

## A MANIPULAÇÃO VISCERAL

*Marcial Zanelli de Souza\**

*\*Doutor em Ciências da Motricidade Humana, docente da Universidade Metodista de Piracicaba e do IDOT.*

Um dos princípios preconizados por Andrew Taylor Still, o criador da Osteopatia, que melhor representa sua base filosófica talvez seja a lei da “Unidade do Corpo”. Segundo esse princípio, o corpo humano compõe-se de elementos e sistemas interligados e interdependentes, tanto do ponto de vista físico quanto do ponto de vista mental e emocional. Sendo assim, qualquer alteração na composição ou funcionamento de uma parte ou sistema corporal poderá, potencialmente, ser transmitida e gerar influências em outros sistemas orgânicos próximos ou até mesmo à distância do foco primário do desequilíbrio. Para todos os conhecedores da filosofia osteopática, esse entendimento foi sintetizado no conceito das cadeias lesionais e constitui-se, frequentemente, na linha de raciocínio terapêutico estabelecida por seus seguidores. Se olharmos para a continuidade estrutural do sistema nervoso, do sistema circulatório e sobretudo do sistema conjuntivo fascial, não fica difícil acreditar que tais influências são realmente possíveis, principalmente para aqueles que praticam esses conceitos em suas práticas terapêuticas diárias e se encantam com os resultados alcançados a partir desse raciocínio clínico.

Um fato ligado a este conceito despertou no Dr. Jean-Pierre Barral, um osteopata francês, a importância do sistema visceral nas repercussões sintomáticas manifestadas localmente ou distantes. Durante o período de tratamento de um de seus pacientes que sofria de dores nas costas e que não vinha evoluindo bem, apesar de suas manipulações, uma melhora considerável em seus sintomas álgicos fora alcançado após um curandeiro dos Alpes ter empurrado algo no abdome deste paciente. Tal história deixara o Dr. Barral bastante intrigado. Trabalhando em um Hospital especializado no tratamento de doenças pulmonares junto ao Dr. Arnauld, uma autoridade neste tipo de doenças e mestre em dissecações, o Dr. Barral pode acompanhar dissecações de antigos pacientes seus e correlacionar seu histórico clínico com os achados internos. Notou que as vísceras de determinados pacientes apresentavam espessamentos conjuntivos que geravam tensões mecânicas nelas próprias e em regiões distantes as quais mantinham

relações anátomo funcionais. A partir destas constatações, o Dr. Barral iniciou estudos clínicos e dissecativos cada vez mais intensos, surpreendendo-se com a rede intrincada do sistema conjuntivo víscero fascial, circulatório e neural, suas particularidades e potencialidades na geração de desequilíbrios e sintomas locais e distantes. Tais estudos resultaram na criação de um modelo ou método de avaliação e manipulação visceral que vem sendo desenvolvido por ele e por seu instituto a mais de 30 anos, sendo considerado hoje pela comunidade osteopática mundial como o pai da manipulação visceral.

No aspecto avaliativo, o Dr. Barral destacou a importância da liberdade dos movimentos fisiológicos viscerais na saúde global do indivíduo, descrevendo a *Mobilidade* e a *Motilidade* das vísceras. A *Mobilidade* visceral se refere aos movimentos passivos de acomodação que as vísceras sofrem principalmente em resposta aos movimentos respiratórios, exigências dinâmicas corporais e modificações posturais. Estes movimentos estão na dependência da liberdade que o sistema viscerofascial proporciona. Este sistema interpõe as vísceras, formando camadas membranosas com líquido seroso que possibilita o deslizar intervisceral, o que o Dr. Barral chamou de “articulações viscerais”. As meninges, a pleura visceral, o peritônio visceral e o pericárdio são exemplos destas membranas onde a mobilidade visceral pode ocorrer. A direção e amplitude destes movimentos estão na dependência também de seus sistemas de sustentação e contato, composto pelo sistema de membranas duplas, sistema ligamentar, turgor e pressão intracavitária, sistema mesentérico e sistema omental. Tais sistemas são responsáveis por manter as vísceras “fixadas” umas às outras e/ou ao sistema músculo-esquelético, enquanto garante sua liberdade para acomodação posicional. O sistema de camada dupla cria efeito de sucção entre as vísceras, sendo interposto por líquido seroso. O sistema ligamentar, formado por pregas pleurais ou peritoneais, faz ligação direta de uma víscera à outra ou à parede da cavidade. O turgor mantém as vísceras ocas minimamente distendidas, graças à pressão gasosa e tensão vascular internas, criando um estado de equilíbrio entre as pressões intra e extra cavitárias. O sistema mesentérico, formado por pregas peritoneais ricamente habitado por vasos e nervos, desempenha pouca função de contenção visceral, estando mais relacionado com funções nutritivas, visto que envolve apenas os órgãos do sistema digestivo. O sistema omental, também formado por pregas do peritônio, articulam dois elementos do trato digestivo e tem funções neurovasculares.

A contínua variação de pressão intra torácica e intra-abdominal gerada pelo diafragma obriga as vísceras destas cavidades a mover-se nos três planos espaciais, sagital, frontal e transversal. Tais movimentos são importantes para a dinâmica visceral global e sobretudo para o *equilíbrio das tensões mecânicas internas*. Deve-se destacar que a pressão intra-abdominal é maior que a pressão intra torácica, justificando o vetor ascendente que se verifica nas hérnias hiatais. As tensões mecânicas internas equilibradas são requisitos fundamentais para a boa saúde e longevidade do indivíduo.

A *Motilidade* refere-se aos movimentos ativos e intrínsecos das vísceras. Cabe ressaltar que tais movimentos não se relacionam diretamente à peristalse que ocorre nas vísceras ocas, mas de movimentos inerentes de todas as vísceras. É fato que não se reconhece explicação científica para o fenômeno da motilidade, mas a teoria da embriogênese sustenta que durante o desenvolvimento fetal, as células seguem padrões de alinhamento e organização harmônica ditadas por memórias inscritas, pelo menos em parte, em suas moléculas primordiais (DNA, RNA), que carregam a informação genética. Por esta teoria, os eixos e direções da motilidade visceral são caracterizados pela oscilação entre a acentuação do movimento embriológico e o retorno à posição original da víscera em questão, sendo considerada como um indicador da saúde e vitalidade do órgão e de seus sistemas correlacionados. Estes ciclos alternantes da motilidade visceral foram denominados pelo Dr. Barral como *Expir* e *Inspir* respectivamente, não devendo ser confundidos com a mobilidade visceral que ocorre durante os ciclos respiratórios. Tal diferença pode ser visualizada pelos movimentos contrários que ocorrem no fígado durante a respiração: Na fase inalatória, o fígado roda Antero-inferiormente enquanto que em *Inspir*, seu movimento é exatamente o contrário. Deve ficar claro que cada víscera apresenta sua motilidade própria e o terapeuta deve conhecê-la para poder atuar sobre esses parâmetros. Tais movimentos podem ser sentidos pelo terapeuta através do toque de mãos treinadas para o senso do toque, visando à apreciação da qualidade e amplitude destes movimentos para então poder intervir terapêuticamente diante de alterações na ritmicidade deles.

Interessantemente, parece haver alguma similaridade dos movimentos da motilidade visceral (7 a 8 ciclos por minuto) com os movimentos de flexão e extensão crânio sacros (8 a 12 ciclos por minuto) descritos por John E. Upledger D.O., o pai da Terapia CranioSacra®. No entanto, o relacionamento exato destes ritmos inerentes ainda permanece não plenamente compreendido.

A mobilidade normal é requisito para a capacidade adaptativa visceral às demandas dinâmicas e autonômicas, enquanto que a motilidade normal, como citado acima, confere o status de boa saúde e vitalidade ao órgão. O equilíbrio dos movimentos fisiológicos das vísceras pode ser perdido em situações que excede a capacidade adaptativa do organismo, resultando em comprometimento de sua fisiologia normal e desequilíbrio das tensões mecânicas internas.

### ***A PATOLOGIA DOS MOVIMENTOS***

Cada órgão ou víscera movimenta-se em direções e eixos específicos. Alterações nestes movimentos podem resultar da variação dos eixos e amplitudes, podendo envolver a motilidade inerente do órgão ou sua mobilidade determinada pelas articulações viscerais. Tais alterações podem gerar:

- uma patologia local com sintomas locais;
- uma patologia inicial com sintomas referidos;
- uma seqüela local de uma patologia antiga na qual o indivíduo está bem adaptado;
- uma patologia em outra víscera que apresenta relações “articulares”;
- uma patologia em uma estrutura distante que apresenta relações fasciais, neurais ou vasculares.

Pode-se notar que, através da continuidade das relações anátomo-funcionais, forças tensionais anormais oriundas do universo visceral podem ser transmitidas, ocasionando repercussões mecânicas, neurais e vasculares, estabelecendo as chamadas cadeias lesionais. O peritônio é um elo comum entre as vísceras e estruturas relacionadas, atuando como uma verdadeira membrana de tensão recíproca.

A situação mais comum de disfunção dos movimentos fisiológicos viscerais é conhecida genericamente por *restrições viscerais*. Neste contexto, as restrições podem ser classificadas em *restrições funcionais*, nas quais apenas a função do órgão está envolvida, estando preservada a relação posicional e *restrições posicionais*, onde a função pode estar preservada apesar de uma variação posicional importante. Mais especificamente, as restrições viscerais podem ser classificadas em:

*I- Restrições Articulares:* as restrições do sistema articular visceral referem-se à perda da mobilidade e/ou motilidade de um órgão, devido a ineficiência das propriedades deslizantes deste órgão em relação às estruturas ou órgãos vizinhos. Quando a restrição articular caracteriza-se pela redução da motilidade com preservação da mobilidade,

recebe o nome de *Adesão Visceral*, enquanto que, se a restrição atingir conjuntamente a motilidade e a mobilidade, recebe o nome de *Fixação Visceral*. Situações clínicas como infecções com formações de abscessos e cicatrizações (pleurites, peritonites, etc) podem causar fixações importantes. O processo natural de cicatrização pós intervenção cirúrgica também pode resultar na deposição de tecido granular inelástico, originando um novo eixo de movimento da víscera gerando desequilíbrio das tensões mecânicas internas, podendo comprometer sua capacidade dinâmica adaptativa. Quando o peritônio é atingido, sua serosidade e viscosidade são afetadas, comprometendo suas propriedades deslizantes. Vale lembrar ainda que uma cicatriz cria um estado constante de irritação, podendo ativar mecanorreceptores e produzir espasmos reflexos locais e globais.

2 - *Laxidão Ligamentar*: a situação clínica mais comum secundária à laxidão ligamentar visceral é a *Ptose visceral*. Este termo refere-se à perda da elasticidade do sistema de sustentação visceral, normalmente secundária à adesões, pois os ligamentos, mesentério e omentos, não são contráteis (com exceção do sistema de suporte urogenital). Alguns fatores constitucionais e emocionais foram relacionados com a ocorrência das ptoses viscerais, sendo mais comum seu aparecimento em pessoas idosas devido à proteólise senil que compromete seu sistema de sustentação, nos indivíduos obesos e em pessoas com perfis depressivos, pois nestes casos, uma perda global do tônus tissular é verificada, comprometendo também o sistema de sustentação visceral. As ptoses viscerais podem ser encontradas ainda em múltiparas, mas parece que o tipo de parto é o fator mais importante na geração das ptoses, como nos partos realizados através de fórceps ou sucção pneumática, que são realizados no momento em que os tecidos estão relaxados sobre forte influência hormonal. Interessantemente, é possível que uma víscera mantenha uma boa condição funcional apesar de uma modificação em sua posição anatômica original, desde que sua motilidade esteja normal ou próxima a isso.

3 - *Restrições Musculares (Visceroespasmos)*: tais restrições afetam principalmente órgãos ocos, pois são dotados de fibras musculares longitudinais e transversais que contraem alternadamente para garantir o trânsito intraluminal. Quando algum segmento muscular de uma víscera oca entra em espasmo, por diversas e diferentes causas, instala-se um visceroespasmo, gerando estase do conteúdo em trânsito. Quando essa situação perdura por um período de tempo maior, a mucosa visceral pode sofrer ataques ácidos ou alcalinos comprometendo a saúde do órgão. Em situações de visceroespasmo,

a motilidade é afetada inicialmente enquanto que a mobilidade somente é influenciada se a estrutura do órgão (suas inserções) for atingida.

### ***AVALIAÇÃO CLÍNICA***

Várias escolas de osteopatia que ensinam as abordagens de avaliação e tratamento do sistema visceral apresentam métodos próprios e às vezes específicos à cada escola. De forma geral, o Dr. Barral baseia sua investigação diagnóstica pelo exame físico composto de uma análise dos tecidos miofasciais para identificar zonas de maior tensão, o que ele chama de ***ausculta global***, seguida de uma avaliação das tensões internas a partir de uma palpação específica sobre o abdome, o que ele chama de ***ausculta local***. A partir da definição da zona de disfunção, são realizados os ***testes de mobilidade*** que procuram avaliar o comportamento dinâmico da víscera em relação aos seus sistemas de sustentação, informando sobre a elasticidade, frouxidão, espasmos e lesões estruturais musculares ou ligamentares. A partir do conhecimento anatômico, estes testes possibilitam estabelecer relações anátomo-funcionais com outras estruturas do mesmo sistema ou de outros sistemas interligados. A seguir, realiza-se os ***testes de motilidade***, que são específicos de cada víscera. Nestes testes, o examinador palpa delicadamente a região avaliada para apreciar a frequência, amplitude e direção da motilidade, sendo informado sobre a condição de saúde e vitalidade do órgão. Estes testes também servem para identificar se a disfunção em uma víscera é primária ou secundária ao envolvimento de outra víscera, verificando se a motilidade de determinada víscera sofre ou não influência de uma inibição realizada em outro órgão relacionado.

Na literatura osteopática, também são encontrados outros recursos para auxiliar na localização da disfunção visceral, como os testes de *cinesiologia aplicada*. Tais testes, que derivam das escolas quiropáticas, são baseados nas modificações do padrão de força muscular (fraco ou forte) verificados em provas de função muscular ao se realizar uma palpação sobre uma víscera específica que participa do mesmo metâmero. Por exemplo, o colo sigmóide estaria em disfunção se ocorresse uma modificação sobre a força dos músculos ísquio tibiais em resposta a uma palpação sobre essa víscera. São encontrados ainda o uso da reflexologia, dos meridianos da acupuntura e do perfil emocional na busca das disfunções viscerais. Neste último, o Dr. Barral dá especial atenção, baseado no conceito que cada emoção ou sentimento provoca em padrão vibracional que irá estar em consonância com o padrão vibracional de uma determinada víscera. Assim

sendo, uma história de um paciente com episódios ligados a estados raivosos poderão afetar especialmente o fígado. A explicação ou a tentativa dela parece derivar da origem embriológica dos tecidos que apresentam similaridades constitucionais originais e intrínsecas. É evidente e inegável que muito destas ligações e correlações ainda irão necessitar de comprovações científicas, devendo ficar para a comunidade científica, a tarefa de avançar seus métodos sensoriais para que sejam capazes detectar e elucidar fenômenos comumente verificados na prática clínica. Albert Einstein criou sua teoria da relatividade imaginando-se viajando em um feixe de luz, algo impensável e insano para a comunidade científica da época. Nos dias atuais e com os avanços tecnológicos, verificamos que a ciência conseguiu decifrar, explicar e comprovar o que Einstein já sabia muito antes.

### ***A MANIPULAÇÃO VISCERAL***

Como em todo método terapêutico, o diagnóstico e a restrição visceral deve ser localizada e classificada (adesão, fixação, ptoses e visceroespasmos) para a correta escolha da localização e técnica a ser empregada. Com o objetivo maior de devolver a mobilidade e motilidade visceral, as manipulações atuam como estímulo para eliminar fatores ocultos negativos e estimular que o corpo restabeleça suas funções, conforme o princípio da auto cura da filosofia osteopática. De forma geral, são descritas 03 técnicas de manipulação visceral;

***Técnica Direta:*** são técnicas de alavancas curtas, indicada pra tratar disfunções da mobilidade visceral. Nas fixações ou adesões, o terapeuta faz contato perpendicular direto com a víscera (quando possível) colocando-a em um estado de pré-tensão. A partir deste ponto, ele inicia a mobilização paralela à víscera, mantendo a tensão inicial e acumula os parâmetros nos 3 planos espaciais (isolados ou combinados), mobilizando-a no sentido da restrição (modalidade indireta ou funcional) ou no sentido contrário à restrição (modalidade direta ou estrutural). Outro tipo de técnica direta é chamada *Recoil*, na qual o terapeuta aplica uma pressão/compressão direta sobre a víscera por alguns poucos segundos liberando-a subitamente. Nas ptoses, a tração progressiva é aplicada no sentido contrário à sua tendência postural, normalmente no sentido cranial, com a mobilização suave realizada no eixo da mobilidade. Nos visceroespasmos com perda da mobilidade, após a colocação da víscera em pré-tensão, a mobilização é executada facilitando a direção da maior mobilidade.

**Técnica Indireta:** são técnicas de alavancas longas, também utilizadas para tratar as disfunções da mobilidade visceral. A principal característica destas técnicas é a associação da tensão previamente aplicada à víscera com movimentos ou posicionamentos nos 3 planos de outras partes do corpo para mobilizar ou aumentar o efeito tensional sobre a região tratada, procedimento conhecido por “empilhamento”. Quando são utilizadas juntamente com as técnicas diretas são chamadas de técnicas combinadas.

**Técnicas de Indução:** são técnicas utilizadas para tratar a disfunção da motilidade visceral. A partir do conhecimento da direção, amplitude e eixo da motilidade visceral e após identificar manualmente eventuais assimetrias nestes parâmetros, o terapeuta acompanha os ciclos de *inspir* e *expir*, fazendo a acentuação sutil e delicada do ciclo que demonstra maior amplitude, até a percepção de que a motilidade retornou a seu ponto de equilíbrio. O terapeuta também pode atuar ampliando os 2 ciclos da motilidade, procurando proporcionar vitalidade ao órgão. As técnicas de indução são as técnicas de escolha para o tratamento específico dos esfínters (Oddi, Ílio-cecal, entre outros). Geralmente as técnicas de indução irão produzir melhores resultados se as grandes restrições da mobilidade forem liberadas previamente.

De forma geral, o tratamento manual das vísceras busca alcançar a liberdade de seus movimentos e sua vitalidade para que estas possam ter suas capacidades adaptativas restauradas ou melhoradas, utilizando para isso técnicas que produzem ações mecânicas e neurorreflexas.

### **CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES**

As contra-indicações das técnicas viscerais devem ser sempre observadas e em caso de dúvidas, o paciente deve ser encaminhado para o médico especialista. De forma geral e baseado também no bom senso, devem ser observadas as seguintes situações:

- Um agravamento agudo de um processo inflamatório;
- Aneurisma abdominal;
- Úlceras cruentas;
- Tromboses;
- Hemorragias ou fraturas;
- Gravidez (pode-se trabalhar a motilidade e esfínters);
- Tumores;

- Deve-se utilizar toques mais delicados em pacientes que estiverem com os tecidos mais fragilizados como, por exemplo, aqueles fazendo uso de anticoagulantes ou corticosteróides, após radioterapia e quimioterapia, os diabéticos e os portadores de varicoses. Deve-se ser cuidadoso também com as pessoas portadoras de “corpos estranhos” como DIU (dispositivo intra-uterino), Marca-passos, Stents e outros.

De fato, a comunidade osteopática deve muito do conhecimento da terapêutica visceral ao Dr. Barral e esperamos, através dos estudos de sua obra aliada à vivência clínica, ampliar nossas possibilidades terapêuticas para atingir o nível de excelência que a nossa profissão e a divindade de nossos pacientes exigem. Essa é nossa missão..., essa é a sua missão.

### ***REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS***

Barral J.P.; Mercier P. **Visceral Manipulation**. Eastland Press, 2005.

Barral J.P. **Visceral Manipulation II**. Eastland Press, 2007.