

Ressignificando o impacto do toque na massagem Shantala: percepções de mães sobre o bem-estar materno-infantil

Giving new meaning to the impact of touch in Shantala massage: mothers' perceptions of maternal and child well-being

Reformulando el impacto del tacto en el masaje Shantala: percepciones de las madres sobre el bienestar materno infantil

Danton Matheus de Souza¹

ORCID: 0000-0001-6320-4826

Letícia Sangali¹

ORCID: 0000-0002-8851-238X

Fernanda Marçal Ferreira¹

ORCID: 0000-0003-3383-1540

Samia Ahmad Ghandour¹

ORCID: 0009-0005-5252-4388

Isabelle Cristina Nogueira da Silva¹

ORCID: 0000-0003-0445-2971

Lisabelle Mariano Rossato¹

ORCID: 0000-0003-3375-8101

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza DM, Sangali L, Ferreira FM, Ghandour SA, Silva ICN, Rossato LM. Giving new meaning to the impact of touch in Shantala massage: mothers' perceptions of maternal and child well-being. Rev Bras Enferm. 2024;77(Suppl 2):e20240012. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0012pt>

Autor Correspondente:

Danton Matheus de Souza
E-mail: danton_souza@usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 20-02-2024

Aprovação: 27-05-2024

RESUMO

Objetivos: compreender as percepções maternas sobre o bem-estar materno-infantil a partir da realização da massagem *Shantala* e discutir sua associação com o terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável. **Métodos:** estudo descritivo-exploratório à luz do Interacionismo Simbólico. Contou-se com oito mulheres, mães de lactentes, que participaram de cinco encontros *online* para o ensino da massagem *Shantala*, com coleta em grupos focais, entre novembro e dezembro de 2021. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo e à análise lexical com o IRAMUTEQ. **Resultados:** emergiram duas categorias, 1) Percepções maternas da massagem *Shantala* e sua promoção para o bem-estar infantil e 2) Percepções maternas da massagem *Shantala* e o impacto no seu bem-estar, interligadas com subcategorias. **Considerações Finais:** a massagem *Shantala* promoveu impactos mútuos no bem-estar materno infantil, articulando-se no caminhar para atingir o terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável.

Descritores: Shantala; Massagem; Bem-Estar Materno; Bem-Estar do Lactente; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to understand maternal perceptions of maternal and child well-being based on Shantala massage and discuss its association with the third Sustainable Development Goal. **Methods:** a descriptive-exploratory study in the light of Symbolic Interactionism. Eight women, mothers of infants, participated in five online meetings to teach Shantala massage, collected in focus groups, between November and December 2021. The data was subjected to thematic content analysis and lexical analysis with IRAMUTEQ. **Results:** two categories emerged, 1) Maternal perceptions of Shantala massage and its promotion of child well-being and 2) Maternal perceptions of Shantala massage and its impact on their well-being, interconnected with subcategories. **Final Considerations:** Shantala massage promoted mutual impacts on maternal and child well-being, working together to achieve the third Sustainable Development Goal.

Descriptors: Shantala; Massage; Maternal Welfare; Infant Welfare; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivos: comprender las percepciones maternas sobre el bienestar materno infantil a partir del masaje Shantala y discutir su asociación con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible. **Métodos:** estudio descriptivo-exploratorio a la luz del Interaccionismo Simbólico. Ocho mujeres, madres de bebés, participaron en cinco encuentros online para enseñar el masaje Shantala, recopilados en grupos focales, entre noviembre y diciembre de 2021. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático y análisis léxico con IRAMUTEQ. **Resultados:** surgieron dos categorías, 1) Percepciones maternas sobre el masaje Shantala y su promoción del bienestar infantil y 2) Percepciones maternas sobre el masaje Shantala y el impacto en su bienestar, interconectadas con subcategorías. **Consideraciones Finales:** el masaje Shantala promovió impactos mutuos en el bienestar materno infantil, trabajando juntos para alcanzar el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible.

Descriptores: Shantala; Masaje; Bienestar Materno; Bienestar del Lactante; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A promoção do bem-estar para todas as pessoas e a segurança de uma vida saudável compõem um dos objetivos propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) na Agenda 2030, para o desenvolvimento sustentável no mundo. O terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) trata de questões relacionadas à saúde da população, com foco nos principais agravos a serem enfrentados, tais como as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, e a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, através da prevenção e tratamento, promoção de bem-estar e saúde⁽¹⁾.

Abordagens de cuidado que incentivam o vínculo entre a criança e o cuidador são importantes, aliadas para a promoção do bem-estar materno-infantil com impactos por toda a vida⁽²⁻³⁾, sendo que a qualidade desse vínculo e de apego na parentalidade estará diretamente relacionada aos desfechos, compondo um preditor da saúde física quando adulto⁽⁴⁻⁵⁾. Assim, a adoção de estratégias que contribuam para o estabelecimento de vínculo parental positivo consoa com o trabalho desenvolvido para alcançar os ODS no país.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), instituídas como política nacional no Brasil em 2006, têm reconhecido a importância da promoção de saúde e bem-estar por intermédio de recursos terapêuticos, como a técnica de massagem *Shantala*, reconhecida pela política em 2017 como uma das PICS⁽⁶⁾. Essa massagem foi descrita pelo médico obstetra Frédéric Leboyer na década de 70, sendo utilizada para promoção de vínculo afetivo, confiança e segurança na parentalidade, além de desenvolvimento motor, entre outros benefícios para a criança⁽⁷⁾.

A técnica consiste em movimentos de deslizamento e torções, repetidos de cinco a dez vezes, iniciando-se pelo tórax e seguindo para membros superiores, inferiores e região dorsal, com finalização em movimentos suaves e circulares na face da criança, com término em um banho de imersão. A relação entre a criança e quem aplica a técnica é importante, assim como a ambiência⁽⁷⁾.

Revisão sobre os efeitos do contato físico aponta resultados positivos em vários domínios para crianças, influenciando seu desenvolvimento socioemocional e a qualidade do vínculo, incluindo aspectos como organização do sono, regulação da temperatura e da frequência cardíaca, resposta comportamental, choro e cólica⁽⁵⁾. Outros estudos apontam sobre os benefícios das técnicas corporais para o desenvolvimento infantil, maturação cerebral, efeitos sobre ganho de peso, entre outros domínios^(3,8-9).

Nota-se que o foco dos estudos sobre técnicas de toque, contato físico e massagem é o recém-nascido, majoritariamente em contexto hospitalar, com abordagem quantitativa^(3,5,8-9). Nesse sentido, observa-se uma lacuna no olhar sobre a perspectiva materna quanto à utilização dessas práticas de cuidado em domicílio para além dessa faixa etária, podendo-se incluir a massagem *Shantala*. Considerando que a premissa da massagem é ser realizada cotidianamente, vimos como parte importante desse processo compreender as percepções e sensações geradas na pessoa que aplica a técnica; neste estudo, a figura materna. Assim, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: quais são as percepções de mulheres, mães de lactentes, sobre a realização da massagem *Shantala* no bem-estar materno-infantil?

OBJETIVOS

Compreender as percepções maternas sobre o bem-estar materno-infantil a partir da realização da massagem *Shantala* e discutir sua associação com o terceiro ODS.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes éticas pautadas nas Resoluções nº 466/10 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, bem como seguiu as orientações para a condução de pesquisas em ambiente virtual da do Ofício Circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa⁽¹⁰⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EESP). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio *online*. Como forma de indicar os discursos das participantes, optou-se pela letra M, a ordem de inclusão no estudo e a indicação da idade do lactente em meses: (M1; lactente de 8 meses) (M2; lactente de 3 meses).

Referencial teórico-metodológico

Para maior compreensão das percepções maternas com o uso da massagem *Shantala*, optou-se por guiar o estudo à luz do Interacionismo Simbólico de Herbert Blumer⁽¹¹⁾. Esse referencial teórico pauta-se na visão de que a construção de percepções ocorre por intermédio das interações em uma dinâmica social. Para tal, o indivíduo (figura materna) vivencia interações sociais (com o pesquisador guia do grupo, outras mães e seu filho), o que gera ações (realização da massagem *Shantala* por cinco semanas seguidas). As ações são interpretadas (conceito de mente), gerando as crenças, opiniões e percepções (conceito de *self*), construindo, assim, os símbolos (neste estudo: as percepções sobre o uso da massagem *Shantala* para o bem-estar do binômio).

Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Para a sua redação, utilizou-se o instrumento *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)*⁽¹²⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi conduzido de forma remota, por intermédio de cinco encontros com as mães na plataforma *Google Meets*. Essa abordagem foi escolhida devido à declaração da pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) em março de 2020⁽¹³⁾, o que inviabilizou os encontros presenciais nos espaços ofertados pela universidade.

Fonte de dados

Foram incluídas mulheres, acima de 18 anos, brasileiras ou que compreendessem a língua portuguesa sem dificuldades, com acesso à internet, com no mínimo um filho lactente (compreendido

entre 28 dias e um ano incompleto), sem doenças preexistentes e que participassem dos encontros do grupo educativo para a massagem *Shantala*. Foram excluídas as mulheres que faltaram em mais de um encontro seguido, considerando a perda de mais de duas etapas que as impediriam de compreender toda a técnica do recurso terapêutico.

Coleta e organização dos dados

A seleção dos participantes foi conduzida pela técnica de amostragem bola de neve. Para tal, foi realizado um *folder* de divulgação do grupo educativo para ensino da massagem *Shantala*, divulgado nas redes sociais do grupo de pesquisa da universidade e nos perfis dos pesquisadores, sendo solicitado um repasse. Junto ao *folder*, era divulgado um formulário, acessado pelas mães que apresentavam interesse. Nesse, era anexado o TCLE, com a opção do aceite ao estudo e posteriormente encaminhado a um preenchimento de variáveis de caracterização. As mães eram questionadas se não conheciam mulheres que poderiam se interessar pelo estudo, com solicitação do encaminhamento do *folder* e formulário às outras mães; esse percurso de recrutamento levou um mês (setembro de 2021).

Conforme as mães aceitavam a participação, eram incluídas em um grupo de *WhatsApp*, utilizado como um veículo de comunicação para o estudo, sem estímulo a conversas e sem estabelecimento de relacionamento com os pesquisadores. Dez mulheres apresentaram interesse no estudo, porém duas não foram aos encontros agendados. Assim, oito mulheres participaram.

Entre novembro e dezembro de 2021, foram conduzidos cinco encontros *online* com as mães, um por semana, no período noturno, com o ensino da técnica de massagem *Shantala* e discussão quanto às suas percepções. Para o ensino da técnica, os pesquisadores realizaram uma exposição teórica, por meio de *slides*, que continha a contextualização da massagem e suas etapas, e um período prático, com o estímulo para que as mães realizassem a massagem naquele momento em seus filhos, com observação e retirada de dúvidas pela pesquisadora.

A coleta de dados qualitativos ocorria durante a realização dos encontros, com a técnica de grupo focal, com discussões guiadas pela frase norteadora "Conte-me como está sendo para você realizar a massagem *Shantala*", com exploração do discurso a partir das respostas maternas. Ao longo da semana, os pesquisadores encaminhavam lembretes diários para o estímulo da continuidade da realização da massagem. Não houve teste piloto. O Quadro 1 apresenta a estruturação dos grupos educativos conduzidos na pesquisa.

Os encontros foram conduzidos por uma pesquisadora, enfermeira, professora universitária, com formação na técnica de massagem *Shantala*, experiência na realização de grupos educativos e condução de grupos focais, em conjunto com duas discentes de iniciação científica do curso de bacharelado em enfermagem da EEU SP, que forneciam auxílio tecnológico à pesquisadora, bem como faziam parte da observação participante no grupo focal.

Todos os encontros foram gravados por vídeo, gerando 225 minutos, que foram transcritos na íntegra por um pesquisador e validado pela pesquisadora principal. Não houve discussão quanto à saturação teórica dos dados, com a finalização da coleta

por conveniência, ao término dos cinco encontros agendados. Não foram feitas notas de campo, e as gravações ou transcrições não foram devolvidas às participantes.

Quadro 1 - Estruturação dos grupos educativos de massagem *Shantala* conduzidos na pesquisa, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Encontro	Duração	Pontos abordados
1º encontro	40 minutos	Apresentação dos pesquisadores, das mães e da organização do estudo; discussão sobre as expectativas e medos maternos; aspectos conceituais da massagem <i>Shantala</i> (conceito, benefícios e condução); início do treinamento da massagem pela região torácica; coleta de dados qualitativos pelo grupo focal.
2º encontro	65 minutos	Recapitulação do encontro anterior, com retirada de dúvidas; <i>feedback</i> da semana anterior; seguimento do treinamento da massagem com os membros superiores; coleta de dados qualitativos pelo grupo focal.
3º encontro	50 minutos	Recapitulação do encontro anterior, com retirada de dúvidas; <i>feedback</i> da semana anterior; seguimento do treinamento da massagem na região abdominal e membros inferiores; coleta de dados qualitativos pelo grupo focal.
4º encontro	35 minutos	Recapitulação do encontro anterior, com retirada de dúvidas; <i>feedback</i> da semana anterior; seguimento do treinamento da massagem na porção dorsal, membros (superiores e inferiores) e face; realização da massagem completa; coleta de dados qualitativos pelo grupo focal.
5º encontro	35 minutos	Recapitulação dos encontros anteriores, com retirada de dúvidas; realização da massagem completa; momento de <i>feedback</i> do estudo; coleta de dados qualitativos pelo grupo focal; e finalização do grupo educativo.

Análise dos dados

Os dados foram analisados pela técnica de análise temática de conteúdo de Bardin⁽¹⁴⁾, somada à análise lexical com o *software Interface de R pour les Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*⁽¹⁵⁾ e à luz do Interacionismo Simbólico⁽¹¹⁾.

Na análise temática de conteúdo, as transcrições foram lidas entre cinco e dez vezes (leitura flutuante), com extração de códigos e unidades de significado, agrupados em categorias teóricas e subcategorias⁽¹⁴⁾, a serem descritas. Para o auxílio na condução desta análise, utilizou-se o *software NVivo 10 for Windows*. Essa análise foi realizada em pares, de forma independente, com posterior deliberação da categorização aos demais pesquisadores, chegando a um consenso. Para a análise lexical pelo IRAMUTEQ, foi preparado um *corpus* textual apenas com os discursos maternos. Optou-se por utilizar a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que, por meio do teste qui-quadrado, permite observar as palavras mais frequentes e aquelas com diferença estatística, aqui considerada como o $p < 0,05$ (5%), e a análise da similitude, com a representação visual das conexões entre as palavras na

formação do discurso⁽¹⁵⁾. A análise lexical gerou 101 segmentos de texto, com aproveitamento de 75% (considerado satisfatório), com 2.280 ocorrências (palavras, formas ou vocabulários). É digno de nota que essa análise gera classes, enquanto que a análise temática de conteúdo gera categorias e subcategorias. Contudo, optou-se por integrá-las e denominá-las de forma semelhante (categorias e subcategorias).

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo oito mulheres, com média de idade de 27 anos (variou entre 23 e 33 anos), todas residentes do estado de São Paulo, com um filho lactente, sendo seis do sexo masculino com idade média de cinco meses (variou entre um e 11 meses). Apenas uma mãe já tinha tido experiência prévia com a massagem *Shantala*, com relato de ter tentado realizar em seu outro filho, mas não obteve sucesso, pela baixa aceitação. A Figura 1 traz a CHD, demonstrando a categorização e as palavras mais frequentes nos discursos maternos.

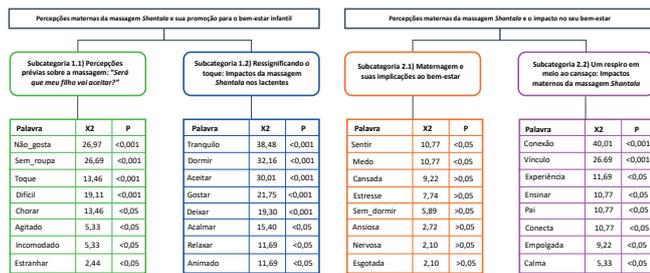


Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

1) Percepções maternas da massagem Shantala e sua promoção para o bem-estar infantil

Na subcategoria "1.1) Percepções prévias sobre a massagem: "Será que meu filho vai aceitar?", observou-se uma preocupação materna diante da aceitação do filho ao toque com a crença de que a massagem seria um desafio, considerando que, na rotina, o filho se mostra agitado, irritado e choroso às manipulações físicas, somado a não gostar de ficar despido (Quadro 2). As três palavras mais frequentes nos discursos foram "não_gosta", "sem_roupa" e "toque" (Figura 1).

Contudo, esses discursos foram resignificados a partir da interação materna com a realização da massagem *Shantala*, abrindo espaço para a percepção dos impactos da massagem. As mães relataram, prevalentemente, que os lactentes relaxavam durante e após a massagem, conseguindo dormir. Uma das mães relatou que seu filho ficava ativo com a massagem, querendo brincar e interagir. Todas as mulheres referiram que, com o passar do tempo, o lactente se acostumou com o toque, permitindo a realização da massagem e gostando, conforme visto na subcategoria "1.2) Resignificando o toque: Impactos da massagem *Shantala* nos lactentes" (Quadro 2). Nessa subcategoria, as palavras mais frequentes foram "tranquilo", "dormir" e "aceitar" (Figura 1).

Quadro 2 - Discursos maternos diante da categoria "Percepções maternas da massagem *Shantala* e sua promoção para o bem-estar infantil", São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Subcategoria 1.1 - Percepções prévias sobre a massagem: "Será que meu filho vai aceitar?"	
1º encontro	<i>Eu fico com medo dele [filho] chorar, porque ele não gosta de ficar sem roupa e nem de ser tocado. (M2; lactente de 3 meses)</i> <i>Ela [filha] não gosta que eu toque nela, estranha muito o toque, fica agitada, irritada, chora demais. (M6; lactente de 11 meses)</i>
Subcategoria 1.2 - Resignificando o toque: Impactos da massagem Shantala nos lactentes	
2º encontro	<i>Eu vejo que ele [filho] fica superanimado com a massagem, ele começa a rir e fica com uma disposição impressionante e, ao final, ele dorme bem. (M5; lactente de 1 mês)</i> <i>Ele [filho] ficou bem animado com a massagem. Ele está aceitando mais, não está estranhando o toque, não está incomodando tanto. (M3; lactente de 2 meses)</i>
3º encontro	<i>Depois de três dias repetindo a massagem, ela [filha] começou a aceitar a massagem muito melhor, ficou mais tranquila, começou a ter efeitos. (M8; lactente de 2 meses)</i> <i>Meu filho está amando a massagem, eu estou fazendo todo o dia antes do banho para ajudar ele a se acalmar. (M4; lactente de 4 meses)</i>
4º encontro	<i>Quando ele [filho] fica irritado, a massagem ajuda a ficar mais relaxado. Inicialmente, era como se fosse uma brincadeira, agora ele está começando a gostar mais. (M3; lactente de 2 meses)</i> <i>Eu achei que, pro meu filho, ajudou ele a relaxar, ele ficou bem tranquilo. (M1; lactente de 8 meses)</i>
5º encontro	<i>Ele ainda fica agitado durante a realização da massagem, conforme estou fazendo ele começa a aceitar mais. Mas, apesar de ele não ficar quieto na massagem, eu vejo que ele gosta, se diverte, fica muito empolgado. (M5; lactente de 1 mês)</i> <i>O meu filho não gostava do toque em algumas regiões, como nas costas, mas agora ele já se acostumou, gosta, deixa o toque ser realizado. (M3; lactente de 2 meses)</i>

2) Percepções maternas da massagem Shantala e o impacto no seu bem-estar

No primeiro encontro, as mães refletiram quanto ao seu bem-estar e à maternagem, referindo sentir medo, cansaço, estresse, ansiedade e nervosismo. A dedicação ao cuidado levou a cobranças, noites sem dormir e esgotamento, visto na subcategoria "2.1) Maternagem e suas implicações ao bem-estar" (Quadro 3). Nessa subcategoria, as palavras com diferença estatística foram "sentir" e "medo".

A realização da massagem no filho proporcionou impactos mútuos. As mães referiram maior "conexão" e "vínculo" com o lactente, sendo as duas palavras mais frequentes, com maior empolgação, redução da ansiedade e nervosismo, conseguindo dormir e referindo melhorar a sua qualidade de vida. Ainda, relataram que o grupo permitiu que elas ensinassem aos parceiros, para que também vivenciassem os impactos. O momento da massagem leva ao prazer materno e à sua família extensa, como mostra a subcategoria "2.2) Um respiro em meio ao cansaço: Impactos maternos da massagem *Shantala*" (Quadro 3).

Quadro 3 - Discursos maternos diante da categoria “Percepções maternas da massagem Shantala e o impacto no seu bem-estar”, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Subcategoria 2.1 - Bem-estar materno? O processo de cuidar de um lactente	
1º encontro	<i>Eu estou bem cansada, não é fácil cuidar de um filho, mãe de primeira viagem. Quando ele fica muito agitado, não dorme à noite, eu fico sem dormir, fico esgotada. (M5; lactente de 1 mês)</i> <i>A gente sente medo de ser mãe, dá uma ansiedade, um nervosismo, de ter que se dedicar. E ele [filho], tem dias que está muito bravo, que nada acalma, não tem como, ficamos estressadas. (M7; lactente de 5 meses)</i>
Subcategoria 2.2 - Um respiro em meio ao cansaço: Impactos maternos da massagem Shantala	
2º encontro	<i>Ela [filha] está dormindo bem, tranquila, acordando bem, não ficando irritada, e isso tudo influencia em mim também, reduz minha ansiedade, eu fico mais calma. Minha qualidade de vida depois de me tornar mãe é poder dormir, e ela dormir bem à noite me ajuda. (M8; lactente de 2 meses)</i>
3º encontro	<i>Já tive época de ficar muito nervosa, agora estou conseguindo ficar mais calma, principalmente quando ele [filho] está relaxado, e a massagem está ajudando nisso. (M4; lactente de 4 meses)</i> <i>Ele [filho] está se divertindo com a massagem, ele grita e dá muita risada. Não vejo ele relaxando, e sim se alegrando. E eu fico alegre nesse processo também, a família toda se diverte, vem ver ele na hora da massagem, é uma atenção. (M5; lactente de 1 mês)</i>
4º encontro	<i>Eu estou em uma fase que estou esgotada, muito cansada. A massagem está ajudando nisso e os encontros também, estou ficando mais disposta. Quando ele [filho] está irritado, a massagem vai ajudando para ele ficar mais relaxado, e isso me ajuda. (M3; lactente de 2 meses)</i> <i>Eu estou amando fazer a massagem na minha filha, sinto que estamos nos vinculando, nos conectando, aquele olho no olho. (M6; lactente de 11 meses)</i>
5º encontro	<i>Durante a massagem, eu fico mentalizando, conversando com ele [filho]. Acaba que é um momento muito bom para mim. Eu sinto uma conexão maior com ele, aumentando nosso vínculo, ele também fica mais conectado comigo. [...] o pai dele quer tentar fazer, eu estou ensinando. Acho que é maravilhoso, para que ele também possa criar essa conexão. (M5; lactente de 1 mês)</i>

As mães avaliaram a experiência no grupo educativo e a condução da massagem Shantala como uma boa experiência, sendo que o fato de ser remoto auxiliou na possibilidade da participação e no estímulo à continuidade da realização em domicílio, como visto nos discursos abaixo:

Para mim, esse encontro online foi ótimo, porque eu moro longe, consigo me organizar. Presencial, eu não teria condição de ir. (M8; lactente de 2 meses)

Se fosse presencial, eu não conseguiria participar, não conseguiria conciliar. (E3; lactente de 2 meses)

Eu acho que o grupo online, semanalmente, foi ótimo para me estimular a continuar fazendo. (E5; lactente de 1 mês)

A Figura 2 traz a árvore da similitude.

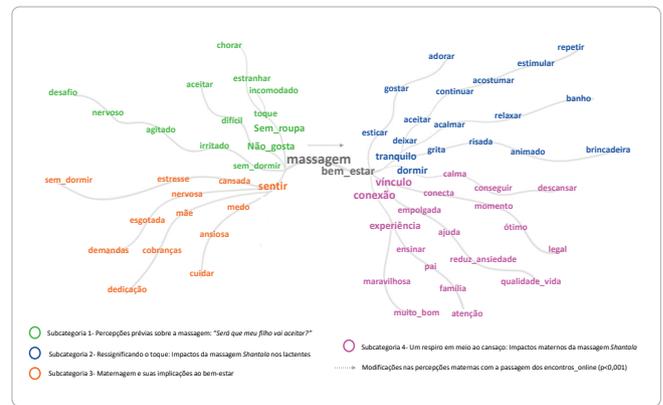


Figura 2 - Árvore da similitude, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a massagem Shantala, como um recurso terapêutico para promoção de bem-estar materno-infantil, foi resignificada pelas mães conforme permitiram-se realizar a técnica, guiadas a partir das atividades educativas online, como ilustrado nas Figuras 1 e 2, ancorados pela perspectiva do Interacionismo Simbólico. Esse referencial considera que há expansão dos significados atribuídos a partir da forma como as pessoas agem e interagem em relação ao objeto⁽¹¹⁾. Nota-se que a mudança das percepções das mães foi resultado da sua interação com a técnica terapêutica e a observação da aceitação daquele cuidado pelos lactentes.

O Interacionismo Simbólico demonstra que a interpretação dos fenômenos não é fixa, mas sim dinâmica, passível de ser modificada por ações⁽¹¹⁾. Esse aspecto está de acordo com este estudo. Para ilustração do citado, uma participante tinha contato prévio com a massagem terapêutica e, ainda assim, com experiência negativa, o que reforça que a interação permitiu a resignificação, tanto da vivência anterior dessa participante, quando aplicara a técnica em seu primeiro filho, quanto das demais participantes em relação ao pré-conceito em relação à massagem.

O desconforto dos lactentes diante do toque e da nudez foi uma das grandes preocupações manifestadas nas percepções das mães. Embora a estimulação tátil seja recomendada para reduzir o estresse, a intensidade da dor, a frequência cardíaca e respiratória, e a melhora do sono⁽¹⁶⁾, o toque foi percebido pelas mães como desconfortável para o lactente no primeiro contato com a massagem. Nesse sentido, a apresentação de práticas táteis que buscam promover o relaxamento, como a Shantala, deve ser aplicada de forma gradual aos lactentes para melhor adaptação e aceitação⁽¹⁶⁾. Aqui, foram conduzidos cinco encontros, e nota-se que a adaptação e a aceitação foram rápidas, visto que as percepções das mulheres em relação à prática e ao bem-estar de seus filhos mudaram já na segunda semana de atividade online, seguindo as premissas do Interacionismo Simbólico⁽¹¹⁾, apresentados nos Quadros 2 e 3.

É importante ressaltar que, durante a prática da Shantala, o lactente participa da terapêutica como sujeito da ação, e não apenas como passivo no cuidado. Sendo assim, cada criança tem suas preferências e incômodos, que devem ser respeitados, pois, afinal, o objetivo da massagem é o relaxamento, não o estresse do lactente com práticas que não são bem aceitas. Encontra-se

com essa interação uma oportunidade de vinculação entre mãe e filho, aprendendo a observar, comunicar-se, entender e respeitar a sua individualidade.

Os estímulos e interações recebidos pela criança são de grande importância para o desenvolvimento cerebral, emocional e intelectual, e têm influência, principalmente, durante o período pré-natal e os três primeiros anos de vida⁽¹⁷⁾. Todos os lactentes que receberam a massagem estavam dentro dos primeiros 1.000 dias de vida, período reconhecido por sua importância e influência nesse desenvolvimento, com impactos a longo prazo⁽¹⁸⁾. Embora a maior ênfase nesse período esteja relacionada à nutrição adequada e ao afeto, outros cuidados devem ser refletidos.

Nesse sentido, o toque físico é marcado como uma possibilidade, sendo essencial para estabelecer a parentalidade positiva entre cuidadores e crianças⁽¹⁸⁾. A interação proporcionada pela *Shantala* pode ser um aspecto que promova o desenvolvimento, especialmente por integrar a necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos⁽¹⁷⁾, uma vez que, conforme se davam os encontros, as crianças aceitavam mais a massagem e as mães se mostravam mais confiantes. Com o seguimento da técnica ao longo do crescimento da criança, interações seguras podem ser promovidas.

Sabendo da repercussão que os 1.000 dias terão ao longo da vida, da importância do vínculo e afeto nesse período para a saúde, e considerando que a promoção do bem-estar é uma meta para o desenvolvimento sustentável no mundo, é notório que ações que contribuam para o estabelecimento do vínculo, que visem promover saúde e proteger a saúde materno-infantil sejam difundidas e implementadas, o que demonstra, novamente, a importância deste estudo nesse contexto.

Recomenda-se que, ao final da massagem, seja oferecido o banho à criança, prática que colabora para a continuação do relaxamento⁽⁷⁾, uma vez que o banho de imersão em água reduz a resposta do sistema nervoso autônomo, prevalecendo a resposta do sistema nervoso parassimpático. Além disso, é citada a lembrança do ambiente intrauterino como um aspecto subjetivo que pode remeter à sensação de segurança para o lactente⁽¹⁹⁾. A somatória das duas intervenções pode potencializar a interação entre o binômio.

Nesse percurso, atenção especial se voltou à vinculação entre a mãe e o lactente para a promoção do bem-estar conjunto. Todavia, há experiências adversas que podem impactar esse contexto, como os problemas de saúde mental materno. Estudo sobre a ansiedade materna no pós-parto e seus efeitos sobre a amamentação, que também envolve o toque, mostra alta prevalência do transtorno, com pensamentos intrusivos, sentimento de culpa, tensão muscular, entre outros sintomas que podem dificultar a interação com o lactente e diminuir a satisfação com as funções maternas no puerpério⁽²⁰⁾.

Outro ponto a ser refletido é que a condução dos encontros ocorreu durante a pandemia de COVID-19. Apesar de nenhuma participante ter referido a influência desse cenário nas suas vivências na maternagem, sabe-se que, de forma intrínseca, os impactos das medidas de distanciamento social podem influenciar a saúde mental materna e sua vinculação com o filho. Isso foi visto em estudo brasileiro, no qual observou-se alta prevalência de depressão pós-parto em mulheres durante a pandemia de COVID-19, e esse desfecho esteve associado ao vínculo prejudicado com seu filho⁽²¹⁾.

Neste estudo, além das mudanças na percepção materna acerca do bem-estar infantil após a prática da *Shantala*, as mães relataram modificações nas percepções acerca do seu próprio bem-estar conforme a prática da massagem foi sendo aprendida e praticada, como visto na Figura 2, que mostra a transição das sensações “ansiosa”, “sem_dormir” e “esgotada” para “conectada”, “calma” e “reduz_ansiedade”. Dessa maneira, cabe refletir em estudos futuros a potencialidade da intervenção para a redução dos problemas de saúde mental supracitados, considerando essa transição para uma maternagem onde respiros são possíveis, como visto no Quadro 3.

Essa maior conexão e vínculo com os filhos, relatada inclusive por aquelas que sentiam-se afastadas da criança, corrobora achados da literatura que descrevem essa mudança na relação com os filhos⁽²²⁾. O vínculo facilita a percepção das preferências do lactente durante a massagem, permitindo dedicar tempo e atenção às partes do corpo onde o lactente expressa sinais de satisfação e a descontinuar a prática aos sinais de inquietação e irritabilidade, sendo um momento no qual as mães podem, também, conhecer e aprender a respeitar as individualidades dos seus filhos⁽²²⁾.

Outro ponto a ser destacado é que a apresentação gradual de técnicas que envolvam estimulação tátil pode facilitar não só a aceitação do lactente, mas também o aprendizado do cuidador, evitando maiores preocupações com o passo-a-passo a ser seguido inicialmente, levando a atenção às reações de seu filho. Em uma perspectiva interacionista, os significados de um fenômeno são tidos após uma reflexão e interpretação⁽¹¹⁾. Assim, o grupo focal ter sido realizado em cinco momentos diferentes é uma potencialidade deste estudo, pois permite que as percepções das mulheres não sejam imediatas, mas sim relatadas após um processo reflexivo, com mais de uma exposição e estímulo à realização da massagem. Esse tempo colabora para minimizar percepções, como a descrita por um participante do estudo, de autoculpabilização pelo desconforto do bebê ao toque.

O Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Prática de *Shantala*, que reuniu 37 estudos sobre esse recurso terapêutico, demonstrou efeito positivo da técnica sobre o desfecho “bem-estar, qualidade de vida e vitalidade”, com impacto sobre o crescimento, estresse, desenvolvimento neuropsicomotor, qualidade do sono e melhora na propriocepção⁽²³⁾, o que corrobora as percepções maternas visualizadas neste estudo. Ainda, no mapa, não foram encontrados dados referentes ao bem-estar materno⁽²³⁾. Considerando isso, este estudo preocupou-se com as percepções maternas sobre seu bem-estar durante a realização da massagem, demonstrando aspectos positivos e contribuindo no avançar de conhecimento sobre a massagem *Shantala* (Quadro 3).

Nos grupos *online*, as mães davam mais atenção à criança, mesmo estimuladas a contarem sobre sua experiência. Esse aspecto pode estar relacionado ao papel social da mulher como mãe, fenômeno que indica que essa se entrega à função, abdicando da sua individualidade, necessidades e desejos, não podendo se frustrar⁽²⁴⁾. Nesse sentido, a oportunidade de reunir mulheres vivenciando momentos de vida semelhantes pode ter facilitado a abertura para uma conversa franca, resultando na exposição de seus medos e insatisfações com as funções maternas, mas podendo ressignificá-las após interação com a massagem. Corroborando esses achados, estudo norueguês concluiu que o tempo com

a criança na massagem *Shantala* proporcionou alívio da culpa materna relacionada a não sentirem amor constantemente na relação com o filho, o que as envergonhava⁽²²⁾.

Aqui, focou-se na percepção materna. Todavia, para estudos futuros, recomenda-se a abordagem de outros membros da família para a promoção dos benefícios referidos a todos os envolvidos no processo de cuidar. Há um intenso movimento na prática clínica e na literatura científica para a inclusão da figura paterna nas intervenções⁽²⁵⁾. Neste estudo, uma mãe referiu que ensinou a técnica ao pai da criança, aspecto positivo e que deve ser reproduzido em estudos futuros, para a garantia da parentalidade positiva entre a díade (mãe e pai).

Outro aspecto é que as mães perceberam a configuração da intervenção sendo *online* como algo positivo e promotor da sua participação. Após a pandemia de COVID-19, os profissionais iniciaram sua aproximação com o cuidado remoto⁽²⁶⁾, e este estudo demonstra que essa organização é promissora para o ensino de intervenções de cuidado. Ainda, recomenda-se para estudos futuros o teste da intervenção em locais como atenção primária (consultas de puericultura e grupos de pré-natal) e serviços terciários (maternidades e unidades de cuidados neonatais), de forma a possibilitar que os efeitos aqui citados sejam vivenciados por crianças e mães em diferentes contextos.

À luz interacionista, os significados surgem a partir da interação que o ser humano tem com outros⁽¹¹⁾. Pode-se considerar que um fator importante para esse processo, neste estudo, esteja relacionado às atividades educativas realizadas coletivamente, corroborando os achados de estudo sobre a abordagem de cuidado em grupo para a saúde materno-infantil, desenvolvido em um país da América Central, que demonstrou que as atividades coletivas de cuidados permitiram aos participantes fazerem mudanças positivas no comportamento de saúde para si e seus filhos⁽²⁷⁾.

A transição para a maternidade engloba mudanças fisiológicas (hormonais e neurobiológicas) e no contexto social e ambiental, podendo ocasionar impactos cognitivos, com reflexos ainda incertos e desconhecidos até o envelhecimento. Aqui, o que cabe discutir é que a carga cognitiva que a parentalidade impõe ao cuidador, majoritariamente uma mãe, é tão intensa que exige atenção e cuidado contínuo⁽²⁸⁾. Nesse sentido, assim como para o bem-estar infantil, é primordial refletir em estratégias de promoção de bem-estar e saúde materno para cumprir a meta da Agenda 2030. A *Shantala* pode ser um recurso simples, acessível e potente para esse fim. Vale aqui destacar a importância que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, têm para a realização dos ODS, direcionando ações que promovam a saúde e o bem-estar⁽²⁹⁾.

Reflete-se que, no cenário brasileiro, apesar de as PICS serem reconhecidas em política desde 2006⁽⁶⁾, a sua inserção na prática profissional está ocorrendo de forma gradual. Para que esse processo se acelere e as práticas sejam reconhecidas como tecnologias de cuidado, é necessário a aceitação dos profissionais de saúde, sendo a difusão dos benefícios da prática em estudos um pontapé inicial para um processo de implementação. Destaca-se o papel do enfermeiro nesse processo, como visto neste estudo, onde profissionais da área possibilitaram o aprendizado da massagem *Shantala* por meio *online*, propiciando benefícios no bem-estar materno-infantil, corroborando a literatura, que ressalta a importância desse profissional na difusão das PICS⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como limitações o número de participantes, contudo isso pode ser um reflexo das percepções vistas na subcategoria 1.1, na qual as mães tinham o receio de iniciar a massagem pelo comportamento do lactente quanto ao toque. Esse aspecto reforça a necessidade da publicação deste manuscrito para ressignificar este contexto. A abordagem *online*, apesar da validação materna como um potencial para a sua participação, pode ter limitado a exposição das percepções, além da ausência de controle, se as mães conduziam as massagens diariamente, apesar de envios diários de lembretes, o que poderia influenciar as percepções. Outra limitação refere-se a todas as mães serem residentes de um único estado brasileiro, recomendando-se que estudos futuros atuem em outras estados e países.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e políticas públicas

Espera-se que este estudo contribua para a enfermagem a partir da validação materna de uma tecnologia de cuidado (massagem *Shantala*) que deve ser difundida dentro do escopo profissional por seus efeitos no bem-estar materno infantil, avançando no caminhar para atingir o 3º ODS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as mães perceberam a realização da massagem *Shantala* como um cuidado que promove impactos mútuos no bem-estar materno-infantil, sendo condizentes com a proposta do terceiro ODS e permitindo um caminhar para atingi-lo. Inicialmente, as mães apresentaram receio da realização da massagem pelo comportamento diário do filho e relataram uma exaustão com a maternagem. Todavia, na sua interação com a massagem *Shantala*, essas percepções foram ressignificadas.

FOMENTO

O último autor recebeu financiamento para este trabalho, por meio do edital universal N° 2021- 402761/2021-9 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq, com o projeto: Tecnologias educativas para a inovação do cuidado materno-infantil.

AGRADECIMENTO

Dedicamos este estudo em memória da Profa. Dra. Luciana Magnoni Reberte Gouveia, que contribuiu ativamente na construção deste projeto, sendo amiga legal e sempre parceira.

CONTRIBUIÇÕES

Souza DM, Ghhandour SA, Silva ICN e Rossato LM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Souza DM, Sangali L, Ferreira FM e Rossato LM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Souza DM, Sangali L, Ferreira FM, Ghandour SA, Silva ICN e Rossato LM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. World Health Organization [Internet], 2015 [cited 2024 Jan 06]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
2. Yaniv AU, Waidergoren S, Shaked A, Salomon R, Feldman R. Neural representation of the parent-child attachment from infancy to adulthood. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2022;17(7):609-24. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab132>
3. Le Bas G, et al. The Role of Antenatal and Postnatal Maternal Bonding in Infant Development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(6): 820-29. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.08.024>.
4. Nordahl D, Rognum K, Bohne A. Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. *BMC Psychol*. 2020;8(1):58. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00424-2>
5. Norholt H. Revisiting the roots of attachment: a review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev*. 2020;60:101441. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101441>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 849 de 27 de Março de 2017, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 06]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
7. Leboyer F, Benati LR, Martins MSC. Shantala: uma arte tradicional, massagem para bebês. Editora Ground; 2022; 158p.
8. Sechi C, Prino LE, Rollé L, Lucarelli L, Vismara L. Maternal attachment representations during pregnancy, perinatal maternal depression, and parenting stress: relations to child's attachment. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;19(1):69. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010069>
9. Zhang Y, Duan C, Cheng L, Li H. Effects of massage therapy on preterm infants and their mothers: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Pediatr*. 2023;11:1198730. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1198730>
10. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/ SECNS/MS. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 24]. Available from: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
11. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction an interpretation, an integration. 10° ed. Boston: Prentice Hall; 2010.
12. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
13. Araújo LA, Veloso CF, Souza MC, Azevedo JMC, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(4):369-77. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.08.008>
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 2009; Lisboa: Edições; 70p.
15. Souza MAR, Wall ML, Thuler APMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
16. Johnston C, Stopiglia MS, Ribeiro SNS, Baez CSN, Pereira SA. First Brazilian recommendation on physiotherapy with sensory motor stimulation in newborns and infants in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(1):12-30. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210002>
17. Veríssimo MDOR. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03283. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017017403283>
18. Capitani E, Lorenzini C, Biuzzi A, Alaimo L, Nante N. Factors influencing the first thousand days of life: the importance of nurturing care. *J Prev Med Hyg*. 2023;64(2):172-7. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2023.64.2.285>
19. Souza DM, Yamamoto MEP, Carvalho JA, Rocha VA, Fogaça VD, Rossato LM. Practice of immersion in hot water to relieve pain in neonatology: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20230260. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0260>
20. Abuchaim ES, Marcacine KO, Coca KP, Silva IA. Maternal anxiety and its interference in breastfeeding self-efficacy. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02301. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO023011>
21. Diniz BP, Grisi SJFE, Souza DM, Ferrer APS. Mother-infant bonding and postpartum depression during the COVID-19 pandemic: a risk for nurturing care and child development. *Rev Paul Pediatr*. 2023;42:e2022151. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022151>
22. Midtsund A, Litland A, Hjalhmult E. Mothers' experiences learning and performing infant massage: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2019;28(3-4):489-98. <https://doi.org/10.1111/jocn.14634>
23. Ghelman R, Pereira PADB. Mapa de evidências da efetividade clínica da prática de Shantala. Coleção SUS [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 06]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/mtci/resource/pt/biblio-1141246>
24. Souza DM, Toriyama ATM, Sigaud CHS, Campos FLM. Impact of the diagnosis of Down Syndrome in the maternal perspective. *REME Rev Min Enferm*. 2023;27:e-1508. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.37077>
25. Yogman M, Garfield CF. Fathers' roles in the care and development of their children: the role of pediatricians. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20261128. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1128>
26. Oliveira PP, Gesteira ECR, Souza RL, Paula NCP, Santos LC, Santos WJ. Educational technology on COVID-19 for families of children and adolescents with sickle cell disease. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20201045. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1045>

27. Gregg C, Valdez M, Stollak I, Martin S, Story WT, Perry HB. Reducing inequities in maternal and child health in rural Guatemala through the CBIO+ Approach of Curamericas, 7: the empowering effect of Care Groups. *Int J Equity Health*. 2023;21(2):199. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01759-5>
 28. Orchard ER, Rutherford HJV, Holmes AJ, Jamadar SD. Matrescence: lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. *Trends Cogn Sci*. 2023;27(3):302-16. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.12.002>
 29. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): an essential commitment. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(6):e760601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760601>
 30. Lee RP. Storing Complementary Therapy Knowledge to Expand Nursing Roles. *Hu Li Za Zhi*. 2023;70(6):4-5. [https://doi.org/10.6224/JN.202312_70\(6\).01](https://doi.org/10.6224/JN.202312_70(6).01)
-