

ARTIGO ORIGINAL

Levantamento de conteúdos para fundamentação do ensino dos efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês

Study of the psychological and behavioral contents that are the foundation for the teaching of massage for babies

Cláudia Marchetti Vieira da Cruz¹, Fátima Aparecida Caromano²

RESUMO

Dentre os muitos efeitos produzidos pela massagem, esta pode ser utilizada como agente modificador de comportamento, por exemplo, servindo como fator de integração entre pais e filhos. Com objetivo de selecionar conteúdos para o ensino dos efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês em uma população de mães leigas, foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos trinta anos. A seleção do material foi realizada considerando-se somente os textos escritos com base em estudos realizados com um mínimo de rigor científico e que ofereciam dados obtidos em populações humanas. Dentre os conteúdos encontrados, a melhora da interação e o fortalecimento do vínculo do bebê com quem realiza a massagem, é um fator reconhecido praticamente por todos os autores, seguido pela diminuição dos níveis de estresse da mãe e da criança. Outros efeitos são pouco conhecidos tanto em situação acadêmica quanto em situação informal, merecendo destaque na sua divulgação.

PALAVRAS-CHAVE

massagem, lactente, comportamento, relações mãe-filho.

ABSTRACT

Among the many effects produced by the massage, a noteworthy one is that it can function as a behavior modifier, such as working as an integration factor between parents and children. Aiming at selecting psychological and behavioral contents that are the foundation for the teaching of massage for babies in a population of lay mothers, a literature review comprehending at least thirty years was carried out. The selection of the material was carried out considering only the texts based on studies performed with a minimum of scientific criteria and that offered data obtained from human populations. Among the studies that were found, the improvement of the interaction and the strengthening of the baby's bond with the person giving the massage is a factor recognized practically by all of the authors, followed by the decrease of the child's and mother's stress levels. Other effects are little known in both academic and in informal situations, warranting their disclosure.

KEYWORDS

massage, babies, behavior, relations.

¹ Fisioterapeuta formada pela Universidade de São Paulo

² Profa. Curso de Fisioterapia da Universidade de São Paulo

Endereço para correspondência
Curso de Fisioterapia da USP
Laboratório de Fisioterapia em Comportamento - LaFiC
A/C Fátima Aparecida Caromano
Rua Cipotânea, 51 - Cidade Universitária da USP - São Paulo
Cep 05360-160

Recebido em 10 de Julho de 2006, aceito em 7 de Novembro de 2006.

INTRODUÇÃO

Massagem é definida como um grupo de manobras, geralmente realizada com as mãos nos tecidos externos do organismo, com o propósito de produzir efeitos terapêuticos. Afeta todo sistema circulatório, musculoesquelético, neurológico, bem como o sistema imunológico. Além disso, a massagem pode produzir efeitos psico-comportamentais, como, por exemplo, melhorar ou ampliar o relacionamento e a interação pais-filhos.

No extremo oriente é bastante comum utilizar a massagem para bebês. A técnica é transmitida de mãe para filha com objetivo de proporcionar segurança e confiança para o bebê que, segundo a cultura do país, ficou desprotegido do ventre da mãe após o nascimento¹.

Frédéric Leboyer trouxe os conhecimentos de uma destas técnicas para o Ocidente. Denominada Shantala (nome da índiana que massageava seu bebê e se deixou fotografar por Leboyer)², esta é a técnica de massagem para bebês mais conhecida e divulgada (se não a única) entre a população leiga. No entanto, existem outras técnicas como a massagem “do sul Ásia”³ e a massagem clássica adaptada para bebês (incluindo a técnica “toque da borboleta”)⁴, porém, todas elas utilizam manobras da massagem clássica associadas a mobilizações de segmentos corporais com objetivos terapêuticos.

No Brasil, o ensino de massagem para bebês, tanto em situação acadêmica quanto em situações de ensino de condutas de saúde para população, não tem fortes vínculos nem com as escolas da área de saúde, nem com os hábitos e costumes do povo. No entanto, os benefícios desta conduta são relevantes do ponto de vista de desenvolvimento neuromotor, físico e emocional da criança quanto do estabelecimento de uma relação mãe-filho forte e saudável.

Com objetivo de selecionar conteúdos para o ensino dos efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês, visando uma população de mães leigas, foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos trinta anos.

MÉTODO

A revisão bibliográfica foi realizada junto ao acervo da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e em cinco bases de dados (Cochrane, Scielo, Medline, LILACS e PsycINFO), e ainda, na literatura informal. Foram utilizadas treze palavras chave, a saber, massagem, efeitos, bebês, mãe-bebê, interação, relação, relacionamento, comportamento, desenvolvimento, efeitos psicológicos, fisioterapia, ensino e psicologia. Esta busca levou a um número reduzido de publicações, como pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1
Material bibliográfico encontrado em busca sobre massagem para bebês.

Livros		Teses		Artigos		Publicação informal	
E	S	E	S	E	S	E	S
35	18	5	3	26	9	10	0

E = literatura encontrada e S = literatura selecionada

Quando consideramos diferentes períodos de tempo, pode-se concluir que os textos encontrados no período entre 1976 a 1986 são bastante escassos e freqüentemente relacionados com experimentos em animais que foram isolados das mães ou do contato com outros da mesma espécie. Montagu⁵ em seu livro *Tocar – O significado humano da pele*, descreve inúmeros experimentos deste tipo. Por não apresentarem dados relacionados a experimentos com humanos, estes textos foram descartados. Também foram excluídos textos com enfoques exclusivamente fisiológicos ou com descrição de técnicas.

A partir de 1986, uma quantidade maior de estudos foi realizada avaliando os efeitos psico-comportamentais da massagem, respeitando-se um mínimo de rigor científico e, portanto, foram incluídos nesta revisão bibliográfica. Esta produção se tornou mais intensa a partir do ano 2000.

Na literatura informal foram encontrados dois folhetos e quatro artigos em magazines descrevendo algumas manobras de massagem e mobilizações das técnicas sueca ou shantala, sem no entanto, citarem os efeitos ou referências para leitura e, por este motivo, não foram incluídos nesta revisão.

Com base nas informações coletadas no material bibliográfico encontrado, foi elaborado o texto abaixo.

EFEITOS PSICO-COMPORTAMENTAIS DA MASSAGEM PARA BEBÊS

Atualmente, estamos submetidos a uma sobrecarga de estímulos ambientais (luzes, sons, cores) que elevam os níveis de tensão do nosso organismo provocando aquilo que chamamos de estresse.

Segundo alguns autores^{6,7,2,8} o bebê não está livre do estresse, pois, durante a gravidez, ele se encontrava num ambiente no qual a luz, o som e a temperatura eram praticamente constantes, além de estar todo tempo protegido pelo contato com o ventre materno. Ao nascimento, o bebê é retirado do útero da mãe e será submetido a um ambiente totalmente estranho e com novos estímulos e sensações.

Segundo Brêtas⁷, o bebê pode ser afetado pelo estresse mesmo antes de nascimento em decorrência dos níveis de hormônios relacionados ao estresse presentes na corrente sanguínea da mãe, que atravessam a placenta.

Sabe-se que a massagem proporciona relaxamento e cria uma mudança no estado emocional. Geralmente ocorre a substituição de sentimentos internos como tensão, estresse e ansiedade por calma e tranquilidade^{9,7}.

Freqüentemente, a maioria dos relacionamentos entre duas pessoas tende a ter uma relação de contato físico, principalmente entre pais e filhos. Salvo raras exceções como, por exemplo, a rejeição ou a depressão que ocorrem no pós-parto, os pais gostam de ter contato físico com o filho desde seu nascimento, de acariciá-lo e abraçá-lo, além de brincarem com o bebê. Este, por sua vez, é dependente dos pais e tem necessidade desta estimulação para que possa ter um desenvolvimento saudável. Os efeitos benéficos desta interação física foram exaustivamente demonstrados na literatura^{10,11}.

Segundo Bowlby¹², há uma complementaridade entre o comportamento do bebê e a pessoa que cuida dele. A família, especialmente a mãe, que reconhece a dependência da criança e se adapta às suas necessidades, oferece oportunidades para o bebê progredir no sentido da integração, do acúmulo de experiências, enfim, do desenvolvimento¹³.

Cabe ressaltar que, por interação mãe (pai)-bebê entende-se o processo complexo e significativo ao longo do qual mãe (pai) e filho se influenciam e se estimulam mutuamente, incluindo um diálogo de ação e resposta contínuo e recíproco, motivado afetivamente¹⁴ e, por mãe/pai, a pessoa que exerce a função materna/paterna - portanto não necessariamente a mãe/pai biológico¹⁵.

Assim como as crianças normais têm necessidade de contato físico com a mãe, as que apresentam alguma patologia, como doenças que acarretam deficiência mental ou física, necessitam, além de cuidado e atenção, de estimulação adequada para que possam atingir um desenvolvimento neuropsicomotor mais próximo ao normal. A massagem pode ser utilizada em paralelo com outros recursos (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, etc) para atingir este fim¹⁶.

Crianças com síndrome de Down ou paralisia cerebral podem, por exemplo, responder de maneira menos intensa ao contato com outras pessoas. Além das alterações comportamentais advindas da patologia, na maioria das vezes, a resposta da criança aos pais (sorrisos, respostas motoras, etc) é presente, porém em menor intensidade, não sendo reforçadora para os pais. Esta resposta menos intensa da criança pode diminuir os comportamentos de interação entre pais e filhos, a exemplo do brincar com o bebê e segurar na mão da criança, formando um ciclo vicioso de pouco reforço com diminuição do estímulo, ou seja, os pais dispensando menor atenção ao bebê. Para estes bebês portadores de necessidades especiais, toda sensação percebida, toda estimulação e toda atenção são fundamentais para seu desenvolvimento. A massagem pode ser utilizada como um meio terapêutico que irá intervir neste ciclo vicioso, servindo como ferramenta para os pais retomarem as relações físicas e emocionais com a criança.

Um estudo apresentado por Escalona¹⁷ descreve a experiência de vinte crianças com autismo, com idade entre três e seis anos, que receberam massagem. Os pais das crianças foram treinados por um fisioterapeuta para massagearem seus filhos durante quinze minutos, todas as noites antes de dormir, por um mês. Os pais do grupo controle liam histórias para os filhos no mesmo período. Os resultados sugeriram que as crianças do grupo massageado exibiam diminuição dos comportamentos estereotipados e demonstravam maior relacionamento social durante as brincadeiras realizadas e observadas na escola, bem como melhora no padrão do sono em relação ao grupo não massageado. Provavelmente ocorreu uma diminuição da ansiedade destas crianças em decorrência da massagem.

Segundo Cassar⁹, crianças hiperativas geralmente acabam sentindo-se frustradas e rejeitadas pelos colegas, deprimidas e com baixa auto-estima e autoconfiança. O autor indica a massagem para produzir relaxamento e reduzir a fadiga nos músculos e, para satisfazer a necessidade de contato físico e proximidade que essas

crianças apresentam, bem como, reduzir os níveis de estresse.

Giannotti utilizou a massagem com crianças desnutridas e com crianças na faixa entre três a seis anos que apresentavam comportamento rude e relacionamento agressivo com os companheiros em creches. Os resultados obtidos foram à rápida recuperação das crianças desnutridas e diminuição do comportamento agressivo e até a substituição deste por um comportamento mais carinhoso, bem como melhora da concentração destas crianças nas atividades propostas na creche⁴.

Dentre as situações de privação ou de pouco contato físico, temos a de bebês prematuros de alto risco, nascidos com menos de trinta e sete semanas de gestação e peso abaixo de um quilo, que são colocados em unidades de terapia intensiva, onde ficarão longe do contato físico dos pais e, também, sem estimulação adequada. Estes bebês geralmente são suscetíveis a apnéia e bradicardia, sintomas que podem ser causados ou exacerbados pelo estresse. Pesquisas constataram que, bebês prematuros submetidos à massagem e mobilização se desenvolviam melhor nestas situações (maior ganho de peso, maior nível de atenção, menor número de crises de apnéia e bradicardia, baixos níveis de cortisol – que é um indicador do estresse, melhor consumo de oxigênio e maior vínculo com os pais) do que aqueles que recebiam tratamento padronizado do berçário^{9,11}.

Um estudo conduzido por Field e colaboradores¹⁸ utilizou massagem em 20 recém-nascidos prematuros durante dez dias. Outro grupo de vinte bebês prematuros não recebeu massagem. A média de idade dos bebês era de 31 semanas de gestação e 1.280 gramas de peso no nascimento. Em cada sessão, os bebês foram colocados de bruços e recebiam massagem com pressão moderada durante um minuto em cada uma das regiões corporais, isto é, cabeça, face, pescoço e ombros, costas, pernas e braços. Depois, com os bebês em decúbito dorsal era realizada movimentação passiva dos membros. Dentre os resultados obtidos, os bebês que receberam a massagem apresentavam um ganho de peso de 8 gramas/dia ou 47% a mais em comparação com os bebês não massageados, sendo que ambos os grupos receberam a mesma ingestão de fórmulas ou calorias. Estavam despertos e ativos na maior parte do tempo durante um período de observação de 45 minutos no final do programa de tratamento. Demonstravam um comportamento mais maduro de habituação, orientação, motor e variação do estado de comportamento na escala Brazelton. Ficaram hospitalizados seis dias menos do que os bebês não massageados, apresentando uma economia média de custo de US\$ 3.000 por bebê no hospital onde o estudo foi realizado¹⁸.

Outro estudo foi realizado com crianças prematuras que estavam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde treze crianças receberam duas sessões diárias de massagem e foram carregadas duas vezes por dia; dez crianças receberam os cuidados de rotina. Todas as crianças eram prematuras de 28 a 34 semanas de gestação e sem complicações clínicas, além da prematuridade. Embora não houvesse nenhuma diferença significativa na quantidade de calorias ingeridas entre os grupos, as crianças que receberam a massagem ganharam 42% mais peso que o grupo controle. Adicionalmente, as crianças massageadas se mantinham mais tranquilas e eram

menos irritáveis¹⁹.

O estudo de Dieter examinou os efeitos de cinco dias de terapia de massagem no ganho de peso e no comportamento de dormir/despertar de crianças prematuras estáveis hospitalizadas. O grupo experimental (n = 16; idade média gestacional, 30.1 semanas; peso médio ao nascimento 1359 g) recebeu massagem mais mobilização passiva dos membros por três períodos de quinze minutos por dia. O outro grupo controle (n = 16; idade média gestacional 31.1 semanas; peso médio ao nascimento 1421 g) não recebeu tratamento. Os resultados deste estudo permitiram concluir que as crianças prematuras saudáveis, de pouco risco, ganharam mais peso e dormiram menos com só cinco dias de massagem, em contraste com resultados relatados a partir de dez dias de intervenção em outros estudos²⁰.

Nos últimos anos tem-se utilizado o toque (contato físico), de forma sistematizada, como um poderoso instrumento na recuperação de bebês prematuros. A técnica Tac-Tic (sigla em inglês para Touching and Caressing, Tender in Caring – “tocando e acariciando - cuidando com carinho”) estimula o desenvolvimento do sistema imunológico do prematuro com uma série de vinte e dois toques. O método não age nos músculos como uma massagem, mas sobre as terminações nervosas da pele, aumentando a produção de beta-endorfina, um analgésico natural produzido pelo organismo, e reduzindo as dores e o estresse do nascimento. Além disso, aumenta a taxa de imunoglobulina no sangue e estabiliza as respostas cardiovasculares. Em consequência, ocorre aceleração da retirada da sonda gástrica que alimenta o bebê, a redução do tempo de permanência na incubadora e de hospitalização^{21,22}.

A pessoa que faz massagem recebe tantos benefícios quanto quem a experimenta. Não surpreende que mães e bebês sintam prazer mútuo e proximidade nestes momentos. A massagem não só ajuda o bebê a dormir, como os pais sentem que o sono deles também melhora, um benefício inesperado e bem vindo em um período frequentemente marcado por privação e sono¹¹.

Segundo Fritz, um casal tende a relacionar-se melhor com o filho recém-nascido depois de aprender a fazer massagem no bebê em decorrência do aumento de serotonina e ocitocina e diminuição de cortisol nos pais¹⁹. Walker descreve que as observações realizadas com crianças desprovidas do contato físico com os pais, em geral, têm mostrado que estas sofrem de maior ansiedade e outras disfunções correlatas²³.

Um estudo com um grupo de trinta e quatro mães primigestas, média de nove semanas pós-parto, identificadas como sendo depressivas segundo a Escala de Depressão Pós Natal Edinburg (EPDS), foram randomicamente distribuídas em um grupo massagem e um grupo controle. No grupo massagem foi observada, ao final do estudo, melhora significativa na interação mãe-bebê, sugerindo que o aprendizado prático da massagem para bebê pelas mães é um tratamento efetivo para facilitar a interação mãe-bebê nas mães com depressão pós-parto²⁴.

Brêtas analisou a percepção de mães que participaram de um grupo terapêutico de massagem para bebês acerca das experiências, benefícios e mudanças no comportamento dos bebês. Dentre os relatos apresentados pelas mães estão: a melhora no contato e

no relacionamento das mães com os bebês e o interesse por parte das mães em aprender técnicas de massagem para proporcionar maior conhecimento sobre o bebê e o modo de estimulá-lo adequadamente²⁵.

A orientação e conscientização dos pais no sentido de valorizar as respostas motoras das crianças são fundamentais, como descrito por Montagu “... o estudo do comportamento dos mamíferos, macacos, símios e humanos mostra claramente que o toque é uma necessidade comportamental básica, na mesma proporção em que respirar é uma necessidade física básica; que o bebê dependente está destinado a crescer e a se desenvolver socialmente por meio do contato e, por toda a sua vida, a manter contato com outros. Quando a necessidade de tocar permanece insatisfeita, resultará num comportamento anormal”⁵.

Pesquisas contemporâneas realizadas por alguns autores, entre eles Brazelton¹⁰, Bettelheim²⁶, Lebovici²⁷, Bowlby¹² e Klaus & Kennell²⁸, sobre as capacidades e competências do recém-nato e do bebê, evidenciaram que estes estão equipados com um potencial de desenvolvimento físico, mental e emocional. Durante seu longo período de dependência infantil, o bebê poderá se desenvolver e utilizar todo esse potencial, de modo complexo, para fazer sua aprendizagem e organizar seu pensamento. Isto é realizado dependendo das experiências que ele adquire no mundo a sua volta. A capacidade do recém-nascido para o comportamento reside na parte central do cérebro (mesencéfalo) durante os três primeiros meses de vida. O centro superior de seu cérebro (córtex) está desempenhando apenas um papel de monitor e de armazenamento.

Cada estímulo recebido aumenta a experiência do bebê e como o sistema nervoso do recém-nascido está, em grande parte, na dependência desses sistemas de estímulo-resposta, muitas repetições destes contribuem para a “aprendizagem” ou o “condicionamento”¹⁰.

Os estímulos táteis percebidos pelos receptores táteis na pele ou nos tecidos imediatamente abaixo dela, como impulsos sensoriais, são conduzidos por fibras nervosas aferentes e projetados nas áreas sensoriais somáticas, no córtex. O córtex somestésico é responsável pela nossa capacidade de sentir a pele quando tocada em diferentes partes do corpo, a percepção dos graus de pressão, a textura de materiais e a consciência da orientação das diferentes partes do corpo em relação às outras (postura estática) e reconhecimento consciente das frequências de movimento das diferentes partes do corpo (cinestesia)⁷.

Por meio da descrição das principais etapas do desenvolvimento psicomotor, verifica-se a importância da afetividade e do relacionamento humano para o desenvolvimento da criança. A comunicação que se instaura entre a criança e seu meio-ambiente representam um dos principais fatores do desenvolvimento^{29,16}.

A intimidade física da relação que se estabelece entre a mãe e o bebê é comparado a uma simbiose³⁰. Os momentos privilegiados desta simbiose manifestam-se na hora da amamentação, da massagem, do banho, da troca de fraldas; mas principalmente nos dois primeiros, onde a criança está em relação corpo a corpo com a mãe; sente o calor, o contato cutâneo, o cheiro, as palavras e o rosto da mãe. Segundo Fritz, a massagem proporciona uma abordagem lógica e organizada à estimulação sensorial, o que é importante para

os bebês porque parte de seu crescimento é aprender a classificar e organizar a estimulação sensorial¹⁹.

Segundo Le Boulch e Brazelton, contrariamente ao que sugeria Freud, o contato físico é mais importante que o alimento na relação mãe-filho. A manipulação da criança durante a massagem, o banho e realização da higiene dão à criança sensações cutâneas. Segundo os autores, a primeira expressão da criança se traduz pelo intercâmbio cutâneo, mas no momento em que a visão e a audição amadurecem, o recém nascido busca a comunicação por meio destes órgãos^{30,10}.

A síndrome da carência materna, que consiste nos efeitos causados por uma quantidade mínima de atendimento materno, envolve sem dúvida privações sensoriais substanciais entre outros fatores. A pele dessas crianças geralmente mostra uma palidez profunda e uma perda de tônus, bem como várias outras desordens. Em seu livro, Montagu cita os relatos de Patton e Gardner sobre crianças que haviam sofrido carência materna e mostra quão profundamente o crescimento dessas crianças tinha sido afetado (tanto o físico quanto o mental). Na situação da privação materna, o crescimento ósseo da criança de três anos era apenas a metade do crescimento ósseo de uma criança normal⁵.

Como foi descrito, é possível claramente perceber que a massagem realizada em bebês produz mais do que o efeito calmante e a melhora do relacionamento mãe-filho, apregoado como os efeitos conhecidos desta intervenção, o que significa que existe uma grande quantidade de informações a serem difundidas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Com base na revisão bibliográfica, organizamos o Quadro 2 com as diferentes categorias de comportamentos decorrentes da aplicação da massagem em bebês.

Por meio do levantamento bibliográfico realizado sobre o assunto, pode-se constatar que a massagem para bebês e crianças é uma

técnica que vem pouco a pouco sendo utilizada e divulgada. Outro fato bastante comum é associar a expressão “massagem para bebês” exclusivamente à técnica Shantala, ignorando outras técnicas.

Nas últimas décadas, este tema vem sendo pesquisado e a produção acadêmica vem aumentando, embora não sejam divulgados para população. Muitos dados ainda são empíricos, sem comprovação científica.

CONCLUSÃO

Com base na revisão da literatura acerca dos efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês, podemos observar que a produção, embora limitada, vem crescendo nos últimos anos e os trabalhos apresentando relevância clínica e social.

Dentre os efeitos psico-comportamentais mais relatados temos a maior interação e fortalecimento do vínculo entre o bebê e a pessoa que realiza massagem e a diminuição dos níveis de estresse. Os demais efeitos foram descritos recentemente e são pouco conhecidos. Por esta razão, trabalhos envolvendo a divulgação destes conhecimentos são necessários.

Acreditamos que a disseminação do ensino da massagem para bebês, com base em seus efeitos psico-comportamentais e fisiológicos³¹ - que não é foco de pesquisa neste estudo, mas é fundamental para compreensão do potencial deste recurso, pode significar a popularização de uma ferramenta simples e de baixo custo²⁵ para intervenção de forma a estimular, prevenir ou adequar diferentes aspectos dos comportamentos envolvidos tanto no desenvolvimento do bebê quanto na relação mãe-filho. Esta se torna uma ação educativa que, além de facilitar a manipulação do bebê, pode trazer benefícios observáveis, e por vezes mensuráveis, para a criança normal ou portadora de necessidades especiais.

REFERÊNCIAS

1. Cruz CMV, Caromano FA. Características das técnicas de massagem para bebês. Rev Ter Ocup USP. 2005;16(1):47-53.
2. Leboyer F. Shantala - massagem para bebê: uma arte tradicional. São Paulo: Ground; 1986.
3. Reissland N, Burghart R. The role of massage in south Asia: child health and development. Soc Sci Med. 1987;25(3):231-9.
4. Giannotti MAA. Massagem para bebês e crianças. São Paulo: Loyola; 2001.
5. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo: Summus; 1988.
6. Auckett, AD. Massagem para bebê. Rio de Janeiro: Livro Técnico; 1983.
7. Breitãs, JRS, Silva, MGB. Massagem em bebês: uma abordagem psicomotora. Temas desenvol. 1998;7(39):24-32.
8. Nielsen AL. A massagem do bebê. São Paulo: Manole; 1989.
9. Cassar MP. Massagem: curso completo. São Paulo: Manole; 1998.
10. Brazelton, TB. Bebês e mães. 3 ed. Rio de Janeiro: Campus; 1981.
11. Klaus MH, Kennell JH. Pais/bebê: a formação do apego. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
12. Bowlby, J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
13. Voivodic MAMA, Storer MRS. O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares [tese]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2002.
14. Spitz RA. O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas. São Paulo: Martins Fontes; 1979.

Quadro 2
Categorias de comportamentos decorrentes da aplicação da massagem em bebês.

Efeitos psico-comportamentais da massagem para bebês	
Para o bebê:	<ul style="list-style-type: none"> • diminuição dos movimentos estereotipados e maior relacionamento social nas crianças autistas; • melhora do padrão de sono; • favorece a satisfação das necessidades de contato físico e de proximidade em crianças hiperativas; • diminuição dos níveis de estresse (por diminuirmos os níveis de cortisol); • diminuição do comportamento agressivo; • melhora do nível de atenção e de concentração de crianças em creches; • melhora do comportamento de ingestão alimentar; • proporciona uma abordagem lógica e organizada à estimulação sensorial.
Para a mãe (ou cuidador):	<ul style="list-style-type: none"> • diminuição dos níveis de estresse (por diminuirmos os níveis de cortisol); • melhora do padrão de sono.
Para o bebê e a mãe:	<ul style="list-style-type: none"> • maior interação e fortalecimento do vínculo entre o bebê e a pessoa que realiza massagem.

15. Bolsanello MA. Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998.
16. Porto MRS. Relação entre o toque, o vínculo familiar e o desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos a termo: contribuição da fisioterapia [tese]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2003.
17. Escalona A, Field T, Singer-Strunck R, Cullen C, Hartshorn K. Brief report: improvements in the behavior of children with autism following massage therapy. *J Autism Dev Disord*. 2001;31(5):513-6.
18. Field TM, Schanberg SM, Scafidi F, Bauer CR, Vega-Lahr N, Garcia R, et al. Tactile/kinesesthetic stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics*. 1986;77(5):654-8.
19. Fritz S. Fundamentos da massagem terapêutica. São Paulo: Manole; 2002.
20. Dieter JN, Field T, Hernandez-Reif M, Emory EK, Redzevi M. Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. *J Pediatr Psychol*. 2003;28(6):403-11.
21. Aly H, Moustafa MF, Hassanein SM, Massaro AN, Amer HA, Patel K. Physical activity combined with massage improves bone mineralization in premature infants: a randomized trial. *J Perinatol*. 2004;24(5):305-9.
22. Hayes JA. TAC-TIC therapy: a non-pharmacological stroking intervention for premature infants. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 1998;4(1):25-7.
23. Walker P. O livro de massagem do bebê: para uma criança feliz e saudável. São Paulo: Manole; 2000.
24. Onozawa K, Glover V, Adams D, Modi N, Kumar RC. Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *J Affect Disord*. 2001;63(1-3):201-7.
25. Brêtas, JRS, Cassula, DA, Maida, DV, Reis, LL. Percepção das mães que participaram do grupo terapêutico de massagem em bebê acerca das experiências, benefícios e mudanças no comportamento do bebê. *Temas desenvol*. 2000;9(51):41-8.
26. Bettelheim, B. A fortaleza vazia. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
27. Lebovici S. O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.
28. Klaus MH, Klaus PH. Seu surpreendente recém-nascido. Porto Alegre: Artmed; 2001.
29. Lévy J. O despertar do bebê: práticas de educação psicomotora. São Paulo: Martins Fontes; 1978.
30. LeBoulch L. O desenvolvimento psicomotor do nascimento até 6 anos. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982.
31. Cruz CMV, Caromano FA. Efeitos fisiológicos da massagem para bebês. *Rev Fisioter Brasil*. 2006;7(2):149-54.