

JOÃO LUIZ

“Não tem quem consiga traduzir em imagens ou palavras o olhar da mãe para o bebê.”



prof. dr. João Luiz de Carvalho Pinto e Silva
Professor, médico e parteiro

Aluno da segunda turma do curso de medicina, a história do professor João Luiz de Carvalho Pinto e Silva se confunde com a própria história da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. Aqui, ele construiu toda a sua carreira, da graduação em Medicina e residência em Ginecologia e Obstetrícia, aos títulos de mestre, doutor e professor titular. Ocupou diversos cargos acadêmicos e administrativos. Foi superintendente do Hospital de Clínicas, de 1984 a 1985, e no Hospital da Mulher “Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (Caism)”, unidade que ajudou a conceber e instalar, assumiu diversas funções, dentre elas, chefe do Departamento de Tocoginecologia por quatro vezes, coordenador da Disciplina de Obstetrícia, e fundador e coordenador do Serviço de Atenção às Gestantes Adolescentes, pioneiro no país.

Ao longo dos anos, ele perdeu as contas de quantas crianças trouxe à luz e de quantos alunos ensinou. Não arriscamos o número no primeiro caso, mas, no segundo, sabemos terem sido mais de quatro mil, ora na graduação, ora na residência médica e na pós-graduação. Em entrevista concedida ao Boletim da FCM, ele falou sobre os avanços da Medicina no cuidado à saúde da mulher, gravidez na adolescência, cesáreas no Brasil e parto humanizado.

Purista do idioma, de fala elegante e afiada, João Luiz é conhecido também pela posição convicta com que defende suas ideias, e por lutar de forma incisiva contra o aumento das cesarianas no Brasil. Mais do que médico, é um professor. E é assim mesmo que ele gosta de ser lembrado.

Professor, que panorama podemos traçar em relação à saúde da mulher nos últimos anos?

João Luiz - Os desafios se renovaram completamente, e um dos primeiros passos dados na construção dessa filosofia contemporânea de Saúde Integral da Mulher foi a compreensão de que a gente tem que tratar o indivíduo de forma holística. Essa mudança de paradigma permitiu que os programas desenvolvidos no campo da saúde feminina fossem não só exitosos e apresentassem melhores resultados, como também se tornassem reprodutíveis, condição importante para a implementação de políticas públicas.

O que mudou em termos de doenças e tratamentos?

João Luiz - Antigamente, nós trabalhávamos buscando soluções para problemas já avançados, como cânceres detectados em estados terminais, ou com complicações da reprodução como aborto infectado e que reduzia as possibilidades de reprodução no futuro, por exemplo. Mudamos a maneira de pensar e de agir, voltando nosso foco para a prevenção primária e tratamento precoce. Hoje sabemos que o câncer de colo de útero é ocasionado por um vírus e que pode ser evitado, que a prevenção pode ser feita antes mesmo de iniciada a vida sexual da mulher, com a utilização de vacinas.

Quais são os desafios futuros nesse campo?

João Luiz - Felizmente, temos mulheres chegando à maturidade, com uma expectativa de vida próxima dos 80 anos. Esse contexto traz outro conjunto de desafios e que estão voltados para a qualidade de vida, que ofereça uma longevidade sadia e feliz e que valha à pena ser vivida.

Que medidas de prevenção são mais adequadas para evitar a gravidez na adolescência?

João Luiz - É um erro estratégico imaginar que a gente possa resolver o problema apenas distribuindo métodos anticoncepcionais ou sugerindo início mais tardio das práticas sexuais. Se existe um elemento capaz de modificar esse tipo de atitude e comportamento é a educação. Ademais, quando os jovens têm o direito de pensar que têm um futuro, esse tipo de dificuldade diminui bastante, provocando práticas mais oportunas e

eficientes. Mesmo com a educação, a gravidez na adolescência continuará a acontecer, mas ela acontecerá com menor capacidade de destruição da qualidade e oportunidades futuras de vida desses jovens.

O Brasil é recordista no número de cesáreas realizadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 52% dos partos realizados no país são cesáreas. No sistema privado, esse índice chega a 88%. Como podemos explicar esse indicador?

João Luiz - Acho que o número de cesáreas praticado no Brasil é indecente. Qualquer professor de obstetrícia ou profissional de saúde que tenha o mínimo de entendimento do que é o processo de gestar e de dar à luz, não pode aceitar esses números realmente espantosos. A discussão dessa realidade é complicada, mas ela tem que ser feita.

Quais são os caminhos possíveis para mudar esse cenário?

João Luiz - Não é possível fazer assistência completa ao parto pelo modelo individual, médico centrado, com um único obstetra cuidando de várias gestantes e fazendo o parto pessoalmente, sem uma equipe multidisciplinar. Essa condição é um dos fatores mais importantes para elevar o número de cesáreas, principalmente as desnecessárias. Todo esse contexto de práticas inadequadas do modelo assistencial gera uma distorção no entendimento de todo o processo gestacional e uma culpabilização do parto institucional, do parto realizado por médicos, do parto operatório e assim por diante.

O ambiente hospitalar torna o parto menos humanizado?

João Luiz - Absolutamente, ao contrário, por fazê-lo mais seguro e melhor assistido. Práticas hospitalocêntricas, anteriormente difundidas como importantes e desumanizadoras têm sido revistas abandonadas ou incorporadas, e estão sendo corrigidas, na medida em que novas evidências científicas são disponibilizadas. São muitos elementos a discutir nesse assunto, e não acho que a

maneira correta de fazer isso seja demonizando o profissional médico como o único responsável pela grande quantidade de cesáreas. Não se modifica o que foi conquistado de segurança para a mulher, o recém-nascido e a família de um modo geral, levando o parto de volta para casa, fora da instituição. Seguramente, eu nunca deixei de fazer um parto humanizado e minha prática privada e pública institucional me convenceram ser correta esta orientação.

Como o senhor avalia o parto realizado em casa?

João Luiz - Criou-se um modelo e um conceito de parto humanizado bastante discutível, que ganham adeptos e seguidores, na medida que não se corrigem, apropriadamente, as deformidades do modelo de atenção ao parto vigente em nosso país. O parto humanizado passou a ser o parto sem intervenções médicas, que minimiza a utilização de equipamentos, onde o momento do nascimento é uma grande festa em que participam todos os familiares, os amigos, a televisão, banalizada pelas redes sociais ou coisa parecida. Os riscos envolvidos em algumas destas práticas são ocultados ou minimizados de maneira perigosa e enviesada por interesses que não são difíceis de perceber. Não aceito o parto domiciliar que não seja o parto acidental. O parto domiciliar é um retrocesso e inspira grandes preocupações de uma maneira geral a todos nós, profissionais de saúde, porque permite o aparecimento de problemas que podem ser fatais, para a mãe, feto e recém-nascido. Acho que podemos tornar o parto muito mais simples e leve, e com menos intervenções dentro do hospital, com a segurança que a instituição permite dar.

A quem cabe essa decisão?

João Luiz - Da mesma maneira que existe a justificativa de que a mulher tem o direito de fazer o parto domiciliar, ou normal, ou natural, ou humanizado, ela também tem o direito de fazer o parto institucional e ou operatório. Esse é um direito inalienável da mulher. Suas escolhas podem e devem ser respeitadas, desde que tenham informações honestas, bem intencionadas, calcadas nas melhores práticas médicas e científicas.

Qual o momento mais marcante do parto para o médico?

João Luiz - O momento em que ele recebe a criança. Aquele em que vê “coroando” a criança na região genital materna e quando tem a oportunidade única de receber este novo talento de vida e fazer a entrega imediata para a mãe e sua nova família. Esse é o momento sublime. Não tem quem consiga traduzir em imagens ou palavras o olhar da mãe para o bebê. 

Entrevista concedida a jornalista Camila Delmondes