

O benefício da Shantala em crianças portadoras de Síndrome de Down ¹

HENDY NARA VIEIRA 1

Resumo

A prática de massagear neonatos originou-se no Sul da Índia, em uma região chamada Kerala, sendo transmitida à população inicialmente por monges e tornando-se assim, com o passar dos tempos, uma tradição repassada de mãe para filha. Em 1970 o médico obstetra francês Frederick Leboyer presenciou tal técnica sendo aplicada por uma indiana chamada Shantala. A beleza e o vigor presentes nos movimentos impressionaram Leboyer, que posteriormente os trouxe ao Ocidente através da técnica Shantala, nomeada por ele. Sant'anna, (2003). O presente estudo pesquisou através de artigos o benefício da Shantala em crianças portadoras de Síndrome de Down. Teve como objetivo descrever como a massagem Shantala gera benefícios no tratamento de crianças portadoras de necessidades especiais. Constatou após análises de estudos que a Shantala beneficiou no desenvolvimento das crianças com Síndrome de Down e melhorou o vínculo afetivo entre quem fazia a massagem e a criança.

Palavras chave: Massagem, Shantala, Crianças, Síndrome de down

1 INTRODUÇÃO

Massagem é um conjunto de movimentos que trabalha os tecidos internos do organismo. Geralmente é feita com as mãos, mas podem ser usados acessórios. A massagem nos proporciona vários benefícios. Pode ser usada para fins terapêutico pois afeta o sistema musculoesquelético, circulatório, neurológico e psico-comportamentais como a melhora do relacionamento entre pais e filhos.

A massagem em crianças utiliza movimentos bem suaves, fazendo com que esse movimento além dos benefícios fisiológicos esse estímulo promova o desenvolvimento psicomotor da criança e aumente o vínculo entre criança e os pais.

No extremo oriente é bastante comum utilizar a massagem para bebês. A técnica é transmitida de mãe para filha com objetivo de proporcionar segurança e confiança para o bebê que, segundo a cultura do país, ficou desprotegido do ventre da mãe após o nascimento (Cruz & Caromano, 2005).

A prática de massagear neonatos originou-se no Sul da Índia, em uma região chamada Kerala, sendo transmitida à população inicialmente por monges e tornando-se assim, com o passar dos tempos, uma tradição repassada de mãe para filha. Em 1970 o médico obstetra francês Frederick Leboyer presenciou tal técnica sendo aplicada por uma indiana chamada Shantala. A beleza e o vigor presentes nos movimentos impressionaram Leboyer, que posteriormente os trouxe ao Ocidente através da técnica Shantala, nomeada por ele (Sant'anna, 2003).

A síndrome de Down (SD) é a mais frequente anormalidade cromossômica associada ao retardo mental, com incidência aproximada de 1 em cada 700 nascidos vivos. A desordem genética é atribuída à trissomia (92 a 95% dos casos), mosaico (2 a 4%) e translocação (3 a 4%) do cromossomo 21. Os fatores mais aceitos como predisponentes são exposição a radiações,

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Bacharelado em Estética.

infecções e idade materna. Maline; Ramachandra, (2006, p.1). O diagnóstico pode ser feito no período pré-natal através de técnicas específicas que incluem ultra-sonografia, amniocentese e triagem de alfafetoproteína (Carvalho & Souza 2004, p. 303).

No período neonatal o diagnóstico pode ser realizado clinicamente e confirmado por estudo cromossômico (Ribeiro, Jacob, Pastorino, Kim, Fomim, & Castro, 2003, p.141).

O desenvolvimento neuropsicomotor depende da integração de vários sistemas, principalmente nervoso, motor e sensorial. Fatores hereditários e interação com o ambiente influenciam a maturação orgânica, principalmente do sistema nervoso, interferindo no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental de bebês. Brêtas; Silva, (1998, p.24). Daí a grande importância da estimulação precoce no desenvolvimento de uma criança portadora da síndrome de Down (Annunciato, 1994, p.4; Oliveira, Salina, & Annunciato, 2003, p. 6).

1.1 Tema e justificativa

O tema então deste presente estudo é a massagem shantala.

São vários efeitos benéficos da massagem que têm sido descritos em crianças como melhora do desenvolvimento motor, coordenação, agilidade, estado emocional (elementos fundamentais para a formação do esquema e imagem corporal). Estimula a maturação do Sistema Nervoso (SN) por meio da função tátil e o desenvolvimento do sistema sensitivo (Brêtas & Silva, 1998, p.24; Sciammarella, Hirano, & Colombelli, 2002, p. 24).

A importância da elaboração desta pesquisa frente ao trabalho de conclusão de curso do Bacharelado em Estética sendo relevante avançar nos estudos que complementam as técnicas que permitem desenvolvimento e bem-estar às pessoas contribuindo assim de forma acadêmica.

1.2 Problema e objetivos

A partir deste cenário traçado e justificativa do tema pretende-se elucidar o seguinte problema de pesquisa: Como a massagem Shantala gera benefícios no tratamento de crianças portadoras de necessidades especiais?

O objetivo geral proposto então é analisar os benefícios da massagem Shantala no tratamento de crianças portadoras da Síndrome de Down.

Especificamente, pretende-se:

- Identificar estudos que descrevem relação entre a massagem Shantala e tratamento de crianças com síndrome de down;
- Analisar os benefícios percebidos nos estudos anteriores buscando compreender os mais recorrentes.

A seguir trata-se da estrutura da pesquisa.

1.3 Estrutura da pesquisa

Além deste primeiro capítulo que descreve o tema, justificativas, problema de pesquisa e objetivos, tem-se outros 3 capítulos neste projeto de trabalho de conclusão de curso.

O segundo capítulo refere-se à teoria relacionada ao tema central seguida da metodologia da pesquisa e referências adotadas no projeto.

2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

2.1 Massagem

A palavra massagem originalmente deriva do francês *massage* que vem de massa em função da analogia entre movimentos executados com as mãos para misturar a massa e os empregados na massagem (Brêtas, 1999).

Na antiguidade, gregos e romanos utilizavam-se da massagem como uma de suas técnicas terapêuticas, para fins de relaxamento e prevenção de doenças (Brêtas & Silva, 1999).

No ocidente, por volta da idade média, as massagens bem como outras formas de toques terapêuticos foram proibidas e banidas do cotidiano das pessoas, principalmente por influência dos dogmas religiosos (Brêtas & Silva, 1999).

A massagem só surgiu no mundo ocidental no século XIX, quando médicos franceses e holandeses passaram a empregá-la como método terapêutico. Brêtas e Silva (1999), e pode ser definida como um conjunto de toques exercidos sobre o corpo com fins terapêuticos, desportivos estéticos, emocionais e lúdicos.

No extremo oriente é bastante comum utilizar a massagem para bebês. A técnica é transmitida de mãe para filha com objetivo de proporcionar segurança e confiança para o bebê que, segundo a cultura do país, ficou desprotegido do ventre da mãe após o nascimento (Cruz & Caromano, 2005).

2.2 Shantala

De acordo com Motter, de Souza, dos Santos, de Freitas, de Veiga, Micos, & de Mendonça (2013), a prática de massagear neonatos originou-se no Sul da Índia, em uma região chamada Kerala, sendo transmitida à população inicialmente por monges e tornando-se assim, com o passar dos tempos, uma tradição repassada de mãe para filha. Em 1970 o médico obstetra francês Frederick Leboyer presenciou tal técnica sendo aplicada por uma indiana chamada Shantala. A beleza e o vigor presentes nos movimentos impressionaram Leboyer, que posteriormente os trouxe ao Ocidente através da técnica Shantala, nomeada por ele. Sant'anna, (2003).

Esta técnica de massagem foi ensinada a Leboyer (1986) por Shantala em Calcutá a mais abandonada de todas as cidades da Índia e faz parte da tradição das mulheres indianas (Soriano, 2013).

Nutrir a criança? Sim. Mas não só com o leite. É preciso pegá-la no colo É preciso acariciá-la, embalá-la. E massageá-la, alimentos tão indispensáveis, senão mais, do que vitaminas, sais minerais e proteínas. Se for privada disso tudo, do cheiro, do calor

e da voz que ela conhece bem, mesmo cheia de leite, a criança vai-se deixarmorrer de fome (Leboyer, 1986).

A maneira como a mãe toca seu bebê, seja pelas suas mãos ou pelo seu olhar; a forma com que é banhado, embalado, alimentado; o modo como ela lhe dirige as palavras, permitem que o bebê entre em contato com as diversas partes do seu corpo e vivencie um sentimento de continuidade de ser. É através desse contato que o bebê será capaz de ascender à sua existência psicossomática, quando ocorrerá a inserção da psique no soma e que essas experiências entre eles possibilitam que o bebê vá, pouco a pouco, percebendo a existência de sua pele. Tanto para Winnicott quanto para Leboyer, a pele tem um importante papel na constituição da psique do bebê. Para Winnicott (1988):

...a pele é de importância óbvia o processo de da psique dentro do corpo. O manuseio da fator importante no estímulo pele no localização cuidado do bebê é um a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma que o para processo de integração” (Winnicott, 1988, p. 143).

Leboyer (2004) também traz sua contribuição quando nos fala com poesia sobre a importância da pele: “percebe-se logo como é importante o contato, a maneira de tocar a criança. É uma linguagem pele a pele. Desta pele da qual derivam os outros órgãos dos sentidos” (Leboyer, 2004, p. 93). Que são como janelas, que são como aberturas nas paredes de pele que nos limitam e nos separam do mundo. Aberturas através das quais entramos em relação com o exterior. É por meio desta pele que a criança conhece o mundo: sua mãe. Primeiro contato com este mundo, com o desconhecido, com o outro.

2.2.1 Sequência de movimentos para Massagem Shantala

No tórax os movimentos são circulares, do centro para fora, com ambas as mãos; depois uma das mãos partirá do flanco do bebê até o ombro oposto e assim, sucessivamente, a outra mão. Os membros superiores e inferiores são massageados de proximal para distal, com a mão que está massageando o bebê formando um bracelete em volta do membro. O abdome é massageado a partir da região imediatamente abaixo das costelas até a parte inferior do abdome, uma mão após a outra. Depois segure os pés do bebê mantendo as pernas estendidas na vertical e, com o antebraço, prossiga no mesmo sentido, de cima para baixo.

Para massagear as costas do bebê, este deve ser colocado em decúbito dorsal, transversalmente sobre as pernas da pessoa que for massageá-lo, de modo que a cabeça do bebê se ache a esquerda da pessoa.

Essa massagem é realizada em três tempos: primeiramente uma das mãos desliza do ombro até a nádega do bebê e sobe novamente até o ombro enquanto a outra mão desce percorrendo, no lado contralateral o mesmo caminho e assim sucessivamente; posteriormente, com uma das mãos, percorra as costas do bebê descendo da nuca até as nádegas, lentamente, porém mais profundamente, volte a mão na posição inicial perdendo o contato com o corpo da criança e assim sucessivamente; finalmente este mesmo movimento será repetido percorrendo as coxas, as pernas e os calcanhares do bebê, sucessivamente (Cruz & Caromano, 2005)

2.2.1 Efeitos da Shantala

A Shantala possui vários efeitos, tanto comportamentais quanto fisiológicos.

Dentre os efeitos fisiológicos estão estimulação da digestão, relaxamento. Já os efeitos comportamentais são melhora no contato e aproximação com os pais e familiares, criança fica mais calma e menos agressiva. Cruz e Caronamo (2005)

De acordo com Lima (2004), a Shantala estimula o contato diário entre a mãe e o seu bebê, e neste momento especial, a mãe entrega ao seu filho os múltiplos benefícios da massagem. As indianas acreditam que o ato de massagear seus bebês se relaciona com o que é ser uma boa mãe e um bom pai (Leboyer, 2009).

A literatura traz como efeitos da Shantala a melhora do desenvolvimento psicomotor, do sono, das cólicas, da amamentação do bebê, do vínculo mãe-filho e dos níveis de estresse no bebê (Brêtas, 1999; Cruz & Caromano, 2005; 2007; Doren *et al.*, 2007; Fogaça *et al.*, 2005; Lima, 2004; Victor & Moreira, 2004).

2.3 Utilização de óleo na massagem

Walker (2000) sugere o uso de óleos básicos de uva, de coco e de amêndoas doce, pois não se depositam na superfície da pele ou bloqueiam os poros. No entanto, não devem ser utilizados no rosto para evitar possíveis irritações.

Segundo Cassar (2000), se contiverem óleos essenciais, que são extratos de ervas, especiarias, flores, folhas, córtex e resinas de árvores, sementes, bulbos (alho), botões secos de flores (óleo de cravo) e casca de frutas cítricas, ampliam o valor terapêutico da massagem. Segundo este autor, as essências têm uma longa história de aplicação e contêm compostos que se formam naturalmente, como hidrocarbonetos (terpenos) e compostos oxigenados, como álcoois, ésteres, cetonas e fenóis, que lhes conferem propriedades terapêuticas.

Indica-se para a massagem de bebês, segundo os autores Wood (1981) e Cassar, (2000); Walker (2000), uma ou duas gotas de essência dos seguintes óleos diluídos no óleo vegetal de base:

- Camomila: efeito calmante e tranquilizante. Pode ser utilizada como antisséptico e anti-inflamatório ou para o relaxamento;
- Lavanda: propriedades cicatrizantes e ajuda a dormir;
- Eucalipto: descongestionante;
- Murta: pertence à família do eucalipto e tem as mesmas propriedades;
- Hortelã: tem propriedade descongestionante e auxilia na eliminação de gases;
- Rosa: suaviza a pele;
- Benjoim: quando friccionado no peito ou nas costas do bebê, alivia o mal-estar causado pela tosse e resfriado;
- Incenso (Olíbano): relaxante. Auxilia o ritmo respiratório;
- Mirra: ajuda a esquentar o corpo e é recomendada para auxiliar na limpeza brônquica;

- Teatree: qualidades antissépticas. Recomendado para aliviar a dor e cicatrizar feridas e infecções na pele.

2.3 Síndrome de Down

O fenótipo dos indivíduos portadores da SD é variável, afetando diferentes sistemas e tecidos. Dentre as alterações musculoesqueléticas destacam-se a irregularidade da densidade óssea, hipoplasia da cartilagem, baixa estatura e frouxidão ligamentar (Mizobuchi, Dauphinot, Laffaire, Rossier, & Potier, 2007, p. 266). Citado por.....

Em relação ao sistema nervoso central, observam-se menor volume total do cerebelo, alterações celulares na região do hipocampo e redução das sinapses no córtex temporal (Moldrichi, Dauphinot, Laffaire, Rossier, & Potier, 2007, p. 87). Alterações motoras e perceptivas que afetam o controle postural também são frequentes. Latash, (2007. p. 962). Segundo Corrêa, Silva, & Gesualdo (2005, p. 19) o recém-nascido com Síndrome de Down apresenta dez características típicas: hipotonicidade, reflexo de Moro fraco, hiperextensibilidade articular, excesso de pele na região posterior do pescoço, perfil facial aplanado, fissuras palpebrais em declive, aurículas anômalas, displasia pélvica, displasia da falange média do quinto dedo e rugas simianas.

O desenvolvimento neuropsicomotor depende da integração de vários sistemas, principalmente nervoso, motor e sensorial. Fatores hereditários e interação com o ambiente influenciam a maturação orgânica, principalmente do sistema nervoso, interferindo no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental de bebês (Brêtas & Silva, 1998, p.24). Daí a grande importância da estimulação precoce no desenvolvimento de uma criança portadora da síndrome de Down (Annunciato, 1994, p.4; Oliveira, Salina, & Annunciato, 2003, p. 6).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata de pesquisa bibliográfica que pretende relacionar a massagem Shantala e o tratamento de crianças com síndrome de down.

Segundo Vergara (2000), a pesquisa descritiva se refere a uma exposição de características de determinada população ou de determinado fenômeno. Uma pesquisa aplicada, vivencial, tem o objetivo de gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais, desenvolvida a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A busca por artigos científicos foi realizada em bases de artigos disponibilizada a partir da ferramenta Google Acadêmico ® a partir do período de fevereiro deste ano.

O tratamento dos dados será descritivo com natureza qualitativa sendo descritos os estudos encontrados buscando organizá-los pelos benefícios indicados no uso da massagem Shantala.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (Triviños, 1987).

Pesquisa qualitativa é multimetodológica quanto ao seu foco, envolvendo abordagens interpretativas e naturalísticas dos assuntos. Isto significa que o pesquisador qualitativo estuda coisas em seu ambiente natural, tentando dar sentido ou interpretar os fenômenos, segundo o significado que as pessoas lhe atribuem (Denzin & Lincoln, 1994, p.2).

A partir deste levantamento de dados secundários pretende-se elencar os benefícios mais citados atendendo ao último objetivo específico do trabalho proposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção apresenta os resultados interpretativos da análise bibliográfica desenvolvida com os artigos estudados sobre o uso da Shantala como recurso terapêutico em crianças portadoras de Síndrome de Down (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos descritos

Nome do artigo	Autores	Onde foi publicado
O efeito da Shantala na interação entre mãe e crianças com Síndrome de Down.	Karina Crepaldi Barbosa; Simone Nomie Sato; Elaine Gomes dos Reis Alves; Alexandre Luiz Affonso Fonseca; Fernando Luiz Affonso Fonseca; Virgínea Berlanga Campos Junqueira; Alessandra Marques; Tatiana Dias Carvalho; Ligia Ajaime Azzalis,	Revista Científica do Unifae , São João da Boa Vista, v.4, n.1, 2010
Shantala no Desenvolvimento Neuropsicomotor em Portador da Síndrome de Down	Regiane Luz Carvalho, Tatiana Mendes Moreira, Marina Aparecida Gonçalves Pereira	Rev Bras Crescimento e Desenvolvimento Hum. 2011; 21(2): 356-361
Promoção dos laços família – bebê por meio da Shantala	Arlete Ana Motter Karen Derusse de Souza Mônica Fernades dos Santos Mariana de Freitas Tharcila Pazinato da Veiga Ana Paula Micos Rosane Contador de Mendonça	Revista Uniandrade (2013) V.13 N.1

Fonte: Dados da pesquisa

Foram analisados dois artigos onde obtiveram os seguintes resultados: o primeiro artigo O efeito da Shantala na interação entre mãe e crianças com Síndrome de Down, ao final do estudo, as respostas obtidas foram: as três crianças tiveram um sono mais tranquilo; uma delas conseguiu executar mais movimentos, como andar sem apoio; as outras duas aperfeiçoaram os movimentos que já realizavam anteriormente. Já o segundo artigo Shantala no

Desenvolvimento Neuropsicomotor em Portador da Síndrome de Down, os resultados positivos da estimulação através da Shantala foram observados pela evolução em vários aspectos do comportamento motor, como desenvolvimento da linguagem, melhora da preensão manual e da transferência manual de objetos, melhora do controle cefálico, de tronco e de apoio para marcha, assim como da qualidade do sono.

De acordo com os resultados da pesquisa de Motter, Souza, Santos, Freitas, Veiga, Micos, & Mendonça (Revista Uniandrade, 2013):

A prática das oficinas foi positiva, pois todas as mães declararam na primeira questão terem gostado de participarem das mesmas. A satisfação foi expressa por algumas delas incluindo observações quanto a alterações fisiológicas e afetivas observadas em seus filhos, mediante à prática da massagem, descritas na quarta questão: [...] *Depois do banho faço em meu filho e ele relaxa e dorme bem. Eu gostei e ele também (E3).* [...] *Gostei muito, porque me ajudou a me comunicar melhor com minha filha (E5).* [...] *Uma delícia, boa até 'pra' nós mães, relaxante (E5).* *Bom 'pro' desenvolvimento do meu filho e até 'pra' mim que sou mãe (E7).* [...] *Acho que foi bom 'pras' crianças, ajuda na circulação e na respiração (E8).* [...] *Foi muito prazeroso 'pra' nós duas, nós sentimos mais aproximação e foi muito gostoso (E9)*

Dentre os efeitos fisiológicos estão estimulação da digestão, estimulação da digestão, relaxamento. Já os efeitos comportamentais são melhora no contato e aproximação com os pais e familiares, criança fica mais calma e menos agressiva. Cruz e Caronamo (2005)

A literatura traz como efeitos da Shantala a melhora do desenvolvimento psicomotor, do sono, das cólicas, da amamentação do bebê, do vínculo mãe-filho e dos níveis de estresse no bebê (Brêtas, 1999; Cruz & Caronamo, 2005; 2007; Doren *et al.*, 2007; Fogaça *et al.*, 2005; Lima, 2004; Victor & Moreira, 2004).

A seguir as conclusões do artigo.

5 CONCLUSÕES

Após a análise do resultado mostrado pelos autores, pode-se observar que a Shantala é benéfica para o desenvolvimento da criança e a melhora no vínculo afetivo. A Shantala é um método com baixo custo e traz bastante benefícios, podendo ser uma grande aliada em outros tratamentos para o desenvolvimento da criança.

Percebe-se que uma limitação inicial foi o número de artigos relacionados aos dois temas. Isto tem um aspecto negativo quando foca uma revisão bibliográfica, mas gera e instiga positivamente novos e futuros estudos.

A partir deste artigo propõe-se novos estudos como por exemplo analisar se a Shantala é benéfica para a melhora no relacionamento das crianças com autismo. Analisando um grupo de crianças durante alguns meses e analisar os benefícios gerado para esse determinado grupo.

REFERÊNCIAS

Carvalho, R. L., Moreira, T. M., & Pereira, M. A. G. (2010). Shantala no Desenvolvimento Neuropsicomotor em Portador da Síndrome de Down. *Pensamento Plural: Revista Científica do UNIFAE*, 4(1), 62-66.

da Cruz, C. M. V., & Caromano, F. A. (2005). Características das técnicas de massagem para bebês. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 16(1), 47-53.

da Cruz, C. M. V., & Caromano, F. A. Levantamento de conteúdos para fundamentação do ensino dos efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês Study of the psychological and behavioral contents that are the foundation for the teaching of massage for babies. *Cep*, 5360, 160.

Doutor, C. J. G. C. P., & Fcm–Unicamp, C. D. D. E. Metodologia Qualitativa E Método Clínico-Qualitativo: Um Panorama Geral De Seus Conceitos E Fundamentos.

Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. PLAGEDER.

Hass, A. P. M. O Pedagogo No Âmbito Hospitalar Vínculo Mãe E Bebê.

De Lima, P. L. S. (2004). *Estudo exploratório sobre os benefícios da Shantala em bebês portadores de síndrome de Down* (Doctoral dissertation, Universidade Federal do Paraná).

Lopes, L. D. S. (2007). Shantala: uma contribuição para o cuidado de enfermagem.

Medeiros, L. D. S. (2010). A Importância do Clima Organizacional no Desempenho das Equipes de Trabalho: um estudo de caso no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

Motter, A. A., de Souza, K. D., dos Santos, M. F., de Freitas, M., da Veiga, T. P., Micos, A. P., & de Mendonça, R. C. (2013). Promoção Dos Laços Família–Bebê Por Meio Da Shantala. *Revista Uniandrade*, 13(1), 30-41.