

SHANTALA EM TERAPIA OCUPACIONAL

Simone Andréa Cunha
Kelly Caroline Rubinsztjn
Luciana Barbosa Rocha

Resumo

A terapia ocupacional, por ter conhecimentos anatômicos, fisiológicos, psicológicos, do desenvolvimento psicomotor do bebê e, com bases no modelo psicanalítico, atua como facilitadora na interação mãe-bebê, prevenindo o retardo ou mesmo o rompimento de uma relação afetiva, auxiliando a mãe nos cuidados a serem dados a seu bebê, fortalecendo o vínculo entre eles e sublimando também possíveis problemas intrapsíquicos da mãe, gerados por diversos fatores comportamentais, emocionais e sociais. Visto que a saúde física e mental é essencial para qualquer relação social, é demonstrada neste artigo a relevância da *técnica Shantala*, utilizada como recurso terapêutico para prevenir possíveis déficits comportamentais, psicomotores e estimular a interação mãe-bebê, proporcionando a melhora da qualidade de vida de ambos, uma vez que o contato corporal favorecido por esta técnica nutre a saúde física e psíquica do bebê, fortalece o vínculo mãe-bebê, proporciona benefícios fisiológicos e comportamentais, estimula, em longo prazo, o desenvolvimento psicomotor, além de ser de fácil assimilação, alto impacto, sem custos à família, favorecendo ampliar sua aplicação para a comunidade carente.

Palavras-chave: 1. Shantala, 2. mãe-bebê, 3. terapia ocupacional

Abstract

The Occupational Therapist, having anatomical, physiological and psychological knowledge of the psychomotor development of the infant and based on the psychoanalytic model, acts as facilitator in the interaction mother - infant, preventing the retardation or even the rupture of an affectionate relationship, helping the mother to take care of the baby, fortifying the bond between them and overcoming mother's possible intra-psychic problems formed by several behavioral, emotional and social factors. As physical and mental health is essential

for any social relationship, this article demonstrates the importance of the Shantala technique, used as a therapeutic aid to prevent possible behavioral and psychomotor deficits and stimulate the interaction mother - infant, providing better quality of life for both of them, as the corporal contact, favored by this technique, nourishes the physical and psychic health of the baby, fortifies the link mother - infant, provides physiological and behavioral benefits, stimulates long term psychomotor development, besides being of easy assimilation, high impact, without expense to the family, promoting its application for a needy population.

Key words: 1. Shantala, 2. mother-infant, 3. occupational therapy

Introdução

O principal objetivo deste artigo é demonstrar a importância da saúde prática, atividade humana, que é realizada dia a dia no cuidado da mãe ao seu bebê; percebeu-se então a necessidade de introduzir a técnica - Shantala, como um recurso na terapia ocupacional, sendo esta mediadora na relação, visando a prevenção de possíveis déficits e principalmente auxiliando no fortalecimento de vínculo mãe-bebê, melhorando a qualidade dessa interação e sublimando os bloqueios em relação ao contato, toque e aproximação, demonstrando a eficácia na utilização dessa técnica de massagem que se mostra inovadora no campo da Terapia Ocupacional, tendo como intuito a melhora da qualidade de vida mãe-bebê no aspecto físico, psicológico e social.

A técnica Shantala, foi proposta como um recurso na Terapia Ocupacional, pois proporciona por meio da massagem (toque), não apenas um desenvolvimento psicomotor, este fundamento em bases teóricas de diversos autores, mas principalmente o vínculo afetivo e o entendimento das mães sobre a importância do toque, sendo este embasado na literatura e depoimento das mães.

A técnica Shantala foi descoberta na década de 1970, pelo doutor Frédric Leboyer, obstetra francês, precursor da humanização do parto e dos cuidados às gestantes e aos bebês, em uma de suas viagens à Calcutá, na Índia, mais precisamente em Philkana, uma favela em que se aglomeravam refugiados. Nessa favela, havia a Seva Sangha Samiti, associação de caridade, em que Shantala, que há alguns anos ficara paraplégica, fora recolhida com seus dois filhos pequenos

e ajudava-os na medida de suas possibilidades (PEREIRA, 1996). Leboyer, observando esta jovem mãe sentada ao chão, com seu bebê deitado sobre suas pernas, realizando uma seqüência de massagens com habilidade e concentração (procedimento comum naquela região) percebeu o que poderia fazer, pela saúde dos bebês do mundo todo, com aquela prática. Pediu então permissão para aprender a técnica, e a mãe ensinou todos os movimentos de massagem e deixou-se fotografar. Leboyer publicou um livro, ao qual deu o nome dessa mulher - Shantala (LEBOYER, 1996, PEREIRA, 1996)

A técnica Shantala não trata de simples movimentos e sim de uma forma de estimular a criança para a vida. É uma seqüência de movimentos rítmicos, lentos, sincronizados que possibilitam equilíbrio das funções fisiológicas e psíquicas da criança.

É uma técnica de massagem para bebês, a qual proporciona um avanço no desenvolvimento neurológico, motor, cognitivo e afetivo do bebê, nos primeiros meses de vida, por meio de estímulos táteis, proprioceptivos, auditivos e visuais. Essa, é uma comunicação por meio do toque, de importância vital pois auxilia o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento físico e emocional do mesmo (CARPES, <http://move.to/fisio-29/01/00>).

A técnica Shantala é uma massagem de alto impacto e baixa intervenção, que procura, por meio da comunicação entre mão e pele (mãe e filho), fornecer ao bebê o que lhe parece fundamental: relacionamento íntimo e afetivo com a mãe, contato físico e estímulos variados.

Durante o primeiro mês de vida do bebê, apenas o desvelo e o contato natural íntimo e prolongado com a mãe são suficientes para a saúde física e psíquica do recém-nascido. Após os primeiros trinta dias, os toques maternos podem ser aprimorados com a técnica Shantala.

A técnica Shantala proporciona uma parada no ritmo diário intenso da mãe, permitindo-lhe que diariamente ocupe um período para se dedicar exclusivamente ao bebê, sem ser interrompida. É uma atividade que se propõe, essencialmente criativa e natural, sem regras fixas e tecnicismo extremados; exige apenas um mínimo de prática e a determinação.

Alguns cuidados são essenciais para efetivar a massagem. Não se deve massagear o bebê imediatamente após alimentá-lo, ou quando

estiver com fome (deve-se apenas alimentá-lo em quantidade suficiente para que não sinta fome; pois se estiver satisfeito adormecerá e se sentir fome, ficará irritado). Se o bebê estiver resfriado, com febre ou diarreia a massagem deve se evitada, pois a massagem ativa a circulação, podendo elevar a temperatura, e se o bebê estiver com diarreia o estado relaxante que massagem causa pode intensificá-la (LEBOYER, 1996).

A mãe deve evitar unhas compridas, anéis ou adornos para não machucar o bebê.

Para realizar a técnica, a mãe deve estar sentada no chão sobre um colchonete, vestida com roupa confortável, com as costas apoiadas e eretas, membros superiores relaxados (principalmente as mãos, pois elas serão os instrumentos de comunicação com o bebê durante a massagem).

O bebê é colocado sobre as pernas da mãe, totalmente nu. Durante a massagem, para a facilitação dos movimentos, usa-se o óleo vegetal (amêndoas, camomila) que deve ser aplicado após ser aquecido por fricção das mãos, toda vez que o deslizamento das mãos oferecer resistência. Deve-se massagear o bebê com movimentos rítmicos, firmes e lentos, deixando as mãos se moldarem ao corpo do bebê durante a massagem. Os movimentos quase sempre ocorrem de medial para lateral e de proximal para distal. Durante a massagem a mãe olha fixamente o bebê e conversa ou canta para ele.

A técnica é composta de três fases, e finalizada com banho de água morna, conforme a descrição a seguir:

Fase 1: o bebê é posicionado em supino no colo da mãe e é massageado o tórax, os membros superiores, região abdominal inferiores do bebê.

Fase 2: o bebê é posicionado em prono ocorrendo o massageamento da região posterior, da nuca ao calcanhar, e colocado novamente em supino massageando-se o rosto.

Fase 3: exercícios finais - exercícios realizados nos membros superiores, inferiores, membros superiores e inferiores juntos.

Durante a vida intra-uterina, o feto sente-se seguro e acolhido, está repleto de sensações sonoras, táteis e proprioceptivas e suas necessidades metabólicas estão sendo supridas. Ao nascer o bebê deixa a segurança e a proteção uterina e deve suportar de uma só

vez alterações internas e adaptativas do mundo externo. Os primeiros meses imediatamente após o nascimento podem ser considerados como continuação direta do estado intra-uterino e há uma necessidade de manutenção de um íntimo contato corporal com a mãe para que sejam satisfeitas as exigências do sentido tátil e cinestésico do bebê.

Para que o bebê se desenvolva bem, deve ser tocado, acariciado, levado ao colo, aninhado aos braços e ter a mãe de forma visual e auditiva presente pois estas são experiências essenciais de tranquilização que o bebê necessita sentir para sobreviver dentro dos parâmetros de saúde (MONTAGU, 1988).

A Shantala pode ser vista como forma de atenuar a ruptura brutal do parto, fornecendo ao bebê o suporte para uma melhor adaptação ao meio externo, proporcionando estímulos sensoriais necessários para seu desenvolvimento físico e mental.

Sobre o desenvolvimento neurológico, podemos afirmar que o sistema nervoso central desempenha um papel fundamental para a organização e desenvolvimento psicomotor da criança, o qual é formado pelo sistema sensorial, que transmite os sinais das terminações nervosas sensoriais periféricas para a medula espinhal, tronco cerebral, cerebelo e para o córtex. O sistema motor conduz sinais neurais para os músculos e glândulas de todo corpo.

Os neurônios funcionam como receptores, condutores e transmissores de impulsos nervosos, e são constituídos por fibras, os dendritos, os axônios e a sinapse. Os dendritos de prolongamento curto, são responsáveis por trazer impulsos, enquanto os axônios de prolongamento longo, levam os impulsos para os neurônios; já a sinapse realiza a conexão entre os neurônios, fibras revestidas por uma camada gordurosa chamada mielina (BUENO 1998). Essa mielinização no período fetal é importante para maturação, pois os neurônios, têm o papel de condutores de estímulos nervosos, formando assim uma integração genética essencial para o desenvolvimento do bebê.

No primeiro ano de vida do bebê, como o córtex cerebral é imaturo, suas funções vitais são governadas pela área subcortical, ocorrendo os movimentos involuntários, chamados de reflexos primitivos. Com a relação da motricidade da criança com o meio, as experiências adquiridas com os movimentos, as reações motoras,

ocorre um amadurecimento do sistema nervoso central, sucessiva e paulatinamente os reflexos desaparecem e, com a maturação do córtex, os movimentos do bebê tornam-se voluntários estabelecendo novas ligações e experiências sensoriais com o seu meio. Essa exploração cinestésica desempenha um papel fundamental para estruturação cortical, através da qual a criança reage aos estímulos oferecidos, adquirindo consciência do seu corpo e do seu meio externo, armazenando na sua memória as descobertas sensoriais e motoras, essenciais para o processo do seu desenvolvimento psicomotor.

A criança é o produto de uma interação entre a herança biológica e o estímulo do meio em que vive. Através dessa interação, no primeiro ano de vida, o cérebro do bebê triplica de tamanho, além de ocorrer crescimento das células da glia, que são estruturas de sustentação e nutrição dos neurônios; o ganho de peso é explicado pelo aumento do número de sinapses: quanto mais uma criança executa atividades sensoriais, físicas ou intelectuais, maior o número de sinapses que irá desenvolver.

Quando uma habilidade não é estimulada ou mesmo utilizada, a sinapse que lhe é correspondente tende a desaparecer, tornando a estimulação essencial para o bebê (ISTO É, 1997).

Ao nascer, o sistema nervoso do bebê irá desenvolver suas habilidades sentindo, ou seja, recebendo informações sensoriais. As sensações são alimentos para o sistema nervoso. Cada uma das regiões de onde advem as percepções manda informações sensoriais para o cérebro e cada sensação é uma informação. O sistema nervoso central usa as informações para produzir respostas, ele não pode desenvolver adequadamente sem receber estímulos de forma mais variada possível. O cérebro precisa continuamente de alimento sensorial para desenvolver e funcionar e se lhe faltar estímulos sensoriais apresentará déficits em seu funcionamento. A falta de estímulos adequados em períodos críticos do desenvolvimento pode gerar desordens no comportamento (RODRIGUES e MIRANDA, 2000).

A técnica Shantala proporciona durante sua realização variados movimentos. Estes movimentos geram informações musculares, articulares, e dos tendões, bem como da amplitude de movimento realizada, da direção dos membros e sua velocidade. Estes estímulos propriocep-

tivos e cinestésicos são essenciais para o desenvolvimento do bebê.

Os movimentos realizados pelos bebês são de comunicação, pois demonstram sinais de desconforto ou bem-estar, expressando necessidades a serem atendidas, e essa intervenção social é a base para seu desenvolvimento, sendo que a partir de respostas obtidas, os movimentos impulsivos tornam-se movimentos expressivos, mantendo com o ambiente uma relação de natureza afetiva até o final do primeiro ano de vida (WALLON, 1972 apud DANTAS, 1992).

A afetividade relaciona-se com a inteligência, o que representa uma fase inicial do desenvolvimento. Wallon afirma que “a inteligência não se dissociou ainda da afetividade, cuja consequência inevitável é que, nesse momento, estimular a primeira equivale a nutrir a segunda” (DANTAS, 1992:92).

Para Lebovici (1987),

[...] o bebê começa a aprender sobre si mesmo e sobre o mundo ainda dentro do útero e, após o nascimento, a primeira tarefa dos pais é descobrir as sensibilidades particulares de seu filho para aprender a acalmá-lo, de modo que o bebê possa descobrir seus próprios sistemas de controle. Com o auxílio dos pais, ele aprende como passar de um estado a outro, dando o tempo certo para assimilar informações, mantendo o equilíbrio, desligando-se dos estímulos perturbadores e concentrando-se em estímulos atrativos, focalizando a atenção em mensagens importantes vindo do ambiente ao seu redor, o que é primordial para o seu desenvolvimento.

Muitos estudos mostram que as atitudes e os comportamentos dos pais variam em função de características próprias dos bebês; na interação mãe-bebê foram consideradas trocas recíprocas, utilizando-se mensagens e sinais próprios ao estágio de desenvolvimento do bebê. Esta interação é vista como uma comunicação, em que é transmitido o afeto, por meio das capacidades sensoriais (olhar, voz, tato, postura).

Afetividade é o fato de se deixar tocar (ser afetado) pelos outros e pelo mundo, o que equivale dizer, também, ligar-se a eles. Quando isto acontece há uma nova visualização da relação entre o ser e o mundo (SLYWITCH, 1988 : 52).

No momento em que o bebê é tocado, acariciado, massageado, ele está sendo afetado física e psicologicamente, proporcionando uma

ligação mãe-bebê, na qual se desenvolve a afetividade, oferecendo-lhe equilíbrio e organização psíquica.

A criança manifesta as primeiras reações de agitação como uma forma de jogo, buscando uma interação com a mãe; as articulações das estimulações interoceptivas e as proprioceptivas representam a primeira manifestação de vida, em que o bebê age e reage às manipulações do outro, destacando principalmente a mãe, pois esta é a primeira fonte de conhecimento do mundo exterior e do seu próprio mundo interior (SCHILDER, 1981 apud FONSECA, 1996).

Conforme cita Fonseca (1996:36) “Não há dúvida de que a criança não descobre o mundo por si própria, a mãe é a primeira etapa dessa conquista e a criança atinge a relação objetal através do corpo materno como o primeiro objeto exterior”.

O bebê precisa de estímulos externos para que haja uma organização do seu córtex cerebral; as estimulações são necessidades primárias e a integração funcional se produz em momentos sensíveis do desenvolvimento, quando esse organismo está receptivo a uma estimulação cutânea e motora, assim como as manipulações, o aconchego, que são estímulos essenciais nos primeiros meses de vida, sendo a base para o seu desenvolvimento psíquico e motor. “Os estímulos cutâneos, visuais e auditivos ocasionados pela presença humana são fatores essenciais de desenvolvimento” (LE BOUCH, 1992:46).

O comportamento maternal e a capacidade de tolerar o estresse e suas necessidades de atenção, dependem de alguns fatores, entre os quais as relações interpessoais de gestante com a própria família, os cuidados recebidos da própria mãe, a cultura, experiências com as gestações anteriores e o planejamento.

O parto poderá ocasionar um atraso no processo de apego mãe-bebê devido à preocupação, ansiedade, estresse, ocasionados por problemas que antecipam o parto, ou mesmo na forma como esse é realizado. Na visão psicanalítica, o nascimento prematuro gera problemas de auto-estima nas mães, devido ao conceito do “narcisismo”, amor e interesse na “imagem do self” (no seu corpo); outra forma de amor e interesse é orientada para as pessoas e para o mundo exterior “objetal”. Isto ocorre, porque, na gravidez, o feto está envolvido pelo corpo da mãe, sendo visto como parte dela e, aos poucos, durante esse período,

a mãe estará sendo preparada para o parto, ou seja, ocorrerá a transição de “narcisismo” para a “objetal”, dando-lhe capacidade para suportar a separação anatômica. No caso do nascimento prematuro, a separação é abrupta, e a mãe não estará completamente preparada, ocasionando problemas de auto-estima, à sua capacidade maternal e ao seu papel feminino e reforçando um sentimento de irrealidade em relação à criança, sendo esta mais facilmente rejeitada (KLAUS e KENNEL, 1993).

O ato de segurar é um ato físico, mas poderá ser favorável ou mesmo desfavorável para o desenvolvimento emocional do bebê. Segurar e manipular adequadamente, auxilia no processo de maturação e desenvolvimento da criança, pois transmite segurança, confiança, harmonia e oferece suporte à formação da sua personalidade. Já a forma inadequada de segurar, ou mesmo os maus-tratos, trazem insegurança, atrasando o desenvolvimento desse bebê.

Na visão psicanalítica de Winnicott, o cuidado materno revela-se suficientemente bom, quando o desenvolvimento do ego do lactente não sofre perturbações excessivas, quer no seu aspecto emocional, quer no físico. Essa é a base do seu ego. Alguma falha ambiental pode ocorrer. Uma vez percebidas, essas falhas deverão ser corrigidas pelas mães, o que proporciona ao bebê uma sensação de segurança de ter sido amado, além de auxiliá-lo a tomar conhecimento do sucesso adaptativo de sua mãe.

Por outro lado, quando perturbações fundamentais de adaptações fundamentais ocorrem como: ruídos altos, falta de apoio para cabeça, abandono do bebê, o modo inadequado de segurar ou manipular e comportamento irregular da mãe provocam sofrimento e enfraquecimento do ego.

O vínculo afetivo entre mãe-filho é um importante passo para o desenvolvimento da personalidade e na organização das funções afetivas, cognitivas e perceptivas. O apego é uma subvariedade do vínculo emocional, no qual o senso de segurança e conforto está ligado à presença de outra pessoa, geralmente a mãe ou um cuidador.

A interação entre mãe bebê ativa certos sistemas comportamentais, que geram o apego. Esse comportamento é considerado social, pois aproxima os indivíduos, iniciando uma comunicação, e os bebês logo após o nascimento já estão equipados por esses sistemas, prontos

para serem impulsionados com estímulos que proporcionarão a base do desenvolvimento do apego.

Os bebês demonstram uma preferência por estímulos vindos de seres humanos, prestando mais atenção aos contornos do rosto, à voz humana, principalmente a feminina, e não são só eles que se comportam de uma maneira especial, as mães também o fazem, com o olhar, o contato, e quanto mais os dois forem experimentando esta interação, mais forte ficará esta relação (BOLWBY, 1984).

Para a autora Melaine Klein, em sua visão psicanalista, o verdadeiro amor objeto (mundo exterior) começa nos primeiros dias de existência do recém-nascido que não se dirige somente ao seio, mas sim à mãe inteira. Embora percebida confusamente, esta orientação em direção à mãe é determinada por sistemas inatos.

Desde cedo, a criança percebe as outras partes do corpo da mãe e outras manifestações de sua presença corporal. Segundo uma relação mal definida o seio se mistura, com o rosto, os braços e com o colo da mãe e também com sua voz, seu odor, seu calor, a maneira como segura a criança ou a manipula. Pode-se perceber que por mais importante que seja o papel da alimentação, para satisfações alimentares e oralidade de sucção, a confiança no bom objeto só pode se misturar na experiência física repetida (KLEIN, 1960 apud PETOT, 1988).

Método

A técnica Shantala foi proposta como um recurso na Terapia Ocupacional, pois proporciona por meio da massagem (toque), não apenas um desenvolvimento psicomotor, este fundamentado em bases teóricas de diversos autores, mas principalmente o vínculo afetivo e o entendimento das mães sobre a importância do toque, sendo este embasado na literatura e depoimento das mães.

Sendo assim o objetivo geral foi a sistematização da *técnica Shantala* com base nos conhecimentos anatômicos, fisiológicos e na teoria de vínculo mãe-bebê dentro dos objetivos específicos procurou-se (1) avaliar o entendimento da mãe quanto à importância do toque e vínculo mãe-bebê, (2) introduzir a técnica Shantala, após o 30º dia do nascimento do bebê e/ou com estímulos de toque na incubadora, acompanhando-lhe o desenvolvimento psicomotor; (3) favorecer a

interação mãe-bebê, fortalecendo o vínculo afetivo, prevenindo possíveis déficits causados pela hospitalização.

A pesquisa caracteriza-se por ser de natureza qualitativa, realizada em campo, tendo como áreas geográficas a Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa, no 6º andar, ala A, setor de pediatria, e em domicílio, ambos situados na capital. A população-alvo foram bebês entre um e três meses de vida, internados no setor de pediatria da Santa Casa. Para efeito de coleta de dados foram adotados os procedimentos seguintes: Iniciou-se na Santa Casa a escolha das mães-bebês, para seleção bebês de um a três meses de vida, portadores de maiores necessidades. Foram escolhidas quatro mães-bebês. Durante a hospitalização destes ocorreram acompanhamentos diários, com duração de 45 minutos por mãe-bebê devido ao breve período de permanência destes no hospital; foram utilizadas fichas de entrevista hospitalar, roteiro de entrevista e autorização. Na seqüência, realizou-se a explicação da *técnica Shantala* por meio de folhetos ilustrativos, entregue para as mães e treinamento com bonecas. Em domicílio houve a participação de duas mães-bebês, sendo que as outras mães participaram apenas da fase hospitalar.

Nos domicílios, realizaram-se três acompanhamentos semanais com duração de 60 minutos por 40 dias, que se iniciaram com a apresentação das pesquisadoras à família, conhecimento do ambiente, realização da entrevista extra-hospitalar, observação da relação mãe-bebê antes e durante a aplicação da *técnica Shantala* e sua reação no momento desta. Realizou-se também a retirada de fotos no momento da *técnica Shantala* e finalizou-se os atendimentos com a utilização de um gravador para obter o depoimento das mães quanto ao entendimento da importância do toque proporcionado pela *técnica Shantala*.

A *técnica Shantala*, sistematizada e utilizada como recurso na Terapia Ocupacional, é de grande valia, por ser uma *técnica* de massagem simples, de fácil assimilação para a comunidade em geral e agradável devido ao intenso contato da mão com óleo na pele, permitindo maior aproximação mãe-bebê, fortalecendo o vínculo afetivo. A massagem é de caráter preventivo e sem custos a família, pois os recursos principais utilizados são o óleo e a mão de quem massageia, proporcionando benefícios imediatos e em longo prazo. Os efeitos

imediatos são: melhora no funcionamento dos intestinos, com eliminação de gases, alívio de cólicas, o relaxamento e a melhora do sono. Os efeitos em longo prazo baseiam-se no satisfatório desenvolvimento psicomotor, em um vínculo fortalecido, tornando-se uma criança confiante, equilibrada, independente, e conseqüentemente um adulto com menores bloqueios, maior segurança e de fácil relacionamento.

Resultados

Baseado nos estudos de caso, apresentam-se seis objetivos alcançados no decorrer da pesquisa, a comprovação de seu alcance, por meio de depoimentos das mães, ressaltando que a terapia ocupacional, utilizando-se da técnica Shantala, como recurso terapêutico, proporcionou benefícios não só as mães como também aos bebês.

1. Proporcionar benefícios fisiológicos aos bebês e, conseqüentemente, torná-los mais calmos.

Segundo A.F, *“A. Y. F. antes da Shantala tinha bastante cólica, não dormia direito, era magrela e feiosa, ela chorava o tempo todo, não tinha consolo”*.

2. Estimular o desenvolvimento psicomotor.

A mãe M.C. afirmou: *“Depois de 3 semanas após a internação, levei o L.G. para a Dra. Y., e ela me perguntou o que eu estava fazendo com o bebê, pois ele se desenvolveu, engordou, cresceu. Eu disse que estava fazendo Shantala”*.

3. Sublimar problemas intrapsíquicos da mãe.

Pode-se comprovar através de depoimentos salientados pela mãe M.C. inicialmente: *“Quando eu fiquei grávida, o pai da criança não deu atenção, falou para eu fazer um aborto e eu tentei com remédios e chás...”*
“Não fiz o pré-natal, não tinha amor próprio e nem pelo meu filho, odiava o meu filho dentro de mim, não tocava minha barriga... L.G. nasceu prematuro de oito meses e com anemia profunda e ficou uma semana na incubadora”.

No decorrer dos atendimentos houve o relato de M.C. *“A Shantala me ajudou a superar o remorso de quase ter tirado o meu filho, e também por ele ter nascido prematuro”*.

4. Favorecer o entendimento quanto à importância do toque

Segundo o relato da mãe A.F.: *“Eu queria que minha mãe me desse carinho, mas ela é fechadona não gosta de abraço e beijo. Sinto falta disso, sempre senti, acho que sou fechadona também, sem muito de pegar e agradinho porque não tive isso.*

No decorrer dos atendimentos A.F. relatou: *“Eu acho o tocar importante... a gente se sente bem quando quem a gente gosta faz carinho na gente, e você sabe quando te tocam com carinho ou raiva, se é verdadeiro ou é falso”.*

5. Fortalecer o vínculo mãe-bebê

Inicialmente a mãe M.C. relatou que *“Eu ainda estava deprimida, não querendo aceitar ele, não querendo amamentar, não querendo pegar e nem tocar...”*

No decorrer dos atendimentos M.C. relatou que *“A Shantala não melhorou só o L.G. melhorou a mim também, deu para me aproximar mais, a questão do toque, do apego, a questão ficar o tempo todo junto do meu filho. Antes da Shantala não acontecia isso...”*

Segundo o relato inicial de A.F. *“Quando eu saí do hospital com Y.F. não sabia nem segurar ela, ficava sem jeito, não gostava de pegar ela. No hospital me falaram da Shantala, era de graça, lá em casa, daí eu aceitei”.*

No decorrer dos atendimentos A.F. relatou: *“Eu sou nervosa, mas na hora da Shantala eu fico calma, consigo ficar mais perto da Y.E. e foi por causa da Shantala que eu comecei a reparar nela, ela parece com o pai, nem acho mais ela feia, tá bonitinha agora... a primeira vez que a Y. F. sorriu pra mim foi quando eu estava fazendo Shantala nela, parece que ela quer conversar, fica fazendo barulho e olhando pra mim com cara de apaixonada...”*

6. Possibilitar a expansão da técnica - Shantala para a comunidade

Isso foi iniciado pela M.C. segundo seu relato *“...hoje em dia, eu gostaria de passar para as pessoas o que eu aprendi, e já estou passando para algumas mães no Jardim Aeroporto, Jardim Imá.*

Discussão

A interação entre a técnica Shantala e a terapia ocupacional, fundamenta-se através do toque como atividade humana, sendo que a Terapia Ocupacional é um método ativo de tratamento com profun-

da justificativa psicológica, em que o indivíduo participa e colabora voluntariamente, é um processo de comunicação relacionado com a ação (MONFORD, 1971).

No que se refere ao paradigma profissional, ocorreram mudanças, pois no período pré-paradigma o enfoque era o ambiente, no período de paradigma o enfoque era a ocupação, no período do reducionismo o enfoque era a patologia ou sintomas e no período atual de retorno ao paradigma, o enfoque principal é o homem, numa visão holística (SOARES, 1991 apud CANÍGLIA, 1994). O objeto de estudo, hoje, privilegia a saúde práxica, atividade humana, sendo que os cuidados da mãe ao seu bebê no dia a dia, são uma atividade essencialmente humana.

O toque é primordial na relação mãe-bebê. Sabe-se que nos cuidados da mãe com o seu bebê estão incluídos o ato de segurar, manipular e alimentar, atividades essencialmente humanas. A terapia ocupacional, visando a prevenção e atenção à saúde práxica, tem como um de seus objetivos, ser mediadora na relação criança-família, facilitando os cuidados da mãe com seu bebê, utilizando-se de toques específicos, favorecidos pela técnica Shantala.

Conclusão

Dentro de uma visão holística, a terapia ocupacional tem como enfoque principal o homem, com a atenção voltada à saúde práxica, pois é a ciência que estuda a atividade humana e utiliza-se de técnicas, métodos e recursos preventivos, para tratar ou mesmo manter a saúde física e psíquica favorecendo as relações sociais.

Percebe-se que a Terapia Ocupacional, utilizando-se da técnica - Shantala como recurso terapêutico, vem contribuir para a melhora da qualidade de vida dos bebês e suas mães, minimizando os bloqueios, ansiedades e medos gerados por diversos fatores como situações passadas mal resolvidas, problemas ocorridos durante a gestação, o tipo de parto, a situação familiar e socioeconômica. Tendo em vista que o toque é primordial para qualquer relacionamento fica clara a sua relevância, devendo ser estimulado já no princípio da vida humana, pois esse encontro afetivo desperta e estimula o interesse pela comunicação, nutre a saúde física e mental formando indivíduos mais saudáveis, solidários, receptivos e de fácil relacionamento.

Bibliografia

- BOLWBLY, John. *Apego*. São Paulo: Martins Fontes, 1984. vol. 1.
- CANIGLIA, Marília. *Terapia ocupacional*. Objeto e metodologia. Belo Horizonte: Expressa, 1994.
- FONSECA, Vitor da. *Psicomotricidade*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- INTERNET: <http://move.to/fisio-29/01/00>. CARPES.
- KLAUS, Marshall H.; KENNEL, John H. *Pais e bebês - a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- LE BOUCH, Jean. *O desenvolvimento psicomotor do nascimento até 6 anos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- LEBOVICI, Serge. *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- LEBOYER, Frédérick. *Shantala - massagem para bebês, uma arte milenar*. 7. ed. São Paulo: Ground, 1998.
- MONTAGU, Ashey. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, 1988.
- PEREIRA, Fernando de Oliveira. *Da comunicação pré-natal à massagem para bebês*. [s.l.]: Enelivros, 1996.
- PETOT, Jean Michel. Melaine Klein II - *O ego e o bom objeto - 1923-1960*. São Paulo: Perspectiva, 1988.
- RODRIGUES, Maria de Fátima; MIRANDA, Silvana de Moraes. *A estimulação da criança especial em casa*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- SLYWITCH, Miron Vladimir. *Desenvolvimento psicossocial da criança*. Abordagem pediátrica e psicológica. São Paulo: Sarvier, 1988. (Monografias Médicas - série "pediatria", vol. 30).
- TAILLE, Yves de la; OLIVEIRA, Marta Kohl de; DANTAS, Heloysa. *Piaget, Vygotsky e Wallon - teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Papirus, 1990.
- WINNICOTT, D.W. *O bebê e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.