

RELEVÂNCIA DA MASSAGEM CLÁSSICA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO

**Viviane Costa Manso¹, Gabriela Alejandro Moya Fernandez²,
Ana Karina de Castro Britto³, Ana Cabanasⁿ**

Kroton-Anhanguera Educacional, Av. João Batista de Souza Soares, 4121, Colônia Paraíso,
São José dos Campos-SP, vicostamanso@yahoo.com.br¹, gabi_amf@yahoo.com.br²,
anakarina.britto@hmail.com³, anakabanass@gmail.comⁿ

Resumo – As psicopatologias circundam a vivência humana nas mais variadas esferas temporais, físicas e emocionais. O padrão de normalidade e o patológico cercam a experiência humana e acarreta à equipe multidisciplinar a busca constante por novos conhecimentos para a prática de terapêuticas alternativas. Por isso, o objetivo deste estudo bibliográfico descritivo e explicativo é demonstrar o efeito da massagem clássica em pacientes depressivos. Os estudos indicam que um dos aspectos relevantes na utilização da massagem clássica é melhora no aspecto social decorrente do bem-estar proporcionado ao indivíduo, visto que há liberação de endorfinas mediante a massagem diminuindo o quadro depressivo. Na correlação endógena e exógena, visceral e epidérmico, há o fenômeno do intercâmbio emocional, afetivo e fisiológico. A combinação entre as modalidades acaba por proporcionar o holismo no processo de cuidados ao depressivo. De modo geral, conclui-se que o emprego da massagem em pacientes depressivos pode favorecer uma melhor qualidade de vida, modificando os aspectos físicos e psicológicos do paciente, tornando-o mais sociável e satisfeito.

Palavras-chave: Psicopatologias. Terapêutica alternativa. Depressão. Massagem clássica.

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde. Fisioterapia.

Introdução

O estado afetivo emocional se tornou uma preocupação primária da saúde, a maior incidência dos casos de depressão é apontada no universo feminino. As mulheres são o alvo da depressão e acaba por assolar uma relação de maior isolamento dos grupos sociais e interferências laborais (APÓSTOLO *et al.*, 2008).

A investigação da epidemiologia psicopatológica mostra que a depressão é uma preocupação de saúde pública. Tanto o processo de prevenção quanto de cuidados traz a contingência de aprimoramento de técnicas que evidenciam a melhora do paciente e sua readequação no círculo social, familiar e laboral.

O caráter patogênico da depressão está, cada vez, mais focado como objeto de estudo devido à busca constante de interventores que repousam no exercício de migrar entre teoria e prática. A depressão acaba por assolar as pessoas nas mais variadas idades, classes sociais, regiões e caracterizações.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é demonstrar o efeito da massagem clássica em pacientes depressivos.

Metodologia

Neste estudo bibliográfico descritivo e explicativo com caráter qualitativo se utilizou como método de abordagem dedutiva e dialética com procedimento funcionalista. Foram utilizados, livros, diretrizes da *World Health Organization (WHO)* e periódicos de 1988 a 2016. Critérios de inclusão, periódicos e livros que utilizavam a massagem como recurso terapêutico e seus efeitos. Foram excluídos os periódicos que utilizavam outras técnicas de terapia manual além da massagem clássica. Palavras-chave utilizadas foram: psicopatologias, terapêutica alternativa, depressão e massagem clássica.

Resultados

Menezes *et al.* (2000) definem a depressão como um transtorno de humor grave frequente. Embora se apresente em todas as faixas etárias, as taxas aumentam entre jovens e idosos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) o transtorno depressivo como a maior causa de invalidez em adolescentes no mundo.

Segundo Dalgalarondo (2009), a depressão é um problema prioritário de saúde pública. Conforme dados da OMS, a depressão maior unipolar é considerada a primeira causa de incapacidade entre todos os problemas de saúde. Assim, estudos evidenciam a aplicação de cuidados futuros no processo de prevenção da depressão.

Em consonância com pesquisa estadunidense, *Epidemiologic Catchment Area Program*, mencionada por Menezes *et al.* (2000), 30% dos entrevistados relataram já terem se sentido deprimidos, no mínimo duas vezes por semana, e 5% informaram já terem tido ao mesmo tempo um episódio de depressão. As causas ainda são desconhecidas quanto à origem, mas, os fatores genéticos, psicológicos, ambientais, de desenvolvimento, anatomopatológicos e bioquímicos estão envolvidos na gênese e na evolução, em conformidade com a DSM-IV (OMS, 2007). A maioria dos casos de depressão é geneticamente transmitida e quimicamente produzida.

Na perspectiva psicológica, as reações depressivas e as síndromes surgem em maior evidência após perdas significativas: de pessoa muito querida, desemprego, falta de moradia, *status* econômico inferior ou até mesmo de algo puramente simbólico (DALGALARRONDO, 2009).

Holisticamente, a depressão é uma doença do organismo que compromete física e psiquicamente, além das funções mais nobres da mente humana, como: memória, raciocínio, criatividade, humor, prazer pela vida e, conseqüentemente, pensamento. Acaba resultando na inibição global da vida de uma pessoa (DEL PORTO, 1999).

Em consonância com CID-10, o episódio depressivo é dividido em leve, moderado e grave. A pessoas com depressão. Geralmente, sofre de humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida gerando o aumento da fadigabilidade e a atividade diminuída, bem como leves esforços e marcante cansaço. Os outros sintomas comuns detectados por Silva (2003) são: concentração e atenção reduzidas, baixa autoestima e autoconfiança reduzida, ideias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, ideias ou atos autolesivos ou suicídio, sono perturbado e apetite diminuído.

Um problema intimamente relacionado à depressão é o suicídio (OMS, 2007), como salientado no estudo de Rimmer (1982) com estudantes de Medicina, detectando que depois dos acidentes automobilísticos, o suicídio por depressão seria a segunda causa mais comum de morte. Dessa forma, a pessoa depressiva apresenta características bem diferentes do que é definido como saúde e qualidade de vida, já que de acordo com a WHO (2016), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. É a harmonia do homem com a natureza e também entre os diversos componentes do organismo [tradução nossa].

Contudo, estudos como de Cardoso (2007), evidenciam o impacto dos sintomas depressivos sobre a qualidade de vida dos pacientes acometidos por determinadas patologias, como na esquizofrenia, porém verifica-se escassez de trabalhos brasileiros que investiguem a qualidade de vida pela ótica da depressão. O que destaca que quando se identifica a depressão previamente, a intervenção medicamentosa e outras formas terapêuticas alternativas podem promover um prognóstico favorável no que se refere à melhora na qualidade de vida desse grupo de pacientes.

A primeira queixa depressiva acaba por acentuar os sintomas orgânicos. As disfunções físicas e fisiológicas se tornam o centro das atenções em intervenções. Com a influência medicamentosa e a manutenção dos sintomas, as queixas emocionais, mesmo sendo constantes, surgem como secundário (MENEZES *et al.*, 2000).

A melancolia traz o princípio de autodestruição, partindo nas ações primárias das pessoas. Desta maneira, o orgânico acaba por sofrer as primeiras alterações. A retratação de inconformidade fisiológica mostra a desordem emocional (ROSS, 1973).

Conforme DSM-IV, a depressão é um transtorno de humor em níveis de complexidade e com características da especificidade. Dentre as inerências está o Episódio Depressivo Maior com o

Especificador com Características Catatônicas que é indicado quando o quadro clínico se caracteriza por acentuada perturbação psicomotora que pode envolver imobilidade motora, atividade motora excessiva, extremo negativismo, mutismo, peculiaridades do movimento voluntário, ecolalia ou ecopraxia (OMS, 2007, p. 364).

Dentre os fatores condicionantes ao desenvolvimento da depressão está o *stress* que afeta o corpo humano de maneira significativa, chegando ao nível mais elevado e desencadeando à morte subida (DAVIDOFF, 2001). Nesse sentido, o paciente depressivo perde o prazer pela vida, inibindo-se em todos os processos adaptativos e de atividade cotidiana. A depressão está associada a várias características como insônia, fadiga, rigidez, ansiedade e alterações de humor, afetando diretamente a qualidade de vida (ROSS, 1973).

A depressão se caracteriza por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade. “Também podem estar presentes, em formas graves de depressão, sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações), marcante alteração psicomotora (geralmente lentidão ou estupor) e fenômenos biológicos (neurônios ou neuroendócrinas) associados” (DALGALARRONDO, 2009, p. 307).

Savaschi (2002) declara que os índices da depressão têm se elevado mundialmente ao longo dos anos. Quanto à prevalência, o gênero feminino apresenta variação mais alta de cerca de 20%, enquanto no gênero masculino, aproximadamente 10%. No Brasil, o Estado com maior índice é o Rio Grande do Sul, especificamente na capital Porto Alegre com 10,2%. Um dos fatores que pode gerar a depressão na vida adulta são os fatos que marcaram a infância, como morte dos pais ou os substitutos, privações maternas ou paternas, abandono ou divórcio, e diversos outros fatores (ZAVASCHI *et al.*, 2002).

Existem alguns tipos de depressão como transtorno depressivo maior, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar I e II, e depressão como parte da ciclotimia. Os tipos mais comuns são o transtorno depressivo maior e o transtorno bipolar I (SILVA, 2003).

Corroborando, Fenichel (2000) afirma que todo aspecto exógeno é movido por aspecto endógeno. Assim, todas as manifestações corpóreas são impulsionadas por algo intrínseco e visceral. As objeções são abstraídas e as manifestações da superfície acabam trazendo os cuidados para os processos mentais e emocionais.

Estudo realizado no Rio de Janeiro, por Cardoso (2008), evidenciou-se a relação entre qualidade de vida e depressão. Foram avaliados 150 pacientes com depressão, com prevalência de 56% de depressão maior severa, com sintomas clínicos, nas últimas três semanas, de tristeza, alucinações, cefaleia, impregnação neuroléptica, insônia, dor no corpo e delírio, sendo que 42% deles referiram-se a planos e pensamentos suicidas e 32% relataram chegar à tentativa de suicídio em algum momento da vida. Em relação às atividades laborais, esses pacientes mostraram-se menos realizados e insatisfeitos. Também apresentaram diminuição da qualidade de vida nas relações familiares e baixa capacidade no prazer de desfrutar a vida.

A dor pode variar de uma pessoa para outra, podendo afetar emocional, social e cognitivamente. Muitas vezes, essa dor gera a incapacidade, seguido de muito sofrimento e incerteza, podendo ser um dos principais motivos que dificultam o profissional de saúde a não encontrar um meio de amenizá-la. Ansiedade, atenção ao quadro algíco potencializa o quadro depressivo. Por isso, distrair-se e não focar na dor é extremamente recomendável para diminuir o quadro algíco dos pacientes depressivos (OLIVEIRA *et al.*, 2007).

Menezes *et al.* (2000) adverte que a depressão não tratada em seu formato pleno, pode perdurar por muito tempo, com sério prejuízo à vida familiar, laboral e lazer, correndo o risco de cronificar e/ou recidivar. Já nos casos de plenitude e sucesso no tratamento, esse período de perdas e sequelas pode ficar num prazo de 8 a 12 semanas.

Discussão

Nesse contexto, o tratamento mais indicado, atualmente, para a depressão, é uma combinação de medicamentos antidepressivos e psicoterapia, realizada por psicólogos e psiquiatras. Estudos têm mostrado os resultados positivos da terapia cognitiva-comportamental no tratamento da depressão,

quando o indivíduo recebe inúmeros reforços positivos que o influenciam na tomada de decisões frente a situações problemáticas (DEL PORTO, 1999).

De tal modo, a união de mecanismos complementares, a intervenção farmacológica e as terapias, acabam num benefício acentuado na ação contra a doença da depressão. O cuidado com a saúde envolve uma visão global do paciente, sendo indispensável o equilíbrio entre o corpo, a mente e as emoções. O massoterapeuta, com seus recursos manuais como a massagem clássica, contribui para que este equilíbrio ocorra.

A massagem é um dos métodos mais antigos de tratamento medicinal e estético. A origem é marca na Era de Hipócrates, o pai da medicina, que já apontava os benefícios para o corpo. Os efeitos da massagem clássica são notáveis no tratamento da depressão, visto que o domínio das técnicas representa um instrumento similar a uma caixa de pronto-socorro ao alcance das mãos, que permite a integração da pessoa referente aos aspectos físicos, mental e emocional (DOMÊNICO, 1998).

Silva (2004) concebe que a massagem clássica é a prática medicina pelas mãos, sem o uso de drogas como analgésicos, anti-inflamatórios e reposições hormonais, que podem causar efeitos colaterais indesejáveis no estômago, fígado, e provocando até mesmo câncer.

Em uma investigação, Silva (2004), observou que pacientes com depressão, dores crônicas e distúrbios hormonais encontram melhoras ao utilizar terapias alternativas como a massagem clássica, haja vista que, primariamente, não conseguem resultados satisfatórios com o tratamento médico convencional por meio da alopatia. Com o uso das mãos, o terapeuta, a partir de um conjunto de manobras, movimentando todo o sistema muscular, nervoso e sanguíneo, favorecendo os movimentos articulares pelas ativações de receptores nervosos, órgãos sensoriais e glândulas (SILVA, 2004).

A linguagem do toque é universal, pois instintivamente esfregamos os locais doloridos ou acariciamos uns aos outros, para nos acalmar (ASLANI, 1998). A massagem clássica é utilizada em pacientes que necessitam de um toque direto no corpo, transmitindo segurança, promovendo humanização ao paciente, reorganizando as funções vitais do organismo, combatendo dores e tensões. Tem valor terapêutico devido a uma manipulação do tecido, já que as manobras manuais manualmente são essenciais para que se obtenham os efeitos fisiológicos desejados musculares (GODOY, 1988).

Durante a massagem clássica, o profissional terapeuta dedica atenção ao paciente. Esse recurso, combinado com as sensações agradáveis da terapia, estabelece confiança e proximidade entre os dois (FREIRE, 1989). Tanto calmante e excitante, quanto desintoxicante, os movimentos da massagem clássica promovem principalmente o relaxamento físico, melhorando o estado psicológico, minimizando os impulsos nervosos causadores de tensão e ansiedade (MONTANGU, 1998).

A massagem clássica promove o relaxamento dos músculos tensos, o alívio da dor muscular, além de ajudar na circulação periférica, auxiliar na remoção de fluidos do corpo pelo sistema linfático e eliminar mais rápida dos produtos do metabolismo. Com a ação relaxante e revigorante, a massoterapia trabalha as estruturas físicas do corpo e as energias que lhe são próprias, buscando mantê-las em equilíbrio (CASSAR, 2001; SILVA, 2004).

Esta massagem é capaz de reduzir a dor, e tem sido indicada na dor crônica de diversas patologias como a fibromialgia, lombalgia, cervicalgia e nas enfermidades reumáticas e traumáticas (ASLANI, 1998). Também propicia outros benefícios como o auxílio nos tratamentos de problemas emocionais, além de relaxamento, diminuição de insônia, ansiedade, depressão, *stress*, agindo também em enfermidades psiquiátricas mais complicadas como anorexia nervosa e transtorno obsessivo-compulsivo (JOCA, 2003).

Cassar (2001) destaca que o deslizamento proporciona efeitos de estimulação mecânica dos tecidos, reflexos vasodilatadores da musculatura, redução da dor e da disfunção somática. O deslizamento superficial pode proporcionar também a diminuição de edema. A massagem clássica utiliza-se apenas das mãos para gerar benefícios aos pacientes depressivos, uma vez que uma das vantagens da massagem clássica é a não utilização de drogas, evitando os efeitos colaterais e permitindo ao paciente uma integração total consigo (DOMENICO, 1998; SILVA 2004).

Observando os benefícios que a massagem clássica pode desencadear sobre pacientes depressivos, nota-se a eliminação do quadro algico, o que pode ser explicado pela teoria das comportas de Melzack e Hall, onde há influência da estimulação tátil no alívio da dor, modulada pela passagem de informações nociceptivas pelas fibras A Alfa, A Beta, A Delta e C, na substância gelatinosa da coluna

posterior da medula, resultando em inibição sináptica e estimulação de interneurônios a liberar encefalinas produzindo diminuição da dor e bem estar.

O que vem de encontro com estudo de dor e sofrimento realizado por Oliveira *et al* (1997), que relata que talvez a teoria explique a reação reflexa que temos de massagear o local lesionado, porque a massagem estimula fibras grossas liberando substâncias responsáveis pela inibição da dor, como as endorfinas.

Conclusão

O cuidado da saúde integral é baseado no estudo da saúde e da totalidade. A visão integral é a de que quando todas as partes da pessoa (corpo, mente, emoções, espírito) estão em equilíbrio, está externando saúde. Como o ser humano não é fragmentado na própria constituição, no entanto referenciado na plenitude. O fragmento é um processo de patologia, por isso na cura promove a unificação dos impulsos viscerais na sintonia com os estímulos externos proporcionados na massoterapia.

Um dos aspectos relevantes na utilização da massagem clássica é melhora no aspecto social decorrente do bem-estar proporcionado ao indivíduo, visto que há liberação de endorfinas mediante a massagem diminuindo o quadro de depressivo. Na relação entre endógeno e exógeno, visceral e epidérmico, há o fenômeno do intercâmbio emocional, afetivo e fisiológico. A combinação entre as modalidades acaba por proporcionar o holismo no processo de cuidados ao depressivo. Nesse viés intrínseco e extrínseco, o indivíduo não atua nas ambivalências, mas sim na completude de ser em si.

Dessa forma, conclui-se que o emprego da massagem em pacientes depressivos pode favorecer uma melhor qualidade de vida, modificando os aspectos físicos e psicológicos do paciente, tornando-o mais sociável e satisfeito.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (DSM-IV-TR). Porto Alegre: ArtMed, 2002.

APÓSTOLO, J. *et al*. Depressão, ansiedade e stress em utentes de cuidados de saúde primários. **Revista Referência**. v. 2, n. 8, p. 45-9, 2008.

ASLANI, M. **Massagem passo a passo**. São Paulo: Manole, 1998.

CARDOSO, G.; TRANCAS, B.; LUENGO, A.; REIS D. Insuficiência cardíaca e depressão: uma associação com relevância clínica. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. v. 27, n. 1, p. 91-109, 2008.

CASSAR, M. P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Manole, 2001.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

DAVIDOFF, L. **Introdução à Psicologia**. 3 ed. São Paulo: Pearson, 2001.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 21, p. 6-11, maio 1999.

DOMENICO, G., WOOD, E. C. **Técnicas de Massagem de Beard**. 4 ed. São Paulo: Manole, 1998.

FENICHEL, O. **Teoria psicanalítica das neuroses**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

GODOY, A. **O toque como parte da ação do processo de relacionamento enfermeiro-paciente.** 1988. Tese [Livre-docência] – Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1988.

JOCA, S. R. L. *et al.* Estresse, depressão e hipocampo. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v. 25, p. 46-51, 2003.

MENEZES, P.R.; NASCIMENTO, A. F. **Epidemiologia da depressão nas diversas fases da vida.** Porto Alegre: ArtMed, 2000.

MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele.** 5 ed. São Paulo: Summus, 1988.

OLIVEIRA, C. C. *et al.* A dor e o controle do sofrimento. **Revista de Psicofisiologia.** v. 1, n. 1, 1997.

OLIVEIRA, J. S. C. *et al.* Representações sociais da depressão elaboradas por crianças com sintomatologia depressiva: Mudanças. **Psicologia da Saúde.** v. 14, n. 2, 160-70, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete.** v. 1. São Paulo: EdUSP, 2007.

ROSS, M. Suicide among physicians: a psychological study. **Dis Nerv Sys,** 31:145-150, 1973.

SILVA, R. N. **O Brotar da massoterapia em Sobral: uma experiência singular.** 2004. Monografia [Especialização] - Residência em Saúde da Família, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, 2004.

SILVA, S. D. **A implantação de um centro de convivência para pessoas idosas: um manual para profissionais e comunidades.** Rio de Janeiro: série livros eletrônicos, 2003.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health.** Disponível em: www.who.int/concept/health Acesso em: 02 set. 2016.

ZAVASCHI, M. L. S. *et al.* Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v. 24, 189-95, 2002.