

Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala

Janaina Fonseca Victor¹ e Thereza Maria Magalhães Moreira^{2*}

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, Ceará, Brasil. ²Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil. *Autor para correspondência. R. 95, 171, 2. etapa, José Walter, 60751-110, Fortaleza, Ceará, Brasil. e-mail: tmmoreira@yahoo.com

RESUMO Objetivou-se facilitar o aprendizado e o desenvolvimento da Shantala por familiares de bebês acompanhados durante a consulta de enfermagem, avaliando essa experiência. O estudo descritivo foi desenvolvido em forma de oficinas desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada na periferia de Fortaleza, no período compreendido entre março e maio de 2002. Nos resultados, descreve-se a experiência em seus onze momentos. Sua avaliação se dá pelos comentários das participantes, agrupados em duas categorias: o toque como instrumento de carinho e a saúde por meio do toque. Conclui-se que o aprendizado e o desenvolvimento da Shantala foram alcançados por familiares dos bebês, repercutindo na multiplicação desse conhecimento na família e na comunidade.

Palavras-chave: Shantala, criança, enfermagem, família, cuidado.

ABSTRACT. Integrating the family in the care of their babies: teaching the application of the Shantala massage. The aim of this study was to facilitate the learning and development of Shantala for babies' relatives accompanied during the nursing consultation, evaluating that experience. The descriptive study was varied out by workshops developed in a Family Health Care Center, located in the periphery of Fortaleza, in the period from March to May 2002. In the results, the experience is described in its eleven moments. In evaluation, the participants' comments contained in two categories: the touch as instrument of affection and the health through the touch. In conclusion the learning and the development of Shantala was reached by the babies' relatives, influencing on the multiplication of that knowledge in the family and community.

Key words: Shantala, child, nursing, family, care.

Introdução

A família é formada por pessoas ligadas por vínculo de sangue, ou seja, provindas de um tronco ancestral comum, com funções específicas (Rodrigues, 1999); ela, como parte essencial para o cuidado de enfermagem, é algo inquestionável (Ângelo, 1999). Famílias saudáveis que dão apoio a seus membros são flexíveis a modificações no seu funcionamento para atender suas necessidades e permitem ao indivíduo o cuidado, possibilitando a promoção, a reabilitação e/ou a recuperação da saúde (Elsen, 1994).

A família contemporânea tem assumido características distintas do que secularmente foi preconizado como sendo esta instituição. Atualmente, tende a diminuir suas dimensões, a perder sua estabilidade e a revelar a emancipação

feminina. A criação dos filhos é cada dia mais socializada com outros membros familiares, devido ao fato, de que, muitas vezes, avós, tias, primas e irmãos mais velhos passam a exercer o papel de pai e mãe.

Elsen (1994) afirma que a família já não pode ser vista apenas como aquela que deve cumprir as determinações dos profissionais de saúde, ela precisa ser ouvida. Assim, ao se reconhecer que a família assume as responsabilidades pela saúde de seus membros, cumpre que se reconheça a necessidade de ouvi-la em suas dúvidas e de considerar sua opinião e incentivar sua participação no processo de cuidar dos seus membros, em especial das crianças, de forma a resultar cada contato com os profissionais de saúde em subsídios utilizados pela família na ampliação de seu referencial sobre o cuidar (Marcon e Elsen, 1999).

Vivenciando a prática como enfermeira durante a realização de consultas de enfermagem no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento de crianças menores de um ano, observamos que essas eram levadas à unidade de saúde por diferentes membros da família, principalmente mães, tias e avós. Isso se dava porque o cuidado com os filhos pequenos é dividido entre as mães e estes parentes, pois como muitas dessas mães trabalham ou estudam, precisam da parceria familiar para cuidar de seus filhos.

Independentemente de qual membro da família desempenhe o papel de cuidador, as dúvidas e queixas quanto ao cuidado com as crianças menores de seis meses de idade eram mais intensas e sempre praticamente as mesmas: sono intranquilo, choro constante e alimentação.

Diante desse fato, buscamos identificar estratégias que facilitassem o cuidado dessas crianças, sendo que uma alternativa encontrada foi favorecer o conhecimento da técnica da massagem Shantala para bebês, tanto às mães, como aos outros membros da família que participavam do cuidado dessas crianças. A massagem é a arte de tocar com qualidade, proporcionando na criança bem-estar ao corpo e um sono tranquilo, dentre outros benefícios.

A prática de massagear bebês originou-se no sul da Índia, em uma região chamada Kerala e foi transmitida à população pelos monges, tornando-se, posteriormente, uma tradição repassada de mãe para filha. Em meados de 1970, a Shantala foi trazida ao ocidente pelo obstetra francês Frederick Leboyer, que observou, em Calcutá-Índia, uma mãe massageando seu bebê. Encantado com o vigor e a beleza dos movimentos, batizou a seqüência da massagem com o nome da mulher que a realizava – Shantala (Leboyer, 1995).

Segundo Campedello (1999), a massagem Shantala é um sistema cuja seqüência estimula automaticamente vários pontos, de tal forma que se consegue influenciar beneficentemente todos os órgãos do corpo de uma criança, harmonizando-os ou ativando-os.

A Shantala, enquanto toque terapêutico, proporciona a estimulação cutânea e o desenvolvimento psicomotor da criança. O toque estimula a pele, que, por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese protéica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular. Ainda em termos biológicos, diminui os níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores

responsáveis pelas sensações de alegria e de bem-estar (Tuner e Nanayakkara, 1997).

Como consequência, a criança relaxa, o sono fica mais calmo e mais resistente a barulhos externos, a amamentação é facilitada, a ocorrência de cólicas diminui e o vínculo mãe e filho é ampliado.

Rotineiramente por anos, a ênfase no ocidente esteve na medicação e na adoção da tecnologia nas ações de saúde. O acesso à cultura oriental de saúde muitas vezes foi excludente das classes sociais menos favorecidas economicamente. Esse fato centraliza os benefícios dessas terapias a um número privilegiado de pessoas.

Os integrantes dessas classes residem em periferias e têm em volta a violência, as difíceis condições de vida e a falta de acesso a técnicas que trabalhem a saúde de forma a extrapolar o paradigma biomédico.

Neste trabalho, objetivou-se facilitar o aprendizado e o desenvolvimento da Shantala por essas mães, tias e avós, avaliando essa experiência. Essa prática representou a democratização do acesso a um maior equilíbrio entre corpo e mente, não dependeu de recursos especiais e estimulou o carinho e o amor pelo toque das mãos, carinho e amor esses que são o objetivo prioritário dos povos nesse terceiro milênio.

Material e métodos

O presente trabalho constituiu-se num estudo descritivo, desenvolvido em forma de oficinas. A escolha por este método se deu por ser uma opção de ensino-aprendizagem que envolve as pessoas em processos que implicam o interativo e o educativo, criando um ambiente de socialização (Araújo *et al.*, 1998).

As oficinas foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada na periferia de Fortaleza, no período compreendido entre março e maio de 2002.

Durante a consulta de enfermagem, eram formalizados os convites para participarem da oficina, principalmente às mães, avós e tias que cuidavam de crianças maiores de um mês. Foi realizada uma breve explicação sobre os benefícios da massagem.

Dos familiares das 57 crianças que estavam realizando o acompanhamento de enfermagem no primeiro ano de vida, 17 participaram das oficinas, sendo 8 mães, 6 avós e 2 tias, com crianças entre 4 e 8 meses de vida.

A escolha da idade ocorreu porque, segundo Leboyer (1995), a técnica da Massagem Shantala deve ser realizada preferencialmente em bebês acima

de um mês de vida, pois antes dessa idade eles perdem calor com facilidade, o que lhes causaria desconforto, uma vez que, para realizar a massagem, devem ficar despidos.

A oficina se deu em 11 encontros: 1.º - agenda e dinâmica das atividades; 2.º e 3.º - exercício do toque; 4.º e 5.º - aplicação da técnica da massagem Shantala no peito, braços e mãos; 6.º e 7.º - barriga, pernas e pés; 8.º e 9.º - as costas e 10.º e 11.º - o rosto, os braços e pernas. Esses encontros ocorreram durante três meses. Cada um durou em média 35 a 45 minutos, sendo realizados na sala de reunião da unidade de saúde.

Os temas abordados durante as oficinas foram a importância do toque e a massagem Shantala (técnica de aplicação).

No final dos encontros foi feita a pergunta: o que sentiu ao massagear o bebê? Como garantia da apreensão de todos os detalhes dessas reflexões, suas respostas foram gravadas com a permissão das participantes. A organização destes últimos dados obedeceu à técnica de análise de conteúdo que, segundo Bardin (1979), possibilita a obtenção de indicadores qualitativos ou não, que permitem a inferência de conhecimentos relativos a condições de produção/ recepção dessas mensagens. Por tratar-se de um tema específico (cuidado com crianças), optamos pela análise temática, com a construção de categorias que orientaram a análise.

Todos os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados.

Resultados e discussão

1.º Encontro - Agenda e dinâmica das atividades

Neste momento foi explicado às participantes que em todas as oficinas as atividades para a realização da massagem seriam desenvolvidas no período da manhã, em lugar aquecido, em colchonetes no chão e com os bebês despidos, não podendo ser realizada logo após a mamada no peito ou mamadeira, sendo também utilizado óleo natural previamente aquecido.

No momento foi feita uma negociação com as participantes sobre o melhor horário para os encontros.

2.º e 3.º Encontros - Exercício do Toque

Nestes encontros a pele foi abordada como órgão tátil e foram considerados os aspectos inerentes a ela, importantes para o crescimento e para o desenvolvimento do organismo.

Como exercício prático, as participantes foram estimuladas a tocar os bebês, acariciando-os.

4.º e 5.º Encontros - Aplicação da Técnica da Massagem Shantala no peito, braços e mãos

Durante esses encontros iniciou-se a realização da massagem na área do peito, braços e mãos dos bebês. No exercício, foram demonstrados a seqüência, o vigor, a pressão e o ritmo dos movimentos.

A técnica era realizada pelas enfermeiras e repetida pelas participantes, sendo utilizados, também, fotografias e livros com imagens sobre a técnica.

6.º e 7.º Encontros - Barriga, pernas e pés

As participantes repetiram a massagem do encontro anterior (peito, braços e mãos) e iniciaram a massagem na barriga, pernas e pés.

A seqüência dos movimentos nessas regiões segue as orientações das regiões anteriores, contudo foi reforçada a importância de realizar movimentos uniformes, com cuidado especial na região da barriga onde os movimentos realizados imitam ondas.

8.º e 9.º Encontros - As costas

Nesses encontros foram focalizados os movimentos da massagem Shantala nas costas, com atenção especial pela sua divisão em três tempos: as costas de um lado ao outro, ao longo das costas e ao longo das costas até os pés.

Foi explicitado às participantes que nessa região é importante que as mãos trabalhem simultaneamente, estando bem espalmadas com movimentos rítmicos e uniformes.

10.º e 11.º Encontros - O rosto, os dois braços, braços e pernas

Nos últimos encontros foi demonstrada a finalização da massagem, que é feita no rosto, em seguida, nos dois braços e, simultaneamente, com braços e pernas. Foi dada ênfase na região do rosto, pois os movimentos são realizados com a ponta dos dedos.

Após os encontros, as oficinas foram avaliadas, refletindo-se acerca do significado desse aprendizado para as participantes.

As respostas dos responsáveis pelas crianças ao serem questionadas sobre o que sentiram ao massagear os bebês foram agrupadas em duas categorias: *O toque como exercício de carinho e a Saúde por meio do toque*, que serão expostas a seguir:

O toque como exercício de carinho

No começo fiquei pensando que esse negócio não iria dá certo... eu tinha tanta coisa pra fazer em casa, nem estava com muita vontade de vir. Mas, depois que eu fiz as

massagens nas costinhas e ela riu, aí me desmanchei toda (mãe).

É bom aprender a pegar diferente, a tocar, parece que a gente está brincando com ele, brincando de fazer carinho. Em casa, a gente pega no braço, bota no colo, mas não é do mesmo jeito. A gente tem tanta preocupação na cabeça que esquece mesmo de fazer carinho (avó).

Nunca pensei que fosse tão gostoso ficar tocando, brincando com meu nenê. A gente faz dengo, mas é muito bom, é como se a gente tivesse dando amor de uma forma diferente. Fiquei muito feliz de aprender uma coisa assim. A gente até esquece os problemas (mãe).

A gente às vezes esquece de conversar com o bebê, nem liga, acha que ele não entende e deixa para lá. A gente sofre tanto, tem tanto problema na cabeça, que acha que é só botar no braço, dá de mamar, botar para dormir e pronto. Se a gente bota muito no braço, todo mundo diz que vai ficar manhosa. A gente esquece de fazer carinho e a massagem ensina a gente a fazer carinho (avó).

Culturalmente, somos estimulados a valorizar a imagem, em detrimento dos sentimentos, o que dificulta o conhecimento aprofundado dos nossos sentidos, levando-nos a viver em um mundo de palavras, não de amor.

Por meio do toque, ocorre uma aproximação entre os indivíduos. Sentimos a presença do outro e firmamos compromissos. Tocar é uma das principais formas de comunicação, pois se constitui em um meio poderoso de estreitamento dos relacionamentos humanos, como no vínculo mãe-filho (Montagu, 1998).

Nas falas acima, observamos que as preocupações são constantes - econômicas e/ou sociais. Os momentos de carinho e aconchego entre mães, avós, tias e crianças ficam, muitas vezes, consumidos pelas tarefas cotidianas aliadas à necessidade de trabalho, o que os afasta de contatos mais intensos e prazerosos.

A cultura de que bebês devem ser criados sem permanecer muito tempo nos braços para não crescerem "manhosos" também é bastante forte na nossa sociedade, criando um distanciamento entre o bebê e seu cuidador. Privar uma criança do contato com o corpo da mãe, alegando que isso estimula a dependência e a "manha" vai de encontro ao que as pesquisas revelam. Quanto mais cedo e maior o contato entre eles, maior o benefício para a saúde do bebê. Helman (2003) afirma que a formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, inclusive suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, modo de vestir, imagem corporal, conceitos de tempo e de espaço e atitudes frente à doença, à dor e a outras formas de infortúnio –

podendo, todos, ter importantes implicações para a saúde e para a sua assistência.

A Shantala permite esse resgate do toque e da carícia, proporcionando maior interação e vínculo afetivo. Esses elementos são indispensáveis ao adequado crescimento biopsicossocial da criança. Proporcionar exercícios de amor e de carinho em crianças amplia as possibilidades de adultos, igualmente mais carinhosos e amorosos.

Saúde por meio do toque

É legal saber que a gente pode melhorar a saúde do nosso filho só pegando nele. É tão simples ter saúde nas suas mãos... A gente devia conhecer isso desde quando estava grávida, para ir se acostumando (mãe).

A massagem não é difícil e faz tanto bem pra saúde dele, pois o nenê fica mais tranquilo. Eu me sinto mais sabida. Vou contar para todo mundo e, quem quiser, vou ensinar também. Pela primeira vez, ela não chorou pra dormir. Tinha dias que dava escândalo pra dormir, que eu pensava que ela estava sentindo dor. A massagem a acalmou e a mim também (avó).

Eu acho que agora ela vai ficar mais saudável porque a massagem traz um monte de coisas boas para a saúde dela. A gente pode sentir isso. Na primeira vez, não vi muito resultado, mas fiquei fazendo em casa o que aprendi. Depois vinha para cá e aprendia mais coisa ainda. Aí vi que ela estava diferente, mais calma... Ela era muito abusada na hora de dormir, sentia muita cólica... (tia).

Apesar da cultura ocidental não valorizar o toque como elemento terapêutico, observamos nos relatos acima que as participantes iniciam a compreensão de um conceito ampliado de saúde, vista como bem-estar, não como ausência de doenças, quando consideram outros aspectos além de problemas clínicos ao se referir à saúde.

Com a realização da massagem continuamente, o que pode ser evidenciado no relato acima, os bebês apresentam um melhor temperamento emocional, estão mais tranquilos, o que contribui para minimizar o estresse do cuidador. Muitas vezes, este se sentia impotente por não saber como ajudar a criança, uma vez que culturalmente se pensa que o choro seja sempre reflexo de algum tipo de dor ou de doença.

Estudos desenvolvidos pelo Instituto de Pesquisa do Toque na Faculdade de Medicina da Universidade de Miami, centro de liderança mundial dos efeitos da estimulação tátil, reforçam e revelam os efeitos benéficos do toque para a saúde de bebês prematuros, que ganham 47% mais peso que os bebês da mesma idade com a mesma ingesta calórica; têm também cerca de seis dias menos de

internação hospitalar e melhor temperamento nas dimensões da sociabilidade e da confortabilidade (Biologia do Toque, 2002).

Percebemos, ainda, a formação de potenciais multiplicadores da massagem quando as participantes manifestam o desejo de ensinar a técnica a outras pessoas. Esse sentimento de democratização da técnica abre um leque de possibilidades, tanto na família (onde a mãe, a tia, a avó, o pai podem aprender e desenvolver com filhos, primos, sobrinhos), como na comunidade, todos podem se beneficiar da massagem, podendo constituir uma tradição.

Conclusão

Sabemos que a reação instintiva a qualquer trauma físico é esfregar o local machucado, como forma de aliviar a dor, o que já pode ser considerado, embora de forma inconsciente, um procedimento terapêutico e uma oportunidade de aconchego e de carinho.

A literatura revela a importância das terapias de toque contemporaneamente nos cenários clínicos. Além disso, são intervenções de baixo custo, que não requerem cuidados sofisticados e conduzem a resultados considerados satisfatórios em muitos casos, de forma que, os profissionais de saúde devem conhecer e estimular seu desenvolvimento.

O objetivo de facilitar o aprendizado e o desenvolvimento da Shantala por familiares dos bebês foi alcançado. E, mesmo trabalhando com diferentes membros da família no trato das crianças, percebemos que as reações de satisfação, amor e carinho para com os bebês foram semelhantes, reforçando a importância do processo e do desenvolvimento de ações voltadas à família.

A avaliação da experiência demonstrou satisfação das participantes com o aprendizado e vontade de

partilhar tal conhecimento. O carinho e o amor, tão buscados no terceiro milênio, foram encontrados. O potencial multiplicador das participantes tende a difundir esse processo para outras pessoas da família e da comunidade.

Referências

- ANGELO, M. Abrir-se para a família: superando desafios, *Fam., saúde e desenv.*, Curitiba, v. 1, n. 1/2, p. 7-14, jan./dez. 1999.
- ARAÚJO, M.F.M. et al. *Como trabalhar com o método de oficinas*. Fortaleza: Edufc e Eduece, 1998.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BIOLOGIA DO TOQUE. Disponível em <<http://www.jnjbrasil.com.br/>>. Acesso em: 28 out. 2002.
- CAMPEDELLO, P. *Massagem infantil: Carinho, saúde e amor para o seu bebê*. São Paulo: Masdras, 1999.
- ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: BUB, L. I. R. et al. *Marcos para a prática de enfermagem com famílias*. Florianópolis: Edufsc, 1994, p. 61-77.
- HELMAN, C.G. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 12-15.
- LEBOYER, F. *Shantala: uma arte tradicional de massagem para bebês*. 5. ed. São Paulo: Ground, 1995.
- MARCON, S.S.; ELSEN, I. A enfermagem com um novo olhar: a necessidade de enxergar a família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v.1, n.1/2, p. 21-26, jan./dez.1999.
- MONTAGU, A. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, 1998.
- RODRIGUES, S. *Direito Civil: direito de família*. 24. ed., São Paulo: Saraiva, 1999.
- TURNER, R.; NANAYAKKARA, S. *A arte calmante da massagem em bebês*. São Paulo: Marco Zero, 1997.

Received on June 23, 2003.

Accepted on December 08, 2003.