

Entrevista com Ney Armando de Mello Meziat Filho

Andrei Pereira Pernambuco^{1,2}

¹ Centro Universitário de Formiga – MG (UNIFOR-MG), Formiga, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, Minas Gerais, Brasil.



Nesta edição da Conexão Ciência, temos a honra de entrevistar o Professor Ney Armando de Mello Meziat Filho, fisioterapeuta e renomado pesquisador na área de reabilitação musculoesquelética, reconhecido internacionalmente por seus estudos sobre a associação entre o uso excessivo de dispositivos móveis, conhecido

como "pescoço de texto", e o desenvolvimento de dores cervicais. Com uma trajetória acadêmica e prática impressionante, o Professor Ney é atualmente professor visitante na School of Rehabilitation Science da McMaster University, no Canadá, também leciona nos Programas de Mestrado e Doutorado em Ciências da Reabilitação no Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM. Ele possui doutorado e mestrado em Saúde Pública com foco em Epidemiologia pela UERJ, uma instituição de alto prestígio reconhecida pela CAPES, além de sólida formação em Pesquisa Clínica e Osteopatia. Sua linha de pesquisa abrange os aspectos clínicos e epidemiológicos da dor lombar e cervical, adotando uma perspectiva biopsicossocial para promover uma abordagem humanizada e eficaz no tratamento da dor. Atualmente, ele coordena dois ensaios clínicos sobre

Terapia Cognitivo-Funcional no Brasil, destacando seu papel pioneiro na área. Nesta entrevista, o Professor Ney compartilha suas experiências, percepções e visão para o futuro da reabilitação, oferecendo uma perspectiva única para profissionais e estudantes.

1 - Você possui uma longa e consolidada carreira na fisioterapia, o que levou você a optar pela graduação em fisioterapia?

A fisioterapia foi desde o começo a minha primeira opção de escolha de profissão. Na adolescência tive entorses de tornozelos recorrentes. Cheguei a ter dor e incapacidade persistentes após um desses entorses. Nessa época me lembro que o tratamento convencional com gelo e ultrassom não fez com que eu conseguisse voltar a confiar no meu tornozelo. Mesmo sem nenhuma formação, comecei a me expor gradualmente, instintivamente, a exercícios de propriocepção até recuperar a confiança no tornozelo. Após isso, não apenas melhorei do problema persistente, mas também as entorses de tornozelo deixaram de ser recorrentes. Acho que essa experiência pessoal despertou o meu interesse pela fisioterapia.

2 - Como o seu curso de graduação moldou o seu interesse pelos

aspectos clínicos e epidemiológicos da dor lombar e cervical, que mais tarde se tornariam alguns de seus principais objetos de estudo?

Na verdade, no início do último ano de graduação em 1999 o meu maior interesse era a área de fisioterapia em neurologia, principalmente reabilitação de pacientes após acidente vascular encefálico. Era o que eu mais estudava. Naquela época a ortopedia era muito focada no modelo biomédico, o que de certa forma me afastava um pouco dessa área. Acho que ao me formar, o interesse pela osteopatia me fez voltar para a área de ortopedia e para o tratamento das dores de coluna principalmente. Ainda estava longe de pensar que eu iria me especializar no tratamento das dores crônicas der coluna. Apenas no mestrado em Saúde Coletiva / Epidemiologia na UERJ (2008/2009) e depois no doutorado (2010/2013) no mesmo programa que percebi o tamanho do

problema de saúde pública que as dores de coluna representavam para a sociedade e como eram mal gerenciadas. Nessa época comecei a mudar a minha visão que era baseada no modelo biomédico para uma visão baseada no modelo biopsicossocial.

3 - Qual foi o momento mais gratificante da sua carreira como pesquisador e professor?

Estou vivendo um sonho antigo agora. O sonho de ter uma experiência internacional. Estou passando um ano como professor visitante da School of Rehabilitation Science da McMaster University em Hamilton, Ontário, Canadá. Algo que estava faltando para a minha carreira como pesquisador e professor. Acredito que essa oportunidade tenha surgido como fruto de um prêmio que ganhei pela minha apresentação sobre um dos nossos ensaios clínicos de CFT no Fórum Internacional de Dor Lombar e Cervical na Holanda e pela publicação de um editorial sobre CFT no periódico The Lancet no ano anterior.

4 - Que conselhos daria aos jovens fisioterapeutas e pesquisadores que almejam grandes feitos em suas carreiras?

Educação continuada, como diz o conceito, a busca constante por aprendizado e aprimoramento tanto no âmbito acadêmico quanto clínico e na vida pessoal. É o que continuo buscando. Muito importante o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Vale sempre lembrar que um estilo de vida saudável não tem preço.

5 - Qual é a sua opinião sobre a realidade enfrentada pela fisioterapia no Brasil em comparação com o cenário internacional?

Mesmo com todas as dificuldades de um país em desenvolvimento, acho que a reputação acadêmica da fisioterapia do Brasil no âmbito internacional está em um momento bastante positivo. Temos o Brazilian Journal of Physical Therapy como um dos mais importantes periódicos científicos internacionais da área. Mas precisamos melhorar muito em termos de transformar os novos

conhecimentos em impacto social. Em termos profissionais, parece que estamos ainda bem distantes do que é a valorização do fisioterapeuta em países desenvolvidos. Infelizmente, muitos fisioterapeutas no Brasil desistem da profissão, pois o piso salarial ainda é muito baixo para ter uma vida digna. No Canadá, por exemplo, o salário inicial médio do fisioterapeuta é de cerca de CAD\$4.800 por mês, o equivalente a quase R\$20.000, já com os impostos descontados, enquanto no Brasil é de R\$6.200 aproximadamente. Considerando que o custo de vida médio no Canadá é duas vezes maior do que no Brasil, para se equiparar proporcionalmente com o salário de fisioterapeuta no Canadá, o salário inicial do fisioterapeuta no Brasil deveria ser em torno dos R\$10.000.

6 - Como a abordagem biopsicossocial pode impactar o pensamento e a tomada de decisão clínica relacionada a dores musculoesqueléticas crônicas?

Uma conduta baseada no modelo biopsicossocial é, antes de mais

nada, baseada em evidências científicas. Hoje em dia está se tornando inconcebível avaliar e tratar pacientes com dores crônicas musculoesqueléticas de forma unidimensional sem considerar a interação entre os aspectos cognitivos (exemplos: crenças negativas, catastrofização, autoeficácia e hipervigilância), emocionais (exemplos: ansiedade, depressão e medo), sociais (exemplos: isolamento social, relações familiares e no trabalho, saúde financeira), de estilo de vida (exemplos: qualidade do sono, sedentarismo, tabagismo e sobrepeso) e físicas (exemplos: comportamento funcional mal adaptativo, aspectos anatomopatológicos e biomecânicos).

7 - Quais foram as principais dificuldades ao realizar grandes ensaios clínicos controlados com pacientes com dor cervical ou lombar crônica no Brasil?

A principal dificuldade é, ao contrário do que é feito na maioria dos países desenvolvidos, não poder utilizar as limitadas verbas obtidas para a pesquisa para

remunerar os fisioterapeutas e pacientes participantes dos estudos. A maior parte dos nossos ensaios clínicos contou com o trabalho árduo de mestrandos, doutorandos e de voluntários na coleta de dados.

8 - Como você enxerga a evolução do uso da Terapia Cognitivo-Funcional no tratamento de dores crônicas em diferentes contextos clínicos?

Acredito que a terapia cognitivo-funcional não vai ficar restrita apenas às dores crônicas de coluna vertebral. Já temos projetos em andamento para testar a efetividade dessa intervenção para outras dores crônicas musculoesqueléticas como por exemplo dor no ombro e fascite plantar. Na área da saúde da mulher, temos um projeto de ensaio clínico para testar a terapia cognitivo-funcional para tratar mulheres com vaginismo.

9 - O termo "text neck" está cada vez mais presente no nosso cotidiano devido ao uso crescente de dispositivos móveis. Quais são os principais achados de suas

pesquisas acerca da associação entre o "text neck" e a dor cervical?

Em todos os nossos estudos, tanto os de desenhos transversais quanto o longitudinal que ainda não foi publicado, não encontramos associação entre o text neck e presença ou frequência de dores cervicais. Acredito que a probabilidade de novos estudos encontrarem resultados diferentes está cada vez menor.

10 - Quais estão sendo os maiores desafios e, o que mais tem lhe encantado enquanto professor visitante na McMaster University no Canadá?

Até agora o que mais me encantou foi a experiência de participar do evento chamado MIRA (McMaster for Research on Aging) & Labarge Knowledge exchange em que cientistas de várias áreas da universidade, incluindo a área de negócios, apresentaram os seus trabalhos. O que mais me chamou a atenção foi a forte interação interdisciplinar e o engajamento da comunidade. Aliás, a pesquisa na McMaster parece ser centrada nas necessidades da comunidade em

primeiro lugar e existe um forte link entre pesquisa e prática clínica. Nesse evento, os temas variaram desde demência e Alzheimer até dor musculoesquelética crônica. Me surpreendeu ver todos os palestrantes agradecendo à Suzane Labarge, uma senhora que estava presente no evento e na sessão de apresentação de poster. Ela já doou mais de 42 milhões de dólares canadenses para pesquisa sobre envelhecimento e saúde cognitiva. Parecia estar lá para fiscalizar se a doação que ela fez está sendo bem utilizada e com grandes chances de gerar impacto social. Ao ser convidada para proferir algumas palavras no encerramento do evento ainda alfinetou o governo canadense dizendo “se dependesse apenas do governo, nada disso seria possível”.