequentemente, são vistos como pessoas assexuadas, presas à infância, ou hipersexuadas, muito impulsivas.¹⁴ A vontade de namorar, casar e constituir uma família é digna do ser humano. Para isso, o indivíduo apaixonado, independente, se apresenta um retardo mental ou não.

Quanto aos genitores de adolescentes com Síndrome de Down (SD), segundo Leme,¹⁵ foi questionado o significado da palavra sexualidade para estes pais e nenhum responsável soube responder de forma completa, porém se aproximam quanto ao significado complexo formado por componentes biológicos, psicoafetivos e sociais.

O mesmo autor concluiu em sua pesquisa que, 23% consideram algo ligado ao sexo, instinto sexual e necessidade biológica; 18% processo de tocar e descobrir a si e o prazer; 18% pensam ser algo relacionado ao amor e ao corpo em conjunto; 9% cuidado pessoal; 9% referem ser o interesse pelo sexo oposto e 23% não responderam.

Também foi questionado quanto à sexualidade em seus filhos com SD, obteve-se 95% para resposta dos entrevistados, assegurando que a sexualidade é inerente ao ser humano e presente em todos. Os demais 5% afirmaram a inexistência alegando a mentalidade infantil, negando assim a

realidade do crescimento de seu filho, quando se deparam com as manifestações sexuais mais evidentes ficando surpresos, formando assim uma falsa concepção de que seu filho é imprevisível ou incontrolável.⁶

O potencial de desenvolvimento da pessoa com Síndrome de Down vem se tornando cada vez mais conhecido. As necessidades do desenvolvimento físico, cognitivo e sócio emocional de uma pessoa são diferentes ao longo do tempo e a reciprocidade do meio externo é essencial para que as aquisições intrínsecas de cada momento possam ser obtidas.¹³

O discurso materno evidencia que as mães parecem estar olhando para o filho para além das impossibilidades, demonstrando estarem mais livres de estigmas e podendo então, apostar nas capacidades do filho.¹⁵

No Brasil, um estudo realizado pela Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down, com 376 pais de pessoas com SD, mostrou que 70% dos indivíduos pesquisados acreditavam que a sexualidade de seus filhos era semelhante a de outras pessoas.¹⁵

O estudo de Sunelaitis e Cols, evidência as repercussões do diagnóstico de Síndrome de Down nas

expectativas da mãe em relação ao futuro do filho. De acordo com a pesquisa, mães com dificuldade de construir expectativas podem estar manifestando um desconhecimento sobre as possibilidades de desenvolvimento da criança, impossibilitando-as de permanecer numa atitude de aposta e investimento.¹⁶

O adolecer das pessoas com deficiência é um tema escassamente tratado pela literatura. Entretanto, a grande maioria destes indivíduos chega à puberdade, com a consequente maturação sexual, como os demais adolescentes ditos “normais”. De acordo com o senso comum, as pessoas com deficiência aparentemente não vivem esta etapa do seu desenvolvimento, pois as mudanças físicas não corresponderiam às psicossociais.¹⁷

Rosana Glat, afirma que "a sexualidade da pessoa com deficiência mental (a não ser nos casos neurologicamente mais prejudicados) não é qualitativamente diferente das demais" e refere que sempre que essa colocação é feita em público, leva inevitavelmente a expressões de espanto, descrença e frequentemente à franca oposição.¹⁵

A sexualidade em um adolescente portador de Síndrome de Down não é amplamente discutida na

sociedade. Portanto, os pais desconhecem a capacidade de seu filho exercer a vivência sexual e constituir uma família.

A geração de conhecimento para a orientação com aspectos da sexualidade em adolescentes portadores de Síndrome de Down, ainda é limitada. Portanto, a capacitação de pais e profissionais para ajudá-los a orientar adequadamente no desenvolvimento global do adolescente, portador de Síndrome de Down, incluindo o âmbito afetivo-sexual, deve ser revista.

O profissional de enfermagem deve sintetizar as realidades do portador de Síndrome de Down, auxiliando o adolescente portador de Síndrome de Down e a família. A intervenção da enfermagem possibilita no melhor discernimento para o processo de crescimento e desenvolvimento da sexualidade desse adolescente. Para isso, a postura do profissional deve ser receptiva e aberta.

CONCLUSÃO

No presente estudo evidenciou-se que a maior parte das mães desconhece a sexualidade de seu filho adolescente, portador de Síndrome de Down. Apenas a segunda maior parte das mães considera que seu filho

adolescente portador da Síndrome de Down pode ter uma vida sexual ativa.

Consequentemente, as mães não receberam orientações quanto ao desenvolvimento da sexualidade de seu filho. Orientar uma mãe sobre a sexualidade de um indivíduo adolescente com Síndrome de Down é uma tarefa complexa.

A orientação sexual é vinculada ao desenvolvimento intelectual do adolescente, por isso ela é complexa. A orientação deve ser feita vagarosamente e por etapas, atuando na prevenção de um “choque de informações”. Assim, torna-se necessário, o diálogo entre os integrantes da família. Ele deve ser oriundo diante de um momento que o (a) adolescente questiona e revela interesse sexual.

As mães tratam os filhos com um padrão infantil de comportamento, pois possuem receio de assumir as consequências de um relacionamento sexual, que pode resultar numa gravidez com risco de reincidência da síndrome.

O adolescente portador de Síndrome de Down não é desprovido do prazer sexual e tão pouco é incapaz de colocar em prática. Apesar de prevalecer “ausente” quanto à percepção da sexualidade, a segunda maior parte das mães percebe que seus filhos buscam a

sensação do prazer através da masturbação e carícias nos órgãos sexuais.

Esta pesquisa despertou uma nova maneira de pensar, o maior respeito às manifestações sexuais do adolescente com Síndrome de Down e possibilitou a compreensão da consciência vivenciada pelas mães que passam por esta situação. Contribuiu para o preenchimento de lacunas do conhecimento deste tema, sendo respaldo para novos estudos, com objetivo de melhorar o atendimento e abrir um leque para novos conhecimentos.

Por meio deste estudo, abordando o conhecimento das mães e suas percepções, quanto à sexualidade de seu filho adolescente com Síndrome de Down, oportunizou uma nova visão de atendimento adequado a elas e consequentemente melhor compreensão das mesmas para com seu filho. Sendo assim, a atitude que as mães têm com seu filho terá um enfoque diferenciado quanto ao seu conceito sobre a sexualidade e que na Síndrome de Down ela está presente, uma vez que ela é inerente a todo ser humano.

Isso posto, o investimento na capacitação dos profissionais de saúde, acarretará na melhoria da qualidade de informações fidedignas comunicadas para as mães de adolescentes portadores

de Síndrome de Down. Visto que algumas relataram que não tiveram informações.

REFERÊNCIAS

1. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Rev Adoles Saúde*. 2005;2(2):6-7.
2. Simões RN. Sexualidade e adolescência. *Pediatr Mod*. 2012;48(8):330-4.
3. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):103-9.
4. Tonelli MJF. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. *Psicol Soc*. 2004;16(1):151-60.
5. Almeida MSR. A expressão da sexualidade das pessoas com Síndrome de Down. *Rev Ibero-Am Educ*. 2008;(46/7):1-8.
6. Leme CVD, Cruz ETN. Sexualidade e Síndrome de Down: uma visão dos pais. *Arqu Ciênc Saúde*. 2008;15(1):29-37.
7. Castelão TB, Shiavo MR, Jurberg P. Sexualidade da pessoa com Síndrome de Down. *Rev Saúde Public*. 2003;37(1):32-9.
8. Movimento Down. Estatísticas [Internet]. 2012. [Acesso em: 2014 Jul 03]. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/2012/12/estatisticas/>
9. Rennó ER, Ribeiro RR. A vivência materna do desmame precoce: mitos e cultura. [TCC] Itajubá: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz; 2006.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
11. Schaefer AS, Garcia CV, Rezende DS, Martins DA, Cruz KR, Poletto SL. Auto percepção de um portador de Síndrome de Down sobre relacionamento amoroso. *Interdisciplinar: Rev Eletrônica UNIVAR*. 2011;(6):207-12.
12. Galbes V, Grossi R. Síndrome de Down e sexualidade: mitos e verdades. *Rev Pediatr Mod*. 2012;48(10):426-30.
13. Casarin S. Síndrome de Down [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2007.
14. Brasil, Associação Baiana de Síndrome de Down [Internet]. 2006. [Acesso em: 2014 Disponível em: <http://www.serdown.org.br/serdown/faq/default.php>
15. Moreira LMA, Gusmão FAF. Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com Síndrome de Down. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(2):94-9.
16. Lipp LK, Martini FO, Oliveira-Menegotto LM. Desenvolvimento, escolarização e Síndrome de Down: expectativas maternas. *Rev Paidéia*. 2010;20(47):371-9.
17. Bezerra CP, Pagliuca LMF. A Vicência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):578-83.

Correspondência: Daniele Cristina da Silva. **Rua:** Joaquim Evaristo Mota, nº50, Bairro Santa Bárbara.
Tel.: (35) 36442102. **E-mail:** danicris0k@gmail.com