

**MASSAGEM RÍTMICA: UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR DE
ABORDAGEM HOLÍSTICA NA FISIOTERAPIA**

RESUMO: Este ensaio tem por objetivo descrever a Massagem Rítmica (MR) como uma técnica de atenção integral à saúde e suas principais características. Por ser um recurso terapêutico fundamentado na medicina antroposófica, são aqui apresentadas as bases epistemológicas e filosóficas dessa abordagem médica, bem como seu contexto atual no Brasil e no mundo, sua regulamentação e inserção no território das práticas integrativas e complementares em saúde no sistema único de saúde. Por ser um recurso terapêutico de visão holística do ser humano que contribui para o bem-estar, sugere-se que a MR esteja associada à prática da fisioterapia tradicional.

Palavras chave: Massagem. Antroposofia. Práticas Integrativas e Complementares.

**RHYTHMICAL MASSAGE: AN INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICE OF
HOLISTIC APPROACH IN THE PHYSIOTHERAPY**

ABSTRACT: This essay aims to describe the Rhythmical Massage (RM) such as a technique of holistic health care and its main characteristics. Because RM is a therapeutic resource of anthroposophic medicine, I will describe the epistemological and philosophical bases of anthroposophic medicine, and its current context in Brazil and in the world; its regulation and Policy for Integrative and Complementary Practices insertion in the Single Health System. RM is a holistic therapy that contributes to the individual well-being, thus I recommend that RM be associated to the traditional physiotherapy practice.

Keywords: Massage. Anthroposophy. Complementary Therapies.

**MASAJE RÍTMICO: UNA PRÁCTICA INTEGRATIVA Y COMPLEMENTARIA DE ENFOQUE
HOLÍSTICO EN LA FISIOTERAPIA**

RESUMEN: Este ensayo tiene como objetivo describir el Masaje Rítmico (RM) como una técnica de atención integral de salud y sus características principales. Como es un recurso terapéutico basado en la medicina antroposófica, aquí se presentan las bases epistemológicas y filosóficas de este enfoque médico, así como su contexto actual en Brasil y en el mundo, su regulación e inserción en el territorio de las prácticas de salud integradoras y complementarias en el sistema de salud único. Como es un recurso terapéutico con una visión holística del ser humano que contribuye al bienestar, se sugiere que la RM esté asociada con la práctica de la fisioterapia tradicional.

Palabras clave: Masaje. Antroposofía. Prácticas Integrales y Complementarias.

INTRODUÇÃO

Um dos profissionais da saúde que pode atuar na promoção, proteção e reabilitação da saúde é o fisioterapeuta. Sua atuação abrange os diferentes níveis de assistência à saúde da atenção primária às ações de alta complexidade. Dentre as áreas de atuação desses profissionais destacam-se o atendimento domiciliar, consultórios, hospitais, universidades, indústria, unidade básica de saúde, academia e clubes¹.

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por princípios básicos a universalidade, equidade e resolutividade² houve uma adaptação na formação dos profissionais de fisioterapia, visando contemplar as necessidades sociais de saúde com ênfase no SUS². No entanto, a maioria dos fisioterapeutas do estado de São Paulo trabalha no sistema suplementar, em cooperativas médicas ou em clínicas particulares, além de que a pós graduação *latu sensu* em saúde coletiva apresentou redução no número de alunos interessados¹. No Brasil, o SUS é consagrado o maior mercado de trabalho em saúde do país, podendo ser uma ótima alternativa para jovens recém formados².

No mundo inteiro tem aumentado a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PIC)³. No Brasil, com a elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006 no SUS, que assegura a integralidade nos serviços de saúde, foram incluídas e legitimadas as primeiras cinco PIC⁴. Em 2019, contamos com 29 modalidades de terapias, o que demonstra a ampliação e a valorização dessas formas de tratamento⁵. As PIC representam hoje outras possibilidades de atuação para o fisioterapeuta.

A Medicina Antroposófica (MA) pertence ao sistema de medicina integrativa e complementar PIC e foi criada na Europa Central no início dos anos 20⁶⁻⁷. Os conceitos, métodos e terapias que englobam a MA são provenientes da antroposofia que atua por meio de médicos, enfermeiros e terapeutas de forma integrada com a medicina convencional⁶⁻⁷. Essa medicina é baseada na visão holística do ser humano explicando que este apresenta quatro níveis de forças formativas interagindo com uma constituição tríplice do ser humano⁶⁻⁷. A perda do equilíbrio dessas forças gera várias patologias e a MA, por meio de medicamentos associados a vários recursos terapêuticos, pode vir a proporcionar o equilíbrio perdido⁶⁻⁷. Dentre as possibilidades terapêuticas da MA que o fisioterapeuta está habilitado para atuar podemos destacar a massagem rítmica.

O fisioterapeuta é o profissional preparado para utilizar a massagem como recurso terapêutico, pois, no curso de fisioterapia a disciplina recursos terapêuticos manuais inclui diferentes técnicas de massoterapia. O professor demonstra a massagem aos alunos que, na sequência, repetem as manobras aprimorando a qualidade dos toques, posicionamento, postura do fisioterapeuta e análise das respostas à intervenção⁸.

A Massagem Rítmica (MR) está baseada nos princípios da MA, que tem uma visão holística do ser humano⁹. Este recurso terapêutico foi desenvolvido e modificado pela Dra Ita Wegman, baseado nos princípios da massagem clássica e que tem por objetivo restabelecer as forças de autocura do corpo¹⁰. Esta massagem não está incluída no currículo do curso de fisioterapia, sendo assim, é necessário o profissional interessado fazer o curso de especialização nesse recurso terapêutico. No entanto, a MR pode ser uma outra possibilidade para o fisioterapeuta atuar no SUS.

A estrutura do ensaio abordará temas referentes a: práticas integrativas e complementares em saúde, medicina antroposófica e massagem rítmica. Sendo assim, o objetivo deste ensaio é descrever a MR como um modelo de desenvolvimento integral à saúde e relatar suas principais características, considerando a possibilidade de associar essa prática à fisioterapia tradicional.

DESENVOLVIMENTO

Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

No final dos anos 60, nos Estados Unidos e na Europa iniciaram os movimentos de contracultura que tiveram por objetivo a proteção, apreciação da natureza, assim como a consolidação dos princípios sobre ecologia¹¹. Esse movimento estava associado a um estilo de vida, com outras formas de sociabilidade atuando nas áreas da educação, economia, relações afetivas e sexuais e receberam uma resistência social grande¹¹.

Na área da saúde, esses movimentos estimulavam a promoção da saúde através de cuidados, medicamentos e técnicas terapêuticas associadas à cura pela natureza, contrariando a medicina tradicional que enfatizava o combate à doença, a especialização e técnicas invasivas e iatrogênicas¹¹. Dessa forma, inicia uma extensa disputa no campo da saúde entre as medicinas ortodoxas e as medicinas alternativas¹¹.

Nos anos 70 e especialmente os 80, os profissionais de saúde começaram a pesquisar outras formas de cuidar das doenças sem uso de medicamentos ou intervenções iatrogênicas e

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 12, n. 1, p. 15-30, janeiro/julho. 2021. ISSN: 2447-8822.

importaram diversos sistemas médicos como a medicina tradicional chinesa, antroposófica, homeopatia, ayurvédica, unani, xamânicas e as ligadas a religiões afro-indígenas¹¹. Várias formas de cuidado conquistaram espaço no campo da saúde sob a denominação de terapias alternativas, holísticas, integrais, naturais, doces, energéticas ou complementares¹¹.

As primeiras orientações para a inserção das medicinas tradicionais e práticas complementares ocorreram na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978) e foi divulgada para todo o mundo. No Brasil, a expansão desse movimento aconteceu a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986)¹².

A Organização Mundial de Saúde, a partir de Alma Ata se comprometeu a estimular os Estados-Membros a desenvolverem políticas públicas para a utilização de forma racional e integrada das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas nos sistemas nacionais de atenção à saúde, assim como promover estudos científicos para ampliar o conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade¹²⁻¹³.

No Brasil, a elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) teve início em 2003, baseada na orientação da Organização Mundial de Saúde. Sua regulamentação ocorreu em 3 de maio de 2006 prosseguindo para o crescimento da pluralidade na saúde do Brasil⁴. A criação da PNPIC no SUS proporcionou um aprofundamento no cuidado em saúde, sendo apontada como um direito à saúde e a possibilidade de escolher uma diversidade de abordagens⁴.

Inicialmente, foram regulamentadas as seguintes PIC: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Homeopatia, as plantas medicinais/Fitoterapia, o Termalismo/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica⁴. Cabe ressaltar que a MA começou a fazer parte da PNPIC somente na etapa final de aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e foi amparada na PNPIC sob formato de Observatório das experiências de MA no SUS, após regulamentação da portaria nº 1.600/2006¹⁴.

Na regulamentação das PIC, elas foram oferecidas na Atenção Básica – Saúde da Família e a capacitação dos profissionais de saúde era realizada nos próprios serviços de saúde⁴. Vale a pena ressaltar que a implantação das PIC nos estados e municípios brasileiros se deu de forma desigual e descontinuada e apenas 6% do país aderiram aos serviços de PIC⁴. No entanto, atualmente o Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que dispõe de estratégias específicas e políticas para o uso das PIC³.

Apesar da diversidade das PIC elas possuem várias características comuns como: tratamentos que estimulam uma resposta natural do organismo¹³, visão holística do ser humano¹³⁻¹⁴, ênfase na saúde ao invés da doença¹³, centrar nos sujeitos em seus ambientes sociais e familiares¹⁴, incentivo à participação do sujeito no processo do tratamento e cura¹³⁻¹⁴ e o tratamento realizado com recursos da natureza atuando na prevenção, reabilitação e agravos da saúde¹⁴.

As PIC têm sido inseridas no SUS progressivamente e apresentam algumas dificuldades para sua implantação como: carência de pesquisas na área, o desconhecimento dos profissionais e gestores de saúde sobre as PNPIC e as PIC e a falta de profissionais com formações especializadas para exercer as diferentes PIC³⁻¹³.

A formação profissional tem sido um dos maiores desafios para a ampliação das PIC no SUS. Dessa forma, é importante ampliar a educação de profissionais de saúde sobre o uso dessas práticas associada à medicina tradicional para que os estudantes e praticantes possam utilizar os diferentes paradigmas em saúde nas doenças da sociedade contemporânea. Existem poucas informações sobre a forma em que estão sendo oferecidos os cursos sobre PIC, seja na graduação ou na pós-graduação do Brasil¹⁵.

No que se refere ao curso de Fisioterapia, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foi o primeiro da área da saúde a legitimar o uso da acupuntura (Resolução Coffito n. 60/1985), no entanto é preciso destacar a ausência do ensino de PIC na graduação do curso de Fisioterapia¹⁵.

Mesmo com essas dificuldades, houve um aumento da utilização das PIC pela população e dessa forma, o ministério da saúde incluiu entre os anos de 2017 e 2018 outros recursos terapêuticos à PNPIC por meio da Portaria nº 849/2017 e da Portaria nº 702/2018. Atualmente, estão regulamentadas no SUS 29 procedimentos de PIC oferecidas à população de forma integral e gratuita³.

Diante deste cenário, é importante incluir no currículo do curso de fisioterapia conteúdos de PIC com objetivo de ampliar a formação de forma coordenada com à área da saúde coletiva assim como aumentar as possibilidades de atuação do fisioterapeuta no SUS.

Medicina Antroposófica (MA)

No Brasil, a MA é uma PIC legitimada pela PNPIC e oferecida em algumas cidades de forma gratuita pelo SUS. O desenvolvimento da MA foi feito pelo filósofo Rudolf Steiner, que viveu no período entre 1861 e 1925 e seus colaboradores, dentre eles, Ita Wegman¹⁶.

Nesse período havia na academia uma discussão teórica entre atuações materialistas e idealistas: por um lado os materialistas consideravam o conhecimento somente o que poderia ser verificado, analisado e comprovado pelos órgãos físicos do sentido e os idealistas valorizavam também o aspecto subjetivo e as experiências espirituais do indivíduo. Portanto, o entendimento dessas questões só ocorreria através de estudo não empírico, reflexivo e filosófico¹⁶.

Assim, Steiner se estabeleceu como idealista objetivo e foi buscar nos estudos da natureza de Goethe os conceitos básicos de suas pesquisas, transportando esta metodologia para as áreas da arte, filosofia, psicologia, história, antropologia e desenvolvendo a antroposofia¹⁶.

Junto com a médica Ita Wegman, Steiner desenvolveu e levou este sistema para a área da saúde, atuando tanto nos aspectos relacionados à promoção da saúde quanto na doença, criando um sistema de recursos terapêuticos que engloba a arte e a saúde instituindo a MA. No entanto, é preciso ressaltar que Steiner não se posicionou contrário aos métodos de pesquisa da medicina tradicional, porém, dentro do seu ponto de vista, essas formas eram insuficientes e insatisfatórias para a elaboração de recursos terapêuticos apropriados na sua visão de ser humano integral¹⁶.

A MA e seus recursos terapêuticos constituem o conjunto das medicinas alternativas e complementares que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como *Traditional Medicine/Complementary and Alternative Medicine (TM/CAM)*¹⁴. É uma abordagem médica integral, multidisciplinar, transdisciplinar e complementar que almeja o cuidado global à saúde através dos recursos medicamentosos, terapêuticos e artísticos com abordagens de baixa complexidade tecnológica e expande os tratamentos da medicina convencional¹⁷.

A MA está instituída em 80 países do mundo, prevalecendo na Europa Central¹⁸ e atualmente engloba várias especialidades médicas atingindo os níveis de saúde na atenção primária, secundária e terciária com atuação em ambulatórios, centros de saúde, hospitais e clínicas médicas privadas. Os medicamentos são derivados de plantas, minerais e animais⁷.

Uma das particularidades da MA é a atuação conjunta de diversos profissionais de saúde em determinado paciente buscando convergir e integrar os variados recursos terapêuticos a

partir de uma visão comum¹³. Os recursos terapêuticos, como a terapia artística (música, pintura e escultura), aconselhamento biográfico, psicoterapia, nutrição⁷, quirofonética, reorganização neuro funcional, massagem rítmica, eurtmia, banhos e compressas são utilizados de forma associada ao tratamento médico¹⁴. É importante ressaltar que alguns recursos terapêuticos estão relacionados com os conteúdos curriculares do curso de fisioterapia e, portanto, facilita a especialização do fisioterapeuta nessa PIC.

A MA atua na prevenção, promoção e no tratamento de doenças como: dor crônica, osteoartrite, doenças de pele, infecções, câncer, diabetes, doenças alérgicas, doenças relacionadas à pediatria, transtorno de ansiedade e depressão, favorecendo também os quadros de insônia, fadiga e prevenção de quedas nos idosos, proporcionando melhor qualidade de vida⁷.

A introdução da MA no Brasil ocorreu em 1956 em São Paulo pela médica generalista Gudrun Buckard, em 1976 esta médica desenvolveu cursos de especialização para médicos¹⁴. Nos anos 1970 foi criado um projeto exploratório de procedimentos na atenção primária em saúde na favela Monte Azul em São Paulo e a oficialização da MA no SUS ocorreu em 1994 na cidade de Belo Horizonte por influência de dois fatores: o concurso público para médico com essa especialidade e a fundação do projeto de medicina não convencionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte o PRHOAMA (Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica)¹⁴. No Brasil, a MA está no SUS nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Sergipe, Distrito Federal e em Santa Catarina¹⁹.

A área de atuação da MA no Brasil, está relacionada à Saúde da Família sendo que 66,7% está vinculada à Atenção Primária e 33,3% está associada à Educação em Saúde²⁰. O número de atendimentos relacionados à Antroposofia aplicada à saúde em 2015 foi de 96.703, aumentando para 178.930 consultas entre janeiro e agosto de 2016. Tais dados demonstram que a procura pela MA tem aumentado¹⁴, no entanto, os resultados sugerem que, em relação a frequência de consultas, a MA ainda representa os menores valores (1,7%), se comparados com outras PIC, como a acupuntura (34,9%) e a homeopatia (35,8%)²⁰.

A criação do Curso de Introdução à Antroposofia na Saúde, na modalidade à distância, oferecido por meio de plataformas de acesso livre, vinculadas ao DAB/SAS/MS promoveu um avanço nesse sentido, pois, essa estratégia de ensino favoreceu cerca de 2000 participantes entre os anos de 2014-2016 após oito meses de seu lançamento ampliando a formação dos profissionais¹⁴.

Dessa forma, seria interessante que no curso de graduação de fisioterapia estivessem inclusas informações sobre essa PIC a fim de ampliar e estimular outras possibilidades de atuação desses profissionais.

A medicina antroposófica abrange vários recursos terapêuticos em que o fisioterapeuta pode atuar, porém, neste trabalho será abordada a Massagem Rítmica.

Massagem Rítmica (MR)

Conceito

A MR é um recurso terapêutico que tem uma visão holística do ser humano, baseada nos conceitos teóricos e práticos da massagem clássica sueca, foi desenvolvida pela Dra Ita Wegman⁹⁻¹⁰.

A massagem, como recurso terapêutico, promove a associação entre o estímulo da pele e o desempenho dos sistemas neuroendócrino e imunológico, com consequências biopsicocomportamentais primordiais à qualidade da existência e às chances de sobrevivência²¹.

Origem e histórico

Ita Wegman estudou a massagem sueca e a hidroterapia em Amsterdã, na escola de Mezger. Em 1911, formou-se em medicina na Suíça e nos anos 20, junto com o filósofo austríaco Rudolf Steiner, fundador da Antroposofia, elaborou os fundamentos da arte médica e suas terapias, englobando a MR. Para esse recurso terapêutico, Ita Wegman reestruturou a massagem sueca com novos procedimentos e estabeleceu e dirigiu o Instituto Clínico-Terapêutico em Arlesheim na Suíça oferecendo cursos para enfermeiros¹⁸.

A *Escola de Terapia Artística e Massagem* em Boll, na Alemanha, forma terapeutas desde 1962 e contribui para que essa massagem, denominada “Massagem Rítmica segundo a Dra Ita Wegman”, seja praticada em várias clínicas, tanto na Europa quanto no Brasil.

No Brasil, em 1991, foi realizado o primeiro curso de formação em Massagem Rítmica segundo as orientações da Escola Margarethe Hauschka de Terapia Artística e Massagem Rítmica em Boll-Alemanha, sob a direção de Imrgard Marbach, dirigente da formação a nível mundial desse recurso terapêutico.

Visão Holística

A MR é um recurso terapêutico que tem como princípio reconhecer o ser humano de uma forma integral e holística⁹⁻¹⁰ englobando corpo, alma e individualidade⁹. Abordagens holísticas por meio de terapia corpo-mente e massagens passaram a desempenhar um papel cada vez mais importante no cuidado de patologias agudas e crônicas¹⁰. A MR é baseada nos princípios da MA⁹ que, no processo saúde-adoecimento, disponibiliza uma ampliação de ferramentas para o médico realizar o diagnóstico e prescrever o tratamento.

Quadrímembração e Trimembração

Um conceito adotado na MR é o da quadrímembração, que engloba 4 níveis de forças formativas constituintes do ser humano. São denominados corpos 1. físico ou orgânico (relacionado ao elemento terra, material, e está subordinado às leis da física e da química); 2.vital ou etérico (relacionado ao elemento água, o que designa a possibilidade de sermos um organismo vivo favorecendo o crescimento e reprodução); 3.anímico ou psíquico (relacionado ao elemento ar, encarregado do estado de vigília e das sensações e reações subjetivas individuais perante o mundo ao seu redor) e 4.espiritual ou EU (relacionado ao elemento fogo e que proporciona ao ser humano a prática de autoconsciência e de poder atuar de forma livre no mundo). Dessa forma, devemos considerar o indivíduo como um todo pela interação desses quatro elementos^{16,18}.

Outro conceito incorporado por esta massagem é o da trimembração da constituição humana^{16,18}. Desse modo, o corpo é entendido de forma sistêmica pela natureza tríplice de 3 sistemas orgânicos funcionais que são: o Sistema Neuro-Sensorial (SNS), Sistema Rítmico (SR) e Sistema Metabólico-Motor (SMM)^{16,18}. Esse sistema tríplice não é uma divisão em três partes e sim uma organização integrada¹⁶.

Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico na MR é feito por meio da avaliação das inter relações entre os quatro corpos (quadrímembração) e os três sistemas de constituição do ser humano (trimembração) além da biografia através dos setênios¹⁶. A perda do equilíbrio dessas forças proporciona várias patologias e a MR pode vir a restabelecer a harmonia do organismo⁶.

Na prática da MR é fundamental a compreensão do conceito das forças opostas entre o (SNS) e a do (SMM). Para a MR, a saúde depende da harmonia do centro (SR) que tem como objetivo equilibrar os efeitos opostos entre a decomposição da substância corporal do (SNS) (catabolismo) e a formação de substância corporal (SMM) (anabolismo), evitando a doença e

estimulando o estado de saúde. A MR atua harmonizando o sistema rítmico, fortalecendo ou atenuando um dos sistemas de compensação⁶.

Nesse recurso terapêutico a autonomia é estimulada, bem como a responsabilidade do indivíduo para com sua doença, realizando diversas formas de cuidados, desenvolvendo uma organização autônoma do organismo e uma sistematização psicoemocional¹⁸.

Ritmo

Uma das principais diferenças entre a massagem clássica sueca e a MR é a introdução do ritmo que está presente em todos os tipos de toques e traços desse recurso terapêutico. Esse elemento foi introduzido por Ita Wegman que, a partir dos conhecimentos da imagem do ser humano e do universo, ampliou a massagem clássica sueca por meio da incorporação do elemento rítmico²².

Na MR não utilizamos o elemento rítmico com um padrão específico. O fisioterapeuta deve sentir o paciente e descobrir qual será o melhor ritmo para aquele indivíduo, determinando se o toque será mais lento ou mais rápido, dependendo da necessidade individual de cada pessoa²².

Nesse recurso terapêutico, as transformações de um toque para outro são muito importantes para a condução do tratamento, porém, essa intervenção não está limitada a sequência básica da massagem, podendo haver, portanto a criação de novas possibilidades, com modificações de toques de acordo com a patologia²².

Contato e Pressão

Outra diferença entre a massagem clássica sueca e a MR está na intensidade de pressão do toque/contato. A massagem clássica sueca sugere um toque com maior pressão, já a MR é realizada com leveza^{9-10,22}, sem deslocar ou deformar o tecido²², realizando um toque com suavidade associado ao elemento de sucção produzindo um efeito profundo nos tecidos²². Dessa forma o fisioterapeuta tem que aprender, desenvolver e treinar essa qualidade de leveza do toque.

Toques da massagem

A MR consiste na combinação de movimentos suaves, com pressão de intensidade leve e ritmo específico. As manobras da MR incluem técnicas de deslizamento, amassamento em

movimentos circulares, fricção, percussão, vibração além de padrões de movimentos complexos como a lemniscata⁹⁻¹⁰.

O deslizamento superficial estimula a circulação em direção ao coração e segue linhas definidas a partir das extremidades de grupos musculares. O contato da palma da mão deve ser ativo, quente e envolvente e não ter somente o objetivo de espalhar o óleo. O movimento de deslizar deve ser leve, apresentar bom contato, ritmo específico, pressão de forma crescente e decrescente e a mão deve ter pouco peso²². O deslizamento proporciona equilíbrio no ritmo respiratório, circulatório e na regularidade entre sono e vigília²².

Outros toques são os duplos círculos²³, que tem o objetivo de aquecimento e as lemniscatas (figura oito)²³, que apresentam vários efeitos, dentre eles o de harmonizar e estruturar o aspecto biológico.

Óleos e pomadas

Com o objetivo de estimular as funções cutâneas e/ou orgânicas são utilizados óleos e pomadas²². Os óleos e pomadas são aplicados de forma moderada, não apenas com objetivo de lubrificar e facilitar os movimentos, mas, também como medicamento contendo substâncias fitoterápicas ou metais como cobre e ferro que são geralmente prescritos pelos médicos de acordo com o objetivo do tratamento baseado nos conceitos da medicina antroposófica²³.

O óleo aromático de lavanda é muito utilizado para ampliar o efeito relaxante da massagem¹⁰. As pomadas normalmente são aplicadas em órgãos específicos como coração, fígado, rim ou baço²³.

Estudos que envolvem a Massagem Rítmica

A MR produz efeitos na pele, no tecido subcutâneo, na musculatura, na vitalidade física e em patologias específicas^{9,18}.

Pesquisas indicaram que a MR pode atuar na melhora da dor em mulheres com dismenorreia⁹, estimular o sistema nervoso autônomo¹⁰, aumentar a temperatura corporal²³ e melhorar a lombalgia crônica²⁴ e, associada a fisioterapia, pode diminuir os custos para o sistema de saúde.

Quem pode receber a MR

A MR é indicada para todas as idades. No adulto a duração da massagem é de 20 a 30 minutos e outros 20 minutos de relaxamento, em que o paciente descansa aquecido e no escuro¹⁰. Em crianças, a duração é de 10 minutos e, em seguida, o relaxamento de 20 minutos.

Profissionais e Cursos de formação em MR

Os fisioterapeutas são os profissionais que podem se especializar nesse recurso terapêutico. O curso de massagem rítmica apresenta um curriculum padronizado com duração de um ano e meio a três anos de treinamento¹⁸. Esse curso é oferecido pela Associação de Medicina Antroposófica (ABMA).

No Brasil, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamenta o uso das PIC pelo fisioterapeuta por meio da RESOLUÇÃO COFFITO nº 380 de 03 de novembro de 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, desde 2006, as PNPIC estão regulamentadas e a inclusão e desenvolvimento de diversas abordagens médicas vem ocorrendo de forma lenta e progressiva. As PIC incentivam transformações no modelo de cuidado à saúde, adotado pela medicina tradicional, aderindo como estratégia recursos da natureza para os medicamentos e métodos terapêuticos. Sendo assim, a oferta de diferentes PIC no SUS reflete o direito que o indivíduo tem de escolher, dentre as diversas formas de tratamento médico, a que melhor se identifica.

A criação de cursos para profissionais de saúde sobre PIC e a expansão nas pesquisas acadêmicas, vai proporcionar o aumento de profissionais capacitados, especializados e seguros para atuar nas PIC. Dessa forma, as PIC terão reconhecimento, credibilidade e confiança, incentivando a atuação de novos profissionais da saúde bem como a introdução de novos recursos terapêuticos. Por consequência, será proveitoso para a população brasileira, pois as PIC, se tornarão mais conceituadas, validadas, divulgadas, menos elitizadas e disponíveis para toda a sociedade de acordo com as concepções do SUS.

A MA é uma PIC reconhecida em vários países do mundo, com atuação que vai da atenção primária a terciária, tem uma visão holística do ser humano e abrange vários recursos terapêuticos entre eles a MR.

Concluimos que a MR pode ser uma outra opção de atuação para o fisioterapeuta na área da saúde coletiva no SUS. Esse recurso terapêutico tem uma base epistemológica própria,

fundamentada na autonomia do paciente, no vínculo com o terapeuta, além de ter uma visão integral do indivíduo. Sendo assim, a MR amplia as possibilidades de tratamento, atuando de forma conjunta com a fisioterapia tradicional e tem por objetivo colaborar no bem-estar e na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Shiwa SR, Schmitt ACB, João SMA. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. *Fisioter. Pesqui.* 2016; 23 (3): 301-310.
2. Seriano KN, Muniz VRC, Carvalho MEIM, Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Siatema Único de Saúde. *Fisioter. Pesqui.* 2013; 20 (3):250-255.
3. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Siatema Único de Saúde: Revisão da Literatura. *Ciên Saúde Colet.* 2019; 24(11): 4239-4250.
4. Barros NF, Siegel P, Simoni C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(12): 2066-3069.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e Programas. Práticas Integrativas e Complementares (PIC), Brasília:DF; 2007.
6. Baars EW, Kiene H, Kienle GS, Heusser P, Hamre HJ. An assessment of the scientific status of anthroposophic medicine, applying criteria from the philosophy of science. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018; 40: 145-150.
7. Kienle GS, Ben-Arye E, Berger B, Nahum CC, Falkenberg T, Kapócs G, Kiene H, Martin D, Wolf U, Szöke H. Contributing to Global Health: Development of a Consensus-Based Whole Systems Research Strategy for Anthroposophic Medicine. *Evidence – Based Complementary and Alternative Medicine*. 2019; Article ID 3706143, 14 páginas.
8. Cachone LF, Anequini IP, Voos MC, Favero FM, Farcic TS, Caromano FA. O uso de filme didático como recurso no ensino-aprendizagem da técnica de massagem miofascial. *Fisioter Pesqui*. 2018 25(4): 410-417.
9. Vagedes J, Fazeli A, Boening A, Helmert E, Berger B, Martin D. Efficacy of rhythmical massage in comparison to heart rate variability biofeedback in patients with dysmenorrhea - A randomized, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2019; 42: 438-444.
10. Seifert G, Kanitz JL, Rihs C, Krause I, Witt K, Voss A. Rhythmical massage improves autonomic nervous system function: a single-blind randomized controlled trial. *J Integr Med*. 2018; 16(3): 172-177.
11. Nascimento MC, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(12):3595-3604.
12. Tesli Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud av*. 2016; 30(86):99-112.
13. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAZ Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(11): 2143-2154.
14. Benevides IA, Cazarin G, Lima SFF. Antroposofia aplicada à saúde em dez anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: aspectos históricos e considerações para sua implementação. *J Manag Prim Heal Care*. 2017;8(2): 266-277.

15. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab Educ Saúde*. 2018; 16(2): 751-772.
16. Wenceslau LD, Rohr F, Tesser CD. Contribuições da medicina antroposófica à integralidade na educação médica: uma aproximação hermenêutica. *Interface*. 2014; 18(48): 127-138.
17. Vale MCC, Gamonal ACC. Possibilidade do uso da medicina antroposófica na saúde pública: a experiência do Ambulatório de Dermatologia Antroposófica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Arte Médica Ampliada*. 2012; 32(1): 22-25.
18. Kienle GS, Albonico HU, Baars E, Hamre HJ, Zimmermann P, Kiene H. Anthroposophic Medicine: an integrative Medical System Originating in Europe. *Global Adv Health Med*. 2013; 2 (6): 20-31.
19. Benevides I. Inserção da medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos, marcos normativos e desafios para sua implementação. *Arte Médica Ampliada*. 2012; 32(1): 4-11.
20. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2º.ed. Brasília/DF, 2015.
21. Caromano FA. O real valor do toque. *Fisioter Pesqu*. 2018; 25(2):124.
22. Fingado M. Deslizamentos rítmicos- manual da Clínica Ita Wegman. *Arte Médica Ampliada*. 2013; 33(2): 63-69.
23. Wälchli C, Saltzwedel G, Krüerke D, Kaufmann C, Schnorr B, Rist L, Eberhard J, Decker M, Sinões- Wüst. Physiologic Effects of Rhythmical Massage: A prospective Exploratory Cohort Study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014; 20 (6): 507-515.
24. Ostermann T. Effects of Rhythmic Embrocation Therapy with Solum Oil in Chronic Pain Patients: A Prospective Observational Study. *Clinical Journal of Pain, Philadelphia*, v. 24, n. 3, p. 237-243, 2008.

