

Instituto de Terapia Integrada e Oriental
Curso Técnico de Massagem

Andréa de Fátima Marega

Carolina Coutrim

Daisy Ramos

OS BENEFÍCIOS DA MASSAGEM E O
PAPEL SOCIAL DO MASSOTERAPEUTA
SEGUNDO PESSOAS LEIGAS

São Paulo

2009

Andréa de Fátima Marega

Carolina Coutrim

Daisy Ramos

**OS BENEFÍCIOS DA MASSAGEM E O
PAPEL SOCIAL DO MASSOTERAPEUTA
SEGUNDO PESSOAS LEIGAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso do
Curso Técnico de Massagem do
Instituto de Terapia Integrada e
Oriental**

Orientadora: Prof^a Fumie Kurebayashi

São Paulo

2009

Andréa de Fátima Marega

Carolina Coutrim

Daisy Ramos

**OS BENEFÍCIOS DA MASSAGEM E O
PAPEL SOCIAL DO MASSOTERAPEUTA
SEGUNDO PESSOAS LEIGAS**

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora: Fumie Kurebayashi

Professora Examinadora: Juliana Miyuki do Prado

Professor Examinador: Raymond Takiguchi

Professor Examinador: Viviane Castilho

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossos familiares, que sempre nos incentivaram em todos os momentos de nossas vidas.

Agradecemos à professora Leonice Fumiko Sato Kurebayashi e ao professor Raymond Sehiji Takiguchi pela dedicação e apoio que tiveram na realização deste trabalho.

Agradecemos professor Leonardo Chwif pela orientação no desenvolvimento do trabalho.

Agradecemos aos entrevistados que nos deram dados para a conclusão deste trabalho.

EPIGRAFE

*“E eu vos digo que a vida é realmente escuridão,
exceto quando há um impulso.
E todo impulso é cego, exceto quando há saber.
E todo saber é vão, exceto quando há trabalho.
E todo trabalho é vazio, exceto quando há amor.”*

Gibran Khalil Gibran

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de cunho quantitativo, realizado com 175 sujeitos, 94 homens e 81 mulheres. Os principais objetivos que nortearam a pesquisa foram os de investigar as representações sociais da profissão de massagem por pessoas que nunca haviam se submetido a esta terapia, bem como conhecer as diferentes opiniões sobre as possibilidades terapêuticas da massagem por pessoas leigas. A análise estatística dos resultados tomou por referenciais metodológicos os conceitos de pesquisa quantitativa propostos por Gil (1994). Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um questionário contendo 4 questões fechadas e os resultados demonstraram que 42% das pessoas consideram a finalidade da massagem o relaxamento muscular e 30%, o alívio de estresse. Embora 26% das opiniões masculinas considerem o relaxamento e prazer como importante quesito. Quanto aos resultados da segunda questão, os homens preferem terapeutas do sexo feminino (67%) e a maioria das mulheres (66%) não tem preferência pelo sexo do terapeuta; 35% dos homens preferem terapeutas do sexo feminino por dizerem sentir mais prazer e a maioria (56%) prefere as mulheres como terapeutas porque são mais sensíveis ou receptivas. Na terceira questão, a maioria dos respondentes (81%) relatou não possuir preferência pela etnia do terapeuta, mas houve ligeira preferência pelos orientais (16%). Quanto à quarta questão, a maioria relatou que faria o tratamento de massagem para relaxamento (27%), estresse e ansiedade (23%) e alívio de dor (18%). A análise dos questionários revelou que a massagem já é reconhecida como terapêutica importante e eficaz para tratamento de dores, estresse e ansiedade, embora se observe que ainda há desconhecimento das possibilidades terapêuticas da massagem para tratamento de doenças. Isto sugere que mais trabalhos sejam realizados no sentido de esclarecer quanto à finalidade da massagem, para que conceitos errôneos quanto ao papel profissional e social do massagista não perdurem no imaginário e senso comum da população.

Descritores: Massagem, Medicina Preventiva, Terapias Complementares.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
3 MATERIAL E MÉTODO	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE I: QUESTIONÁRIO.....	31
APÊNDICE II: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	33

1 INTRODUÇÃO

Em função dos novos paradigmas que se apresentam a partir do final do século XX, mais especialmente a partir das influências que a Física Quântica trouxe para muitos campos do conhecimento humano, discute-se e prioriza-se a saúde sob um ponto de vista integrador, promocional, preventivo, ecológico e menos reducionista (CAPRA, 2004; QUEIROZ, 2000). Junte-se a isto a crise na sociedade sanitária e médica, com um modelo de atendimento calcado na racionalidade médica, que não atende mais às necessidades de uma população cada vez mais desejosa de participação no seu próprio processo de manutenção da saúde. O modelo biomédico não proporciona este espaço de interação médico-paciente (LUZ, 2005). Estes são alguns fatores que tem gerado um crescente interesse pelo que se denominou “Práticas integrativas e complementares” ou “Medicina Alternativa”, hoje menos utilizada, ou “Medicina Tradicional” como a Organização Mundial de Saúde tem nomeado as terapêuticas tradicionais orientais e de povos que tem o seu sistema de saúde alicerçado prioritariamente em práticas tradicionais e populares. Observa-se assim um crescimento destas práticas nos serviços de saúde, no setor econômico, na mídia e segundo Sousa e Vieira (2005), tanto a classe mais favorecida quanto a menos favorecida tem se interessado por tais terapêuticas, seja como material de especulação, opção terapêutica ou mesmo como objeto de estudo científico.

A OMS tem tido um importante papel na divulgação de práticas complementares, principalmente aquelas advindas do Oriente, especialmente da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Alguns documentos foram escritos sobre diversas modalidades terapêuticas milenarmente realizadas pelo povo chinês, tais como acupuntura, fitoterapia, auriculoterapia, massagem entre outras (WHO, 2002).

Por que falar de práticas como a medicina oriental, especialmente da massagem, como uma nova-velha possibilidade terapêutica em um universo moderno repleto de maquinários, de exames diagnósticos de alto custo e de última geração? A tecnologia acompanha a medicina ocidental e traz inúmeros

incontáveis benefícios. Mas, paralelamente a estes avanços da medicina ocidental, surge como possibilidade a absorção de terapêuticas consideradas mais “naturais” e menos invasivas para a prevenção do bem estar e da saúde de uma população que busca alternativas menos custosas e com menos efeitos colaterais.

No Brasil, o médico Freire Junior, em 1992, já apontava para a importância das contribuições da MTC aos serviços de atenção primária no país, em vista do baixo custo operacional e por ser uma prática que considerava compatível à prática da medicina convencional. Para ele, a medicina popular e as chamadas medicinas alternativas/complementares começavam a se apresentar, como um caminho para a viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas (FREIRE JUNIOR, 1992).

Outros dados apenas reiteram esta nova tendência. Estima-se que em 2010, dois terços da população norte-americana recorrerá aos serviços de medicina complementar. Dentro da estrutura do Instituto Nacional de Saúde (NIH), o Congresso dos Estados Unidos criou, em 1992, o Centro Nacional para a Medicina Complementar e Alternativa (NCCAM), estabelecendo uma comissão especial para revisar os termos usuais no campo da Medicina Complementar e Alternativa, com sugestão de indexação de novos termos para possibilitar a catalogação e classificação de publicações, na base de dados Medline (DIPIERRI, 2004).

Para Luz (1996), as medicinas alternativas estão apoiadas em um paradigma vitalista, isto é, na existência de algo que flui além do corpo físico. É a partir desta dinâmica vital que acaba por se determinar o estado de saúde ou doença de um indivíduo. Neste ponto de vista, estas práticas buscam menos suprimir sintomas do que compreender suas causas. As práticas integrativas provêm, em sua grande maioria, das culturas orientais, cujo caráter é menos intervencionista. A ênfase é dada ao doente e não à doença e manter-se saudável implica em aprender a manter-se em um equilíbrio dinâmico constante. Para tanto, conta-se com a participação ativa do paciente que finda por se responsabilizar por sua saúde, a partir de mudanças de hábitos,

exercícios físicos, dietas adequadas e a busca de um estado de maior equilíbrio mental e emocional.

Neste aspecto, configura-se mais do que nunca, a crise da medicina tecnológica e especializante em atender a estas novas demandas. À ideologia da valorização do corpo, da individualidade e da juventude soma-se uma nova concepção de vida calcada na consciência ecológica, na recuperação e na manutenção da saúde, na higiene e na busca das medicinas naturais. A questão da cura voltou a ser importante na cultura atual e o paciente busca muito mais do que saber sobre sua doença, ele busca informações referentes à prevenção.

Neste contexto, a massagem oriental emerge, juntamente com outras práticas complementares, como uma terapia adjuvante, fundamentada em preceitos orientais e que pode ser bastante útil no tratamento de diferentes afecções, especialmente, as músculo-esqueléticas. De forma geral, a massagem é uma terapêutica que promove, sobretudo, atenção, carinho e toque, apresentando efeitos profundos sobre as funções psicológicas e fisiológicas do indivíduo. Pode também aliviar dores, tensões musculares, proporcionando relaxamento e sensação de bem-estar (SIQUEIRA, 2006).

A massagem atlética, por outro lado, tem sido utilizada como coadjuvante para a recuperação muscular. Pesquisadores sugerem que o aumento do fluxo sanguíneo causado pela massagem pode favorecer a remoção do lactato sanguíneo pelos músculos esqueléticos, pelo fígado, cérebro e coração (DI DOMENICO & WOOD, 1998). As técnicas mais utilizadas na recuperação muscular são as mais profundas, como deslizamento profundo e amassamento (AUSTREGÉSILO, 1988).

E ainda com relação ao toque, ele aproxima os indivíduos, firma compromissos e é uma forma de comunicação e estreitamento dos relacionamentos humanos (MONTAGU *apud* VICTOR e MOREIRA, 2004), respondendo de forma positiva ao paradigma vitalista definido anteriormente (LUZ, 1996). A relação terapeuta-paciente é carregada de grande significação simbólica, inclusive quanto ao contato físico entre ambos, o que necessariamente implica no toque do corpo do paciente. No contexto do distanciamento atual que se estabelece entre médico-paciente, o paciente tende a ser visto como um objeto de intervenção tecnocientífica e isto é

característico da medicina ocidental de alta tecnologia. A massagem, por seu lado, busca resgatar o toque, o contato físico, a troca energética que se estabelece entre terapeuta e paciente. Segundo Seubert e Veronese (2008), o contato físico é muito importante e é fundamental no desenvolvimento saudável de uma criança. Problemas emocionais podem advir no decorrer de uma vida, quando esta criança foi privada de contato físico e do toque. Para os autores, a massagem pode melhorar a imunidade, acalmar, resolver edemas, reduzir o estresse e liberar endorfinas.

A par dessas informações, entende-se que a massagem terapêutica pode ser bastante significativa para o tratamento de diversos males, mas, indaga-se se a população reconhece a massagem como uma terapêutica? Qual seria a representação social do massoterapeuta para a população leiga e quais seriam os benefícios que os sujeitos pesquisados crêem que a massagem ofereça?

Importante destacar a importância do conceito de representação social, uma vez que este estudo buscou abordar o que a população entende pela massoterapia, mas, sobretudo, sobre quem é o massoterapeuta ideal. Intencionou-se investigar as diferentes representações sociais que o massoterapeuta tem a partir da opinião de leigos, que nunca se submeteram à terapia da massagem. Para Moscovici *apud* Queiroz (2000) e Schutz *apud* Queiroz (2000), define-se que representação social é como um tipo de saber, socialmente negociado, um senso comum cotidiano, que dá ao indivíduo uma visão de mundo, orientando os projetos de ação e estratégias que desenvolve em seu meio social. Representações sociais são, portanto, conhecimentos culturalmente carregados, que passam a adquirir significado pleno no contexto sócio-cultural e situacional em que se manifestam.

2 OBJETIVOS

1. Investigar as representações sociais do massoterapeuta por pessoas que nunca se submeteram a esta terapia.
2. Conhecer as diferentes opiniões sobre as possibilidades terapêuticas da massagem por pessoas leigas.

3 MATERIAL E MÉTODO

Para atender aos objetivos propostos e desenvolver a temática em estudo, foi realizada uma investigação de natureza exploratória, utilizando-se a abordagem de pesquisa quantitativa, realizada com pessoas que nunca fizeram massagem como terapêutica. As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral sobre um fato e são realizadas, especialmente, quando o tema escolhido foi pouco explorado, tornando-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. Não há muitas pesquisas realizadas com massoterapia, especialmente na modalidade oriental.

3.1 Cenário de estudo

Foram abordadas 175 pessoas em diferentes ambientes: 95 pessoas eram estudantes do Curso de Graduação de Engenharia de Produção das universidades: Escola de Engenharia Mauá e Universidade Anhembi Morumbi e estudantes do Curso de Pós Graduação em Informática do Centro Universitário Fieo(Unifieo), 15 funcionários do Banco Itaú, 25 enfermeiros do Hospital Santa Marcelina e 40 pessoas entrevistadas em um bairro da Zona Leste (Kemel II).

3.2 Procedimento da pesquisa

3.2.1 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita mediante um questionário fechado auto-aplicável (Apêndice I). Foram coletados os dados após orientação, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II). Foi feita uma prévia explanação sobre a proposta da pesquisa,

realizada a coleta de informações de dados sócio-demográficos da primeira parte da pesquisa e preenchido o questionário.

3.2.2 Análise dos dados

Para a análise dos dados foi feita uma tabulação manual das respostas do questionário, com a apresentação dos mesmos em forma de percentuais de 0 a 100%, com base nos conceitos de pesquisa quantitativa propostos por Gil (1994). Foram discutidos com igual ênfase todos os resultados obtidos, uma vez que todas as opiniões foram importantes para compreender as opiniões dos sujeitos sobre a massoterapia e sobre o massoterapeuta. Os percentuais, porém, enfatizaram as principais opiniões mais recorrentes entre os sujeitos, auxiliando-nos na investigação dos papéis sociais mais representativos atribuídos aos massoterapeutas.

3.3 Limitações da pesquisa

Uma das limitações deste estudo é a heterogeneidade dos sujeitos da pesquisa e o número de entrevistados (175). Se houvesse uma divisão dos entrevistados por classe social, por segmento profissional ou por qualquer outro critério de inclusão, os resultados poderiam ser diferentes daqueles que foram encontrados no presente estudo.

4 RESULTADOS

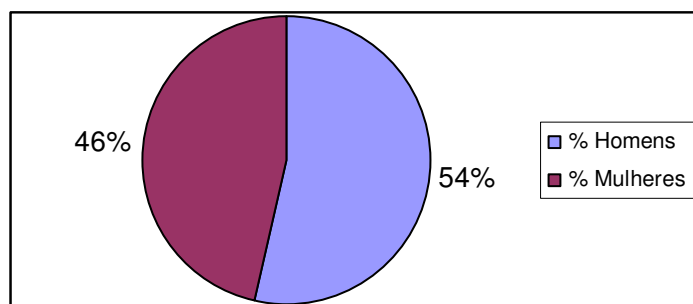
4.1 Análise Geral

Foram entrevistadas 175 pessoas no total, com 94 homens e 81 mulheres. A amostra de entrevistados mostrou-se equilibrada quanto ao sexo: homem e mulher (em torno de 50%).

TABELA 1: Sexo dos entrevistados, São Paulo, 2009.

ENTREVISTADOS	N	%
Total de respondentes	175	100%
Homens	94	54%
Mulheres	81	46%

GRÁFICO 1: Sexo dos entrevistados, São Paulo, 2009.



4.2 Análise por questão

Questão 1: Em sua opinião, qual é a finalidade da massagem?

TABELA 2: Finalidade da massagem para entrevistados, São Paulo, 2009.

1. Em sua opinião, qual é a finalidade da massagem?	Homens (%)	Mulheres(%)	Total(%)
relaxamento muscular	41%	43%	42%
alívio de estresse	25%	34%	30%
relaxamento e prazer	26%	11%	19%
tratamento de doenças	8%	12%	10%

Questão 1

1. Não houve diferença significativa no geral entre as respostas de homens e mulheres. Apenas no quesito “relaxamento e prazer” que mostrou uma tendência de preferência masculina (26% dos homens contra 11% das mulheres)
2. A maior finalidade é o relaxamento muscular (42%) em seguida o alívio do Stress (30%). Somente 19% correspondem ao relaxamento e prazer. O menor valor 10% foi para tratamento de doenças. Ou seja, as pessoas em geral não conseguem associar a massagem com finalidade terapêutica.

Questão 2: Você teria preferência por terapeutas de qual sexo?

TABELA 3: Preferência pelo sexo do terapeuta, São Paulo, 2009.

2. Você teria preferência por terapeutas de qual sexo?	Homem	Mulher	Total
Massagista Homem	1%	13%	7%
Massagista Mulher	67%	20%	45%
Indiferente	32%	66%	48%

Questão 2

1. Os homens possuem preferência por terapeutas do sexo feminino (67%) e não aceitam de igual modo a realização de massagem com terapeutas do sexo masculino. Somente 1% da amostra masculina teve preferência por homem.
2. A maioria das mulheres (66%) não tem preferência de sexo do terapeuta. No entanto, dentre as que possuem preferência, há uma ligeira tendência para preferir terapeutas do sexo feminino (20% de preferência de terapeutas mulheres contra 13% de preferência de terapeutas homens).
3. Dos homens que responderam que preferem terapeutas masculinos, isto é, apenas 1% do total, o fizeram porque o toque é mais forte.
4. 35% dos homens preferem terapeutas do sexo feminino por dizerem sentir mais prazer. No entanto, a maioria, 56% preferem as mulheres como terapeutas porque são mais sensíveis ou receptivas.

5. A maioria das mulheres prefere as mulheres como terapeutas porque são mais sensíveis ou receptivas
6. Cerca de 1/5 das mulheres preferem as terapeutas mulheres por terem menos vergonha.

Questão 3: Você tem preferência por terapeutas?... (quanto à etnia)

TABELA 4: Preferência pela etnia do terapeuta, São Paulo, 2009.

3. Você teria preferência por terapeutas	Homem	Mulher	Total
Orientais	20%	10%	16%
Branco	2%	1%	2%
Negros	1%	1%	1%
Indiferente	77%	87%	81%

Questão 3:

1. Não houve diferenças significativas entre as respostas de homens e mulheres.
2. A maioria dos respondentes (81%) não possui preferência étnica do terapeuta. No entanto há uma ligeira preferência para os terapeutas orientais (16%).
3. Dos respondentes que possuem preferência da etnia terapeuta, a maioria (65%) o fez pela tradição.

Questão 4: Você faria tratamento de massagem?

TABELA 5: Entrevistados que fariam ou não massagem, São Paulo, 2009.

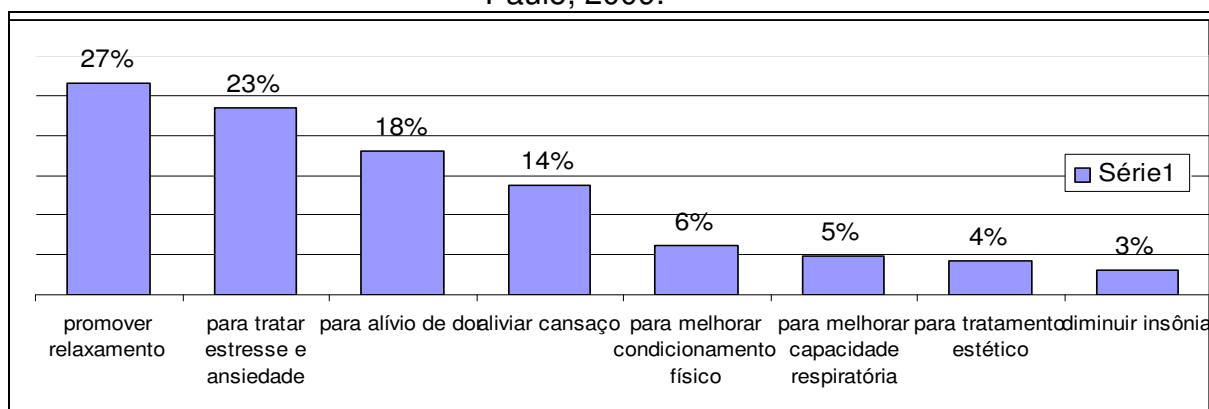
4. Você faria tratamento de massagem?	Homem	Mulher	Total
() Sim	93%	96%	94%
() Não	7%	4%	6%

Questão 4:

1. Não houve diferenças significativas entre as respostas de homens e mulheres.
2. A maioria 94% dos respondentes faria um tratamento de massagem. Somente 6% não fariam.
3. Com relação à resposta positiva entre os respondentes, não houve diferença significativa entre homens e mulheres.

4. Pode-se observar que a maioria que querem fazer um tratamento de massagem o faz para promover relaxamento (27%), seguido para tratar o estresse e ansiedade (23%) e alívio da dor (18%).
5. Com relação aos que não fariam um tratamento de massagem, 60% dos respondentes não fariam por causa do custo - por ser um tratamento caro -, seguido por “desconhecimento” (30%).

GRÁFICO 2: Motivos pelos quais os entrevistados fariam massagem, São Paulo, 2009.



5 DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que no total de opiniões sobre a finalidade da massagem, os entrevistados acreditam que a massagem seja uma prática interessante para o relaxamento muscular (42%) em primeiro lugar, para controle de sintomas de estresse (30%), em segundo lugar, para relaxamento e prazer (19%) em terceiro lugar e finalmente para tratamento de doenças (10%).

Enfatize-se que, se observarmos em particular, a opinião dos homens, para eles, a massagem para relaxamento e prazer fica em segundo lugar com 26% e em terceiro o alívio de estresse com 25% das opiniões. Para as mulheres, os resultados demonstraram que 12% dos resultados, em terceiro lugar, ficou para a importância da massagem no tratamento de doenças e em último lugar, para relaxamento e prazer com 11%.

Ao buscarmos a opinião de estudiosos sobre o assunto, encontramos que a massagem pode ser definida como um procedimento mecânico-manual aplicado ao corpo para o tratamento de diversos tipos de disfunções. E ela trabalha, entre muitas outras funções, o relaxamento muscular e por este motivo as pessoas procuram os massoterapeutas para realizar um tratamento. É fato que a massagem, em toda a sua multiplicidade, traz muitos benefícios ao indivíduo, tanto no aspecto físico quanto no mental e emocional.

Segundo Schneider (1995), a massagem assemelha-se a um belo presente, um gesto de amor e um instrumento de cura, podendo tornar mais eficazes as outras práticas de saúde quando utilizada como terapia adjuvante.

Quanto ao aspecto relaxamento muscular há diversas modalidades terapêuticas para o tratamento de contraturas musculares tais como termoterapia, massagens e alongamentos. No que se refere às dores músculo-esqueléticas, a contratura pode ser definida como “contração muscular duradoura que causa dor local” (GUIMARÃES, 2002, p.127). E este desconforto tem sido referido como importante fator para se procurar um

terapeuta corporal. De acordo com Lopes et al. (1993), a contratura está relacionada a vários fatores sendo o mais importante deles a fadiga muscular. Os sinais e sintomas podem se apresentar como dor muscular localizada à palpação e que se torna mais intensa nos movimentos de alongamento, rigidez muscular e, às vezes, notam-se equimoses, produzidas por rompimento de pequenos vasos.

A massagem como terapêutica é mencionada por Wood e Becker (1984) como uma forma de tratamento presente nos primeiros registros médicos e continuou a ser descrita como tal ao longo da história. Importantes efeitos terapêuticos da massagem a serem considerados podem ser: a melhora da circulação sanguínea e linfática, o aumento na flexibilidade dos músculos, a melhora na capacidade respiratória, já que altera o ritmo da respiração, e até efeitos psicológicos, como a melhora da auto-estima e a diminuição da “tensão”.

A segunda finalidade apontada pelos entrevistados para a massagem foi a utilização da mesma para alívio de estresse. Vale lembrar que o estresse gerado pela vida moderna aumenta gradativamente nas sociedades de grandes cidades e que já é considerado como uma epidemia do século XXI. Os seus efeitos são negativos para as pessoas, como também para as empresas. As organizações, os grupos ou equipes estão propensos a ficarem estressados, embora exista um estigma de que o estresse pode significar fraqueza. A cultura ocidental, por ser uma cultura voltada para o mercado, ainda estimula este estigma, já que as pessoas parecem sentir medo ou vergonha de falar sobre o assunto. As diretrizes das empresas, por sua vez, não deixam margem para manifestações de reconhecimento do estresse (MELO, 2006).

Considerando que o primeiro fator de estresse no mundo profissional está ligado às relações interpessoais, o estressado sofre redução da capacidade de comunicação com os profissionais com os quais se relaciona. Essa alteração pode assumir diversas formas. Uma delas é o isolamento. Outra característica comum e bem conhecida é a agressividade. Ela ocorre quando o indivíduo está submetido a grandes constrangimentos. A Tabela 6, a seguir, ilustra os principais sintomas de ordem psicossomática, física e comportamental do estresse (MELO, 2006).

Selye (1974) foi quem, pela primeira vez, estudou profundamente os efeitos do estresse sobre o organismo, definindo-o basicamente como sendo uma resposta biológica frente a uma nova ou difícil situação. Ocorre, então, uma perturbação do equilíbrio interno do organismo que é provocada por um agente ou estímulo estressor, capaz de causar no organismo o aparecimento de um conjunto complexo de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais.

TABELA 6: Sintomas Psicossomáticos, Físicos e Comportamentais do Estresse.

PSICOSSOMÁTICOS	FÍSICOS	COMPORTAMENTAIS
Pessimismo	Dores de cabeça	Insônia
Falta de memória	Dores nas costas	Irritabilidade
Tédio	Tensão nos ombros	Autoritarismo
Indecisão	Diarréia	Propensão a acidentes
Impaciência	Insônia	Isolamento social
Depressão	Fadiga	Agressividade
Ansiedade	Indigestão	Mau humor
Incoerência	Pouco apetite	Perda de controle
Apatia	Resfriados frequentes	Fuga da realidade
Isolamento	Problemas estomacais	Falta de confiança
Rigidez / pensamento	Respiração superficial	Pouca capacidade de trabalho

Fonte: Melo (2006)

Na presença de um estímulo estressor, o organismo apresenta uma série de alterações que não implica, obrigatoriamente, numa alteração patológica e doentia, pois pode também fazer com que a pessoa fique mais atenta e sensível a situações de perigo ou de dificuldade. Apesar de poder constituir-se em fenômeno negativo, até certa medida, o estresse é necessário à vida, para a manutenção e aperfeiçoamento da capacidade funcional,

autoproteção e conhecimento dos próprios limites (SAMULSKI, CHAGAS & NITSCH, 1996).

Na sociedade moderna, o estresse físico, psicológico ou social atinge milhões de pessoas. A resposta irá ocorrer numa ação integrada do sistema hormonal, nervoso e imunológico e quando a reação de adaptação ao estresse não for adequada ou suficiente, surgirá a doença, mediada por alterações no funcionamento daqueles sistemas (MOREIRA & MELLO FILHO, 1992).

De acordo com Dougans e Ellis (2001), entretanto, além da massoterapia ajudar a aliviar os efeitos do estresse, ela pode ser sugerida para o controle de hipertensão, de úlceras, indigestão, doenças infecciosas, distúrbios gastrointestinais, insônia, dores de cabeça, ansiedade e depressão.

Quanto às respostas obtidas na primeira questão, observamos que a alternativa relativa à massagem para relaxamento e prazer foi mais escolhida do que propriamente aquela que envolve a massoterapia no tratamento de enfermidades. De fato, a massagem Anma, no Japão, esteve historicamente relacionada ao relaxamento. Ressalte-se, porém, que nesse estudo, a porcentagem foi maior entre homens do que entre mulheres, quanto à percepção da massagem com finalidade de relaxamento e para proporcionar “prazer”. Em função de tais opiniões, faz-se mister discutir preconceitos e estigmas que podem acompanhar a atividade da massagem, uma vez que a mesma pode estar envolvida em profissões desvinculadas da área da saúde.

Freqüentemente a massagem pode estar associada, na visão masculina, a um procedimento ligado à exploração sexual da mulher. Segundo a revista “Isto é”, em uma reportagem abordando o turismo sexual, comenta-se sobre o treinamento das prostitutas: A orientação dada às garotas é tirar toda a roupa. Depois, com ajuda de um boneco inflável, elas aprendem técnicas de massagem erótica. As garotas recebem ainda aulas sobre o manuseio de chicotes, algemas e outros apetrechos sadomasoquistas. Todas ganham no corpo um número tatuado, para facilitar a identificação (ISTO É, 1996).

As finalidades e preparação destas “pseudo-massagistas” são diferentes daquelas que estão destinadas ao exercício da massagem como terapêutica. Em vista disso, o público leigo pode vir a tratar este assunto de forma preconceituosa ou deturpada. E de fato, segundo Libório e Souza (1999), as boates ou casas de prostituição, muitas vezes, são identificadas como casas

de massagem. Assim, pode haver confusão entre massagem terapêutica e “massagem” com conotação sexual.

Os resultados mostram que, com relação à preferência do sexo dos massagistas, 67% dos homens referiram preferir massagistas mulheres e 35% (a maior pontuação) referiram preferir massagistas mulheres por sentirem mais prazer.

Segundo os estudiosos Moscovici e Schutz *apud* Queiroz (2000), a representação social é como um tipo de saber, socialmente negociado, pertencente ao senso comum e que permite uma visão de mundo, que orienta projetos de ação em relação ao meio social em que o indivíduo está inserido. Desta forma, representações sociais são conhecimentos culturalmente carregados que adquirem sentidos e significados. Uma das questões que esse estudo buscou responder por intermédio dos entrevistados é investigar qual o perfil profissional atribuído ao massagista pelo senso comum daqueles que nunca fizeram tratamento com essa terapêutica? Qual é a representação social do massagista como profissional?

Segundo Souza (2004), no Brasil, as terapias manuais têm sido nomeadas de “massagem”, independente de sua fundamentação. O termo massagista, que denominava a pessoa que realizava a massagem tem sido substituído por massoterapeuta, na tentativa de distinguir os profissionais que usam a massagem como terapia, nos serviços de saúde, centros de tratamento e escolas, daqueles que estão ligados aos anúncios, que aparecem com frequência nos jornais, de massagens ligadas à abordagem sexual.

Rodrigues e Menegassi (2005) escreveram um artigo abordando alguns anúncios de jornais de prostitutas. É interessante notar que uma forte estratégia de “marketing” é o anúncio do serviço de “massagem”. A Tabela 7 ilustra alguns anúncios retirados deste artigo.

TABELA 7: Anúncios de Jornais referente à prostituição, 2009.

Anúncio	Fonte
FOR MAN MASSAGEM RELAX TOTAL Tel. (XX)XXXX-XXXX/XXXX-XXXX CMC. 116.744-8	Folha de Londrina 4/6/2004.
A BALADA MASSAGEM COM LUCIANA MASSAGEM Atendimento em apto. central, ambiente aconchegante e seguro. É o lugar ideal para homens de bom gosto que queiram ter momentos agradáveis fazendo vários tipos de massagens compl Atend Vip. 24 h. tel. (XX)XXXX-	Folha de Londrina, 1/6/2004.

OBS: os telefones foram omitidos por questão de sigilo.

A par destas informações, conclui-se que é preciso esclarecer a população quanto à finalidade maior da terapêutica da massagem, para que não haja uma conotação errônea quanto ao seu papel profissional e social. A representação social do massoterapeuta precisa ser construída com bases seguras quanto à sua finalidade profissional e dos papéis atribuídos no contexto da saúde, na equipe multiprofissional.

Quando inquiridos quanto aos motivos que os levariam a procurar a massagem obtivemos resultados similares: promoção de relaxamento, estresse e ansiedade, dor, cansaço como principais motivadores e posteriormente para melhorar condicionamento físico, melhorar capacidade respiratória, para tratamento estético e tratamento de insônia.

Conforme a pesquisa de Sousa e Vieira (2005) que analisou a prática da massagem ofertada pelo Programa de Medicina Alternativa do município do Rio de Janeiro, são expressivos os motivadores relacionados ao sistema nervoso e às queixas de dor. Segundo um depoimento de um profissional desta mesma pesquisa, os pacientes procuram a massoterapia também com vistas ao relaxamento. As indicações seriam para diminuir o estresse muscular e estresse do dia-a dia.

De acordo com a visão de Seubert e Veronese (2008), o perfil de quem procura a massagem terapêutica está geralmente associado ao quadro de dor. Estas dores podem ser localizadas ou generalizadas, superficiais ou profundas, agudas ou crônicas, de origem somática ou visceral. Não só a dor é a causa da procura pela massoterapia. “Muitas pessoas pedem ajuda porque estão estressadas, cansadas, com má digestão, com enxaqueca, com gastrite, intestino preso ou sem energia vital” (SEUBERT e VERONESE, 2008, p.1).

No que se refere aos fatores para a recusa do tratamento de massagem, pode-se citar o aspecto econômico, como podemos observar nos resultados desta pesquisa. Pelo menos 60% dos respondentes referiram como principal fator de recusa o custo do tratamento. De fato, muitas pessoas que realizaram tratamento de massoterapia em serviços públicos de saúde, mesmo tendo melhores condições financeiras, revelaram que não procuravam o atendimento, afirmando que os planos de saúde não ofereciam este tipo de terapia e que as

mesmas eram caras para o seu orçamento (SOUZA e VIEIRA, 2005). A conclusão destes autores é que “a massagem configura-se, principalmente, como uma prática restrita para aqueles que possuem poder econômico para buscar o atendimento em clínicas e consultórios privados” (SOUZA, 2004, p. 15).

Um outro fator associado à baixa procura da massoterapia, segundo esta pesquisa, foi o desconhecimento dos benefícios desta terapêutica (30%). Em uma pesquisa realizada com 96 estudantes de graduação de enfermagem, foi revelado desconhecimento em relação aos princípios e bases científicas de várias técnicas de medicina alternativa, dentre elas a massoterapia (TROVO e SILVA, 2002). Pode-se indagar a partir desta informação, que se há desconhecimento de um futuro profissional da área da saúde quanto à massagem, quem dirá o de um leigo.

Quanto ao perfil étnico do profissional de massagem escolhido pela grande maioria dos entrevistados, pelo menos 81% dos mesmos consideraram irrelevante este aspecto, embora 16% das respostas tenham sido positivas para os orientais.

Segundo Souza e Vieira (2005), as práticas de medicina alternativa, em sua grande maioria, provêm das culturas orientais. De fato, existe uma forte associação entre medicina alternativa e a cultura oriental. O próprio título da revista *Época* de 25/08/2003, “Alternativa é a sua – a medicina de olhinhos puxados”, está cada vez mais popular no ocidente, mas ainda enfrenta preconceitos (EPOCA, 2003).

A massoterapia é uma das práticas que compõe a medicina alternativa, comumente nomeada hoje como práticas integrativas e complementares. Isto pode ser comprovado a partir da dissertação de mestrado intitulado “Medicina Alternativa nos Serviços Públicos de Saúde: a prática da massagem na área programática 3.1 no município do Rio de Janeiro” (SOUZA, 2004). Para confirmar esta visão, de acordo com Souza e Vieira (2005), as práticas mais comuns de massagem vistas como alternativas e fundamentadas no paradigma vitalista são: o Tuiná, o Tuiná para crianças, o Do-in, a Reflexologia, o Shiatsu, a Shantala e a massagem Ayurveda. Com exceção desta última, todas as outras modalidades de massagem estão presentes no Programa de Medicina Alternativa dos serviços públicos do Rio de Janeiro.

Aparentemente não existe um perfil de profissional predominante na Medicina Alternativa. Tavares (1998) realizou uma pesquisa com diversos profissionais da medicina alternativa e concluiu que eles formam um conjunto bastante heterogêneo de terapeutas, provenientes de diversas camadas sociais e com trajetórias profissionais extremamente diversificadas. Além disso, estes terapeutas nem sempre partilham da mesma identidade profissional. Necessário, porém, ressaltar que a profissão de massagem tem sido ao longo de muitos anos confundida e depreciada, devido à ligação do termo massagista a atividades de cunho sexual e à prostituição. Assim, muitos profissionais da massagem se auto-denominam massoterapeutas. Importante lembrar, porém, que a profissão é de massagista, regulamentada por meio de uma lei federal, enquanto massoterapia é o uso da massagem como terapia. O massoterapeuta é o indivíduo que sendo um profissional massagista, é aquele que faz uso da massagem com fins terapêuticos (SÃO PAULO, 2007).

Esta profissão é reconhecida desde 05 de outubro de 1961, a partir da Lei Federal nº 3.968, que dispõe sobre o exercício da profissão de massagista. O Decreto-Lei nº 8.345 já dispunha sobre a habilitação para o exercício profissional do massagista desde 10 de dezembro de 1945, quando foi promulgada. O Decreto-lei nº 4.113/42 apresentou as proibições no tratamento de doenças ou de estado mórbido de qualquer espécie e definiu o que mencionar nos anúncios do massagista, entre outras profissões da área de Saúde. Posteriormente surgiu ainda o Decreto Federal nº 77.052/76 e Decreto Estadual nº 12.342/78, que introduziu o Regulamento da Promoção, Preservação e Recuperação da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (Código Sanitário do Estado de São Paulo), contemplando disposições a serem respeitadas por esses profissionais (BRASIL, 2008).

6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se neste estudo que as principais percepções e senso comum das pessoas entrevistadas com relação à função da massagem e seus benefícios são aqueles voltados para o relaxamento muscular, problemas músculo-esqueléticos, alívio de dor e para diminuição de estresse e ansiedade. Foi muito pouca indicada como tratamento terapêutico de doenças, o que demonstra o desconhecimento desta clientela sobre o papel terapêutico das terapias manuais, como shiatsu, tuiná e outras, no sentido de reequilibrar os meridianos que possam estar afetados e que podem levar ao desenvolvimento de doenças não somente músculo-esqueléticas como também sistêmicas, nos órgãos e vísceras. Muitos homens entrevistados ainda consideram a massagem como útil para promover relaxamento e prazer e, especialmente, quando feito por mulheres, o que nos leva à suposição de que parte dos entrevistados do sexo masculino pode atribuir à massagem uma conotação erótica.

A par destas informações, algumas considerações finais emergem no sentido de esclarecer a população quanto à finalidade da terapêutica da massagem, para que não haja um conceito errôneo quanto ao papel profissional e social do massagista. A representação social do massoterapeuta precisa ser construída com bases seguras quanto à sua finalidade profissional e dos papéis atribuídos no contexto da saúde, na equipe multiprofissional. Mesmo porque, no Brasil, o reconhecimento legal do massagista é anterior ao de diversas outras profissões da área da saúde. Anterior até mesmo a profissões como Fisioterapia, Psicologia, Educação Física, Enfermagem, entre outras. Infelizmente a lei que regulamenta a profissão de massagista está desatualizada e exigiria revisões para a sua adequação frente às mudanças e ao dinamismo de nossa sociedade.

Divulgar os benefícios da massagem é um meio de ampliação da propagação da terapêutica pela população leiga em geral e trabalhos como este são pertinentes em tempos de mudança e de conquista de novos

horizontes para a saúde, na direção e em conformidade com o paradigma holístico e vitalista. Desta forma, propõe-se que futuras pesquisas sejam realizadas e seus resultados publicados, para a divulgação dos benefícios que a massagem pode trazer à população como preventiva e curativa e que seja inserida pelo Sistema Único de Saúde nos diversos ambulatórios de especialidades e unidades básicas de saúde, nos hospitais e clínicas, com o objetivo de alcançar um maior número de pessoas e especialmente a população carente, que tem menor acesso a essas terapêuticas.

REFERÊNCIAS

AUSTREGÉSILO, Armando S. B. **Curso de Massagem Oriental**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Legislação Básica: Técnico de Nível Médio**. Brasília; 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/index.php?option=com_content&task=view&id=819&Itemid=929>. Acesso em: 30 set. 2008.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. 24 ed. São Paulo: Cultrix, 2004. Holismo e saúde: p. 299-350.

DIPIERRI, J.E. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. **Cuad Facultad Human Cienc Sociales** Universidade Jujuy. 2004;22:241-63.

DI DOMENICO, Giovanni; WOOD, Elizabeth C. **Técnicas de Massagem de Beard**. Tradução Fernanda Gomes do Nascimento. 4 ed. São Paulo: Manole, 1998.

DOUGANS, I.; ELLIS, S. **Um guia passo a passo para a aplicação da Reflexologia**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

ÉPOCA, Revista - **Alternativa é a sua** - 25/08/2003.

FREIRE JUNIOR, Marcos de Barros. **Conhece-te a ti mesmo**: uma proposta de educação popular para saúde, Saúde em Debate. 1992;(41):4-9.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Ática, 1994.

GUIMARÃES, D.T. **Contratura**: Dicionário de Termos Médicos e de Enfermagem. São Paulo: Rideel, 2002, p.127.

ISTO É, Revista - **Prostitutas made in Brazil** - 05/06/1996.

LIBORIO, R. M. C.; SOUSA, S.A. M. G.. **Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

LOPES, A.S.; KATTAN R.; COSTA,, S.; MOURA, C.M. **Estudo clínico e classificação das Lesões Musculares**. 1993. Acesso em: 26 mar. 2007. Disponível em: <<http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=16-08&idIdioma=1>>.

LUZ, M.T. Estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica em programas públicos de

saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: **Série Estudos em Saúde Coletiva**, 1996, p. 140.

LUZ, Madel. **Cultura Contemporânea e medicinas alternativas**: novos paradigmas no fim do século XX. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15 (supl): 145-176, Jan. 2005.

MELO, J.N. O estresse nas empresas. **IGT na Rede - Instituto de Gestalt e Terapia Familiar**, v.3, n.5, 2006. Acesso em: 26 mar. 2007. Disponível em: <www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=26&layout=html>.

MOREIRA, M. D.; MELLO FILHO, J. **Psicoimunologia hoje**. In MELLO FILHO, J. et al. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

QUEIROZ, Marcos S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(2): 363-375, abr-jun 2000.

RODRIGUES, PAULO CEZAR; MENEGASSI, RENILSON JOSÉ. **O Leitor Frente ao Texto Privê**. *Acta Sci. Human Soc. Sci.*, Maringá, v. 27, n. 2, p. 125-131, 2005.

SAMULSKI, D. M. CHAGAS, M. H.; NITSCH, J. R. **Stress - teorias básicas**. Belo Horizonte: LAPES/UFMG, 1996.

SÃO PAULO. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial SENAC São Paulo. Programa de Curso de Habilitação Técnica de Nível Médio em Massoterapia. [texto na internet]. São Paulo; 2007. Disponível em: <http://www.sp.senac.br/downloads/116_massoterapia.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2009.

SCHNEIDER, M. **O manual de autocura: método self-healing**. Meir Schneider e Maureen Larkin com Dror Schneider. São Paulo: Triom, 1995.

SELYE, H. **Stress without distress**. New York: J. B. Lippincott Company, 1974.

SEUBERT, Fabiano; VERONESE, Liane. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba:Centro Reichiano, 2008.

SIQUEIRA, Peralta Hugo. **Análise das alterações fisiológicas provenientes da massagem clássica em função do tempo de aplicação**. <Revista PIBIC, Osasco, v.3, n.2, 2006, p.59-72>. Acesso 10 Mar. 2009.

SOUSA, I.M.C. **Medicina Alternativa nos Serviços Públicos de Saúde: A Prática da Massagem na Área Programática 3.1 No Município do Rio De Janeiro**. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004

SOUSA, I.M.C.;VIEIRA, A.L.S. Serviços Públicos de Saúde e Medicina Alternativa. **Ciênc. saúde coletiva** v.10 sup.0, Rio de Janeiro, Sept./Dec. 2005.

SOUSA, Islândia M.C.; Vieira, Ana Luiza S. Serviços Públicos de Saúde e Medicina Alternativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10(Sup): 255-266, 2005.

TAVARES, FÁTIMA REGINA GOMES. **Trajetórias Profissionais: A Construção da Rede Terapêutica Alternativa**. XXII Encontro anual da Anpocs. Caxambu, 27 a 31 de outubro de 1998.

TROVO, M. M.; SILVA, M.J.P; . Terapias Alternativas / Complementares: a Visão do Graduando de Enfermagem, **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.36, n.1, p.80-87, 2002.

VICTOR, Janaina Fonseca; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala. **Acta Scientiarum health Sciences**, v.26, n.1, p.35 – 39, 2004.

WOOD, E. C.; BECKER, P. D. **Massagem de Beard**. 5.ed. São Paulo: Manole, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy: 2002-2005**. Geneva: WHO Publications, 2002.

APÊNDICE I: QUESTIONÁRIO

Dados Sócio-Demográfico

Sexo: _____ Idade: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____ Bairro onde mora: _____

1. Em sua opinião, qual a finalidade da massagem?

para tratamento de doenças

para relaxamento muscular

para alívio de estresse

para relaxamento e prazer

2. Você teria preferência por terapeutas de qual sexo?

Homem Mulher Indiferente

2.1 Se for homem, por quê?

por ter um toque mais forte

são mais confiáveis

por que tem menos vergonha

por sentir mais prazer

2.2. Se for mulher por quê?

é mais sensível

é mais receptiva

por ter menos vergonha

por sentir mais prazer

3. Você teria preferência por terapeutas

Orientais Calcasianos-brancos Negros Indiferente

3.1.A partir da resposta acima, assinale porque fez a escolha pela raça:

- são mais confiáveis pela tradição
- são mais receptivos e comunicativos
- tem o toque mais forte
- tem o toque mais suave

4. Você faria tratamento de massagem?

Sim **Não**

4.1. Se sim porque você faria?

- para alívio de dor
- para tratar estresse e ansiedade
- diminuir insônia
- aliviar cansaço
- promover relaxamento
- para tratamento estético
- para melhorar condicionamento físico
- para melhorar capacidade respiratória

4.2. Por que você não faria massagem?

- não gosta de ser tocado
- por não acreditar na terapêutica
- porque se sente envergonhado
- por desconhecimento
- por ser um tratamento caro

APÊNDICE II: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

I – Dados de identificação do sujeito da pesquisa:

Nome:

II – Dados sobre a pesquisa:

Titulo da pesquisa: Percepções da Massagem por leigos

Pesquisadores: Andréia de Fátima Marega, Carolina Coutrim Stacioni, Daisy Alves Ramos da Silva.

III – Registro das informações ao participante sobre a pesquisa.

O presente estudo tem como objetivo investigar e avaliar as diferentes percepções e opiniões de pessoas que nunca se submeteram à terapêutica da massagem. Para isso solicitamos que responda o questionário em anexo. Você poderá fazer qualquer questionamento acerca do estudo e sobre sua participação e se tiver alguma dúvida procuraremos esclarecê-la em qualquer fase da pesquisa. A sua participação é voluntária e você está livre para desistir a qualquer momento do estudo, sem que isso acarrete qualquer prejuízo seja moral ou material. Salvaguardamos o sigilo e a privacidade de suas opiniões.

IV – Consentimento Pós-informado:

“Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi informado, consinto em participar da presente pesquisa”.

São Paulo, ____ de _____ de 2009.

Assinatura