

MEDICINA

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - F.M.R.P.-USP

VOLUME 35

SUPLEMENTO 2

SETEMBRO 2002

CONTEÚDO

EDITORIAIS

A IMPORTÂNCIA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO ENSINO MÉDICO DE GRADUAÇÃO Margaret de Castro	1-2
AS PERSPECTIVAS DO MERCADO DE TRABALHO MÉDICO Juan Stuardo Yazlle Rocha	3-4

X PRÊMIO ROCHA LIMA V CONGRESSO MÉDICO-ACADÊMICO

20 a 21 de setembro de 2002

APRESENTAÇÃO

Valéria Takeuchi Okino	5
------------------------------	---

AGRADECIMENTOS

6

RESENHA HISTÓRICA

Matheus Artioli Firmino	7
-------------------------------	---

ORGANIZAÇÃO

8

PROGRAMAÇÃO

9-10

RESUMOS

PREVALÊNCIA URBANA DE EPILEPSIA E SUA CORRELAÇÃO COM CLASSES ECONÔMICAS: ESTUDO POPULACIONAL EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-BRASIL

Borges MA, Zanetta DMT, Cordeiro JA, Min LL & Borges APP	11
--	----

EPILEPSIA E SUA RELAÇÃO COM A ESCOLARIDADE: ESTUDO POPULACIONAL EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-BRASIL

Borges MA, Zanetta DMT & Borges APP	11
---	----



X Prêmio Rocha Lima V Congresso Médico-Acadêmico

20 a 21 de setembro/2002

Departamento Científico do Centro Acadêmico Rocha Lima
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP



Editorial 2

As perspectivas do mercado de trabalho médico

Einegável a importância de conhecer e debater as características que assume o trabalho médico na atualidade no Brasil e as suas perspectivas; o exercício da medicina já foi considerado sucessivamente como sacerdócio, ciência e arte – um artesão diferenciado mais considerado pela sua cultura que pela sua ciência – época em que os médicos gozavam de elevada posição social e se associavam, política e ideologicamente, às classes dominantes. Atualmente, os médicos se caracterizam mais como trabalhadores assalariados subordinados às regras sociais que determinam como se deve realizar a prestação dos serviços médicos – e parecem procurar um alinhamento mais próximo dos trabalhadores em geral, reforçando suas associações de classe e vínculos sindicais.

Sabemos que os determinantes da perda da autonomia do médico foram, de um lado, os grandes avanços científicos e

tecnológicos que tornaram impossível ao profissional possuir todos os meios necessários para exercer seu trabalho – isso tornou o médico dependente de quem possui os equipamentos de diagnóstico e de cura; de outro, a consciência da importância social do acesso à assistência levou os governos a criar sistemas públicos de saúde, concentrando recursos diagnósticos e de tratamento ou criando mecanismos de financiamento para garantir a cobertura da assistência à população mais carente enquanto os mais abonados procuram clínicas e planos privados.

Aí está a raiz dos problemas e conflitos que assolam os sistemas de assistência médica em todo o mundo e que têm a ver com:
a) o custo crescente da assistência: associado ao desenvolvimento de tecnologias de diagnóstico e tratamento que tornam a assistência médica muito dispendiosa e com custo crescente mais acelerados do que o custo de vida;

b) a ruptura do vínculo do trabalho que era baseado na relação direta entre médico e paciente, agora é intermediado por “terceiras partes”: inicialmente feito pelo estado – saúde pública – e depois por empresas (medicina de grupo), seguradoras (planos de saúde), órgãos profissionais (cooperativas) ou entidades dos consumidores (auto-gestão) criando diferentes modalidades ou sistemas de saúde.

Estas modalidades se dirigem a diferentes clientelas com diferentes objetivos, nem sempre prevalecendo a busca da boa assistência. Nenhum deles consegue garantir a qualidade dos serviços (eficácia), um custo adequado ao nível de complexidade da assistência (eficiência) e a satisfação dos clientes – direito de escolha dos profissionais e serviços, privacidade, dignidade, etc. (responsividade).

O que é pior, esta situação deu margem ao estabelecimento de relações espúrias entre profissionais, laboratórios, serviços e indústria farmacêutica e de equipamentos, em geral. A luta pela “sobrevivência”, então, atropela a ética. Do lado dos gestores dos

sistemas de saúde, uma das funções mais importantes é a regulação do acesso e consumo aos serviços de saúde – tanto nos subsistemas privados como nos públicos.

Comparando os sistemas privados – regidos pelo “mercado” – com os públicos, prevalece a vantagem dos sistemas de saúde públicos integrados pela sua macro-racionalidade; planos de saúde oferecem, por vezes, melhor micro rationalidade, mas seus custos os tornam inacessíveis para a grande maioria da população dos países fora do primeiro mundo. A OMS assegura que, mesmo nos países de primeiro mundo, nenhuma sociedade tem condições de oferecer toda a assistência possível a toda a população por todo o tempo – o que coloca a questão da definição social (política) das metas da assistência. É neste cenário de grandes possibilidades científicas e tecnológicas junto a graves limitações sociais que se desenham as alternativas de mercado para o trabalho profissional.

*Prof.Dr. JUAN STUARDO YAZLLE ROCHA
Departamento de Medicina Social da FMRP-USP*

