

Ana Flávia Coutinho Gomes

Luíza Gomes Trindade

**INCLUSÃO DA SHANTALA NAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO BÁSICA:**  
Legitimando as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS),  
compartilhando saberes e expandindo os cuidados em saúde

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2020

Ana Flávia Coutinho Gomes

Luíza Gomes Trindade

**INCLUSÃO DA SHANTALA NAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO BÁSICA:**

Legitimando as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS),  
compartilhando saberes e expandindo os cuidados em saúde

Projeto apresentado para obtenção do título de bacharel em  
Fisioterapia na Escola de Educação Física, Fisioterapia e  
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador: Fabiane Ribeiro Ferreira  
Coorientador: Elyonara Mello de Figueiredo

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2020

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por iluminar toda essa trajetória e me dar força e saúde para vencer todas as dificuldades. Aos meus pais, Lúcia Helena Coutinho Gomes e Cláudio Luiz Gomes, pelo amor, companheirismo, incentivo e muita paciência. Aos meus familiares por não medirem esforços para que este momento pudesse acontecer. À minha colega de classe, Luíza Trindade, pela parceria e admirável trabalho em dupla. À nossa orientadora, Fabiane Ribeiro Ferreira, e à nossa co-orientadora, Elyonara Mello de Figueiredo, pela proximidade, paciência e dedicação ao proporcionarem a vivência na área da Saúde Pública, Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Aos amigos adquiridos nesses cinco anos, pelas risadas e parcerias.

*Ana Flávia Coutinho Gomes*

Agradeço aos meus pais, Márcia e Aredilson, por todo amor, apoio e incentivo aos estudos desde sempre. Ao meu irmão, Arthur, pelo companheirismo e carinho. Aos meus familiares e amigos pelo afeto, em especial às minhas amigas Tainah, Luíza R., Isadora e Carina por compartilharem suas experiências comigo, das pessoais às acadêmicas. À Jéssica, minha namorada, por todo apoio, paciência, atenção e encorajamento nessa caminhada, que não foi fácil. Sou grata também à sua família por toda consideração oferecida a mim. Não poderia deixar de mencionar Mariana Berti, minha psicóloga, por auxiliar no meu processo de autoconhecimento, me ajudando a me reconhecer como uma mulher forte e capaz de atingir meus objetivos. Por fim, agradeço àquelas três mulheres fortes e que ajudaram tornar este trabalho possível: Fabiane Ferreira, orientadora; Elyonara Mello, co-orientadora; e Ana Flávia Coutinho, minha dupla.

*Luíza Gomes Trindade*

## RESUMO

Nos anos 70 em uma viagem para a Índia, Frédérick Leboyer viu uma mãe sentada ao chão realizando uma massagem em seu bebê. Ele trouxe essa técnica milenar para o ocidente e batizou com o nome da mulher que viu, Shantala. Essa massagem desde 2017 é uma das práticas respaldadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), este que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como pilares a integralidade, equidade e universalidade. Apesar de todo um contexto propício para serem oferecidas, essas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ainda sofrem muitas barreiras para implementação, principalmente por falta de conhecimento das evidências científicas. Por isso, este presente trabalho tem como objetivo colaborar de forma operacional para a implementação da Shantala como prática de cuidado na saúde da mulher e da criança na atenção básica, que é o local em que ocorrem a maioria dessas modalidades de cuidado. Inicialmente foi realizada revisão de literatura nas bases de dados internacionais e nacionais Medline/Pubmed, Lilacs e a Scientific Electronic Library - Scielo. As palavras-chaves utilizadas na busca da revisão foram: %massage+, %massage and Children+, %Shantala+, %integrative medicine+, %traditional medicine+. Pesquisaram-se também os termos em português: %PICS+, %PICS and SUS+, %Práticas Complementares+, %Massagem para bebês+, %políticas públicas+. Então, utilizando as informações contextuais, históricas e científicas encontradas foram produzidos materiais didático-pedagógicos e informativos sobre a Shantala e a PNPIC, utilizando recursos gráficos e audiovisuais a fim de compartilhar conhecimentos com alunos de graduação, profissionais da área da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde. Espera-se que futuramente esses materiais auxiliem na valorização SUS, ampliando a oferta de cuidado em saúde por meio das PICS e democratizando o acesso ao conhecimento.

**Palavras-chave:** Shantala. Massagem para bebês. Práticas Integrativas e Complementares. Atenção Básica. Fisioterapia.

## ABSTRACT

In the 1970s on a trip to India, Frédérick Leboyer saw a mother sitting on the floor giving her baby a massage. He brought this ancient technique to the West and named it after the woman he saw, Shantala. This massage since 2017 is one of the practices supported by the National Policy of Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System . SUS, a system that has as its pillars integrality, equity and universality. Despite a favorable context to be offered, these Integrative and Complementary Practices in Health still present many barriers to their implementation, mainly due to the lack of scientific evidence. Therefore, this present work aims to collaborate in an operational way for the implementation of Shantala as a care practice in the health of women and children in primary health care, which is the place where most of these care modalities occur. Initially, a literature review was carried out in the international and national databases Medline / Pubmed, Lilacs and the Scientific Eletronic Library - Scielo. The keywords used in the search for the review were: %massage+, %massage and Children+, %Shantala+, %Integrative medicine+, %traditional medicine+. These terms in Portuguese were also searched: %RICS+, %RICS and SUS+, %práticas complementares+, %massagem para bebês+, %políticas públicas+. So, using the contextual, historical and scientific information found were didactic-pedagogical and informative materials about Shantala and National Policy of Integrative and Complementary Practices, using graphic and audiovisual resources in order to share knowledge with undergraduate students, health professionals and users of the Unified Health System . SUS. It is hoped that in the future these materials will assist in the SUS's valorization, expanding the offer of health care through Integrative and Complementary Practices in Health and democratizing access to knowledge.

**Keywords:** Shantala. Massage for babies. Integrative and Complementary Practices in Health. Primary Health Care. Physiotherapy.

## LISTA DE SIGLAS

ABS	. Atenção Básica em Saúde
ACS	. Agente Comunitário de Saúde
AP	. Atenção Primária
BH	. Belo Horizonte
CIF	. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
COFFITO	. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCN	. Diretrizes Curriculares Nacionais
eSF	. Equipe de Saúde da Família
FGV-SP	. Fundação Getúlio Vargas de São Paulo
GAIPA	. Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa
GM/MS	. Gabinete do Ministro - Ministério da Saúde
IBGE	. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-AB	. Núcleo Ampliado de Saúde de Família e Atenção Básica
OMS	. Organização Mundial de Saúde
PA	. Pará
PBH	. Prefeitura de Belo Horizonte
PET	. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PICS	. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ	. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PNAB	. Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISM	. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNASPI	. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNEPS-SUS	. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do
PNPIC	. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

## Sistema Único de Saúde

- PNPS . Política Nacional de Promoção da Saúde
- PTH . Paratormônio Sérico
- QST . *Qigong Sensory Treatment* - Treinamento Sensorial Qigong
- RN . Rio Grande do Norte
- SMSA . Secretaria Municipal de Saúde
- SP . São Paulo
- SUS . Sistema Único de Saúde
- TEA . Transtorno do Espectro Autista
- TIMP . *Test of Infant Motor Performance* - Teste de Desempenho Motor

## Infantil

- UBS . Unidade Básica de Saúde
- UFC . Universidade Federal do Ceará
- UFMG . Universidade Federal de Minas Gerais
- UTI . Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1	Objetivo geral .....	14
2.2	Objetivos específicos .....	14
<b>3</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
4.1	Antes das PICS .....	16
4.2	Modelo de saúde e PICS .....	17
4.3	PNPIC .....	18
4.4	Por que implementar as PICS? .....	18
4.5	Números das PICS .....	19
4.6	Barreiras na implementação das PICS .....	21
4.7	Experiências exitosas .....	23
4.8	PICS e a Fisioterapia .....	24
4.9	Shantala como PICS .....	25
4.9.1	Origem da Shantala .....	26
4.9.2	Shantala no Brasil .....	27
4.9.3	Benefícios da Shantala .....	27
4.9.4	Interprofissionalidade na prática da Shantala .....	31
4.9.5	Desafios na implementação da Shantala .....	32
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>42</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Em 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que foi realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, iniciou um diálogo sobre a importância fundamental dos cuidados primários em saúde, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Este ato foi um marco fundamental e contribuinte para reforçar o conceito de saúde como o **%completo bem-estar físico, mental e social+ e não apenas %ausência de doença+(BEZERRA e SORPRESO, 2016)**. Esta declaração respalda a Constituição Federal do Brasil, de 1988, onde a saúde é reconhecida como direito de todos e dever do Estado. Em 1990, a Lei 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, tendo como pilares a universalidade, equidade e integralidade. O SUS abrange desde simples procedimentos, como a aferição de pressão, à complexos transplantes de órgão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Tendo o conceito ampliado de saúde como paradigma e, portanto, a integralidade como princípio, é necessária uma abordagem em saúde que envolva, não apenas a cura ou tratamento de enfermidades, mas que apresente uma visão mais global e humanizada da promoção do cuidado dentro das dimensões da saúde física, a mental e a social. É dentro desta concepção que as políticas de saúde brasileiras vão sendo construídas.

Por meio da Portaria GM/MS nº 971, foi aprovada, em 3 de maio de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Essa política envolve técnicas e procedimentos complementares e não substitutivos, ou seja, é algo a ser acrescido ao tratamento medicamentoso, bem como promoção da saúde. Com o objetivo de viabilizar a integralidade da atenção, enfatizando a prevenção e promoção da saúde, a PNPIC busca **%estimular a corresponsabilidade na busca por novas alternativas para o enfrentamento dos problemas de saúde+(NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2016)**. Inicialmente, a política contemplava cinco procedimentos/práticas: a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, o uso de plantas medicinais e a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia (GUIMARAES *et al.*, 2020). Em 2017 foram agregadas outras quatorze: ayurveda,

arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, e yoga. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018d). Por fim, em 2018 foram acrescentadas as últimas dez, totalizando as vinte e nove práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

E em 2017 foram registrados 1,4 milhão de atendimentos individuais, que, somando com as práticas coletivas, estimava-se que 5 milhões de brasileiros eram atendidos por essas modalidades terapêuticas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018d). E em 2018, de acordo com o Ministério da Saúde, essas terapias estavam inseridas em 9.350 estabelecimentos em 3.173 municípios, sendo que destes, 88% eram na Atenção Primária (AP).

A AP ou Atenção Básica em Saúde (ABS) é reconhecida como a porta de entrada preferencial do SUS. Sua representação física é o Centro de Saúde, que também pode ser chamado de Unidade Básica de Saúde (UBS), responsável pelo cuidado de pessoas em um território delimitado que favorece um contato mais direto com a população. Nas UBS estão presentes algumas Equipes de Saúde da Família (eSF), que possuem os seguintes profissionais: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo haver também a equipe de Saúde Bucal, com cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Também há o Núcleo Ampliado de Saúde de Família e Atenção Básica - NASF-AB, (antigo Núcleo de Apoio a Saúde da Família), equipe interprofissional que compartilha o cuidado com as eSF e pode ser constituída pelos seguintes profissionais: assistente social, profissional de educação física; farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional com formação em arte e educação (arte educador), nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, médico pediatra, médico veterinário, médico psiquiatra, médico geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico acupunturista e profissional de saúde sanitária (NÚCLEO DE TELESSAÚDE SERGIPE, 2014). A equipe promove ações voltadas para a prevenção de doenças, solução de casos de diversas complexidades e referenciam os casos com indicação para a abordagem

na Atenção Secundária (ambulatórios) ou Terciária (hospitais). Por isso, a ABS funciona como um coordenador do cuidado na rede de serviços do SUS, empenhando-se para atender ao princípio da integralidade e manter o sistema sem sobrecargas (FIOCRUZ, 2020).

É importante salientar que não foi a PNPIC que iniciou essas práticas em território brasileiro. Elas já eram oferecidas na saúde privada, o que significa que a minoria da população tinha acesso à elas. Algumas práticas também já eram realizadas em poucos serviços da rede pública de certos municípios e estados brasileiros, porém sem diretrizes específicas, o que culminava em ações desiguais, descontinuadas, sem registros, acompanhamento ou avaliações. Ademais, não possuíam adequados fornecimento de insumos, por não ter uma forma de financiamento governamental. Por isso a PNPIC ganha importância nas ações que procuram definir e legitimar as Prática Integrativas e Complementar em Saúde (PICS) no SUS e para a sociedade. Nesse sentido, ela contribui para integrar ações e serviços no sistema de saúde, promover a corresponsabilidade de indivíduo sobre sua saúde, democratizar serviços antes majoritariamente privados, articular-se junto à outras políticas (como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas), e, finalmente, oferecer mais segurança, eficácia e qualidade nos serviços ofertados.

Uma das últimas PICS acrescentadas em 2017 foi a Shantala, uma técnica de massagem em bebês. Oriunda da Índia, a Shantala foi trazida ao ocidente por Frédérick Leboyer em meados anos 70, médico francês que observou uma mãe oferecendo esse cuidado ao seu bebê, sentada ao chão. (SOUZA, LAU e CARMO, 2011). No Brasil, a técnica foi introduzida em 1978 por Maria de Lourdes da Silva Teixeira, mais conhecida como Fadyinha. Ela é doula, escritora e criadora do método de Yoga para gestantes e pós-parto.

Embora seja uma técnica milenar, que facilita movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar e reforça os vínculos afetivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), a Shantala tem sido tema de estudos para compreensão dos benefícios que são observados em sua prática. A introdutora do método no Brasil, Fadyinha, ressalta que a Shantala traz benefícios tanto para o bebê recém-nascido, seguindo o ideal de *nascer sorrindo* abordada por Leboyer, como para todo período de primeira infância, formando, posteriormente um adulto emocionalmente seguro.

Estudos encontraram que o toque na pele acelera o desenvolvimento psicomotor (VICTOR e MOREIRA, 2004), além da estimulação dos sistemas músculo esquelético, circulatório e nervoso (CRUZ e CAROMANO, 2005) e benefícios no sono, sendo este mais tranquilo, e menor presença de cólicas. Além disso, há também grande melhora no vínculo mãe e bebê, reduz ansiedade e tensão, acalmando a criança e seu familiar (FIELD *et al.*, 1996, *apud* ONOZAWA *et al.*, 2001; MOREIRA, DUARTE e CARVALHO, 2011). Essa melhora de vínculo mãe-bebê promove um bem estar para ambos reduzindo a tensão materna, o que pode influenciar os quadros de depressão pós-parto, (ONOZAWA *et al.*, 1999; BORTOLOTTO e DUARTE, 2017).

Uma das dificuldades enfrentadas na implementação das PICS é a visão do processo de saúde e doença ainda restrita à uma única vertente de conhecimento, guiada pelo modelo médico-industrial. Essa vertente defende que apenas a indústria farmacêutica e os equipamentos médicos promovem o cuidado, desconsiderando a interculturalidade e excluindo os diferentes tipos de saberes e práticas sociais, tão importantes para garantir o reconhecimento mútuo e a relação complementar de todas as práticas de cuidado ao sujeito (GUIMARÃES *et al.*, 2020). É essencial compreender a necessidade da integração de diversas formas de cuidado, valorizando o conhecimento científico assim como a cultura, os costumes e a história daquele povo.

Como as PICS não estão listadas nas normativas de protocolos de atendimento dos serviços, e nem todas as práticas possuem bases científicas consolidadas, outro desafio de implementação é a tomada de iniciativa. Segundo Nascimento e Oliveira (2016), as ações que envolvem as PICS, geralmente, são decisões de profissionais que têm experiências em outros modelos de cuidado e que praticam resistência política em saúde. A iniciativa dos profissionais de saúde é fundamental para a concretização das PICS, porém, um regimento específico para realização das mesmas facilitaria o trabalho e incentivaria outros profissionais. Ainda, segundo Nascimento e Oliveira (2016), outra dificuldade na implementação das PICS é a execução do trabalho em equipe. Em alguns locais, estas práticas ainda são conduzidas de forma multidisciplinar, sem interligação dos campos e núcleos de saberes dos profissionais envolvidos, o que compromete o caráter interdisciplinar que têm por base.

As PICS abordam o processo de saúde e doença de uma forma mais complexa e exploram aspectos diferentes da biomedicina. Assim, têm o papel de reconhecer a dignidade e a validade dos diversos saberes e práticas existentes e mostrar que a compreensão deste processo não se limita aos ideais ocidentais. Visam integrar e complementar o cuidado oferecido ao paciente, o conhecimento dos profissionais de saúde, bem como o saber da própria comunidade assistida. Dessa forma, é possível aproximar cada vez mais a atenção em saúde da completude da pessoa, considerando sua subjetividade (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, as práticas integrativas em saúde visam o diálogo, a coparticipação e a autonomia no contexto da atenção básica. Elas levam em conta, além da ciência e da técnica, a experiência do outro, as condições de inclusão social e reconhecimento da diferença, de forma que todos contribuam e todos sejam beneficiados. De acordo com Tesser e Sousa (2012 *apud* GUIMARÃES *et al.*, 2020) as PICS possuem menor custo, são práticas mais simples, menos invasivas e não medicalizam tanto a saúde como a biomedicina. Logo, é possível utilizá-las como uma alternativa ou até mesmo integradas às práticas da medicina tradicional.

Conhecer e implementar opções de formas de cuidado integral à saúde permite humanizar a relação profissional-paciente, torná-la pessoal, considerando os aspectos psíquico, espiritual, emocional e social, do indivíduo, indo assim muito além do aspecto físico. Logo, ao compreender a importância e os benefícios da prática da Shantala dentro das PICS, associada às políticas nacionais de saúde da mulher e da criança e aos aspectos da interprofissionalidade, é possível realizar ações integrativas e de educação em saúde, compartilhando essa técnica de massagem com as gestantes, puérperas e/ou capacitando os profissionais da atenção básica.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Colaborar de forma operacional para a implementação da Shantala como prática de cuidado na saúde da mulher e da criança na ABS.

### 2.2. Objetivos específicos:

2.2.1 Legitimar o uso das PICS na atenção primária por meio da oferta de conhecimentos teórico-científicos e práticos, principalmente da Shantala;

2.2.2 Tornar a Shantala mais operacional e, portanto, viável e acessível à profissionais das UBS, estimulando a interprofissionalidade e promovendo a integralidade do cuidado das gestantes e puérperas;

2.2.3. Ampliar as ofertas de cuidado em saúde por meio da construção e divulgação de materiais como vídeo-aulas, vídeo informativo e apostila sobre a técnica e contexto histórico da Shantala.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A metodologia pautou-se na possibilidade de revelar limites e possibilidades da incorporação da prática integrativa e complementar, Shantala, para o fortalecimento da implementação de políticas de saúde no âmbito municipal. Uma revisão ampla e livre da literatura em relação a vários aspectos das PICS e da Shantala/massagem em bebês e crianças foi realizada para caracterização do objeto do estudo e uma interpretação de suas propriedades. A escolha da PICS estudada ocorreu em função de sua aproximação com as práticas da Fisioterapia, sua relação com aspectos da saúde da mulher e da criança e, ainda, considerando seu reconhecimento pelo conselho da profissão.

O estudo compreendeu algumas estratégias metodológicas. Foi realizada busca de literatura nas bases de dados internacionais e nacionais Medline/Pubmed, Lilacs e a Scientific Eletronic Library - Scielo. As palavras-chaves utilizadas na busca da revisão foram: %massage+, %massage and Children+, %Shantala+, %integrative medicine+, %traditional medicine+. Pesquisaram-se também os termos em português: %PICS+, %PICS and SUS+, %Práticas Complementares+, %Massagem para bebês+, %políticas públicas+. O estudo abrangeu artigos sem restrições no ano de publicação. As informações foram sistematizadas em duas categorias: 1) conhecimentos sobre as práticas complementares e políticas públicas; 2) conhecimentos sobre Shantala e massagem para bebês.

A exploração de ferramentas que favorecem a ampla divulgação de informação e fácil acesso por meios físicos ou eletrônicos também foi realizada, com o objetivo de auxiliar e nortear a confecção dos materiais informativos pretendidos: vídeo aulas, postagens em redes sociais e meios eletrônicos com viabilidade para impressão em formatos de cartilhas.

Um curso prático de Shantala utilizando bonecas, e a apreciação do vídeo original da Shantala fizeram parte da estratégia das pesquisadoras para aproximação e apropriação do tema em estudo.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Antes das PICS

Antes do surgimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), alguns dos métodos que hoje fazem parte desse conjunto já eram ofertados na rede privada, o que não garantia um acesso democrático. Num segundo momento, algumas práticas foram inseridas na rede pública de vários municípios e estados brasileiros, mas com limitações, dentre elas a falta de diretrizes específicas, ações em saúde desiguais e descontinuadas, falta de registro e códigos próprios a cada prática, falta de gestão e acompanhamento, além do escasso fornecimento de insumos e regulamento (PNPIC, 2018).

O histórico das PICS no Brasil abrange desde acontecimentos internacionais de suma importância até mobilizações de caráter nacional, que iniciaram a introdução destas práticas em nosso sistema. No nível internacional, os sistemas de saúde e educação, já vinham discutindo uma mudança de abordagem em saúde, uma nova forma de praticar e oferecer o cuidado que sanasse as necessidades e brechas que não estavam sendo supridas apenas com os métodos baseados no modelo biomédico. A partir dessa demanda, chegou-se a realização da Primeira Conferência de Cuidados Primários em Saúde (Alma Ata, República do Cazaquistão) em 1978, que teve como lema "Saúde para todos no ano 2000". Mais tarde, em 1986, o movimento inicia-se no Brasil com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em que definiu-se diretrizes para o alcance da saúde para todos em texto que serviu de base para a inclusão desta nova vertente na Constituição Federal Brasileira (1988).

Podemos citar ainda o grande marco de 1990, em que pela lei 8080 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A inclusão das práticas integrativas acontecia de forma gradual e ainda sem respaldo político. Em 2002 a OMS definiu diretrizes para implantação dessas práticas em diversos países, incluindo o Brasil (JUNIOR, 2016) por meio do documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional Chinesa (2002-2005).

Em 2006 foi lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), trazendo diretrizes mais específicas e iniciando a regulamentação das 5 primeiras práticas que foram incluídas no SUS: a

medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, o uso de plantas medicinais e a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia. Em 2013 foi lançado um novo documento de Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional Chinesa com novos regulamentos para o período de 2013-2023. Em 2017, por meio da Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017, foram incluídas 14 práticas a serem ofertadas em nosso sistema de saúde: ayurveda, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, e yoga. E, em 2018, por meio da portaria Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, foram incluídas 10 práticas (apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais) que assim compõem as 29 modalidades possíveis de ser encontradas em oferta no SUS ou que podem ser solicitadas pela população ou pelos gestores.

#### 4.2 Modelo de saúde e PICS

As prática integrativas complementares propõe um cuidado não fragmentado, com métodos de atenção à saúde que não são parte da medicina convencional ocidental, que se relacionam com lazer e cultura e auxiliam na redução do consumo de bens e serviços de saúde (SILVEIRA e ROCHA, 2020). Elas também valorizam tecnologia leve (SCHVEITZER E ZOBOLI *apud* SILVEIRA E ROCHA, 2020), ou seja, está mais baseada no conhecimento e habilidade do ser humano do que em máquinas.

Junior (2016) discute os modelos de saúde ocidental e oriental. Enquanto o primeiro é muito focado na doença, em práticas objetivas, com olhar técnico e com hiperespecialização, o segundo refere-se à um foco no sujeito, com um modo mais subjetivo, olhar baseado no contexto, mais amplo e com um cuidado integral do indivíduo. Porém, ele deixa claro também que não é necessário escolher apenas um dos saberes, mas que o ideal é saber articular e incorporá-los no dia a dia.

Ademais, as PICS utilizam um modelo centrado no sujeito, numa visão ampliada do processo saúde-doença e na divisão da responsabilidade da saúde entre o profissional e o paciente, dando-lhe assim maior autonomia. São pautadas pela abordagem interprofissional, pela humanização do cuidado e na promoção do autocuidado. Por possuírem essas características, pode-se dizer que as PICS reforçam e legitimam os princípios do SUS: equidade, integralidade e universalidade

e reforçam o modelo teórico da Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde (CIF), proposto pela OMS em 2001 que traz uma ampla abordagem da funcionalidade e da incapacidade como um processo multifatorial e norteia os usuários acerca dos diferentes aspectos deste processo (OMS, 2008). Existe também a Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (2012), que dispõe que esse modelo seja utilizado no SUS e na Saúde Suplementar (os planos de saúde).

#### 4.3 PNPIC

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, criada em 2006 pela portaria GM/MS nº 971, surgiu como um forma de definir e legitimar as PICS para a sociedade. Afinal, ela oferece um plano de fundo para os serviços que já eram oferecidos, a fim de conferir mais segurança, qualidade e eficácia para as práticas, além de estabelecer formas de financiamento e integrar ações e serviços no SUS. A PNPIC também articula-se com outras políticas, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), assim como fortalece os princípios do SUS ao passo em que suas práticas propiciam a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde de forma humanizada, integral, promovendo a corresponsabilidade do indivíduo sobre sua própria saúde (autocuidado apoiado) e a democratização de serviços antes majoritariamente privados (PNPIC, 2018).

#### 4.4 Por que implementar as PICS?

A PNPIC não é uma imposição para nenhuma UBS e nem para nenhum outro setor de atenção à saúde, ela dispõe as diretrizes necessárias para essas práticas. É necessário então entender os motivos para a implementação dessas atividades, a fim de solicitar aos gestores o oferecimento delas. E cabe aos profissionais e principalmente à população fazer essa requisição, o que fortalece a participação social no SUS. E essa possibilidade de oferecer de forma pública algumas práticas que já eram realizadas no setor privado, democratiza o acesso à saúde, o que também é o papel do SUS, baseado na diretriz da universalidade do sistema.

Ao intervir não apenas na recuperação da saúde mas também em sua promoção e manutenção, oferecer um cuidado baseado no contexto, subjetivo e integral, afirma-se uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante, de uma

medicina curativista, hospitalocêntrica, com foco na doença. É importante lembrar que as PICS são práticas %complementares+ e não %substitutivas+. Logo, a articulação e integração desses dois modelos de saúde (oriental e ocidental; médico e social) são imprescindíveis para melhor cuidado do indivíduo (um cuidado integral).

Por serem do campo da saúde, sem um núcleo específico necessário, as PICS promovem uma integração entre disciplinas e os diversos profissionais. O profissional que possui conhecimento sobre determinada prática pode ser quem vai oferecê-la aos usuários daquele local.

Nossa sociedade é complexa, cada ser é individual é único, com suas particularidades. As práticas integrativas e complementares são focadas no indivíduo e oferecem recursos com menos custo para todo o sistema de saúde. Além disso, ao promover ações de promoção de saúde e prevenção de agravos na atenção primária (local em que a grande maioria das ações ocorrem), é possível evitar a hiper utilização de hospitais, desafogando os setores secundário e terciário e tornando toda a rede mais resolutiva e com menor uso de recursos dispendiosos.

Santos e Cunha (2019) demonstraram por meio de uma revisão integrativa que as práticas integrativas e complementares são eficazes na ABS e na melhora da qualidade de vida da população. No trabalho em questão, foram incluídos estudos que abordavam a homeopatia, fitoterapia, acupuntura, chás medicinais, massoterapia, yoga e Shantala, encontrando desfechos relacionados à promoção, reestabelecimento e recuperação da saúde. Há também um específico sobre a acupuntura, que encontrou resultados positivos na redução do quadro algico e no uso de medicamentos. Porém, mesmo respaldadas por uma política própria, o que já é considerado um grande avanço para o processo de implementação, ainda há falta de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares na saúde.

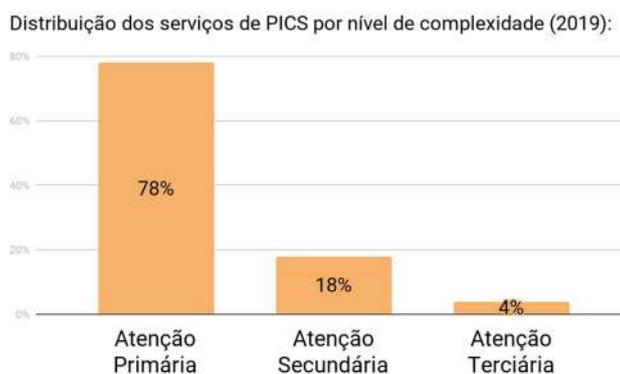
#### 4.5 Números das PICS

Em 2019, o Ministério da Saúde realizou um levantamento sobre como as PICS estavam distribuídas pelo país e mostrou o quanto estas práticas estão sendo adotadas por todo território e quais delas eram mais utilizadas. De acordo com Ministério da Saúde (SAUDE.GOV, 2019), 9350 estabelecimentos possuíam alguma das PICS incluída em seus atendimentos, correspondendo a cerca de 56% destes. O levantamento mostrou também que as PICS já estavam presentes em 3173 (54%) municípios do país, dentre estes todas as capitais.

Dentre os atendimentos de PICS, destacaram-se a Medicina Tradicional Chinesa (incluindo acupuntura), com 1 milhão de atendimentos até o período; a fitoterapia, com 85 mil atendimentos e a homeopatia, com 18 mil. Cerca de 926 mil atendimentos de outras práticas foram efetuados, mas estas não possuíam código para identificação.

Outro dado interessante que o levantamento trouxe é a distribuição das PICS por nível de complexidade de cuidado (Gráfico 1). Observa-se que a maior parte dos atendimentos com utilização das PICS são realizados na AP. Mas as práticas também estão presentes nos outros níveis de atenção: 18% na atenção secundária, que, segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, consiste no nível médio de complexidade de atenção à saúde compreendendo, principalmente, o setor ambulatorial (SAUDE.MG.GOV, 2020b); 4% na atenção terciária, que consiste no nível de alta complexidade de atenção à saúde em que são utilizados procedimentos de elevada especialização, abarcando o setor hospitalar (SAUDE.MG.GOV, 2020b).

**Gráfico 1.** Distribuição dos serviços de PICS por nível de complexidade (2019)



**Fonte:** Elaborado pelas autoras com base nos dados disponíveis em SAUDE.GOV, 2019<sup>a</sup>

Outro levantamento realizado pelo Ministério da Saúde procurou mostrar o quanto a demanda por PICS aumentou entre os anos de 2017 e 2018 (SAUDE.GOV, 2019). Os principais dados obtidos estão relacionados na Tabela 1. Observa-se que nas atividades coletivas houve um aumento de procura de 46%, passando de 216 mil atividade realizadas para 315 mil. Já no índice de procedimentos realizados, houve um aumento de 126%, passando de 157 mil para 355 mil procedimentos. E por fim, em relação ao número de participantes das práticas ofertadas o crescimento foi de 36%, passando de 4,9 milhões para 6,67 milhões de participantes.

**Tabela 1:** Índices de procura pelas PICS no período de 2017 a 2018

	<b>Índice em 2017</b>	<b>Índice em 2018</b>	<b>% de crescimento</b>
<b>Atividades coletivas</b>	216 mil	315 mil	46%
<b>Procedimentos</b>	157 mil	355 mil	126%
<b>Participantes</b>	4,9 milhões	6,67 milhões	36%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras com base nos dados disponíveis em SAUDE.GOV, 2019b

#### 4.6 Barreiras na implementação das PICS

Apesar de todas as questões positivas, existem alguns dificultadores e barreiras para a plena execução das PICS. Barbosa *et al.* (2020), fizeram um estudo quantitativo descritivo-exploratório utilizando como base dois bancos de dados: Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (Inquérito) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Foi possível observar que dos 1.617 gestores que responderam o Inquérito, 26,7% (432) possuíam PICS sob gestão municipal e dos 5.041 municípios que responderam o PMAQ, 25,5% (1.230) possuem oferta de PICS. Com isso, é notável a baixa adesão às PICS na rede pública. Dados do PMAQ mostram que a prática mais mencionada pelos gestores quando perguntados a respeito de quais são oferecidas, foi %outros+ (14,7%), apesar já terem sido oferecidas 26 opções de PICS como resposta. Quando perguntados quais seriam essas atividades, gestores responderam atividades como %artesanato, grupos terapêuticos e de prevenção (diabetes, hipertensos, obesos, idosos)+, o que demonstra falta de conhecimento dos profissionais em relação às PICS. Já no Inquérito, as práticas campeãs foram o uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia (17,5%) e Acupuntura (15,5%).

Para avaliar a grau de implementação das PICS na ABS de Santa Catarina (SC), Losso e Freitas (2017) também utilizaram o PMAQ. Corroborando com os dados nacionais mencionados anteriormente, eles encontraram que a maioria, 162 (55,3%) dos 293 municípios do estado não ofereciam PICS. Porém, há também o

lado que 50 (17,1%) já estavam oferecendo-as plenamente, enquanto 81 (27,6%) estavam iniciando na implementação das PICS ou era feita de forma parcial. Ou seja, 131 (44,7%) municípios oferecem PICS, mesmo que de forma fragmentada ou inicial, o que supera a média nacional e é um começo promissor.

Barros, Francisco e Sousa (2020) traçaram o perfil dos gestores respondentes do PMAQ e Inquérito. Nele, foi possível perceber que a maioria dos gestores que possuíam PICS em sua UBS trabalhavam no serviço há mais de 10 anos, eram graduados em Odontologia ou Medicina, e não tinham como prática religiosa o cristianismo evangélico. Ou seja, gestores que têm contato com a realidade do Centro de Saúde há mais tempo e são profissionais da área da saúde costumam ser mais propensos a confiar nas PICS e a ofertá-las no local sob sua gerência. É importante perceber como até mesmo aspectos culturais, como a religião, influencia na tomada de decisão a respeito da oferta das práticas, principalmente por estas estarem ligadas, no imaginário popular, a questões místicas, abordando aspectos como energia e alma. Esses preconceitos impedem uma visão mais realista das práticas, de suas evidências científicas e de seu caráter sociocultural.

Outra crítica em relação às PICS diz respeito ao investimento do dinheiro público com a não ciência. É importante lembrar que não existe um dinheiro destinado aos gestores especificamente para as PICS. Porém, a PNPIC fornece uma prerrogativa para que o gestor utilize parte das finanças para as práticas que ele julgar que cabem no contexto da UBS sob seu comando. Também não é possível dizer que há falta de evidência científica sobre as práticas. Por exemplo, a Shantala, que é objeto deste estudo, é respaldada por diversas evidências sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, da redução de estresse em bebês internados em UTIs, maior estímulo vagal promovendo maior ganho de peso e motilidade gástrica, entre outros (NIEMI, 2017; FEITOSA *et al.*, 2016; FELISBINO *et al.*, 2012). Ho *et al.* (2010 *apud* Niemi, 2017), por exemplo, encontrou que bebês nascidos com muito baixo peso que tinham escore abaixo da média no Teste de Desempenho Motor Infantil (*Test of Infant Motor Performance* - TIMP) apresentaram maior ganho de pontuação no teste e alta hospitalar mais rápida que o bebês que não foram massageados.

A valorização das raízes e conhecimentos da ancestralidade que nos acompanhou até os dias atuais e pode ser aliada no cuidado à saúde da população. Os indígenas faziam uso de plantas medicinais, que foi sendo passado de geração

em geração e são poucas as famílias hoje em dia que não conhecem um chá para problemas estomacais, para cólica ou até mesmo para relaxar e dormir melhor. A valorização da ciência, atitude importante para o desenvolvimento humano, não deve ser motivo para a desvalorização da cultura. Não há como ter evidência científica se não forem realizados estudos a respeito de um tema, e há poucos estudos sobre as várias PICS. Ainda sim, um desfecho a ser levado em conta por todo profissional em sua realidade deve ser também a qualidade de vida, questões psicossociais e a percepção do usuário. Várias práticas podem não ter impacto direto em aspectos biológicos do indivíduo, mas é muito relevante lembrar que outros aspectos como a atividade e participação fazem parte do modelo biopsicossocial de saúde proposto pela OMS por meio da CIF e que ratifica o princípio da integralidade (OMS, 2008). Afinal, em 1948, a OMS definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade+ (BEZERRA e SORPRESO, 2016).

#### 4.7 Experiências exitosas

Apesar do cenário não parecer favorável, existem vários casos exitosos na implementação das PICS na ABS. Junior (2016), cita que, na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMSA-SP), existem muitos voluntários (vários sem formação na área da saúde), que conduzem grupos com algumas práticas integrativas nas UBS, e além disso, há mais de 150 hortas de plantas medicinais, em que a comunidade trabalha na construção e manutenção, a fim de oferecer um resgate aos sabores tradicionais e no cuidado com a saúde. Santos (2011) cita Matos (1998) abordando a importância da prática da medicina tradicional, principalmente em questões como a facilidade para adquirir as plantas e no preparo das formulações caseiras, que assim como fazem parte da nossa cultura, também auxiliam a reduzir a crônica falta de medicamentos, o que pode reduzir custos públicos e também diminuir a hipermedicação, que é algo tão comum nos lares brasileiros.

Monteiro (2012) teve uma visão positiva a respeito do crescimento das PICS, afinal, as práticas tem bom custo-benefício, além de promover um sujeito ativo, com responsabilidades, qualidade de vida e integrado com a sociedade. Um exemplo que ele cita é a cidade de São Paulo, que criou a Área Técnica das Medicinas Tradicionais e Práticas Complementares em Saúde e em 2004, antes mesmo da

PNPIC existir, mais de mil funcionários foram capacitados para realizar pelo menos uma prática integrativa em 300 UBS do município.

#### 4.8 PICS e Fisioterapia

Ellery, Pontes e Loiola (2013) trabalham a diferença entre **campo** e **núcleo**. Campo seria um espaço comum, sem papéis definidos. Como por exemplo, todos profissionais da área da saúde em uma UBS podem informar um usuário a respeito da importância de uma alimentação saudável, diversa e equilibrada, sem precisar ser Nutricionista. Afinal, isso já é parte de conhecimento geral, do autocuidado e está inserida no campo da saúde. Porém, informações específicas, a respeito de uma dieta, escolha de alimentos ou orientações particulares são próprias da Nutrição, do núcleo de saber dessa profissão.

As PICS são do campo da saúde. Certamente, é necessário conhecimento aprofundado sobre a prática a ser oferecida, porém, o profissional não precisa necessariamente ter formação específica em algum curso da área da saúde. Dito isso, não existe uma PICS particular da Fisioterapia. Porém, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) possui resoluções a respeito de algumas dessas práticas.

A Acupuntura, Osteopatia e a Quiropraxia, por meio das resoluções do COFFITO nº 393/2011, nº 398/2001 e nº 399/2001 (respectivamente), foram reconhecidas e disciplinadas como especialidades da Fisioterapia. Ademais, há também a Resolução nº 380/2010, que regulamenta e autoriza ao Fisioterapeuta as práticas de homeopatia, fitoterapia, práticas corporais, manuais e meditativas, terapia floral, magnetoterapia, Fisioterapia antroposófica, termalismo/crenoterapia/balneoterapia e hipnose. É muito importante que o COFFITO faça essas ações a fim de auxiliar na validação e promoção das PICS, afinal, a corroboração de uma entidade com a força e responsabilidade do COFFITO impulsionando essas práticas é de grande valia.

Além das práticas já regulamentadas e respaldadas pelo COFFITO, há também a Shantala, que por ser uma técnica de massagem, já está ligada culturalmente com a Fisioterapia por conceitos pré existentes de ações da profissão. Isso respalda o fato de aprofundarmos os conhecimentos sobre a técnica, uma vez que seus princípios e seus benefícios estão intimamente relacionados à

fundamentos essenciais da Fisioterapia, como o cuidado e a prevenção de agravos por meio do movimento.

#### 4.9 Shantala como PICS

A Shantala foi incluída nas PICS juntamente com outras quatorze práticas por meio da portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018d), que totalizava até então dezenove práticas. Como mencionado em seu próprio texto, essa portaria leva em consideração para seu estabelecimento a lei 8080/1990 (que instituiu o SUS no Brasil) e diversas outras portarias, como a que aprovou a PNPIC (nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011) que organizou a atenção primária, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (nº 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014) que em seu texto coloca como um dos objetivos a valorização dos saberes populares e tradicionais e das práticas integrativas e complementares, e por fim a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) (nº 2.761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Assim sendo, é perceptível como a Shantala enquanto como PICS e a própria PNPIC possuem sustentação em outras políticas já estabelecidas e que são tão importantes.

Por isso, é importante salientar que a Shantala além de ser uma PICS, articula duas políticas importantes: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Na PNAISM existe a diretriz de "promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada (...)+ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), e essa humanização pode se dar por meio do ensino da Shantala à gestantes, que pode auxiliá-la no conturbado e difícil período que é o puerpério. E na PNAISC, há a questão da integralidade do cuidado, que visa propiciar ações de promoção, de prevenção, de tratamento, de reabilitação e de cuidado, além da promoção de um ambiente facilitador à vida, que promova melhora da qualidade do vínculo família-criança e por fim, também a humanização da atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

#### 4.9.1 Origem da Shantala

A Shantala foi uma das últimas Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), acrescida em 2017. Trata-se de uma técnica de massagem em bebês, oriunda de Calcutá, na Índia e trazida ao ocidente por Frédérick Leboyer (1918-2017) em meados anos 70. Leboyer era um médico francês, autor do livro *Nascer Sorrindo* publicado em 1974, que propõe uma prática humanizada no parto com o objetivo de tornar a experiência do nascimento menos traumática para o bebê, propondo certos cuidados para tornar esse momento menos hostil, como luz baixa e um ambiente aquecido e silencioso.

Em uma de suas viagens à Índia, o médico encontrou e observou uma mãe massageando seu bebê (SOUZA, LAU e CARMO, 2011). Tratava-se de uma mulher paraplégica que oferecia esse cuidado ao seu filho Gopal, sentada ao chão com as pernas esticadas (VALE, 2014). Frédérick Leboyer documentou cada passo desta técnica. Ao retornar para o ocidente, divulgou a massagem através da publicação de um livro intitulado *Shantala*, em homenagem à mãe indiana que o ensinou a massagem (SOUZA e MOREIRA, 2017).

Na Índia, a Shantala é ensinada de forma tradicional como uma técnica milenar, sendo considerada uma boa forma de transmitir amor e harmonia ao bebê e praticada como um gesto corriqueiro entre os indianos, como abordou Costa *et al.* (2010).

#### 4.9.2 Shantala no Brasil

No Brasil, a técnica foi introduzida em 1978 por Maria de Lourdes da Silva Teixeira, mais conhecida como Fadyinha. Ela é doula, escritora e criadora do método de Yoga para gestantes e pós-parto. Foi responsável por difundir os ensinamentos da técnica há mais de 40 anos, formando assim uma geração de adultos que receberam a técnica e agora a realizam em seus filhos (FADYNHA, 2017). Até os dias atuais, Fadyinha ministra palestras e cursos sobre Shantala, dentro outros temas.

Existem diversos perfis nas redes sociais que tem a prática como tema. Entretanto, geralmente não é abordado o assunto das PICS ou que existe a possibilidade da Shantala ser oferecida pelo SUS, pois estes perfis na maioria dos casos vendem ou oferecem gratuitamente o curso de Shantala.

### 2.9.3 Benefícios da Shantala

A Shantala oferece benefícios físicos e psicológicos tanto ao bebê que recebe como à quem executa a massagem, estabelecendo-se assim uma troca mútua de cuidado. Sendo uma PICS, reforça os princípios deste conjunto de práticas, uma vez que traz um cuidado não fragmentado e utiliza de tecnologia leve (SILVEIRA E ROCHA, 2020). No relato de caso de Carneiro *et al.* (2020), por exemplo, os autores discorrem a respeito de uma experiência de estudantes de Enfermagem que ofereceram uma oficina de Shantala na UBS de Belém (PA) para 9 pessoas, sendo 5 gestantes e 2 casais com seus parceiros. Foram realizados uma explicação teórica, seguido de prática em bonecas e finalizando com criação de um mural. Um argumento que eles utilizam para confirmar o êxito é que a técnica é de simples entendimento e execução, de baixo custo, auxilia na relação do usuário com o serviço de saúde, criando um elo mais forte e também auxilia no fortalecimento da PNPIC.

A introdutora do método no Brasil, Fadynha, ressalta que a Shantala traz benefícios tanto para o bebê recém-nascido, seguindo o ideal de *nascer sorrindo* abordada por Leboyer, como para todo período de primeira infância, formando, posteriormente um adulto emocionalmente seguro.

Embora seja uma técnica milenar, que facilita movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar e reforça os vínculos afetivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), a Shantala tem sido tema de estudos para compreensão dos benefícios que são observados em sua prática. Vários estudos demonstram a necessidade de maiores pesquisas e busca por evidências a respeito da técnica, como abordado por Nardo, Marin e Silva (2014): *Apesar da facilidade na aplicação, percebemos que ainda há um número reduzido de publicações científicas sobre o assunto e algumas delas apresentam apenas dados empíricos.*

Estudos encontraram que o toque na pele acelera o desenvolvimento psicomotor (VICTOR e MOREIRA, 2004), além da estimulação dos sistemas músculo esquelético, circulatório e nervoso (CRUZ e CAROMANO, 2005) e benefícios no sono e menor presença de cólicas. Como foi poetizado por Leboyer, em seu livro, *...] é preciso falar com suas costas, é preciso falar com sua pele que têm tanta sede e fome quanto o seu ventre.* (LEBOYER, 1995). Costa *et al* (2010)

também abordaram de forma bem completa os benefícios fisiológicos proporcionados pelo toque na pele:

O toque estimula a pele, que, por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese protéica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular. Ainda em termos biológicos, diminui os níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e de bem estar (TURNER e NANAYAKKARA, 1997 *apud* COSTA *et al.*, 2010, p. 97).

Além disso, há também evidências de impacto no vínculo mãe e bebê, redução de ansiedade e tensão, acalmando a criança e seu familiar (FIELD *et al.*, 1996, *apud* ONOZAWA *et al.*, 2001; MOREIRA, DUARTE e CARVALHO, 2011). Essa melhora de vínculo mãe-bebê promove um bem estar para ambos. O momento da massagem possibilita uma experiência tátil que contribui para o desenvolvimento maturacional do bebê (COSTA *et al.*, 2010), pode ter impacto na depressão pós-parto e na redução da tensão materna (ONOZAWA *et al.*, 1999). Ainda, pode trazer satisfação para a mãe ao notar os benefícios em seu filho, promovendo bem-estar familiar (BORTOLOTTI e DUARTE, 2017).

Um levantamento de estudos realizado por Ribeiro-Lima e Cavalcante (2019) indicam que as técnicas de massagem terapêutica realizada por profissionais da área da saúde em bebês internados em hospitais podem promover mudanças nos indicadores de estresse, tais como escalas de dor, marcadores bioquímicos de estresse e sinais vitais.

Um relato de caso de autoria de Felisbino *et al.* (2012) traz uma experiência de aplicação de Shantala em bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse estudo, verificou-se que os bebês estavam mais calmos e dormindo melhor após o início das intervenções. Foram avaliados os quesitos frequência cardíaca, em que observou-se uma diminuição média de 5,75 batimentos cardíacos por criança; e a saturação de oxigênio, que aumentou em média 1,35% por criança.

Ainda considerando a UTI neonatal, Feitosa *et al.* (2016), realizaram uma revisão de literatura a fim de investigar os benefícios da Shantala na estimulação sensório-motora em recém nascidos. Foram encontrados estudos que verificaram ganhos nos sistemas imunológico, digestivo, circulatório, neurológico; em outros, parâmetros vitais como a frequência respiratória e a saturação periférica de oxigênio

(SpO<sub>2</sub>) que se ajustaram à normalidade. Também foi percebido a melhora da propriocepção e coordenação, assim como redução de dores e da tensão muscular; por fim, também foi possível constatar melhora do sono, na amamentação, ganho de massa corporal, diminuição da irritação e o aumento de vínculo do neonato com a pessoa que realiza a massagem (pai, mãe ou cuidador). Logo, os autores puderam concluir que apesar de demandar tecnologia leve (essa inclusive é uma das premissas das PICS, como já citado anteriormente) a Shantala propicia ganhos muito importante para o bebê nas mais diversas áreas já mencionadas. Essas melhorias são muito importantes para os pacientes da UTI neonatal, que já se encontram em um estado frágil e poder experimentar sensações positivas ao ser tocado na forma de massagem pode oferecer um acalanto muito especial além dos benefícios fisiológicos. Por fim, os pesquisadores concluem incentivando o uso da Shantala, mencionando a importância de atitudes de promoção de saúde desde a atenção primária à terciária, corroborando com aspectos que já foram mencionados anteriormente neste presente trabalho.

Pinero-Pinto *et al* (2020) compararam o efeito da massagem no desenvolvimento de bebês com síndrome de Down entre 4 e 8 meses de idade. O grupo experimental recebeu massagem infantil, aplicada pelos pais, durante 5 semanas, todos os dias por cerca de 10 minutos. As variáveis idade de desenvolvimento e quociente de desenvolvimento apresentaram melhora significativa no grupo experimental, mas não no grupo de controle.

Niemi (2017) em uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados de massagem em recém nascidos pré termo (antes de 37 semanas de gestação), encontrou estudos que demonstraram um aumento da atividade vagal nos bebês massageados, e essa resposta foi sugerida como um mecanismo capaz de gerar maior ganho de peso em bebês prematuros, o que é um fator essencial para redução da mortalidade. Além do maior aumento de peso, também foi percebido menor perda de peso em recém nascidos que receberam a massagem, além de aumento da motilidade gástrica e da frequência da evacuação. Em outros estudos analisados também foi constatado que a massagem com compressão e flexo-extensão de membros superiores e inferiores (que seria o equivalente à parte final da Shantala) gerou um aumento em um marcador de formação óssea (pró peptídeo C-terminal de colágeno tipo I sérico), além de um aumento paratormônio sérico

(PTH), que estimula a captação de cálcio, um mineral essencial para formação dos ossos.

Uma das barreiras para o desenvolvimento de uma criança em idade pré escolar com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são as deficiências táteis, que inclusive é um dos critérios para diagnóstico e estão relacionadas à gravidade do transtorno (BEN-SASSON, 2009 *apud* SILVA *et al.*, 2015). Silva *et al.* realizaram um estudo para avaliar os cinco meses iniciais parte de um ensaio clínico randomizado de três anos para verificar a eficácia de um protocolo de massagem infantil (*Qigong Sensory Treatment* - QST) na criação do vínculo entre pais e filhos e na gravidade do autismo. Eles encontraram que a massagem reduziu anormalidades sensoriais totais, anormalidades táteis e reduziu a gravidade do autismo. Além disso, 44% dos pais relataram melhora no vínculo e na interação pai/mãe-filho e também redução do stress. O pai identificado como nº3, por exemplo, disse %~~eu~~ sinto que isso (a massagem) acelerou seu progresso (filho dele) mais do que qualquer outra coisa.+ Pode-se inferir então que a massagem seria uma alternativa para que famílias que possuem uma criança com TEA consigam viver em maior harmonia, com mais interações sociais e que sejam menos afetadas pelas anormalidades táteis próprias do transtorno.

Apesar de muito se falar do binômio mãe-bebê, há também de se pensar que em casais heteroafetivos e homoafetivos masculinos há a presença da figura paterna. Mesmo que a sociedade critique a demonstração de afeto por parte dos homens, eles também podem sofrer por estresse justamente por sentirem falta do vínculo com a seus filhos. Cheng, Volk e Marini (2011) realizaram um estudo piloto para verificar se a massagem infantil pode ser uma forma de aproximá-los e reduzir o estresse paterno. Como resultados, encontraram que essa prática pode ser uma opção a ser utilizada para favorecer esse vínculo pai-bebê, causando benefícios emocionais ao aumentar a sensação de competência, aumento do apoio ao seu par, apego à criança e reduzindo sensações de isolamento e depressão. Também foi relatado que, embora nem todos os homens tenham notado um benefício específico e direto da massagem, muitos expressaram satisfação em relação à oportunidade de passar mais tempo com seus filhos e também de conhecer outros pais (as práticas eram feitas em grupo). Assim sendo, é possível perceber que a massagem infantil feita por pais em

bebês pode aumentar o engajamento na paternidade e melhorar as experiências individuais, então é algo a ser estimulado também.

#### 4.9.4 Interprofissionalidade na Shantala

A perspectiva interprofissional de saúde compartilha objetivos, desenvolve identidade de equipe e busca o cuidado integral (BARROS, *et al.*). No âmbito da Shantala isso não é diferente. Esta técnica não é restrita a nenhum profissional de saúde de núcleo específico, mas está no campo da saúde. Para ser realizada exige o conhecimento da técnica e de seu histórico, para que seja aplicada de forma contextualizada no cenário em questão. Dessa forma, o método torna-se muito mais acessível à população e ao Centro de Saúde, ao promover a coordenação de ações e a corresponsabilidade do indivíduo. Ao aprender a técnica, a usuária pode realizá-la em seu filho dentro de seu contexto diário, além de ter a possibilidade de ser uma transmissora do conhecimento para outras pessoas.

A Shantala também auxilia o trabalho interprofissional centrado na saúde da criança e da mãe, potencializando práticas já trabalhadas na atenção básica, como o estímulo ao aleitamento materno e os cuidados com a higiene do bebê. Assim, é possível o atendimento compartilhado da Fisioterapia com outros membros da equipe, o que integraliza o cuidado, facilitando a coordenação de ações da puericultura dentro dos princípios do modelo brasileiro de saúde.

Utilizando palestras, distribuição de material gráfico e dinâmicas como intervenções nos períodos pré e pós parto em uma UBS em Natal (RN), Monteiro *et al.* (2018) abordaram temas como aleitamento materno, alimentação saudável, exercícios físicos para gestantes, pré e pós parto, ações de puericultura, vacinação, sono e também a Shantala. Essas ações tinham como objetivo integrar essas mulheres aos programas de saúde da mulher disponíveis e vinculá-las à UBS, facilitando o acesso dos profissionais à essas gestantes e puérperas e auxiliando no acompanhamento. Essas ações que podem envolver diversas áreas do campo da saúde, como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e Farmácia são muito importantes pois favorecem uma ação integral, permitem melhor acompanhamento nesses períodos importante (gravidez e puerpério) e acabam por facilitar o dia a dia dessas usuárias ao necessitar que elas se desloquem menos

vezes à UBS, aumentando assim a resolutividade do sistema e reduzindo chances de absenteísmo.

#### 4.9.5 Desafios na implementação da Shantala

Como abordado anteriormente em relação às PICS, a iniciativa é um desafio para a disponibilização da Shantala na atenção básica. A ação dos profissionais de saúde é fundamental para a concretização das PICS, e uma regulamentação específica para sua realização poderia incentivar a adesão à política. (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2016).

Com as mudanças na estrutura familiar nos últimos tempos, a dificuldade de conciliação entre cuidados domiciliares, familiares e profissionais é uma realidade na vida das pessoas (MOTTER *et al.*, 2013). Dessa forma, a inserção da Shantala na rotina dos pais e da criança é um desafio que se soma aos outros. Além disso, mesmo com avanços, em muitos contextos familiares, o papel da mulher nas tarefas domésticas e nos cuidados com o bebê ainda é desigual e, muitas vezes, exercido somente por ela. Por outro lado, uma das vantagens da técnica, como já mencionado, é seu baixo custo e fácil adaptação, o que pode ser um facilitador.

Desse modo, para que alcancemos uma maior adesão e popularização da Shantala, bem como das demais PICS, faz-se necessário investir em ações de educação em saúde, considerando o contexto cultural do indivíduo, pois já se sabe que para ações de promoção da saúde é preciso considerar a rotina, os hábitos e os rituais que fazem parte das diversas realidades (PENA, 2017):

A família neste processo educativo já não pode ser vista apenas como aquela que deve cumprir as determinações dos profissionais de saúde, ela precisa ser ouvida, principalmente quando se reconhece que a família assume as responsabilidades pela saúde de seus membros, e este processo de cuidado, em especial das crianças, é um processo que pode ser compartilhado com os profissionais de saúde, numa troca, em que se amplia o referencial sobre o cuidar, o auto cuidado e o que é saúde num âmbito coletivo. (STRASSBURGER e DREHER, 2006 *apud* PENA, 2017, p. 6).

Em um mundo cada vez mais tecnológico e conectado, uma das formas de disseminar o conhecimento de forma mais ampla é através da internet e suas redes sociais. De acordo com Wolf (2019) no Jornal Estadão conteúdo, no site UOL, conforme a 30ª Pesquisa Anual de Administração e Uso de Tecnologia da Informação nas Empresas, realizada pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (FGV-SP), o Brasil em 2018 tinha 180 milhões de computadores, notebooks e

tablets em uso, além de 230 milhões de celulares ativos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018) revelou que haviam mais de 208 milhões de habitantes naquele ano. Ou seja, apesar de muitas disparidades sociais no país, já havia em 2018 mais de um celular por habitante. Esses números demonstram um pouco o alcance da internet e seu poder de impacto nos mais diversos cantos do Brasil, e quem sabe, do mundo.

Assim sendo, unindo os benefícios da educação em saúde com a tecnologia disponível para mais de 211 milhões de brasileiros (população estimada pelo IBGE - 2020), é possível passar informações de forma, em geral, acessível, pela população e também fortalecer a Shantala, as PICS e o nosso Sistema Único de Saúde ao disseminar seus contextos, ações e suas práticas.

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os passos utilizados no desenvolvimento deste trabalho foram definidos com vistas a fomentar a elaboração desta monografia e a confecção de materiais educativos e didáticos sobre as PICS e a Shantala. Acredita-se que a organização, disponibilização e acesso ao material produzido pode despertar o interesse de profissionais da área da saúde para a incorporação da PICS Shantala em sua rotina de trabalho de cuidado às gestantes, puérperas e respectivos companheiros(as), assim como de graduandos, que já entrarão no mercado de trabalho com uma visão positiva sobre as práticas, impulsionando e motivando sua oferta na Atenção Básica. Todos os materiais elaborados estarão disponíveis para consulta na seção %apêndices+(página 50).

Inicialmente foi produzido um material gráfico (Apêndice A) em forma de slides voltado para a capacitação de profissionais da Saúde para a técnica da Shantala, começando pela sua inserção no SUS, um breve contexto histórico e também algumas referências bibliográficas justificando sua eficácias e seu uso, finalizando com a técnica em si. A partir desse material foi elaborado um segundo (Apêndice B), adaptado para encontros com as(os) usuárias(os) a fim de contextualizar a técnica e oferecer mais segurança para quem recebe as informações, por conter também informações científica com linguagem adaptada para maior entendimento.

O primeiro material, com profissionais como público alvo, foi utilizado para oferecer um curso de cerca de 120 minutos para trabalhadores de um Centro de Saúde do município de Belo Horizonte, a convite de profissionais locais envolvidos com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Interprofissionalidade), ação que acontece por meio de parceria entre o Ministério da Saúde, a Prefeitura de Belo Horizonte e a UFMG (BRASIL, 2018; ALMEIDA, TESTON e MEDEIROS, 2019 ). Nesse encontro foram capacitados um grupo de profissionais que incluía ACS, Fisioterapeuta, Nutricionista e Fonoaudióloga. O material elaborado foi utilizado para a abordagem teórica, e a parte prática da técnica foi ministrada utilizando-se bonecas simulando os bebês. Os *slides* foram disponibilizados para as profissionais para consulta. O *feedback* desses profissionais em relação ao curso foi realizado ao final do encontro no formato de uma roda de conversa, e girou em torno da satisfação em aprender a técnica e o reconhecimento

do potencial do conhecimento adquirido para incrementar seu trabalho, principalmente nos grupos de gestantes desenvolvidos pelos profissionais nas UBS. A profissional da Nutrição, em momento posterior, entrou em contato com as pesquisadoras para relatar uma experiência positiva com seu grupo utilizando a técnica.

Embora já previsto como objetivo deste trabalho, a partir desse encontro na UBS, ficou evidente a necessidade da produção de uma apostila demonstrativa (Apêndice C) das etapas da massagem Shantala, tanto para facilitar o trabalho dos profissionais quanto para a recordação das mães/pais/cuidadores em seu ambiente domiciliar. A partir da releitura do livro Shantala (LEBOYER, 1995) e da exploração do filme original, as pesquisadoras produziram uma apostila informativa contendo uma introdução, informações sobre os benefícios da massagem, considerações importantes sobre a técnica e materiais utilizados. Intenciona-se apresentar esse material para a avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-PBH), para uso eletrônico e/ou impressão para os usuários do SUS/BH. As fotos utilizadas são originais das pesquisadoras e foram baseadas nas imagens da mulher Shantala massageando seu filho Gopal presentes no livro e no filme de Leboyer. Para criação da apostila foram utilizados também um estudo que abordou critérios para elaboração de um manual de massagem para bebês (CRUZ *et al.*, 2008) e um livro sobre massagem terapêutica que traz princípios gerais dos diversos tipos de massagem, além de instruções específicas para a aplicação em bebês (CASSAR, 2001).

Outro material produzido a partir desse estudo, foi um vídeo de divulgação da Shantala (Apêndice D) de 2min17seg com informações básicas como: seu conceito, breve contexto histórico, benefícios e dicas de realização da massagem. Este foi um outro produto impulsionado pela proximidade das pesquisadoras com o Programa PET Interprofissionalidade. O material foi publicado no Instagram do PET Saúde Jaqueline. Além disso, o material foi disponibilizado em um grupo de transmissão via WhatsApp coordenado pelo mesmo grupo. Nele estão inseridas gestantes e puérperas de dois Centros de Saúde do município. Espera-se que este vídeo possa servir para profissionais e gestores divulgarem a PICS Shantala em seus serviços, de forma breve, sucinta e visual. O formato favorece, por exemplo, a exibição em sala de espera ou o envio do material por meios eletrônicos (como já foi realizado).

A partir do contato com o tema PNPIC e com o material desenvolvido emergiu a necessidade de criar um material que pudesse contextualizar de forma mais contundente a Shantala inserida nesse tema. Esse material deveria, ao mesmo tempo, informar sobre a política, esclarecer sobre sua história e valorizá-la enquanto ferramenta para complementar o cuidado. Diante da realidade de desconhecimento sobre as PICS constatada na revisão da literatura onde foi possível observar que gestores que são profissionais da área da saúde costumam ser mais propensos a confiar nas PICS e a ofertá-las no local sob sua gerência, refletiu-se sobre a importância do contato com o tema durante a formação profissional, e também como um conteúdo essencial na capacitação dos profissionais da ponta. Uma palestra sobre as PICS foi então elaborada (Apêndice E), com duração de cerca de 60 minutos e abordando temas como e o que são, quais são todas as 29 PICS, contexto histórico da PNPIC, razões e desafios para implementação das práticas, bem como experiências exitosas.

Nesse sentido, com a finalidade de introduzir o tema das PICS para os alunos do 10º e último período do curso de Fisioterapia na UFMG, que fazem estágio obrigatório em UBS, as pesquisadoras foram convidadas, em dois momentos, a ministrar a palestra, dividindo o espaço com um professor convidado, pesquisador da área, Bernardo Diniz Coutinho. Ele é Fisioterapeuta, professor da Universidade Federal do Ceará (UFC) e coordenador do projeto de extensão universitário multiprofissional chamado Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (GAIPA-UFC).

Ao fim do presente estudo, foi confeccionada uma nuvem de palavras para visualização dos termos mais presentes no corpo do texto. Essa figura foi inserida na página 116, como Apêndice F.

Todos os seis materiais gráficos e audiovisual já mencionados, assim como as palestras, curso e as discussões provenientes desses assuntos tinham como finalidade utilizar a educação em saúde para compartilhar conhecimentos e saberes com estudantes de graduação, profissionais e usuários do SUS-BH, a fim de popularizar as PICS, mais especificamente a Shantala, utilizando evidências científicas e aliando-as à humanização do cuidado em saúde. Para facilitar o acesso à esses materiais digitais, disponibilizamos nossos e-mails de contato: [anaflaviacgo@gmail.com](mailto:anaflaviacgo@gmail.com) e [luizatrindade@gmail.com](mailto:luizatrindade@gmail.com).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares a Saúde, mais precisamente a PICS Shantala. Neste trabalho, as autoras buscaram esboçar alguns tópicos relevantes sobre a inclusão dessas práticas na Atenção Básica em Saúde e elaboraram material didático-pedagógico e informativo para favorecer o procedimento da adoção da prática da massagem para bebês neste nível de atenção, enfatizando o princípio da integralidade do cuidado da criança e da mulher.

Primeiramente foi feito um levantamento sobre o conceito e a evolução das PICS, concluindo-se que a adoção dessas práticas no contexto brasileiro, embora impulsionada pela PNPIC, encontra-se dificultada, inclusive pelo desconhecimento e entendimento equivocado de sua concepção por parte de gestores e profissionais, assim como pelos usuários. Embora a Shantala esteja na lista das práticas, pouco se sabe sobre a sua implementação e prática na ABS, principalmente realizada por fisioterapeutas.

Em um segundo momento deste estudo, procurou-se a aproximação com o tema da massagem para bebês no contexto do SUS, e a elaboração de ferramentas que pudessem favorecer a inclusão da prática na rotina do cuidado no ambiente das UBS: instrumentos para capacitação de profissionais e usuários, material informativo audiovisual e apostila. Foi notada também a necessidade de informações histórico-contextualizada e conceitual sobre a PNPIC, a fim de oferecer maior respaldo e conexões entre os argumentos utilizados.

Questão relevante para a consolidação da PNPIC é a abordagem do tema para os futuros profissionais durante sua formação. Na experiência presente, foi percebido o desconhecimento sobre o assunto e ao mesmo tempo o interesse pelo mesmo, de discentes de Fisioterapia no último ano do curso. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde recomendam a formação pautada no dever de atender ao sistema de saúde vigente no país. Nesse sentido, é importante o investimento nos projetos pedagógicos de forma a garantir que os egressos dos cursos da saúde tenham um conhecimento mais ampliado do SUS e das diversas políticas que o compreendem, estendendo também suas percepções sobre as possibilidades de atuação no campo da saúde.

Embora seja uma técnica milenar, a massagem em bebês vem sendo pesquisada principalmente na área da neonatologia e seus efeitos benéficos são relatados na literatura científica. Resultados são encontrados em relação a marcadores biológicos, mas também psicológicos e sociais, reforçando o caráter holístico da prática e sua adequação ao modelo de cuidado proposto pelo SUS. Ao agregar saberes teórico-científicos a saberes culturais, como nas várias modalidades das PICS, reforça-se a prática da educação em saúde, promovendo o autocuidado apoiado e a satisfação dos usuários, aspectos que auxiliam no termo tão presente nos dias de hoje, %humanização do cuidado+.

Ainda que voltada para os bebês, a Shantala também é uma forma de cuidar de gestantes e puérperas. O toque promove um momento de relaxamento e afeto entre mãe e filho, podendo reduzir estresses e ansiedades e melhorar a qualidade da relação e do vínculo entre ambos, o que pode favorecer, por exemplo, o processo da amamentação e de todo o cuidado. Além disso, apesar de pouco mencionado, a massagem em bebês também pode ser uma forma de criação do elo pai-filho, promovendo a segurança e satisfação pessoal paterna, assim como redução de ansiedades.

Para alcançar de forma consistente o objetivo geral deste estudo, %colaborar de forma operacional para a implementação da Shantala como prática de cuidado na saúde da mulher e da criança na ABS+, pretende-se apresentar este material produzido ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Algumas unidades onde ocorrem os estágios obrigatórios de alunos de Fisioterapia da UFMG já tiveram acesso à experiências com a Shantala em grupos de gestantes, por meio dos estudantes e seus tutores. Ainda, o grupo do PET Interprofissionalidade Jaqueline já proporcionou a experiência para alguns profissionais da saúde. Espera-se que a parceria da SMSA-BH e UFMG, que já acontece por intermédio da inserção ensino-serviço, possa ser fortalecida com este apoio técnico-didático, investindo na educação continuada dos profissionais, possibilitando a ampliação de oferta das PICS no município e reforçando o cuidado integral da saúde da população.

Apesar de todas as referências e trabalhos encontrados, é necessário pensar também do contexto cultural da Shantala a fim de entender os cenários para sua implementação. No Brasil, a prática da massagem não é muito popular e não está enraizada em nosso povo, ao contrário da Índia, que ela já é uma prática milenar,

passada de geração em geração. Além disso, no Brasil na maioria das vezes o principal cuidador do bebê é a mãe, que às vezes se encontra em uma jornada tripla, envolvendo trabalho externo, afazeres domésticos e cuidado com os filhos. Essa vida atribulada poderia dificultá-la a encontrar um momento prazeroso para mãe e filho, com concentração e atenção voltada para aquele instante. Por outro lado, se implementada, a Shantala pode ser uma forma simples e breve de aumentar o contato mãe-filho, facilitando a criação de vínculo, o que pode culminar em aumento de cuidado com a criança e também na diminuição do estresse materno.

Embora existam muitos estudos no tema, é clara a necessidade de outros com maior qualidade de evidência e alto rigor metodológico, como mais ensaios clínicos aleatorizados e revisões sistemáticas, a fim de investigar mais benefícios e/ou oferecer maior respaldo para as evidências já encontradas, a fim de manter as referências atualizadas no assunto, tanto para desfechos quantitativos como qualitativos, nos três níveis de atenção à saúde. Também se faz importante um trabalho posterior utilizando os materiais aqui disponibilizados, verificando sua aplicabilidade na prática clínica, documentando sua implementação e registrando os resultados encontrados.

Por fim, todo o material foi produzido de forma digital e a fim de atingir um maior número de pessoas com conhecimento sobre as PICS, mais especificamente da Shantala, valorizando o SUS, ampliando a oferta de cuidado em saúde e democratizando o acesso ao conhecimento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. G. dos S; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. de A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, no. spe. 1, p. 97-105, ago. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500097](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500097). Acesso em: 19 out. 2020.
- BARBOSA, F. E. S.; *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n1/1678-4464-csp-36-01-e00208818.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- BARBOSA, K. C. *et al.* Efeitos da Shantala na interação entre mãe e criança com Síndrome de Down. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, São Paulo, v. 2, n. 21, p.356-361, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n2/18.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.
- BARROS, N. F. de; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. de S. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 36, n. 6, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n6/1678-4464-csp-36-06-e00062320.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- BERTOLDI, M. E.; CURVACHO, D. Shantala como facilitador de holding do laço mãe-bebê: o início do amor. *In*: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2008/BERTOLDI-Maria-Eugenia-CURVACHO-Danielle-Shantala.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.
- BEZERRA, I. M. P; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J Hum Growth Dev**. [S.l.], v. 26, n. 1: p. 11-16, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/pt\\_02.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/pt_02.pdf). Acesso em 08 out. 2020
- BORTOLOTTI, L. G; DUARTE, H. F. Percepção materna sobre os efeitos da massagem Shantala no bebê: estudo de caso. *In*: FÓRUM CIENTÍFICO DA FAP, 11., 2017, Apucarana. **Congresso Multidisciplinar: Ciências da Saúde**. Apucarana, 2017. Disponível em: <http://www.cesuap.edu.br/anais/congresso-multidisciplinar-2017/poster/ciencias-saude/0063.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006. 162p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp->

content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf. Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde Pet-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019**, Edital nº 10, 23 de julho 2018. Publicado em: 24/07/2018, ed. 141, s. 3, p. 78. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037). Acesso em 19 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012**. Dispõe que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html). Acesso em 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed, 2018b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_sus\\_2ed\\_1\\_reimp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf). Acesso em: 30 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_PICS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_PICS.pdf). Acesso em: Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 05 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Projeto de Terminologia da saúde. Brasília, DF, 2018d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0Ng>. Acesso em 22 jul 2020.

CAETANO, D. S.; COUTINHO, G. F. **Influência das estimulações tátil e cinestésica nos parâmetros cardiorrespiratórios e estado comportamental de neonatos submetidos à Shantala**. 2014. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9319>. Acesso em: 09 set. 2019.

CARNEIRO, D. R. da C. *et al.* Shantala in the primary health care for the promotion of children care: experience report. **Rev Enferm UFPI**, [S.l.], v. 9, 2020. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8794>. Acesso em: 18 out. 2020.

CASSAR, M-P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <https://atividart.files.wordpress.com/2012/04/livro-mario-paul-cassar-manual-de-massagem-terapeutica.pdf>. Acesso em: 12 jul 2020.

CHENG, C.D.; VOLK, A.A.; MARINI, Z. A. Supporting fathering through infant massage. **The Journal of Perinatal Education**, [S.l.], v. 20, n. 4, p.200-209, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210630/>. Acesso em: 15 out. 2020.

COSTA, A. G. *et al.* Programa de massagem terapêutica Shantala em crianças pré-escolares. **Revista Movimenta**, [S.l.], v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7181/4940>. Acesso em: 22 jul 2020.

CRUZ, C. M. V. da; CAROMANO, F. A. Características das técnicas de massagem para Bebês. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S.l.], v. 16, n. 1, p.47-53, abr. 2005. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13958>. Acesso em: 09 set. 2019.

CRUZ, C. M. V. da *et al.* Elaboração e validação de manual de massagem para bebês. **Fisioter. Mov.** v.21, n.4, p.19-26, 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/viewFile/19197/18523>. Acesso em: 12 jul 2020.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil:: um cenário em construção. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a06.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FADYNHA. **PRÁTICAS integrativas no SUS - Shantala**. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (26min09s), son., color. (Ligado em

Saúde). Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20940>. Acesso em: 03 jun 2020.

FEITOSA, I. P. S. de O. *et al.* A Shantala como estimulação sensório-motora em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, [S.l.], v. 3, n. 6, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/748>. Acesso em 18 out. 2020.

FELISBINO *et al.* Contribuições da massagem Shantala aplicada a bebês de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Ter Man**, [S.l.], 2012; v. 10, n. 47, p. 75-80. Disponível em: <https://docplayer.com.br/21075437-Contribuicoes-da-massagem-shantala-aplicada-a-bebes-de-uma-unidade-de-terapia-intensiva-pediatria.html>. Acesso em: 16 out 2020.

FIELD, T. Pediatric massage therapy research: a narrative review. **Children**. [S.l.], v. 6, n. 78, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174382/>. Acesso em: 15 out. 2020.

GONÇALVES, R. *et al.* Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de Saúde da Família em um município da grande São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n. 3, p. 349-353, mai-jun., 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300012&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300012&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 05 set. 2019.

GUIMARAES, B. M. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 29, n. 1, e. 190297, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01041290202000010314&lng=pt&nrm=iso&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041290202000010314&lng=pt&nrm=iso&lng=pt). Acesso em: 30 mai 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tabelas - 2018:** Estimativas de população enviadas ao TCU, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=22367&t=resultados>. Acesso em 14 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tabelas - 2020:** Estimativas de população enviadas ao TCU, 2020. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em 14 out. 2020.

JUNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, [S.l.], v. 30, n. 86, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099). Acesso em: 01 de ago. 2020.

LEBOYER, F. **SHANTALA:** massagem para bebês - arte tradicional. 7. ed. São Paulo: Ground, 1995. Tradução de: Luiz Roberto Benati e Maria Silvia Cintra Martins.

LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro: v. 41, n. especial 3, p. 171-187, set. 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042017000700171&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042017000700171&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 849**, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasil, Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 01 ago. 2020.

MONTEIRO, R. A. *et al.* Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do Nordeste do Brasil. **Environ. Smoke**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 168-172, 2018. Disponível em: <https://www.environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/14>. Acesso em: 19 out. 2020.

MOREIRA, N. R. T. L.; DUARTE, M. D. B.; CARVALHO, S. M. C. R. de. A Percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem Shantala no bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 15, n. 1, p.25-30, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>. Acesso em: 09 set. 2019.

MOTTER, A. A., *et al.* Promoção dos laços família . bebê por meio da Shantala. **Revista Uniandrade**, Curitiba, v. 13, n. 1, p.30-41, 2012. Disponível em: <https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/29/23>. Acesso em: 09 set. 2019.

MOTTER, A. A. *et al.* Projeto de Extensão Shantala: massagem para bebês. **Extensão em Foco**, [S.l.], n. 6, p.93-100, dez. 2010. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/32117>. Acesso em: 09 set. 2019.

NARDO, L. R. de O.; MARIN, M. J. S.; SILVA, S. de S. Massagem Shantala. uma revisão integrativa. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, [S.l.], v. 3, 2014. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/484>. Acesso em: 22 jul 2020.

NASCIMENTO, M. V. N; OLIVEIRA, I. F. de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul.-set. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2016000300272&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2016000300272&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 03 jun 2020.

NIEMI, A. K. Review of Randomized Controlled Trials of Massage in Preterm Infants. **Children**, [S.l.], v. 4, n. 21, 3 abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28368368/>. Acesso em: 15 out. 2020.

ONOZAWA, K. *et al.* Infant massage improves mother. infant interaction for mothers with postnatal depression. **Journal Of Affective Disorders**, [S.l.], v. 63, n. 1-3, p.201-207, mar. 2001. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11246096>. Acesso em: 09 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português, org.; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla. 1 ed., 1 reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840\\_por.pdf?sequence=111&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111&isAllowed=y). Acesso em 14 out. 2020.

PENA, S. dos S.; AZEVEDO, M. **Massagem Shantala**: uma abordagem fisioterapêutica no âmbito familiar. 2017. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11430>. Acesso em: 09 set. 2019.

PINERO-PINTO, E. *et al.* Effects of Massage Therapy on the Development of Babies Born with Down Syndrome. **Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. Volume 2020, Article ID 4912625, 9 pages. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/4912625>. Acesso em: 16 out 2020.

RIBEIRO-LIMA, T. V.; CAVALCANTE, L. I. C. A massagem infantil como recurso para modulação do estresse em bebês em ambiente de cuidados coletivos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.REAS/EJCH**, [S.l.], v. 11, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/438/246>. Acesso em: 14 out 2020.

SAUDE.GOV. Brasil. Ministério da Saúde. **Cresce 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS**. 2019b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2>. Acesso em: 22 jul 2020.

SAUDE.GOV. Brasil. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem. 2019a. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 22 jul 2020.

SAUDE.MG.GOV. Secretaria de Estado de Saúde. **Vida Saudável 2020 É Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/PICS>. Acesso em 22 jul 2020.

SAUDE.MG.GOV. Secretaria de Estado de Saúde. **SUS**. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 04 nov 2020.

SANTOS A. C. dos; CUNHA, E. de F. da. Os caminhos das práticas integrativas e complementares na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v11i3a2019.2260>. Acesso em: 19 out 2020.

SILVA, L. M. T. *et al.* Early Intervention with a Parent-Delivered Massage Protocol Directed at Tactile Abnormalities Decreases Severity of Autism and Improves Child-to-Parent Interactions: A Replication Study. **Autism Research And Treatment**, [S.l.], v. 2015, p. 1-16, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25878901/>. Acesso em: 18 out. 2020.

SILVEIRA, R. de P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902020000100303](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100303). Acesso em: 01 ago. 2020.

SOUZA, I. R.; LAU, N. da C.; CARMO, T. M. D. Shantala Massagem para Bebês: experiência materna e familiar. **Ciência Et Praxis**, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 55-60, jan/jun. 2011. Disponível em: <http://www.fespmg.edu.br/books/Revista-Ciencia-Et-Praxis/Volume-04-N-07-Janeiro-Junho-2011/files/assets/basic-html/page59.html>. Acesso em: 09 set. 2019.

SOUZA, L. de; MOREIRA, R. S. **Benefícios da Massagem Shantala no Desenvolvimento Motor Grosso de Lactentes**. 2017. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177382>. Acesso em: 09 set. 2019.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares em saúde e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000200008&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 mai 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC). **Sobre o GAIPA: Quem somos**. Fortaleza: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://gaipa.ufc.br/pt/sobre-o-gaipa/apresentacao/>. Acesso em: 18 out. 2020.

VALE, K. C. Shantala e Winnicott: O toque a partir do vínculo. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 5, n. 1, p. 119-125, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v5n1/a09.pdf>. Acesso em: 22 jul 2020.

VICTOR, J. F.; MOREIRA, T. M. M. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala. **Acta Scientiarum: Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 35-39, 2004. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1609/1055>. Acesso em: 09 set. 2019.

WOLF, G. Brasil tem 230 mi de smartphones em uso. **ESTADÃO conteúdo**, 26 abr. 2019. Economia. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2019/04/26/brasil-tem-230-mi-de-smartphones-em-uso.htm#:~:text=O%20Brasil%20tem%20hoje%20dois,milh%C3%B5es%20de%20a-parelhos%20digitais%20ativos>. Acesso em: 14 out. 2020.

## **APÊNDICES**

**Apêndice A - Material produzido sobre Shantala para profissionais da saúde**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG  
 ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - EEEFTO



## INCLUSÃO DA SHANTALA NAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO BÁSICA:

Legitimando as Práticas Integrativas  
 Complementares em Saúde (PICS),  
 compartilhando saberes e expandindo os  
 cuidados em saúde

Acadêmicas: Ana Flávia Coutinho Gomes  
 Luíza Gomes Trindade

Orientadora: Fabiane Ribeiro Ferreira  
 Co-orientadora: Elyonara Mello de Figueiredo

2020



“ 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 deixar morrer de fome.”

Frèdèrick Leboyer

## Da criação do SUS...

- 1978: Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde (Alma Ata, República do Cazaquistão)
- 1986: VIII Conferência nacional de Saúde. Início do movimento no Brasil
- 1988: Constituição federal prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado.
- 1990: Lei 8.080 Institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018; JUNIOR, 2016

## ... às 29 PICS

- 2002: Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005
- 2006: Aprovação da Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) - Portaria GM/MS nº 971 > Primeiras 5 práticas
- 2013: Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014 - 2023
- 2017: Inclusão de mais 14 práticas no SUS > **Shantala**
- 2018: Inclusão de mais 10 práticas no SUS

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018; JUNIOR, 2016

## Mas o que são as PICS?

São saberes e práticas integrativas e complementares utilizadas a fim de estimular *mecanismos naturais* do corpo para *prevenção* de agravos e *promoção*, *manutenção* e recuperação da saúde.

Utilizam um modelo centrado no sujeito, numa visão ampliada do processo saúde-doença e na divisão da responsabilidade da saúde entre o profissional e o paciente, dando-lhe assim maior autonomia.



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018.

## Quais são as PICS?

**2006 -  
2016**

5 PRÁTICAS

- ACUNPUNTURA
- HOMEOPATIA
- FITOTERAPIA
- ANTROPOSOPIA
- TERMALISMO

**2017**

14 PRÁTICAS INCLUÍDAS

- ARTETERAPIA
- AYURVEDA
- BIODANÇA
- DANÇA CIRCULAR
- MEDITAÇÃO
- MUSICOTERAPIA
- NATUROPATIA
- OSTEOPATIA
- QUIROPRAXIA
- REFLEXOTERAPIA
- REIKE
- SHANTALA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA
- YOGA

**2018**

10 PRÁTICAS INCLUÍDAS

- APITERAPIA
- AROMATERAPIA
- BIOENERGÉTICA
- CONSTELAÇÃO FAMILIAR
- CROMOTERAPIA
- GEOTERAPIA
- HIPNOTERAPIA
- IMPOSIÇÃO DE MÃOS
- OZONIOTERAPIA
- TERAPIA DE FLORAIS

Secretaria do Estado de Saúde de MG, 2020

## Por que implementar as PICS?

- Afirmar uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante.
- Integração entre disciplinas
- Sociedade complexa x recursos dispendiosos
- Democratizar práticas que já são oferecidas em meios privados
- Complementar as práticas ocidentais
- Integralização do cuidado + foco no indivíduo
- Participação social

### FORTALECIMENTO DO SUS

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS 2018.  
JUNIOR, 2016.

## Quem foi Frederick Leboyer?



- Frédéric Leboyer (1918-2017)
- Médico francês, autor do livro "Nascer Sorrindo" publicado em 1974, que propõe uma prática humanizada no parto com o objetivo de tornar a experiência do nascimento menos traumática para o bebê.
- Em uma viagem para a Índia, nos anos 70, viu uma mãe sentada ao chão massageando seu bebê e ficou encantado com a forma de cuidado.

Fonte:  
<https://www.nytimes.com/2017/06/22/science/obituary-frederick-leboyer-doctor-natural-childbirth.html>

## O que é Shantala?

- Shantala era a mãe que sentada ao chão massageava seu filho Gopal e foi vista por Leboyer;
- Ao trazer a prática para o ocidente, Leboyer batizou essa técnica milenar de massagem em bebês com o nome da mulher que viu.



Fonte:  
<https://blog.shopfisio.com.br/cuide-da-crianca-atraves-da-shantala/>

## Shantala no Brasil

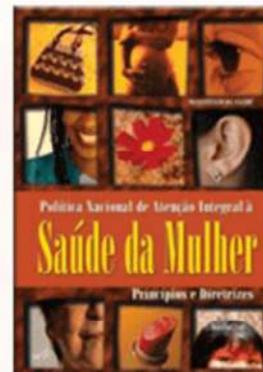


Fonte: <https://twitter.com/fadynhadoula>

- Maria de Lourdes da Silva Teixeira (Fadyinha)
- Trouxe a técnica para o Brasil em 1978;
- Doula, escritora e criadora do método de Yoga para gestantes e pós-parto;
- Foi responsável por difundir os ensinamentos da técnica há mais de 40 anos, formando assim uma geração de adultos que receberam a técnica e agora a realizam em seus filhos (FADYNHA, 2017)

## Saúde da Mulher e a Shantala

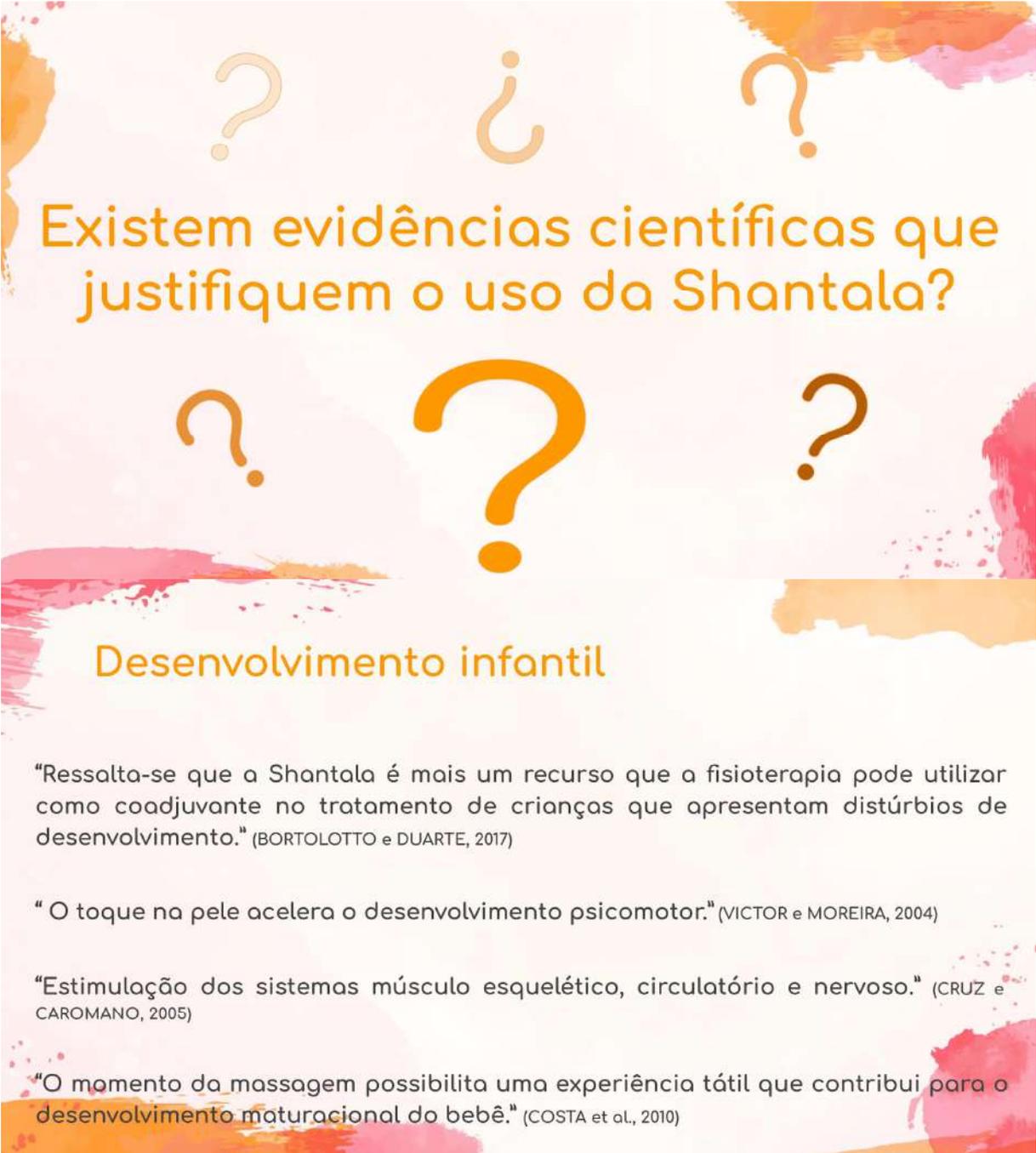
- "Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada (...)"
- Shantala: preparo das gestantes para o conturbado e difícil período que é o puerpério.



## Saúde da Criança e a Shantala

- Integralidade do cuidado: promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e de cuidado;
- Promoção de um ambiente facilitador à vida: melhora da qualidade do vínculo família-criança;
- Humanização da atenção.





## Existem evidências científicas que justifiquem o uso da Shantala?

### Desenvolvimento infantil

“Ressalta-se que a Shantala é mais um recurso que a fisioterapia pode utilizar como coadjuvante no tratamento de crianças que apresentam distúrbios de desenvolvimento.” (BORTOLOTTO e DUARTE, 2017)

“O toque na pele acelera o desenvolvimento psicomotor.” (VICTOR e MOREIRA, 2004)

“Estimulação dos sistemas músculo esquelético, circulatório e nervoso.” (CRUZ e CAROMANO, 2005)

“O momento da massagem possibilita uma experiência tátil que contribui para o desenvolvimento maturacional do bebê.” (COSTA et al., 2010)

## Neurotransmissores

“O toque estimula a pele, que, por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese protéica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular. Ainda em termos biológicos, diminui os níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e de bem estar.” (COSTA et al., 2010)

## Atividade vagal

“Estudos que demonstraram um aumento da atividade vagal nos bebês massageados, e essa resposta foi sugerida como um mecanismo capaz de gerar maior ganho de peso em bebês prematuros, o que é um fator essencial para redução da mortalidade. Além do maior aumento de peso, também foi percebido menor perda de peso em recém nascidos que receberam a massagem, além de aumento da motilidade gástrica e da frequência da evacuação.” (NIEMI, 2017)

## Sistema esquelético

“A massagem com compressão e flexo-extensão de membros superiores e inferiores (que seria o equivalente à parte final da Shantala) gerou um aumento em um marcador de formação óssea (pró peptídeo C-terminal de colágeno tipo I sérico), o além de um aumento paratormônio sérico (PTH), que estimula a captação de cálcio, um mineral essencial para formação dos ossos.” (NIEMI, 2017)

## Hospitais

“Técnicas de massagem terapêutica realizada por profissionais da área da saúde em bebês internados em hospitais podem promover mudanças nos indicadores de estresse, tais como escalas de dor, marcadores bioquímicos de estresse e sinais vitais.” (RIBEIRO-LIMA e Cavalcante, 2019)

“Bebês estavam mais calmos e dormindo melhor após o início das intervenções. Foram avaliados os quesitos frequência cardíaca, em que observou-se uma diminuição média de 5,75 batimentos cardíacos por criança; e a saturação de oxigênio, que aumentou em média 1,35% por criança.” (FELISBINO *et al.*, 2012)

## Vínculo

“Os resultados foram positivos, pois os pais que realizaram a Shantala com seus filhos, relataram o aumento do vínculo com o bebê, assim como os acadêmicos vivenciaram de forma positiva a experiência com a técnica e a comunidade.” (BORTOLOTTO e DUARTE, 2017)

“Ainda, pode trazer satisfação para a mãe ao notar os benefícios em seu filho, promovendo bem-estar familiar.” (BORTOLOTTO e DUARTE, 2017)

## Vínculo

“Pode ser uma opção a ser utilizada para favorecer esse vínculo pai-bebê, causando benefícios emocionais ao aumentar a sensação de competência, aumento do apoio ao seu par, apego à criança e reduzindo sensações de isolamento e depressão.(...) satisfação em relação à oportunidade de passar mais tempo com seus filhos e também de conhecer outros pais (as práticas eram feitas em grupo). (...) Pode aumentar o engajamento na paternidade e melhorar as experiências individuais.” (CHENG, VOLK e MARINI, 2011)

## Resumindo...

- Alívio de cólicas.
- Relaxamento.
- Aumento do vínculo entre mãe e filho.
- Melhora na qualidade do sono;
- Nutrição do tecido epitelial;
- Melhora do funcionamento do aparelho digestivo e do sistema imune;
- Auxilia o ganho de peso;
- Reduz o medo, a ansiedade, a irritação.
- Contribui no desenvolvimento psicomotor, consciência corporal, melhora da função motora.
- Habilidade de coordenação quando a criança estiver maior, tornando-se mais extrovertida e criativa.

(BORTOLOTTO e DUARTE, 2017)



(MOTTER et al., 2010)

## Técnica da Shantala

- O contato físico entre o cuidador e a criança tem grande importância no estabelecimento do cuidado humanizado, de forma aumentar o vínculo.
- Materiais
  - Toalha para colocar no colo;
  - Óleo sem perfume.
- Inicialmente:
  - Preparar o ambiente;
  - Aquecer as mãos;
  - Sentar de forma confortável.



## Passo a passo da técnica

1. Comece massageando o peito. Posicione suas mãos no centro do tórax e movimente-as em direção às axilas até chegar aos ombros.



2. Posicione uma mão em cada lateral da barriga do bebê. Agora, leve a mão direita em direção ao ombro esquerdo deslizando sobre o tórax e retorne. Inverta, levando a mão esquerda até o ombro direito. Repita algumas vezes, alternando as mãos.



## Passo a passo da técnica

3. Coloque o bebê de lado. Segure o pulso do bebê com uma de suas mãos, formando uma espécie de bracelete. Depois, com a outra mão, forme um bracelete próximo ao ombro e deslize-o até o encontro da outra mão. Leve a mão que segurava o pulso do bebê para o ombro e repita assim sucessivamente.



4. Ainda com uma mão no pulso do bebê e a outra no ombro, faça um movimento de rosca ao longo do braço do bebê, levando as mãos em direções diferentes até chegar a mãozinha do bebê. Então recomece do ombro. Faça com o outro braço.



## Passo a passo da técnica

5. Massageie a palma da mão indo em direção aos dedos. Puxe com delicadeza cada dedo da mão do bebê e depois puxe todos juntos. Faça com o outro braço.



6. Coloque o bebê de barriga para cima. Posicione uma mão sobre o peito do bebê e a outra sobre a barriga. Deslize a mão sobre o peito do bebê ao longo das costelas até a parte de baixo da barriga, como se estivesse esvaziando a barriga do bebê, trazendo sua mão na sua direção. Faça o mesmo com a outra mão, repetindo alternadamente.



## Passo a passo da técnica

7. Segure os pés do bebê com sua mão esquerda, esticando-as para cima. Com sua mão direita sobre o peito do bebê, realize novamente o movimento de deslizar até a parte de baixo da barriga, trazendo a mão na sua direção.



8. Estique uma perna do bebê para cima, segure o tornozelo com uma mão e a base da coxa com a outra mão, ambas formando um bracelete, assim como foi feito nos bracinhos. Deslize a mão de baixo, da coxa em direção ao tornozelo e quando as mãos se encontrarem inverta a posição das duas. Faça com a outra perna.



## Passo a passo da técnica

9. Agora as mãos trabalham juntas, num movimento de rosca. Realize o movimento de torção, movendo as mãos em direções opostas da base da coxa até o tornozelo. Repita na outra perna.



10. Massageie a planta dos pés com o polegar. Puxe com delicadeza cada dedo do pé e depois puxe todos juntos.



## Passo a passo da técnica

11. Coloque o bebê de bruços (barriga encostada nas suas coxas) de forma que fique cruzado em relação às suas pernas. Então, posicione uma mão nas costas do bebê, na altura dos ombros, e realize movimento de vai e vem para as laterais ao mesmo tempo que desce em direção ao quadril. Retorne com o mesmo movimento em direção aos ombros.



12. Posicione sua mão direita sobre as nádegas do bebê. Posicione sua mão esquerda na nuca do bebê de forma que somente o polegar e o dedo indicador estejam em contato com a pele. Agora deslize a mão esquerda sobre as costas até chegar às nádegas, retire a mão, reposicione-a na nuca e repita o movimento.



## Passo a passo da técnica

13. Com o bebê ainda de bruços, segure seus tornozelos com uma mão, elevando levemente suas pernas. Com a outra mão sobre a nuca repita o movimento de deslizar sobre as costas até as nádegas e continue deslizando pelas coxas, pernas e calcanhares. Retire a mão e inicie o movimento novamente pela nuca.



14. Essa parte envolve a massagem na face. Realize os movimentos de forma suave e lenta, sempre de dentro para fora. Comece pela testa, partindo da separação das sobrancelhas até as orelhas, depois desça pelas laterais do nariz, passe por debaixo dos olhos, no espaço entre o nariz e a boca e por fim no queixo.

Cuide para que suas mãos não estejam com excesso de óleo para não irritar os olhinhos do bebê.



## Passo a passo da técnica

### Alongamentos

1. Coloque o bebê de barriga para cima e paralelo às suas pernas novamente. Segure suas mãos e cruze-as sobre seu peito. Retorne, levando-as em direção ao chão e cruze novamente, mas invertendo a mão que ficou em cima pela que ficou embaixo.



2. Segure um pé do bebê e a mão do lado oposto. Leve a mão em direção ao quadril oposto e o pé em direção ao ombro oposto, de forma que se cruzem. Retorne e repita com o outro braço e a outra perna.



3. Segure as duas pernas do bebê, uma em cada mão. Cruze-as levando em direção à barriga. Retorne e repita o movimento invertendo a perna que ficou por cima pela que ficou por baixo.



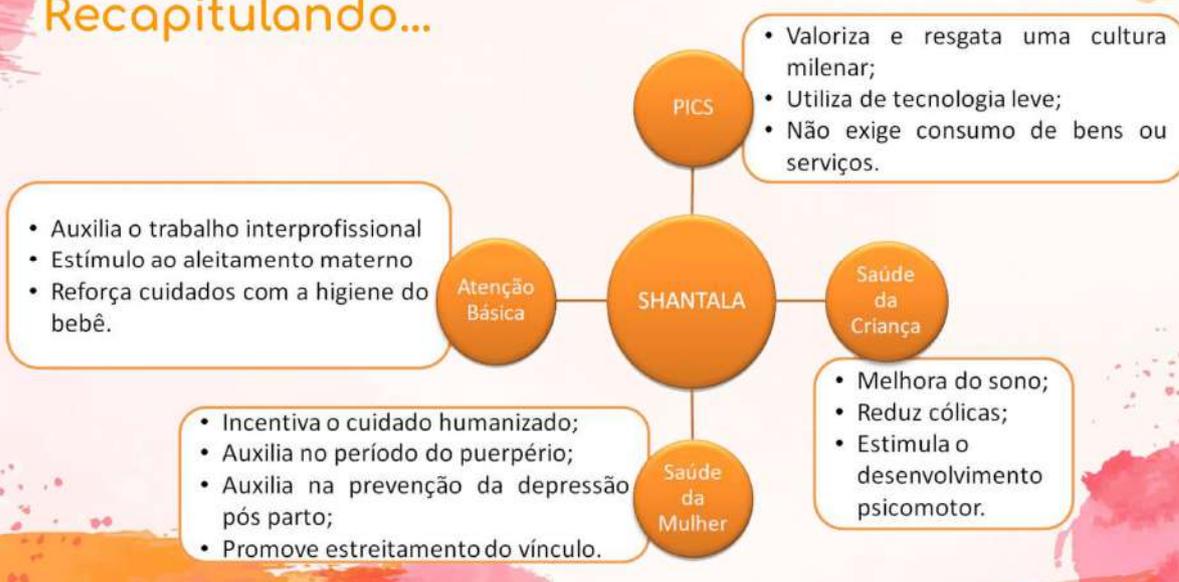
## Passo a passo da técnica

### O banho:

- A massagem deve ser finalizada com um banho.
- O ideal é que já esteja preparado antes.
- Utilizar água morna e em quantidade suficiente para que o bebê boie, continuando assim o efeito de relaxamento.
- Atentar para o posicionamento do bebê na banheira, segurá-lo de forma suave, porém firme, garantindo sua segurança.



## Recapitulando...



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERTOLDI, M. E.; CURVACHO, D.. Shantala como facilitador de holding do laço mãe-bebê: o início do amor. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latino-América, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2008/BERTOLDI-Maria-Eugenia-CURVACHO-Danielle-Shantala.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.
- BORTOLOTTTO, L. G; DUARTE, H. F. Percepção materna sobre os efeitos da massagem Shantala no bebê: estudo de caso. In: FÓRUM CIENTÍFICO DA FAP, 11., 2017, Apucarana. Congresso Multidisciplinar: Ciências da Saúde. Apucarana, 2017. Disponível em: <http://www.cesuaop.edu.br/anais/congresso-multidisciplinar-2017/poster/ciencias-saude/0063.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdade-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed, 2015. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHENG, C.D.; VOLK, A.A.; MARINI, Z. A. Supporting fathering through infant massage. The Journal of Perinatal Education, [S.l.], v. 20, n. 4, p.200-209, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210630/>. Acesso em: 15 out. 2020.
- COSTA, A. G. et al. Programa de massagem terapêutica Shantala em crianças pré-escolares. Revista Movimenta, [S.l.], v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7181/4940>. Acesso em: 22 jul 2020.
- CRUZ, C. M. V. da; CAROMANO, F. A. Características das técnicas de massagem para Bebês. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, [S.l.], v. 16, n. 1, p.47-53, obr. 2005. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13958>. Acesso em: 09 set. 2019.
- FADYNHA. PRÁTICAS integrativas no SUS - Shantala. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (26min09s), son., color: (Ligado em Saúde). Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20940>. Acesso em: 03 jun 2020.
- FELISBINO et al. Contribuições da massagem Shantala aplicada a bebês de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Ter Man. 2012; 10(47):75-80. Disponível em: <https://docplayer.com.br/21075437-Contribuicoes-da-massagem-shantala-aplicada-a-bebes-de-uma-unidade-de-terapia-intensiva-pediatria.html>. Acesso em: 16 out 2020.
- JUNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados, [S.l.], v. 30, n. 86, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099). Acesso em: 01 de ago. 2020.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LEBOYER, F. SHANTALA: massagem para bebês - arte tradicional. 7. ed. São Paulo: Ground, 1995. Tradução de: Luiz Roberto Benati e Maria Silvia Cintra Martins.
- MOTTER, A. A. et al. Projeto de Extensão Shantala: massagem para bebês. Extensão em Foco, [S.l.], n. 6, p.93-100, dez. 2010. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/32117>. Acesso em: 09 set. 2019.
- NIEMI, A. K. Review of Randomized Controlled Trials of Massage in Preterm Infants. Children, [S.l.], v. 4, n. 21, 3 abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28368368/>. Acesso em: 15 out. 2020.
- ONOZAWA, K. et al. Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. Journal Of Affective Disorders, [S.l.], v. 63, n. 1-3, p.201-207, mar. 2001. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11246096>. Acesso em: 09 set. 2019.
- PINERO-PINTO, E. et al. Effects of Massage Therapy on the Development of Babies Born with Down Syndrome. Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Volume 2020, Article ID 4912625, 9 pages. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/4912625>. Acesso em: 16 out 2020.
- RIBEIRO-LIMA, T. V.; CAVALCANTE, L. I. C. A massagem infantil como recurso para modulação do estresse em bebês em ambiente de cuidados coletivos. Revista Eletrônica Acervo Saúde.REAS/EJCH, [S.l.], v. 11, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/438/246>. Acesso em: 14 out 2020.

### Apêndice B - Material produzido sobre Shantala para usuários do SUS-BH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - EEEFTO

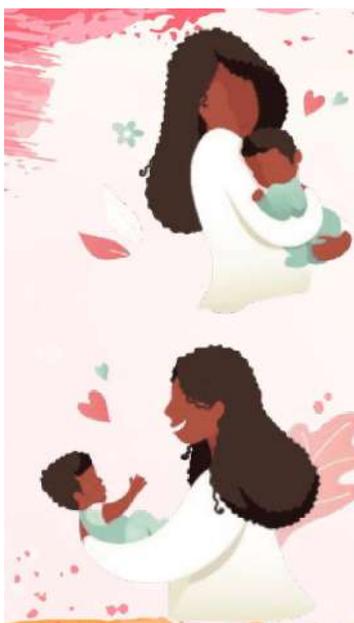


# SHANTALA MASSAGEM PARA BEBÊS

Mãos que amam,  
toque que alimenta.

Acadêmicas: Ana Flávia Coutinho Gomes  
Luíza Gomes Trindade  
Orientadora: Fabiane Ribeiro Ferreira  
Co-orientadora: Elyonara Mello de Figueiredo

2020



“ 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 deixar morrer de fome.”

Frèdèrick Leboyer

## Da criação do SUS... às 29 PICS

- 1988: Constituição federal prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado.
- 1990: Lei 8.080 Institui o Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2006: Aprovação da Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) - Portaria GM/MS nº 971 > Primeiras 5 práticas
- 2017: Inclusão de mais 14 práticas no SUS > Shantala
- 2018: Inclusão de mais 10 práticas no SUS

## Mas o que são as PICS?

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são práticas utilizadas para estimular nosso corpo e assim *prevenir doenças, promover, manter e recuperar a saúde.*



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018.

## Quais são as PICS?

**2006 -  
2016**

5 PRÁTICAS

- ACUNPUNTURA
- HOMEOPATIA
- FITOTERAPIA
- ANTROPOSOPIA
- TERMALISMO

**2017**

14 PRÁTICAS INCLUÍDAS

- ARTETERAPIA
- AYURVEDA
- BIODANÇA
- DANÇA CIRCULAR
- MEDITAÇÃO
- MUSICOTERAPIA
- NATUROPATIA
- OSTEOPATIA
- QUIROPRAXIA
- REFLEXOTERAPIA
- REIKE
- SHANTALA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA
- YOGA

**2018**

10 PRÁTICAS INCLUÍDAS

- APITERAPIA
- AROMATERAPIA
- BIOENERGÉTICA
- CONSTELAÇÃO FAMILIAR
- CROMOTERAPIA
- GEOTERAPIA
- HIPNOTERAPIA
- IMPOSIÇÃO DE MÃOS
- OZONIOTERAPIA
- TERAPIA DE FLORAIS

Secretário do Estado de Saúde de MG, 2020.

# SHANTALA

O que é?

Para quê serve?

Em que vou me beneficiar?

Como fazer?



## Quem foi Frederick Leboyer?



- Frédéric Leboyer (1918-2017)
- Médico francês, autor do livro "Nascer Sorrindo" publicado em 1974, que sugere atitudes para humanizar o parto, fazendo com que o nascimento fosse menos traumática para o bebê.
- Em uma viagem para a Índia, nos anos 70, viu uma mãe sentada ao chão massageando seu bebê e ficou encantado com a forma de cuidado.

Fonte:  
<https://www.nytimes.com/2017/06/22/science/obituary-frederick-leboyer-doctor-natural-childbirth.html>

## O que é Shantala?

- Shantala era a mãe que sentada ao chão massageava seu filho Gopal e foi vista por Leboyer;
- Ao trazer a prática para o ocidente, Leboyer batizou essa técnica milenar de massagem em bebês com o nome da mulher que viu.



Fonte: <https://blog.shopfisio.com.br/cuide-da-crianca-atraves-da-shantala/>

## Como a Shantala chegou no Brasil?

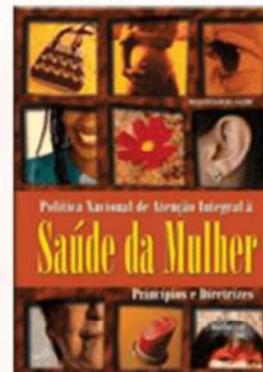


Fonte: <https://twitter.com/fadynhadoula>

- Maria de Lourdes da Silva Teixeira (Fadynha)
- Trouxe a técnica para o Brasil em 1978;
- Doula, escritora e criadora do método de Yoga para gestantes e pós-parto;
- Uma geração de adultos que receberam a técnica (há 40 anos) e agora a realizam em seus filhos (FADYNHA, 2017)

## Saúde da Mulher e a Shantala

- "Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada (...)"
- Shantala: preparo das gestantes para o novo e diferente período que é o puerpério (primeiros 3 meses pós parto)



## Saúde da Criança e a Shantala

- Cuidado integral: promovendo, prevenindo, tratando, reabilitando e cuidando da saúde em geral
- Criando de um ambiente facilitador à vida: melhora da qualidade do vínculo família-criança;
- Humanização da atenção.



Mas.. Shantala funciona?  
Quais seus benefícios?

São MUITOS benefícios!

- Alívio de cólicas;
- Relaxamento;
- Aumento do vínculo entre mãe e filho;
- Melhora na qualidade do sono;
- Nutrição da pele;
- Melhora da digestão e da imunidade;
- Auxilia o ganho de peso;



(BORTOLOTTO e DUARTE, 2017)

## São MUITOS benefícios!

- Reduz o medo, a ansiedade, a irritação;
- Ajuda no desenvolvimento psicológico e do movimento;
- Estimula os músculos, ossos e circulação;
- Habilidade de coordenação quando a criança estiver maior, tornando-se mais extrovertida e criativa.



(BORTOLOTTO e DUARTE, 2017)

## MUITOS mesmo!



(MOTTER et al., 2010)

## E o pai também pode fazer!

- Ajuda no vínculo pai-bebê, aumentando apego à criança;
- Aumentar a sensação de competência do pai;
- Aumento do apoio do pai ao seu par;
- Pode reduzir sensações de isolamento e depressão do pai;
- Maior satisfação pessoal do pai por passar mais tempo com seus filhos;
- Pode tornar o pai mais presente na criação do filho.

(CHENG, VOLK e MARINI, 2011)



## Técnica da Shantala

- O contato físico entre a mãe/pai/cuidador e a criança é muito importante para aumentar o vínculo.
- 
- Materiais
    - Toalha para colocar no colo;
    - Óleo sem perfume.
- 
- Inicialmente:
    - Preparar o ambiente;
    - Aquecer as mãos;
    - Sentar de forma confortável.



## Passo a passo da técnica

1. Comece massageando o peito. Posicione suas mãos no centro do tórax e movimente-as em direção às axilas até chegar aos ombros.



2. Posicione uma mão em cada lateral da barriga do bebê. Agora, leve a mão direita em direção ao ombro esquerdo deslizando sobre o tórax e retorne. Inverta, levando a mão esquerda até o ombro direito. Repita algumas vezes, alternando as mãos.



## Passo a passo da técnica

3. Coloque o bebê de lado. Segure o pulso do bebê com uma de suas mãos, formando uma espécie de bracelete. Depois, com a outra mão, forme um bracelete próximo ao ombro e deslize-o até o encontro da outra mão. Leve a mão que segurava o pulso do bebê para o ombro e repita assim sucessivamente.



4. Ainda com uma mão no pulso do bebê e a outra no ombro, faça um movimento de rosca ao longo do braço do bebê, levando as mãos em direções diferentes até chegar a mãozinha do bebê. Então recomece do ombro. Faça com o outro braço.



## Passo a passo da técnica

5. Massageie a palma da mão indo em direção aos dedos. Puxe com delicadeza cada dedo da mão do bebê e depois puxe todos juntos. Faça com o outro braço.



6. Coloque o bebê de barriga para cima. Posicione uma mão sobre o peito do bebê e a outra sobre a barriga. Deslize a mão sobre o peito do bebê ao longo das costelas até a parte de baixo da barriga, como se estivesse esvaziando a barriga do bebê, trazendo sua mão na sua direção. Faça o mesmo com a outra mão, repetindo alternadamente.



## Passo a passo da técnica

7. Segure os pés do bebê com sua mão esquerda, esticando-as para cima. Com sua mão direita sobre o peito do bebê, realize novamente o movimento de deslizar até a parte de baixo da barriga, trazendo a mão na sua direção.



8. Estique uma perna do bebê para cima, segure o tornozelo com uma mão e a base da coxa com a outra mão, ambas formando um bracelete, assim como foi feito nos bracinhos. Deslize a mão de baixo, da coxa em direção ao tornozelo e quando as mãos se encontrarem inverta a posição das duas. Faça com a outra perna.



## Passo a passo da técnica

9. Agora as mãos trabalham juntas, num movimento de rosca. Realize o movimento de torção, movendo as mãos em direções opostas da base da coxa até o tornozelo. Repita na outra perna.



10. Massageie a planta dos pés com o polegar. Puxe com delicadeza cada dedo do pé e depois puxe todos juntos.



## Passo a passo da técnica

11. Coloque o bebê de bruços (barriga encostada nas suas coxas) de forma que fique cruzado em relação às suas pernas. Então, posicione uma mão nas costas do bebê, na altura dos ombros, e realize movimento de vai e vem para as laterais ao mesmo tempo que desce em direção ao quadril. Retorne com o mesmo movimento em direção aos ombros.



12. Posicione sua mão direita sobre as nádegas do bebê. Posicione sua mão esquerda na nuca do bebê de forma que somente o polegar e o dedo indicador estejam em contato com a pele. Agora deslize a mão esquerda sobre as costas até chegar às nádegas, retire a mão, reposicione-a na nuca e repita o movimento.



## Passo a passo da técnica

13. Com o bebê ainda de bruços, segure seus tornozelos com uma mão, elevando levemente suas pernas. Com a outra mão sobre a nuca repita o movimento de deslizar sobre as costas até as nádegas e continue deslizando pelas coxas, pernas e calcanhares. Retire a mão e inicie o movimento novamente pela nuca.



14. Essa parte envolve a massagem na face. Realize os movimentos de forma suave e lenta, sempre de dentro para fora. Comece pela testa, partindo da separação das sobrancelhas até as orelhas, depois desça pelas laterais do nariz, passe por debaixo dos olhos, no espaço entre o nariz e a boca e por fim no queixo.

Cuide para que suas mãos não estejam com excesso de óleo para não irritar os olhinhos do bebê.



## Passo a passo da técnica

### Alongamentos

1. Coloque o bebê de barriga para cima e paralelo às suas pernas novamente. Segure suas mãos e cruze-as sobre seu peito. Retorne, levando-as em direção ao chão e cruze novamente, mas invertendo a mão que ficou em cima pela que ficou embaixo.



2. Segure um pé do bebê e a mão do lado oposto. Leve a mão em direção ao quadril oposto e o pé em direção ao ombro oposto, de forma que se cruzem. Retorne e repita com o outro braço e a outra perna.



3. Segure as duas pernas do bebê, uma em cada mão. Cruze-as levando em direção à barriga. Retorne e repita o movimento invertendo a perna que ficou por cima pela que ficou por baixo.



## Passo a passo da técnica

### O banho:

- A massagem deve ser finalizada com um banho.
- O ideal é que já esteja preparado antes.
- Utilizar água morna e em quantidade suficiente para que o bebê boie, continuando assim o efeito de relaxamento.
- Atentar para o posicionamento do bebê na banheira, segurá-lo de forma suave, porém firme, garantindo sua segurança.



## Recapitulando...



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORTOLOTO, L. G.; DUARTE, H. F. Percepção materna sobre os efeitos da massagem Shantala no bebê: estudo de caso. In: FÓRUM CIENTÍFICO DA FAP, 11., 2017, Apucarana. Congresso Multidisciplinar: Ciências da Saúde. Apucarana, 2017. Disponível em: <http://www.cesuap.edu.br/anais/congresso-multidisciplinar-2017/poster/ciencias-saude/0063.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed, 2015. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 05 set. 2019.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHENG, C.D.; VOLK, A.A.; MARINI, Z. A. Supporting fathering through infant massage. *The Journal of Perinatal Education*, [S.l.], v. 20, n. 4, p.200-209, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210630/>. Acesso em: 15 out. 2020.
- CRUZ, C. M. V. de; CAROMANO, F. A. Características das técnicas de massagem para Bebês. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [S.l.], v. 16, n. 1, p.47-53, abr. 2005. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13958>. Acesso em: 09 set. 2019.
- FADYNHA. PRÁTICAS integrativas no SUS - Shantala. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (26min09s), son., color. (Ligado em Saúde). Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20940>. Acesso em: 03 jun 2020.
- JUNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, [S.l.], v. 30, n. 86, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099). Acesso em: 01 de ago. 2020.
- LEBOYER, F. SHANTALA: massagem para bebês - arte tradicional. 7. ed. São Paulo: Ground, 1995. Tradução de: Luiz Roberto Benati e Maria Silvia Cintra Martins.
- MOTTER, A. A. et al. Projeto de Extensão Shantala: massagem para bebês. *Extensão em Foco*, [S.l.], n. 6, p.93-100, dez. 2010. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/extensao/article/view/32117>. Acesso em: 09 set. 2019.



# SHANTALA

Mãos que amam,  
toque que alimenta



**Elaboração:**

Acadêmicas do curso de Fisioterapia da UFMG:  
Ana Flávia Coutinho Gomes  
Luiza Gomes Trindade

**Orientação:**

Professora Fabiane Ribeiro Ferreira

**Co-orientação:**

Elyonara Mello de Figueiredo

Belo Horizonte, 17 de julho de 2020



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	3
2. BENEFÍCIOS DA SHANTALA.....	3
3. CONSIDERAÇÕES .....	4
4. MATERIAL NECESSÁRIO.....	4
5. A TÉCNICA.....	4
5.1. Preparação.....	4
5.2. Passo a passo .....	5
5.3. Alongamentos.....	12
5.4. O banho.....	14
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

## 1 - INTRODUÇÃO

Esta apostila contém um pouco sobre a Shantala, uma técnica milenar de massagem em bebês de origem indiana, que chegou ao Brasil em 1978 (FADYNHA, 2017) e desde 2017 passou a ser ofertada como Prática Integrativa e Complementar no SUS em diversos centros de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Vamos abordar seus benefícios, considerações sobre como e quando realizar e ensinar o passo a passo da técnica.

Trata-se de uma técnica simples e muito estimulante para o bebê e para a mãe também. Então vamos lá?



## 2 - BENEFÍCIOS DA SHANTALA

A realização da Shantala oferece os seguintes benefícios:

- Aumento do vínculo entre a mãe e o bebê; (FIELD *et. al*, 1996, *apud* ONOZAWA *et. al*, 2001)
- Redução de cólicas do bebê (CRUZ E CAROMANO, 2005);
- Melhora do sono do bebê (CRUZ E CAROMANO, 2005);
- Melhora do humor e da disposição do bebê (ele fica mais calmo e sereno (FELISBINO *et al*, 2012);
- Auxílio no processo de amamentação (FEITOSA *et al*, 2016);
- Promoção de maior segurança e cuidado para o bebê (FIELD *et. al*, 1996, *apud* ONOZAWA *et. al*, 2001);
- Auxílio no desenvolvimento dos músculos e ossos e também da circulação do bebê (CRUZ e CAROMANO, 2005);
- Fortalecimento do sistema imunológico (FEITOSA *et al*, 2016);





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

- Desenvolvimento da consciência corporal (CASSAR, 2001);
- Redução da tensão da mãe, gerada no pós-parto e puerpério (BORTOLOTTO e DUARTE, 2017)
- Auxilia na prevenção da depressão pós-parto (ONozAWA et. al, 1999);



### 3 - CONSIDERAÇÕES

- Idade: O ideal é realizar a massagem a partir do primeiro mês de vida, sem limite de idade específico. Porém, é possível começar em qualquer mês (NARDO e MARIN, 2014) ;
- Recomenda-se realizar a massagem diariamente, para que ela passe a fazer parte da rotina do bebê;
- O horário para realização da massagem fica a critério da mãe;
- Não realizar a massagem logo após a mamada. Recomenda-se aguardar uma hora (LEBOYER, 1995);
- Evitar horários em que o bebê esteja com fome, com sono ou chorando muito (NARDO e MARIN, 2014);
- Evitar momentos em que a mãe não esteja sentindo-se bem.

### 4 - MATERIAL NECESSÁRIO

- Toalha para colocar no colo;
- Óleo sem perfume (exemplo: óleo de gergelim, ou óleo de amêndoas óleo de girassol).

(LAI et al, 2016; LEBOYER, 1995)





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

## 5 - A TÉCNICA

### 5.1 - PREPARAÇÃO:

- Ambiente tranquilo, sem corrente de ar e com temperatura agradável;
  - O bebê deve estar sem roupa ou apenas de fralda;
  - Posicionamento: a mãe fica sentada no chão com as pernas esticadas, sem contato direto com o solo, encostada na parede com postura ereta e ombros relaxados. O bebê é acomodado sobre seu colo de barriga para cima.
  - A técnica exige concentração.
  - Aplicar o óleo nas mãos e aquecê-lo entre elas.
  - Realizar movimentos firmes, porém, suaves.
- Sempre observar a expressão do bebê.



(LEBOYER, 1995)



### 5.2 - PASSO A PASSO:

Não existe número definido de repetição dos movimentos. Vai depender da tolerância do bebê e da sua disposição. Relaxe e aproveite!

#### 1. Comece

massageando o peito. Posicione suas mãos no centro do tórax e movimente-as em direção às axilas até chegar aos ombros.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

2. Posicione uma mão em cada lateral da barriga do bebê. Agora, leve a mão direita em direção ao ombro esquerdo deslizando sobre o tórax e retorne. Inverta, levando a mão esquerda até o ombro direito. Repita algumas vezes, alternando as mãos.



3. Coloque o bebê de lado. Segure o pulso do bebê com uma de suas mãos, formando uma espécie de bracelete. Depois, com a outra mão, forme um bracelete próximo ao ombro e deslize-o até o encontro da outra mão. Leve a mão que segurava o pulso do bebê para o ombro e repita assim sucessivamente.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

4. Ainda com uma mão no pulso do bebê e a outra no ombro, faça um movimento de rosca ao longo do braço do bebê, levando as mãos em direções diferentes até chegar a mãozinha do bebê. Então recomece do ombro. Faça com o outro braço.



5. Massageie a palma da mão indo em direção aos dedos. Puxe com delicadeza cada dedo da mão do bebê e depois puxe todos juntos. Faça com o outro braço.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

- 6.** Coloque o bebê de barriga para cima. Posicione uma mão sobre o peito do bebê e a outra sobre a barriga. Deslize a mão sobre o peito do bebê ao longo das costelas até a parte de baixo da barriga, como se estivesse esvaziando a barriga do bebê, trazendo sua mão na sua direção. Faça o mesmo com a outra mão, repetindo alternadamente.



- 7.** Segure os pés do bebê com sua mão esquerda, esticando-as para cima. Com sua mão direita sobre o peito do bebê, realize novamente o movimento de deslizar até a parte de baixo da barriga, trazendo a mão na sua direção.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

- 8.** Estique uma perna do bebê para cima, segure o tornozelo com uma mão e a base da coxa com a outra mão, ambas formando um bracelete, assim como foi feito nos bracinhos. Deslize a mão de baixo, da coxa em direção ao tornozelo e quando as mãos se encontrarem inverta a posição das duas. Faça com a outra perna.



- 9.** Agora as mãos trabalham juntas, num movimento de rosca. Realize o movimento de torção, movendo as mãos em direções opostas da base da coxa até o tornozelo. Repita na outra perna.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

- 10.** Massageie a planta dos pés com o polegar. Puxe com delicadeza cada dedo do pé e depois puxe todos juntos.



- 11.** Coloque o bebê de bruços (barriga encostada nas suas coxas) de forma que fique cruzado em relação às suas pernas. Então, posicione uma mão nas costas do bebê, na altura dos ombros, e realize movimento de vai e vem para as laterais ao mesmo tempo que desce em direção ao quadril. Retorne com o mesmo movimento em direção aos ombros.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

- 12.** Posicione sua mão direita sobre as nádegas do bebê. Posicione sua mão esquerda na nuca do bebê de forma que somente o polegar e o dedo indicador estejam em contato com a pele. Agora deslize a mão esquerda sobre as costas até chegar às nádegas, retire a mão, reposicione-a na nuca e repita o movimento.



- 13.** Com o bebê ainda de bruços, segure seus tornozelos com uma mão, elevando levemente suas pernas. Com a outra mão sobre a nuca repita o movimento de deslizar sobre as costas até as nádegas e continue deslizando pelas coxas, pernas e calcanhares. Retire a mão e inicie o movimento novamente pela nuca.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

- 14.** Esta parte envolve a massagem na face. Realize os movimentos de forma suave e lenta, sempre de dentro para fora. Comece pela testa, partindo da separação das sobrancelhas até as orelhas, depois desça pelas laterais do nariz, passe por debaixo dos olhos, no espaço entre o nariz e a boca e por fim no queixo.



- ❖ Cuide para que suas mãos não estejam com excesso de óleo para não irritar os olhinhos do bebê.



## 5.2 - ALONGAMENTOS: \_\_\_\_\_

- 1.** Coloque o bebê de barriga para cima e paralelo às suas pernas novamente. Segure suas mãos e cruze-as sobre seu peito. Retorne, levando-as em direção ao chão e cruze novamente, mas invertendo a mão que ficou em cima pela que ficou embaixo.





**2.** Segure um pé do bebê e a mão do lado oposto. Leve a mão em direção ao quadril oposto e o pé em direção ao ombro oposto, de forma que se cruzem. Retorne e repita com o outro braço e a outra perna.



**3.** Segure as duas pernas do bebê, uma em cada mão. Cruze-as levando em direção à barriga. Retorne e repita o movimento invertendo a perna que ficou por cima pela que ficou por baixo.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

#### 5.4 - O BANHO:

- A massagem deve ser finalizada com um banho (CRUZ e CAROMANO, 2005; LEBOYER, 2005);
- O ideal é que já esteja preparado antes.
- Utilizar água morna e em quantidade suficiente para que o bebê boie, continuando assim o efeito de relaxamento.
- Atentar para o posicionamento do bebê na banheira, segurá-lo de forma suave, porém firme, garantindo sua segurança.





Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

“[...] é preciso falar com suas costas,  
é preciso falar com sua pele  
que têm tanta sede e fome quanto o seu ventre.”

(LEBOYER, 1995)



**Agradecimentos:**

Fabiane Ribeiro Ferreira, professora orientadora;  
Lúcia Helena Coutinho Gomes, colaboradora.



Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Projeto de Terminologia da saúde. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0Ng>. Acesso em 10 jul 2020.
- CASSAR, M-P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Manole; 2001. Disponível em: <https://atividart.files.wordpress.com/2012/04/livro-mario-paul-cassar-manual-de-massagem-terapeutica.pdf>. Acesso em: 12 jul 2020.
- CRUZ, C. M. V. da et al. Elaboração e validação de manual de massagem para bebês. **Fisioter. Mov.** 2008 out/dez;21(4):19-26. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/viewFile/19197/18523>. Acesso em: 12 jul 2020.
- CRUZ, C. M. V. da; CAROMANO F. A. Características das técnicas de massagem para bebês. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 47-53, jan./abr., 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13958/15776>. Acesso em: 13 jul 2020.
- FADYNHA. PRÁTICAS integrativas no SUS - Shantala. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: **Canal Saúde Fiocruz**, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (26min09s), son., color. (Ligado em Saúde). Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20940>. Acesso em: 03 jun 2020.
- FEITOSA, I. P. S. de O. et al. A Shantala como estimulação sensorio-motora em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, [S.l.], v. 3, n. 6, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/748>. Acesso em 18 out. 2020.
- FELISBINO *et al.* Contribuições da massagem Shantala aplicada a bebês de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Ter Man**, [S.l.], 2012; v. 10, n. 47, p. 75-80. Disponível em: <https://docplayer.com.br/21075437-Contribuicoes-da-massagem-shantala-aplicada-a-bebes-de-uma-unidade-de-terapia-intensiva-pediatria.html>. Acesso em: 16 jun 2020.
- FIELD, T. Pediatric massage therapy research: a narrative review. **Children**. [S.l.], v. 6, n. 78, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174382/>. Acesso em: 15 out. 2020.
- LAI, M. M. *et al.* PREMM: preterm early massage by the mother: protocol of a randomized controlled trial of massage therapy in very preterm infants. **BMC Pediatrics** (2016) 16:146. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0678-7>. Acesso em: 06 jun 2020.



Acadêmicas Ana Flávia Coutinho e Luiza Trindade

- LEBOYER, F. **SHANTALA**: massagem para bebês - arte tradicional. 7. ed. São Paulo: Ground, 1995. Tradução de: Luiz Roberto Benati e Maria Silvia Cintra Martins.
- NARDO, L. R. de O.; MARIN, M. J. S.; SILVA, S. de S. Massagem Shantala. uma revisão integrativa. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, [S.l.], v. 3, 2014. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/484>. Acesso em: 22 jul 2020.
- ONOZAWA, K. *et al.* Infant massage improves mother–infant interaction for mothers with postnatal depression. **Journal Of Affective Disorders**, [S.l.], v. 63, n. 1-3, p.201-207, mar. 2001. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11246096>. Acesso em: 09 set. 2019.



GOMES, A. F. C; TRINDADE, L. G. SHANTALA: Mãos que amam, toque que alimenta. Belo Horizonte: 04 ago. 2020. Instagram: @pet.saude.jaq. Disponível em: <https://www.instagram.com/tv/CDeGAQzJdea/>. Acesso em: 02 out. 2020.

## Apêndice E - Material produzido sobre PICS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - EEEFTO

# Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

*Novos modos de aprender e praticar a saúde*



Acadêmicas: Ana Flávia Coutinho Gomes  
Luíza Gomes Trindade  
Orientadora: Fabiane Ribeiro Ferreira  
Co-orientadora: Elyonara Mello de Figueiredo

2020

### Para começar...

- “[...] refere-se ao amplo conjunto de práticas de atenção à saúde que não são parte da tradição ou da medicina convencional [...]”.
- “[...] poderíamos relacionar ao lazer ou à cultura[...]”.
- “[...] técnicas de prevenção para diminuir o consumo de bens e serviços de saúde [...]”.
- “[...] propõe um cuidado não fragmentado [...]”.

(SILVEIRA e ROCHA, 2020)

- “[...] ‘valorização de tecnologia leve’ [...]”.

(SCHVEITZER E ZOBOLI *apud* SILVEIRA E ROCHA, 2020)

- “[...] significam a retomada dos princípios fundamentais do SUS[...]”.
- “[...] ampliação da corresponsabilidade e do exercício da cidadania [...]”.

(NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2016)

## O que são as Práticas Integrativas e Complementares (PICS)?

São saberes e práticas integrativas e complementares utilizadas a fim de estimular *mecanismos naturais* do corpo para *prevenção* de agravos e *promoção, manutenção e recuperação da saúde*.

Utilizam um modelo centrado no *sujeito*, numa visão ampliada do *processo saúde-doença* e na divisão da responsabilidade da saúde entre o profissional e o paciente, dando-lhe assim maior *autonomia*.



- Interdisciplinaridade;
- Linguagem singular;
- Pluralidade;
- Subjetividade;
- Autonomia;
- Totalidade do ser humano

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018.

## Surgimento das PICS



Modelo de saúde ocidental	Modelo de saúde oriental
Foco na doença	Foco no sujeito
Objetividade	Subjetividade
Olhar técnico	Olhar amplo (contexto)
Hiperespecialização	Integralidade do cuidado



“Resta-nos investigar os modos de articular e integrar os dois saberes.”

JUNIOR, 2016

## Como era antes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)?

- Práticas já eram oferecidas na saúde privada = acesso não democrático
- Algumas práticas já eram realizadas em alguns serviços da rede pública de vários municípios e estados brasileiros, porém:
- Não haviam diretrizes específicas: as ações desiguais, descontinuadas, não eram registradas, não possuíam acompanhamento adequado, não tinham adequados fornecimento de insumos, acompanhamento e avaliações

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018;

## Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)

- Define e legitima as PICs no SUS e para a sociedade
- Prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde, atenção humanizada integral: fortalecimento dos princípios do SUS
- Integra ações e serviços no SUS
- Promove a corresponsabilidade do indivíduo sobre sua saúde



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018;

## Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)

- Democratização de serviços antes majoritariamente privados
- Estabelece formas de **financiamento** para as PICs
- Confere **mais segurança, eficácia e qualidade** nos serviços oferecidos, por haver um "plano de fundo" para sua execução
- **Articulação** com outras políticas (PN de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas)



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018;

## Histórico de implementação das PICs



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018;  
JUNIOR, 2016.

## Histórico de implementação das PICS



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018; JUNIOR, 2016.

## As 29 modalidades

"[...] apontam para práticas sociais, plurais, que diferem entre si, mas que podem reconhecer-se mutuamente, respeitando suas especificidades e relacionando-se de modo complementar."

**2006 - 2016**

5 PRÁTICAS

- ACUNPUNTURA
- HOMEOPATIA
- FITOTERAPIA
- ANTROPOSOPIA
- TERMALISMO

**2017**

14 PRÁTICAS INCLUÍDAS

- ARTETERAPIA
- AYURVEDA
- BIODANÇA
- DANÇA CIRCULAR
- MEDITAÇÃO
- MUSICOTERAPIA
- NATUROPATIA
- OSTEOPATIA
- QUIROPRAXIA
- REFLEXOTERAPIA
- REIKE
- SHANTALA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA
- YOGA

(GUIMARAES, B.M. et al, 2020)

**2018**

10 PRÁTICAS INCLUÍDAS

- APITERAPIA
- AROMATERAPIA
- BIOENERGÉTICA
- CONSTELAÇÃO FAMILIAR
- CROMOTERAPIA
- GEOTERAPIA
- HIPNOTERAPIA
- IMPOSIÇÃO DE MÃOS
- OZONIOTERAPIA
- TERAPIA DE FLORAIS

Secretaria do Estado de Saúde de MG, 2020

## As 5 primeiras práticas (PNPIC,2006)

Acupuntura → estimula pontos espalhados por todo o corpo por meio da inserção de finas agulhas metálicas.

Homeopatia → Abordagem cujo método terapêutico envolve a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultradiluição de medicamentos.

Fitoterapia → Uso de plantas medicinais na promoção e recuperação da saúde.

Antroposofia → Método que busca compreender e tratar o ser humano considerando sua biografia e sua relação com a natureza.

Termalismo → Prática terapêutica que consiste no uso da água como agente em tratamentos de saúde.

Glossário Temático Práticas integrativas e Complementares em Saúde, 2018

## As 14 práticas incluídas em 2017

Arteterapia → Prática expressiva artística que atua na saúde física e mental do indivíduo;

Ayurveda → Abordagem terapêutica de equilíbrio – éter, ar, fogo, água e terra;

Biodança → música, do canto, da dança e de atividades em grupo;

Dança circular → dança de roda, o canto e o ritmo;

Meditação → Prática mental individual que trabalha mente, corpo e mundo exterior;

Musicoterapia → som, ritmo, melodia e harmonia da música;

Naturopatia → Concentra práticas da naturologia;

Glossário Temático Práticas integrativas e Complementares em Saúde, 2018

## As 14 práticas incluídas em 2017

Osteopatia → manipulação do sistema musculoesquelético;

Quiropraxia → manipulação articular ou “ajustamento” e a terapia de tecidos moles;

Reflexoterapia → pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas;

Reike → imposição das mãos para canalização da energia vital;

Shantala → técnica de massagem em bebês;

Terapia Comunitária Integrativa → atividade de construção de redes sociais solidárias.

Yoga → Prática corporal e mental.

Glossário Temático Práticas integrativas e Complementares em Saúde, 2018

## As 10 práticas incluídas em 2018

Apiterapia → produtos derivados de abelhas;

Aromaterapia → propriedades dos óleos essenciais;

Bioenergética → Adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos;

Constelação familiar → Método psicoterapêutico sobre relações familiares;

Cromoterapia → cores do espectro solar;

Geoterapia → argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais;

Hipnoterapia → intenso relaxamento, concentração e/ou foco;

Imposição de mãos → transferência de energia vital por meio das mãos;

Ozonioterapia → mistura dos gases oxigênio e ozônio (ozônio medicinal);

Terapia de florais → essências derivadas de flores.

Glossário Temático Práticas integrativas e Complementares em Saúde, 2018

## Por quê implementar as PICS no SUS?

- Afirmar uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante.
- Integração entre disciplinas
- Sociedade complexa x recursos dispendiosos
- Democratizar práticas que já são oferecidas em meios privados
- Complementar as práticas ocidentais
- Integralização do cuidado + foco no indivíduo
- Participação social



### FORTALECIMENTO DO SUS

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2018; JUNIOR, 2016

## Os números das PICS



SAUDE.GOV, 2019a.

## Os números das PICS

### Índices de procura pelas PICS entre 2017 e 2018



SAUDE.GOV, 2019a.

A quantidade de procedimentos mais que dobrou, passando de 157 mil para 355 mil, aumento de mais de 126%.

Nas atividades coletivas, o crescimento foi de 46%, passando de 216 mil para 315 mil.

Quantitativo de participantes nessas atividades cresceu 36%, de 4,9 milhões de participantes para 6,67 milhões no período.

SAUDE.GOV, 2019b.

## PICS no Brasil

“Distribuição e percentual dos municípios com oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Estratégia Saúde da Família (ESF) por estado e região, segundo dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. Brasil, 2017.”

(Barbosa *et al.*, 2020)

## PICS no Brasil

Estados	Inquérito		PMAQ		Convergência *	
	n	%	n	%	n	%
Acre	-	-	4	0,3	-	-
Amapá	-	-	10	0,8	-	-
Amazonas	3	1,2	5	0,4	1	0,8
Pará	2	0,8	33	2,7	1	0,8
Rondônia	1	0,4	8	0,7	-	-
Roraima	-	-	3	0,2	-	-
Tocantins	4	1,5	15	1,2	-	-
<b>Norte</b>	<b>10</b>	<b>3,9</b>	<b>78</b>	<b>6,3</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>

(Barbosa FES et al., 2020)

## PICS no Brasil

Estados	Inquérito		PMAQ		Convergência *	
	n	%	n	%	n	%
Distrito Federal	1	0,4	1	0,1	1	0,8
Goiás	3	1,2	54	4,4	-	-
Mato Grosso	4	1,5	14	1,1	-	-
Mato Grosso do Sul	3	1,2	13	1,1	-	-
<b>Centro-oeste</b>	<b>11</b>	<b>4,3</b>	<b>82</b>	<b>6,7</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>

(Barbosa FES et al., 2020)

## PICS no Brasil

Estados	Inquérito		PMAQ		Convergência *	
	n	%	n	%	n	%
Paraná	11	4,3	68	5,5	7	5,5
Rio Grande do Sul	14	5,4	85	6,9	8	6,3
Santa Catarina	27	10,4	131	10,7	20	15,6
<b>Sul</b>	<b>52</b>	<b>20,1</b>	<b>284</b>	<b>23,1</b>	<b>35</b>	<b>27,4</b>

(Barbosa FES et al., 2020)

## PICS no Brasil

Estados	Inquérito		PMAQ		Convergência *	
	n	%	n	%	n	%
Alagoas	2	0,8	16	1,3	-	-
Bahia	15	5,8	130	10,6	5	3,9
Ceará	7	2,7	54	4,4	5	3,9
Maranhão	9	3,5	16	1,3	2	1,5
Paraíba	8	3,1	37	3,0	2	1,5
Pernambuco	9	3,5	34	2,8	5	3,9
Piauí	4	1,5	56	4,6	3	2,3
Rio Grande do Norte	9	3,5	66	5,4	7	5,5
Sergipe	3	1,2	14	1,1	1	0,8
<b>Nordeste</b>	<b>66</b>	<b>25,5</b>	<b>423</b>	<b>34,4</b>	<b>30</b>	<b>23,3</b>

(Barbosa FES et al., 2020)

## PICS no Brasil

Estados	Inquérito		PMAQ		Convergência *	
	n	%	n	%	n	%
Espírito Santo	2	0,8	6	0,5	1	0,8
Minas Gerais	80	30,9	155	12,6	34	26,6
Rio de Janeiro	3	1,2	32	2,6	2	1,5
São Paulo	35	13,5	170	13,8	23	18
<b>Sudeste</b>	<b>120</b>	<b>46,3</b>	<b>363</b>	<b>29,5</b>	<b>60</b>	<b>46,9</b>
<b>Brasil</b>	<b>259</b>	<b>100,0</b>	<b>1.230</b>	<b>100,0</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

(Barbosa FES et al., 2020)

## Desafios e barreiras

- Oferta:
  - Inquérito: dos 1.617 gestores, 26,7% (432) possuem PICs sob gestão municipal
  - PMAQ: dos 5.041 municípios, 25,5% (1.230) possuem oferta de PICs
  - Maioria em cidades de pequeno porte
- Não está claro para profissionais o que são as PICs (grupos de caminhadas ou de ginástica para idosos ou obesos)
- Formação pautada no modelo biomédico
- Formação centrada "apenas na profissão"
- Falta de apoio de gestores
- "Não ciência"



Barbosa et al., 2020  
Barros et al., 2020

## Mas há esperança!



“[...] (Na SMS-SP) há grande número de voluntários, muitos deles sem qualquer formação ou especialização em saúde, que conduzem grupos de práticas corporais e meditativas junto às unidades de saúde. São pessoas comuns da população que trabalham, inclusive, na construção de canteiros de plantas medicinais, resgatando seu uso popular e tradicional no combate a inúmeros problemas de saúde [...] Há hoje na SMS-SP mais de 150 hortas de plantas medicinais, muitas delas construídas e mantidas por voluntários.[...]” (JÚNIOR, 2016)

## Mas há esperança!



“[...] facilidade para adquirir essas plantas e a compatibilidade cultural são fatores de extrema relevância para o progresso dessa medicina, principalmente no Nordeste brasileiro onde na cultura é comum o uso das mesmas na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades. [...] o fato de plantas medicinais poderem ser usadas através de formulações caseiras, de fácil preparo, se reveste de grande importância, pois ela pode suprir a crônica falta de medicamentos nos serviços de saúde.” (MATOS, 1998 *apud* SANTOS et al, 2011)

## Mas há esperança!



“As perspectivas do crescimento das PIC’s são muito grandes, pois são atividades que trazem benefícios, com custos relativamente baixos. E traz oportunidade de uma maior promoção da saúde e da qualidade de vida, integração social, busca da autonomia, em que o usuário é sujeito ativo, cuidando e sendo responsável pelo seu tratamento.” (MONTEIRO, 2012)

## Mas há esperança!



“O município de São Paulo tem um investimento grande para implementação das PICs. Criou a Área Técnica das Medicinas Tradicionais e Práticas Complementares em Saúde. E até o final de 2004, mais de mil funcionários passaram por capacitação, resultando na integração 23 de pelo menos uma modalidade de prática integrativa da MTC em cerca de 300 unidades de saúde, entre eles o Centro de Saúde Escola do Butantã (CSEB)”. (MONTEIRO, 2012)

## PICs e a Fisioterapia

- Práticas interdisciplinares, sem núcleo específico, porém:
- Shantala
- MTC: Acupuntura e Auriculoterapia (Resolução-COFFITO nº 393/201)
- Osteopatia (Resolução-COFFITO nº 398/2011)
- Quiropraxia (Resolução-COFFITO nº 399)



COFFITO, 2019

## PICs e a Fisioterapia

COFFITO:Resolução nº 380/2010

- Homeopatia;
- Fitoterapia;
- Práticas Corporais, Manuais e Meditativas;
- Terapia Floral;
- Magnetoterapia;
- Fisioterapia Antroposófica;
- Termalismo/  
Crenoterapia/Balneoterapia;
- Hipnose.



COFFITO, 2019

## Para fixar...

- Escuta acolhedora,
- Desenvolvimento do vínculo terapêutico
- Integração do ser humano com o ambiente e a sociedade
- Visão ampliada do processo saúde-doença
- Promoção global do cuidado humano
- Autocuidado apoiado



NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2016

### #FIQUEEMCASACOMPICS

A pandemia de Covid-19 tem trazido para nossas vidas sensações novas, às vezes indesejáveis. O medo do desconhecido, a preocupação com quem amamos e com a gente mesmo, além de todos os sentimentos que surgem e as adaptações tão necessárias na nova rotina gerada pelo isolamento social, podem comprometer a nossa saúde. Precisamos cuidar do nosso bem estar, não é mesmo?

Pensando nisso, a SES-MG, por meio da Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares, sugere a você conhecer e experimentar uma série de práticas culturais e naturais, que têm alto potencial de proporcionar relaxamento, boas sensações e bem estar geral: as Práticas Integrativas e Complementares – PICS.

São vídeos e podcasts (áudios) que trazem orientações simples para que todos possam fazer, no conforto dos seus lares, as mais variadas práticas que, acreditem, podem mudar a sua relação com a sua saúde, com o seu corpo e com o mundo! Experimentem e compartilhem conosco a experiência que tiveram com as PICS, registrando através de fotos ou vídeos a prática escolhida e postando nas redes sociais com a seguinte hashtag: **#FiqueEmCasaComPICS**.

Qual será sua primeira escolha?

- CROMOTERAPIA
- QI GONG
- ESCALDA PÉS
- MEDITAÇÃO GUIADA
- HORTA DOMICILIAR

<https://www.saude.mg.gov.br/pics>

PICS PRÁTICAS



## Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) surgiu como uma alternativa à política pública permanente e considera não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano.

Você sabe como surgiram as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)?

Em 1972, visando garantir o mais alto grau de saúde para todos os seres humanos, a OMS e o Departamento de Medicina Tradicional a fim de encorajar os países membros a utilizarem práticas custo-efetivas, devido aos resultados positivos observados nos indicadores de saúde Tradicionais, Complementares e Integrativas. No Brasil, tais abordagens foram instituídas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), seguindo as recomendações da Conferência Nacional de Saúde e o anseio da população expresso na 8ª Conferência Nacional de Saúde e o anseio da população expresso na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

<https://coffito.gov.br/companha/pics>

### Infográficos

Crescimento do número de Práticas Integrativas e Complementares nos anos:

2006	5 Práticas
2017	10 Práticas
2018	29 Práticas

3.014 municípios ofertando atendimentos individuais com PICS



## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Atitude de ampliação de acesso. Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Projeto de Terminologia da saúde. Brasília, DF, 2018.
- JUNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados 30 (86), 2016.
- NASCIMENTO, M.V.N; OLIVEIRA, I. F. de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. 2016.
- SAUDE.GOV. Brasil. Ministério da Saúde. Cresce 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS. 2019b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2>>. Acesso em: 22 jul 2020.
- SAUDE.GOV. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. 2019a. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>> Acesso em: 22 jul 2020.
- SAUDE.MG.GOV. Secretaria de Estado de Saúde. Vida Saudável 2020 – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/pics>>. Acesso em 22 jul 2020
- SILVEIRA, R. de . P.; Rocha, C.M.F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.1, 2020.



Contatos para acesso aos materiais digitais: [anflaviacgo@gmail.com](mailto:anflaviacgo@gmail.com) e [luzatrindade@gmail.com](mailto:luzatrindade@gmail.com)