

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CENTRO TECNOLÓGICO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SISTEMAS DE GESTÃO

MÁRCIO TEIXEIRA DA COSTA

A ODONTOLOGIA DO TRABALHO COMO ELEMENTO INTEGRADO AOS  
SISTEMAS DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Niterói  
2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MÁRCIO TEIXEIRA DA COSTA

A ODONTOLOGIA DO TRABALHO COMO ELEMENTO INTEGRADO AOS  
SISTEMAS DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Sistemas de Gestão. Área de concentração em Sistema de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional.

Orientadora:  
Hilda Maria Rodrigues Alevato, D.Sc.

Niterói  
2010

MÁRCIO TEIXEIRA DA COSTA

A ODONTOLOGIA DO TRABALHO COMO ELEMENTO INTEGRADO AOS  
SISTEMAS DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Sistemas de Gestão. Área de concentração em Sistema de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional.

Aprovado em 8 de abril de 2010.

BANCA EXAMINADORA:

---

Hilda Maria Rodrigues Alevato, D.Sc.  
Universidade Federal Fluminense

---

Emmanuel de Paiva Andrade, D.Sc.  
Universidade Federal Fluminense

---

Lia Ciomar Macedo de Faria, D.Sc.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Pela luz divina que sempre iluminou a minha trajetória;  
pelo ser espiritualista que me reveste;  
pela persistência e perseverança indispensáveis na busca de um ideal;  
pela fé que motivou a minha caminhada;  
pela coragem que inspirou desbravar um novo horizonte;  
pela paciência no aguardo de cada providência;  
pela abdicção dos momentos de lazer e descanso;  
pela dedicação no cumprimento de todas as etapas do curso;  
pela consciência das fraquezas e erros cometidos;  
pela responsabilidade financeira assumida;  
pelo reconhecimento e gratidão a Deus e às pessoas que me ajudaram;  
pelo amor à profissão que abracei;  
e, principalmente por acreditar em mim;  
dedico-me a realização desse trabalho.  
Enfim, mais uma conquista!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente tanto aos que oportunizaram ou participaram diretamente desse trabalho, como aqueles que somaram comigo o dia-a-dia nessa evolução profissional.

A Deus, pela sua incontestável sabedoria, permitindo-me estabelecer um canal de comunicação permanente com meus amigos e protetores espirituais, seja para ouvir um aconselhamento, acolher uma repreensão ou mesmo dirigir um agradecimento. A Vocês, agradeço diariamente pela oportunidade de continuar evoluindo nessa escala profissional.

Aos meus pais, Ivo Ferreira da Costa e Cecília Teixeira da Costa, pelo exemplo de dignidade, pelos esforços envidados na minha formação educacional e, acima de tudo, pelo amor incondicional e palpável que ilumina cada passo da minha trajetória. Vocês serão sempre os coautores das minhas conquistas e vitórias.

Aos profissionais José Magalhães Muniz Filho, Rosiângela Ramalho de Souza Knupp e Urubatan Vieira de Medeiros pela atenção dispensada na disponibilização das cartas de recomendação.

Ao amigo Alexandre Santos Sant'Ana, pelo apoio e confiança depositados ao assumir as responsabilidades contratuais do curso. Você foi imprescindível nessa caminhada.

À minha orientadora Hilda Alevato, que revelou muito profissionalismo, competência e dedicação, contribuindo com sugestões, críticas e orientações na construção desse trabalho.

Aos coordenadores de curso de especialização em Odontologia do Trabalho que contribuíram com a pesquisa através das entrevistas concedidas.

Ao profissional Roberto Ribeiro Dias que colaborou na transcrição das entrevistas balizada na análise do discurso.

À Dalva Lúcia Lemos Machado, pela flexibilização do cumprimento da minha jornada de trabalho na Unidade de Saúde Cidade Alegria, no município de Resende, possibilitando-me a

compensação dos plantões de alguns sábados quando esses coincidiam com as atividades acadêmicas do mestrado.

A todo corpo docente do LATEC, que se disponibilizou na transmissão dos ensinamentos do curso de Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão, e que ofereceram valiosas contribuições ao meu aprendizado.

Ao companheiro Vinícius da Costa Pereira, bibliotecário do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, pela generosa colaboração na busca do material científico dessa pesquisa e na formatação das referências bibliográficas.

Aos colegas do curso, pela convivência respeitosa e prazerosa compartilhada, em especial ao amigo Alexander Augusto Meneguetti pela sua lealdade e generosidade no trato das nossas relações interpessoais.

Enfim, agradeço a todos os colegas da especialidade, companheiros da luta incessante em prol da consolidação e fortalecimento da Odontologia do Trabalho no atual cenário odontológico.

Quando nos comprometemos a realizar um sonho, a providência move-se também e faz surgir a nosso favor toda sorte de incidentes, encontros e assistência material que nenhum homem sonharia que viesse em sua direção. O que quer que você possa fazer ou sonha que possa, faça-o. Coragem contém genialidade, poder e magia. Comece agora.

*Goethe*

## RESUMO

A Odontologia do Trabalho como elemento integrado aos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho (SGSST) é o assunto em destaque nessa pesquisa. Diante disso, procurou-se contextualizá-la, enaltecendo sua relevante importância no âmbito dos programas de atenção à saúde do trabalhador nas organizações. O objetivo dessa dissertação é analisar as possíveis contribuições da especialidade no desempenho e qualidade de vida do trabalhador. A metodologia consiste de dois momentos: uma pesquisa exploratória através de uma revisão bibliográfica acerca dos aspectos que envolvem a Odontologia do Trabalho e os SGSST, e um trabalho de campo de natureza qualitativa, entre professores que já exerceram a coordenação de curso de especialização em Odontologia do Trabalho. Em linhas gerais, a revisão da literatura abordou relatos históricos, conceituações, a construção do campo da saúde ocupacional, as bases legais da inserção da especialidade nesse cenário social, bem como o valor da saúde bucal nas empresas e sua influência no aumento da produtividade. Mostrou-se que nos espaços laborais os trabalhadores estão sujeitos a determinadas afecções com repercussões nas estruturas da cavidade bucal. Buscou-se um referencial teórico capaz de justificar a atuação e os benefícios que o odontólogo do trabalho pode dispensar aos SGSST quando integrado à equipe multidisciplinar dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). O segundo eixo temático ressaltou a discussão em torno da aprovação de um Projeto de Lei com vistas à inclusão desse especialista ao rol de profissionais elencados pela Norma Regulamentadora nº 4 e, conseqüentemente, a necessidade das empresas remodelarem seus serviços de saúde e segurança no trabalho. Apontou-se os aspectos gerais, definições e as especificidades relacionadas aos SGSST, assim como as normas regulamentadoras de maior interesse da especialidade e as principais normas de referência visando à certificação do Sistema de Gestão. Na outra esfera metodológica, a pesquisa de campo consistiu numa entrevista, com o propósito de avaliar o pensamento dos entrevistados sobre os assuntos contemporâneos da Odontologia do Trabalho e a sua relação com a Gestão Empresarial. As considerações finais analisam a compreensão dos entrevistados sobre o assunto em tela e os pressupostos identificados no conteúdo teórico, o que pressupõe que a Odontologia do Trabalho é relevante aos SGSST.

Palavras-chave: Odontologia do Trabalho; Saúde e Segurança no Trabalho; Doenças Ocupacionais; Sistemas de Gestão.

## **ABSTRACT**

The Labor Dentistry is the subject in evidence in this research, since it is integrated to the Management Systems of Health and Workplace Safety. Therefore, the Labor Dentistry is being contextualized and its relevant importance is being exalted in the scope of Worker's Health Assistance Program at the companies. The goal of this dissertation is to discuss some possible contributions of this specialty related to the worker's performance and quality of life. The methodology consists of two moments: an exploratory research built through a bibliographic review related to the aspects involving the Labor Dentistry and the Management Systems of Health and Workplace Safety, and a qualitative field work among teachers that have already exercised the coordination of specialization course in Labor Dentistry. By and large, the bibliographic review stressed some historical facts, concepts, the building of occupational health, the legal basis that includes the specialty within the social context, as well as the value of oral health at companies and its influence on the rising of production. It has been pointed out that the workers are exposed to specific illnesses, provoking bad consequences in different oral structures. A theoretical reference was searched in order to justify the labor dentist's performance and benefits that can be useful to the Management Systems of Health and Workplace Safety when this person is integrated to the multidisciplinary workgroup of the Expertise Services in Safety Engineering and Labor Medicine. The second issue was exalted by the discussion around the approval of a law project that includes the labor dentist within the work staff described by 4 Regulation Rule and, thus, the need of the companies to construct their health services and workplace safety. Some general aspects, concepts and the special subjects related to the Management Systems of Health and Workplace Safety were presented by the author, moreover the regulation rules with great interest of the specialty and the main reference norms aiming the management system certification. In another context, the field work consisted of an interview, evaluating the thinking of candidates about contemporary subjects of Labor Dentistry and its relation to business management. The final consideration analyses the thinking of candidates about the subject in evidence and the scope identified in the theoretical context, what implicates that the Labor Dentistry is essential to the Management Systems of Health and Workplace Safety.

Key words: Labor Dentistry, Health and Workplace Safety; Occupational Diseases, Management Systems.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Lista de doenças do sistema digestivo relacionadas com o trabalho e sua relação com agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional.	42
Figura 1 - Espectro legal da Odontologia do Trabalho.	59
Figura 2 - As principais interfaces da Odontologia do Trabalho.	61
Quadro 2 - Manifestações bucais de doenças ocupacionais conforme a ocupação.	76
Quadro 3 - Dimensionamento do SESMT.	96
Figura 3 – Equipe de profissionais que compõem um SGSST.	97
Figura 4 – Fluxo de orientação para elaboração do PCMSO voltado para a Odontologia.	104
Figura 5 – Principais elementos constantes do ambiente organizacional que se articulam com a Odontologia do Trabalho.	112
Gráfico 1 - Distribuição de especialistas em Odontologia do Trabalho no Brasil.	124
Gráfico 2 – Distribuição de cursos de especialização em Odontologia do Trabalho em andamento no Brasil.	125
Gráfico 3 – Distribuição de cursos de especialização em Odontologia do Trabalho encerrados no Brasil.	125
Quadro 4 – Caracterização das principais variáveis envolvidas no processo das entrevistas.	129
Quadro 5 – Titulação dos coordenadores de curso de especialização em Odontologia do Trabalho entrevistados.	130

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABO - Associação Brasileira de Odontologia  
ABOT - Associação Brasileira de Odontologia do Trabalho  
AIDS - Acquired Immuno Deficiency Syndrome  
ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho  
ANEQ - Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas  
Art. – artigo  
ASO – Atestado de Saúde Ocupacional  
BBO - Biblioteca Brasileira de Odontologia  
BS - British Standard  
BSI - British Standard Institution  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho  
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações  
CCJC – Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania  
CFO - Conselho Federal de Odontologia  
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças – Décima Edição  
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes  
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho  
CPITN - Community Periodontal Index and Treatment Needs  
CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil  
CRO – Conselho Regional de Odontologia  
CSN – Conselho Nacional de Saúde  
CSSF – Comissão de Seguridade Social e Família  
CTASP – Comissão de Trabalho, da Administração e Serviço Público  
DSST – Diretoria de Segurança e Saúde no Trabalho  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho  
GM – Gabinete do Ministro  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ISO - International Standardization Organization

LATEC - Laboratório de Tecnologia, Gestão de Negócios e Meio Ambiente

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LOS - Lei Orgânica da Saúde

LTCAT - Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho

MEC - Ministério da Educação. Anteriormente a sigla designava Ministério da Educação e Cultura, mas ela se manteve inalterada apesar da desvinculação do Ministério da Cultura.

MS – Ministério da Saúde

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

NOB – Norma Operacional Básica

NOST - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador

NR - Norma Regulamentadora

NRR - Normas Regulamentadoras Rurais

OHSAS - Occupational Health and Safety Assessment Series

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PL – Projeto de Lei

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PP – Partido Progressista

PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PT – Partido dos Trabalhadores

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SA - Social Accountability

SCAD - Serviço de Comutação de Acesso a Documentos

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SESI - Serviço Social da Indústria

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho

SGSST - Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho

SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho

SIT – Secretaria de Inspeção do Trabalho

SNT – Secretaria Nacional do Trabalho

SSST – Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho

SST - Saúde e Segurança no Trabalho

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFF – Universidade Federal Fluminense

UNIGRANRIO – Universidade do Grande Rio

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
1.1	ASPECTOS GERAIS	16
1.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	20
1.3	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA	23
1.4	OBJETIVOS	25
<b>1.4.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	25
<b>1.4.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	25
1.5	RELEVÂNCIA DA PESQUISA	25
1.6	QUESTÕES	27
1.7	ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO	27
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	29
2.1	A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO HOMEM NO TRABALHO	29
2.2	A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO	32
2.3	A SAÚDE BUCAL DOS TRABALHADORES	38
2.4	AS BASES LEGAIS DA CONSTRUÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO	46
<b>3</b>	<b>A ODONTOLOGIA DO TRABALHO</b>	55
3.1	ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS	55
3.2	A REGULAMENTAÇÃO DA ESPECIALIDADE	58
3.3	ÁREAS DE ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO	60
3.4	OS PRINCÍPIOS ÉTICOS	62
3.5	ATRIBUIÇÕES DO ODONTÓLOGO DO TRABALHO	62
3.6	ACIDENTE DE TRABALHO, NEXOS CAUSAL E EPIDEMIOLÓGICO	66
<b>3.6.1</b>	<b>Os parâmetros legais</b>	66
<b>3.6.2</b>	<b>A dimensão social</b>	68
<b>3.6.3</b>	<b>A relação causal com o evento ocupacional</b>	69
3.7	MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS	71
3.8	ABSENTEÍSMO POR CAUSA ODONTOLÓGICA	78
3.9	EXAMES ODONTOLÓGICOS OCUPACIONAIS	79
<b>3.9.1</b>	<b>Exame odontológico admissional</b>	80
<b>3.9.2</b>	<b>Exame odontológico periódico</b>	82

<b>3.9.3</b>	<b>Exame odontológico de retorno ao trabalho</b>	83
<b>3.9.4</b>	<b>Exame odontológico de mudança de função</b>	83
<b>3.9.5</b>	<b>Exame odontológico demissional</b>	84
3.10	ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	85
3.11	PERFIL PROFISSIONÁRIO PREVIDENCIÁRIO	85
3.12	PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO	86
3.13	O PROJETO DE LEI nº 422/2007	87
3.14	A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO	90
3.15	AS NORMAS REGULAMENTADORAS DE MAIOR INTERESSE DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO	92
<b>3.15.1</b>	<b>NR-4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT</b>	92
<b>3.15.2</b>	<b>NR-5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA</b>	97
<b>3.15.3</b>	<b>NR-6 - Equipamento de Proteção Individual – EPI</b>	98
<b>3.15.4</b>	<b>NR-7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional</b>	99
<b>3.15.5</b>	<b>NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais</b>	101
3.16	AS NORMAS REGULAMENTADORAS E A ODONTOLOGIA DO TRABALHO	103
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO</b>	105
4.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	105
4.2	ASPECTOS CONCEITUAIS	106
4.3	REQUISITOS DO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO	108
4.4	OBJETIVOS DO SGSST	110
4.5	A GESTÃO EM ODONTOLOGIA DO TRABALHO	111
4.6	AS NORMAS DE REFERÊNCIA	113
<b>4.6.1</b>	<b>BS 8800 – <i>British Standard 8800:1996</i></b>	114
<b>4.6.2</b>	<b>OHSAS 18001 – <i>Occupational Health and Safety Assessment Series</i></b>	115
4.7	A CERTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO	119
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b>	121
5.1	MÉTODOS DE OBTENÇÃO DOS DADOS	121
5.2	LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	122

5.3	UNIVERSO E SELEÇÃO DA AMOSTRA	123
5.4	A ENTREVISTA	126
5.5	A COLETA DE DADOS DO TRABALHO DE CAMPO	127
5.6	ANÁLISE DO DISCURSO	131
5.7	A ANÁLISE DOS DADOS	132
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>133</b>
6.1	A TRAJETÓRIA DOS ENTREVISTADOS DURANTE A CONSTRUÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO	134
6.2	A INTEGRAÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO AOS SISTEMAS DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO	140
6.3	ODONTOLOGIA DO TRABALHO: MELHORES CONDIÇÕES AMBIENTAIS E DE QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR	143
6.4	SAÚDE BUCAL, ABSENTEÍSMO E PRODUTIVIDADE	147
6.5	IMPLICAÇÕES DO PROJETO DE LEI nº 422/2007 E O FUTURO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO	149
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>156</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>159</b>
	<b>APÊNDICE</b>	<b>171</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>175</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 ASPECTOS GERAIS

A saúde e a segurança dos colaboradores vêm preocupando cada vez mais as empresas no mundo todo. Também no Brasil, o crescimento do “passivo trabalhista”<sup>1</sup> desta natureza ameaça a saúde financeira das empresas. As normas e certificações, nacionais ou internacionais, vieram reforçar a necessidade de as empresas demonstrarem seu compromisso com a redução dos riscos ambientais e com a melhoria contínua de seu desempenho em saúde ocupacional e segurança de seus colaboradores. Elas permitem analisar e avaliar, criticamente, cada Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, identificar oportunidades de correções e implementar as ações necessárias.

Algumas questões próprias do campo da saúde do trabalhador, como os acidentes de trabalho, conectam-se intrinsecamente com problemas vividos pela sociedade brasileira nos grandes centros urbanos. A elevada taxa de desemprego e a ausência de mecanismos de amparo social para os trabalhadores que não conseguem se inserir no mercado de trabalho contribuem para o aumento da criminalidade e da violência (JUNQUEIRA et al, 2004).

As questões de saúde são de interesse de todos os setores da sociedade. Padrões de produção não seguros, desenvolvimento de novas tecnologias industriais, estilo de vida moderno, todos têm seus impactos na saúde pública. As organizações devem preocupar-se com o reflexo de suas atividades, produtos e serviços na saúde da população.

O ambiente altamente competitivo, no qual as empresas encontram-se inseridas, tem forçado-as a investir mais e mais em recursos sociais para aumentar a eficiência de seu gerenciamento. Para acompanhar a atual visão de gestão, muitas empresas têm procurado implementar Sistemas Integrados, com o objetivo de melhor satisfazer às partes interessadas e manter vantagem competitiva.

Santos (1997, apud CUNHA, 2006, p.20), ratifica:

O desempenho do ser humano na execução de suas atividades de trabalho está relacionado às condições de trabalho que lhe são impostas. Em particular, às condições organizacionais e às condições ambientais e técnicas, que determinam respectivamente sua motivação e satisfação no trabalho.

---

<sup>1</sup> A expressão “passivo trabalhista” refere-se à quantidade de ações propostas perante a Justiça do Trabalho, em especial àquelas ajuizadas por empregados em face de empregadores.

A assistência à saúde deixou de ser apenas uma atividade de âmbito social e humanitário, mostrando também sua ênfase econômica, associada ao acentuado desenvolvimento do setor e às tendências globais dos avanços tecnológicos, sistemas de gestão e o aumento das demandas por cuidados com a saúde.

A culminância desses fenômenos coincide com o surgimento da Odontologia do Trabalho, que gradativamente vem se estruturando e se organizando para agir sobre a realidade que reveste a saúde bucal da população trabalhadora. A partir dessa constatação, é propósito dessa pesquisa aprofundar os estudos que pressupõem a integração dessa atividade profissional aos SGSST das empresas, sublinhando sua contribuição para a melhoria no desempenho e qualidade de vida do trabalhador.

A Odontologia do Trabalho surgiu a partir da II Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (II ANEO), realizada em setembro de 2001, na cidade de Manaus, e sua regulamentação está apoiada pelas Resoluções de números 22/2001 e 25/2002 do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Uma nova realidade era vislumbrada, um desafio a ser trilhado com vistas a sedimentar os horizontes de atuação dessa nova especialidade odontológica, com capacidade de agregar conhecimentos em benefício da saúde bucal, da segurança e do bem-estar do trabalhador, além de estimular uma conscientização maior da relevância e do envolvimento da Odontologia do Trabalho para um Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho.

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área odontológica e do aumento de investimentos destinados à saúde bucal nos últimos anos, ainda persiste um elevado índice de cáries, periodontopatias e outras afecções que acometem a boca (PIZZATO, 2002). O caminho para controlar e até mesmo evitar esse quadro é a efetiva e sistemática prevenção. A saúde bucal é determinada pelo conjunto de práticas que têm por finalidade promover e recuperar a higidez dos tecidos e estruturas da cavidade oral ou a ela relacionada.

Para Peres (2003), na última década do século XX, a Odontologia apresentou mudanças expressivas devido a um conjunto de fatores que devem ser dissecados e analisados profundamente, pois culminaram em um momento de transformação que pode significar um ponto de inflexão importante em relação à sua prática tradicional e ao desenvolvimento de novas interações. Atualmente, verifica-se uma maior preocupação sobre as questões que permeiam a conjuntura do mercado de trabalho, desencadeando debates na busca por soluções. A dimensão dos desdobramentos ainda requer uma profunda reflexão dos profissionais sobre a prática da Odontologia.

A realização do presente trabalho faz-se oportuna diante do momento de transição vivido pela Odontologia do Trabalho no atual contexto da Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho e da necessidade das empresas brasileiras se ajustarem à crescente demanda social por acesso a melhores condições de saúde, valorizando e motivando seus recursos humanos, que representam o patrimônio mais valioso a ser enfatizado no desempenho de uma gestão. A natureza do meio ou do ambiente de trabalho pode dar origem a problemas, como os provenientes de substâncias tóxicas com manifestações bucais. O aspecto cumulativo da cárie dental, suas consequências e repercussões na capacidade de trabalho, as jornadas alongadas, dentre outros aspectos sociais e culturais são fatores que devem ser considerados.

A Odontologia do Trabalho estuda as relações entre as implicações dos espaços laborais sobre a saúde do sistema estomatognático e vice-versa. Algumas empresas brasileiras ainda se comportam de modo muito reticente no entendimento da importância estratégica da especialidade para a saúde dos funcionários e do negócio. Há casos, inclusive, de empresas que recusam atestados odontológicos apresentados por funcionários para justificar um atraso ou falta ao trabalho (JORNAL DO SITE ODONTO, 2008).

Midorikawa (2000, p.158) definiu a Odontologia em Saúde do Trabalhador como:

[...] a especialidade da odontologia que tem como objetivo o estudo dos fenômenos físicos, químicos, biológicos e mecânicos que atingem o complexo buco-maxilo-facial, e que podem influenciar ou ser influenciados pelo ambiente de trabalho. Seu foco de atenção deve ser a prevenção, a reabilitação e a preservação da saúde dos trabalhadores, que podem ser atingidas pela análise, organizações, planejamento, execução, avaliação de serviços, projetos ou programas de saúde bucal, avaliação técnica e perícia.

Como é sabida, a má condição de saúde bucal pode provocar absenteísmo ou queda de produtividade em uma empresa. O trabalhador que sofre com uma dor de dente, por exemplo, não só perde a concentração, facilitando a ocorrência de acidentes e erros técnicos, como também altera seu humor e comportamento, prejudicando o relacionamento interpessoal.

A automedicação tende a piorar a situação. Além de ocultar os sintomas e agravar a patologia, também concorre para acidentes do trabalho, devido aos diversos efeitos colaterais dos medicamentos, como a depressão do sistema nervoso central.

No grupo de doenças do sistema digestivo relacionadas ao trabalho, há uma nítida interface com a Odontologia ocupacional, uma vez que várias doenças se manifestam na boca, exigindo que os profissionais estejam preparados para identificá-las e estabelecer condutas adequadas para assistência e prevenção. Problemas dentários são, como já foi dito, causa importante de absenteísmo e podem estar associados ao comprometimento de órgãos vizinhos (ossos, seios da face, glândulas salivares etc.), à função mastigatória correta, à possibilidade

de se comportarem como focos sépticos e à possibilidade de expressarem enfermidades dissimuladas durante o período de desenvolvimento dentário.

Há necessidade de entidades representativas competentes, tais como o Conselho Federal de Odontologia e a Associação Brasileira de Odontologia do Trabalho (ABOT), continuarem dando ênfase ao esforço que vêm desenvolvendo para a construção de bases legais que permitam a atuação do cirurgião-dentista do trabalho na equipe dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em todos os locais que admitem trabalhadores como empregados (empregadores, empresas e instituições), dentro do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Na visão contemporânea, a saúde ocupacional deve ser implementada com a participação de profissionais de diversas formações e áreas de conhecimento, aplicando no ambiente de trabalho, seus melhores recursos na proteção do trabalhador, mas também propiciando todos os meios favoráveis para alcançar o bem-estar físico, mental e social. Como resultado imediato, deseja-se um significativo aumento do estímulo e da satisfação laboral com conseqüente redução do absenteísmo e aumento da produtividade (TAUCHEN, 2006).

Paradoxalmente, sem a melhoria das condições de trabalho e da participação dos trabalhadores, torna-se inviável um salto de qualidade nas propostas modernas de gestão integrada, vital para o sucesso das empresas no atual clima de competitividade.

No Brasil, nota-se uma preocupação por parte de muitas instituições e organizações em compreender o conceito e as dimensões da responsabilidade social e de incorporá-los à sua realidade. As corporações estão percebendo que agir com responsabilidade social pode trazer resultados muito vantajosos do ponto de vista competitivo. Em um ambiente globalizado, com clientes cada vez mais exigentes e conscientes da responsabilidade social empresarial, esta estratégia não pode ser mais ignorada (SIQUEIRA, 2008). O grande desafio das organizações é conseguir convertê-la em vantagem competitiva. Empresas que são socialmente responsáveis tendem a interagir melhor com o meio em que estão inseridas e por isto, conhecer melhor os mercados e suas variações, absorvendo com maior eficiência e rapidez as diferentes tendências que afetam o mundo empresarial atualmente.

Percebe-se que os governos, empregadores e trabalhadores tendem a reconhecer as repercussões positivas que têm a introdução de SGSST nas organizações, tanto para a redução de riscos ocupacionais como para o impulso da produtividade. Consideram-se riscos ocupacionais os agentes existentes nos ambientes de trabalho capazes de causar danos à saúde do empregado (MIDORIKAWA, 2000).

Nesse cenário, a Odontologia do Trabalho, em comunhão com as demais entidades integrantes do Sistema, pleiteia sua inclusão e participação no Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho das organizações, no intuito de reforçar a mitigação dos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho, favorecendo a manutenção da saúde bucal e a qualidade de vida dos colaboradores, bem como garantir a melhoria do processo produtivo.

## 1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A Odontologia evolui a passos largos, incorpora novos avanços tecnológicos e adapta-se às modificações sociais. Assim, pode-se prever uma atividade comprometida com a saúde de forma preventiva, e cada vez menos curativa. O atual paradigma determina que os profissionais vivam da saúde e não mais da doença. A Odontologia do futuro será eminentemente preventiva, ficando os aspectos corretivos reservados às necessidades eventuais.

A criação da Odontologia do Trabalho propõe um desdobramento da Odontologia quanto à sua especificidade e a não fragmentação do ser humano, pois oferece novos aspectos a serem investigados para que o trabalhador seja compreendido em sua totalidade. Todavia, ainda é uma especialidade recente que está ampliando seu espaço dentro da sociedade. Tanto o meio acadêmico como a população em geral possui pouco conhecimento sobre a especialidade e seu campo de atuação. Portanto, um dos caminhos é a divulgação do trabalho exercido e, conseqüentemente, a sua valorização frente à comunidade.

O atual perfil da Odontologia preocupa-se com a prevenção, trazendo uma concepção de saúde bucal não somente de dentes preservados, mas sim de qualidade de vida. Dessa forma, a atenção à saúde bucal deve ser direcionada a todas as faixas etárias e populações específicas (CUNHA, 2005).

Definir qualidade de vida implica aspectos variados, tais como incorporar hábitos saudáveis, usufruir as diversas formas de prazer, ter alegria na vida pessoal e profissional e tantos outros. Entretanto, seja qual for o conceito, a qualidade de vida está apoiada no equilíbrio dos vários órgãos ou sistemas que constituem o corpo humano. Em outras palavras, ter qualidade de vida também é ter saúde. Portanto, reconhecer precocemente doenças que possam acometer o ser humano e saber como combatê-las eficientemente tem sido a meta da Medicina e da Odontologia, apoiadas no desenvolvimento técnico-científico.

Moreira (2000) acredita que a qualidade de vida tem uma relação direta com o bem-estar e os elementos objetivos indispensáveis à manutenção da dignidade humana, tais como

bens materiais e serviços. Lembra que esse binômio não pode ser dissociado do contexto histórico e social do indivíduo.

Quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores não é possível excluir as doenças bucais, pois estas não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo. Assim, qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis à saúde em geral, às relações interpessoais, além de diminuir a produtividade de um empregado dentro de sua função.

O trabalhador que é portador de sintomatologia dolorosa de origem buco-dentária frequentemente apresenta comportamento insatisfatório no trabalho, nível baixo da autoestima pela estética comprometida, desatenção na execução das tarefas, ausência ao trabalho, assim como pode desenvolver outros problemas como irritação, vergonha e inibição ao sorrir.

Os organismos governamentais brasileiros esforçam-se para tornar efetivas as ações relativas à saúde e segurança no trabalho. Tais esforços são evidenciados nas instâncias do Poder Legislativo, pela edição de leis específicas; do Executivo, por meio da fiscalização e campanhas de conscientização das Delegacias Regionais do Trabalho; e do Judiciário, com a estipulação de pesadas indenizações às vítimas, nos casos de acidentes com culpa caracterizada do empregador.

A despeito da sua abrangência e de outras contribuições, a Odontologia do Trabalho ganha destaque ao estudar, compreender e solucionar os diferentes problemas bucais que atingem os trabalhadores. As doenças bucais não se distanciam das condições sistêmicas e não podem ser deixadas de lado quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores. A prevenção e a orientação assistencial determinam um binômio indivisível para que a saúde plena seja alcançada.

Para alcançarem êxito e manterem a sustentabilidade do negócio, os administradores estão percebendo, cada vez mais, a importância dos recursos humanos como patrimônio mais valioso da empresa, ou seja, o homem como peça mais fundamental do sistema de produção, pois é ele quem representa a produtividade e é ele quem determina a competitividade e, como consequências, o progresso e o sucesso da empresa.

Com o advento de diversas normas e orientações internacionais dos últimos dez anos, como a OHSAS 18000<sup>2</sup> (que tem como foco fomentar a integração do gerenciamento de

---

<sup>2</sup> Trata-se de sigla para *Occupational Health & Safety Assessment Services* (Serviços de Avaliação de Saúde e Segurança Ocupacional), organização sediada no Reino Unido com objetivo de prestar treinamentos e aconselhamento especialmente nas áreas de saúde e segurança do trabalho. A OHSAS 18000 é um guia para implementação de sistemas de segurança e higiene ocupacionais, disponível no *website* [www.ohsas.org](http://www.ohsas.org), com múltiplos acessos.

saúde, segurança e meio ambiente dentro de um sistema global de gerência), surgem as recomendações para o direcionamento da gestão dos SESMT de maneira integrada com a administração dos outros aspectos de desempenho das empresas como um todo. A ideia de disseminar a todas as categorias profissionais das organizações os conhecimentos relativos à Gestão Integrada da Saúde, Segurança e Meio Ambiente, e torná-las partícipes dessa gestão, restritos aos profissionais do SESMT na organização tradicional, se fortalece como consequência dos avanços nos entendimentos aplicados ao tema no mundo contemporâneo.

O crescimento real da Odontologia do Trabalho no Brasil está diretamente ligado a uma legislação que obrigue as empresas a adotarem o serviço odontológico ocupacional, assim como existe hoje com a Medicina do Trabalho. Ao mesmo tempo, a questão da responsabilidade social tem sido acolhida com entusiasmo pelos segmentos empresariais e, baseada na compreensão de compromisso coletivo com a realidade social, acredita-se que a expansão da Odontologia do Trabalho possa ser também concebida a partir dessa concepção. De fato, esse deve ser o papel de uma empresa socialmente responsável: antecipar-se aos fatos para desde logo obter a merecida vantagem competitiva, o reconhecimento e o respeito dos consumidores.

A partir da compreensão da necessidade de uma atualização na legislação trabalhista em vigor, foi encaminhado o Projeto de Lei (PL) nº 3.520, de 11 de maio de 2004, à Câmara dos Deputados, alterando os artigos 162, Seção III, e o 168, Seção V; do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativo à Segurança e Medicina do Trabalho e outras providências. O PL, cuja autoria é do deputado federal Vanderlei Assis de Souza (Partido Progressista/São Paulo – PP/SP), obriga as empresas a manterem serviço de assistência odontológica aos empregados, além de inserir o especialista em Odontologia do Trabalho no quadro de profissionais do SESMT.

Entretanto, como o parlamentar não foi reeleito, o projeto foi arquivado. A proposta foi reapresentada em 2007, pelo deputado Flaviano Melo (Partido do Movimento Democrático Brasileiro/Acre – PMDB/AC), através do PL nº 422/2007, e se encontra em trâmite no Congresso Nacional.

O referido projeto retoma proposição defendida na legislatura anterior pelo ex-deputado Vanderlei Assis, em 2004 (PL nº 3.520), com alterações introduzidas em 2005, pelo ex-deputado Carlos Mota, na condição de relator pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Ademais, urge que o Ministério do Trabalho execute uma ampla revisão da NR-4, visando à inclusão do especialista em Odontologia do Trabalho ao rol de categorias

profissionais que integram a equipe multidisciplinar do SESMT e, por extensão, aos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho das organizações.

De uma forma mais abrangente, procura-se mostrar aqui que a integração da Odontologia do Trabalho aos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho favorece o país, com a diminuição da demanda e da procura pelos serviços odontológicos das unidades básicas de saúde, o que permite que outras situações da população sejam melhor assistidas.

### 1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA

Conforme já mencionado, saúde, segurança e meio ambiente devem ser tratados de forma integrada pelas organizações, concomitante com a qualidade, agregando benefícios e vantagens à gestão de um modo geral. A saúde oral está intimamente ligada ao bem-estar de cada pessoa, sendo um fator que contribui para manter ou restabelecer as condições físicas, emocionais e sociais necessárias ao aumento das capacidades individuais, melhorando a qualidade de vida.

A atenção integral à saúde dos trabalhadores deve contemplar as ações de saúde bucal, que, para tanto, devem ser conduzidas tão somente por cirurgiões-dentistas devidamente capacitados e preparados para isso. Em realidade, verifica-se uma grande distância entre a prática diária do profissional da Odontologia e a necessidade de cuidado às especificidades do grupo da população trabalhadora. Consta-se que muitas intervenções em saúde ainda são voltadas à manutenção da intocabilidade do processo produtivo, restritas apenas ao ambiente da fábrica, o que cerceia o direito de uma atenção integral à saúde dos trabalhadores.

A adequação dos serviços de saúde oral ao quadro epidemiológico predominante e aos problemas mais típicos de cada sociedade continua se constituindo em um dos principais desafios a serem vencidos pelo mundo contemporâneo.

A crescente participação do cirurgião-dentista do trabalho nos programas públicos de saúde enseja o desafio de ampliar os horizontes da sua formação, criando condições para a aquisição das habilidades e competências que possam capacitá-lo a atuar em cenários e oportunidades que se apresentem, a partir dos novos modelos de organização do trabalho em saúde.

Na presente pesquisa, não é apresentado o detalhamento minucioso dos dados estatísticos sobre acidentes de trabalho, doenças relacionadas ao trabalho ou outros indicadores que norteiam uma abordagem quantitativa dos aspectos que envolvem a Odontologia do Trabalho. Isto se deve ao fato de não haver informações precisas sobre o

assunto, pois muitas imprecisões estão envolvidas, entre elas as que se referem à elevada taxa de subnotificação de acidentes do trabalho, especialmente aqueles que ocorrem na economia informal e nas micro e pequenas empresas. Acrescente-se a isso o elevado desconhecimento técnico da caracterização de um acidente do trabalho, especialmente no campo odontológico.

Uma causa bastante frequente de subnotificação são as ditas ocorrências de “menor gravidade”, como as fraturas da coroa dentária e outras lesões consequentes de traumas incidentes que, em geral, são solucionadas às expensas do próprio acidentado. No preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) é frequente omitir-se a menção às áreas estomatognáticas efetivamente atingidas, bem como deixar de referir à gravidade das lesões.

A construção desse referencial é uma tarefa árdua, que passa obrigatoriamente pela articulação com os serviços de Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho, Engenharia de Segurança do Trabalho e Ergonomia. Existe um intrincado viés de relacionamentos, com zonas de sobreposição e lacunas, bem como, conceitos e terminologias inapropriadas que nublam e interferem o entendimento das questões ligadas à Odontologia do Trabalho.

Contudo, colocar esta especialidade como proposta de inserção em uma equipe multiprofissional, além de introduzir o “novo”, afronta valores, lugares e poderes consolidados pelas práticas dos modelos que o antecederam. Esta situação traz à especialidade odontológica o desafio de romper esse cenário adverso, restaurar o clima de confiança e trabalhar em equipe.

À margem da obediência às prerrogativas legais que estabelecem os limites anatômicos de atuação da Medicina do Trabalho e da Odontologia do Trabalho, a regulamentação dessa última pelas instituições governamentais coibiria também a manifestação médica acerca de matéria odontológica, cuja prática é muito comum no segmento da saúde ocupacional e na perícia odontolegal, configurando não apenas o exercício ilegal da Odontologia, como ainda concorrendo desfavoravelmente para a saúde do trabalhador, em prejuízo do interesse social.

Nesse sentido, o cirurgião-dentista do trabalho está intimamente interligado ao processo de legitimação da Odontologia do Trabalho, pois a sua responsabilidade vai muito além do que o mero cumprimento de uma grade curricular. A qualidade de ensino que é oferecida pelos cursos, o comprometimento com a profissão, os atributos e competências pessoais são ferramentas que propiciam a esses profissionais desenvolver e implantar conceitos modernos na gestão em Saúde e Segurança no Trabalho (SST).

Assim, esse trabalho tem como proposta adicional a obtenção de informações consistentes acerca da formação desses especialistas que possa implicar no futuro da especialidade, utilizando-se o recurso da análise do discurso de alguns coordenadores de curso de pós-graduação em Odontologia do Trabalho.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo geral

O objetivo central desse trabalho é discutir as possíveis contribuições da Odontologia do Trabalho no desempenho e na qualidade de vida do trabalhador, verificando se seus pressupostos e a formação de especialistas nesta área justificam sua integração aos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho no âmbito das organizações.

### 1.4.2 Objetivos específicos

Considerando que a prevenção e promoção da saúde oral são fatores que corroboram para a mitigação da ocorrência de acidentes danosos à integridade física dos trabalhadores, do meio ambiente e das instalações, o alcance da proposta apresentada tem como objetivos secundários:

- investigar os fatores críticos para implantação e implementação de um serviço odontológico ocupacional no Brasil;
- estabelecer relações entre os Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho e a formação profissional do especialista em Odontologia do Trabalho.

## 1.5 RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A divisão estanque entre capital e trabalho de outrora é uma visão ultrapassada. Não se pode admitir, dentro de uma administração moderna, a incidência crescente de acidentes cometidos contra o meio ambiente, funcionários e a população em geral. Isso tem arranhado de forma significativa a imagem de algumas empresas, além do risco de estas serem penalizadas com pesadas multas. Sendo assim, estão tendo que repensar seus modelos de gestão, pois a diminuição das perdas representa ganhos reais para as organizações.

Os riscos presentes nos locais de trabalho representam um problema de natureza social, técnica, ética, política e econômica. A atenção à saúde dos trabalhadores, à população e ao meio ambiente deve fazer parte de uma gestão integrada das empresas. As empresas são geradoras de riscos e, como tal, são responsáveis pelo controle dos mesmos.

Como aponta Pinto (1989), os serviços de assistência odontológica são analisados como uma das variáveis que condicionam os padrões de doenças bucais de uma população. Outros fatores, como o nível socioeconômico, condições culturais, hábitos alimentares e o grau de desenvolvimento global de cada país, também exercem um papel representativo na determinação do nível de saúde de uma comunidade.

Conceitualmente, a Odontologia do Trabalho tem por finalidade a melhoria da saúde oral, o diagnóstico precoce de manifestações orais de doenças ocupacionais, seus efeitos e influência sobre a produtividade laboral (MEDEIROS, 1966). Esse universo de atividades requer conhecimentos específicos sobre a matéria, sendo prerrogativa legal do cirurgião-dentista do trabalho o exercício profissional das questões ocupacionais que integram o seu limite de atuação.

É importante ressaltar que essas ocorrências derivam de complexas inter-relações e não devem ser analisadas de forma isolada, como eventos particulares, mas, através de estudo do contexto dos processos de trabalho e produção, das formas como o trabalho é organizado e realizado, das condições de vida dos profissionais expostos, das cargas de trabalho presentes no dia-a-dia dos trabalhadores.

De forma contundente, a contribuição desse especialista no ambiente empresarial, participando na expedição dos exames odontológicos ocupacionais, pode propiciar uma cobertura assistencial mais ampla aos trabalhadores, incrementando o mercado de trabalho dos odontólogos e favorecendo investigações científicas mais aprofundadas no âmbito da Saúde e Segurança no Trabalho.

A presente pesquisa investiga, portanto, se a integração desta nova entidade profissional e o seu comprometimento entre os setores da saúde, meio ambiente e produção tem valor como instrumento de estratégia organizacional, agregando valor ético e social, auxiliando as organizações a melhorar o desempenho da saúde e segurança no trabalho no âmbito de suas instalações, produtos e serviços, e contribuindo para a redução dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Acredita-se que essa proposta venha contribuir para consolidar o papel social da Odontologia do Trabalho potencializando a sua percepção frente à comunidade em geral.

## 1.6 QUESTÕES

O estudo do tópico suprarreferenciado necessita ser elucidado sob dois prismas, sendo, o primeiro, a fundamentação teórica; e o outro baseado na análise do discurso dos sujeitos entrevistados, mediada pelos seguintes questionamentos:

- Por que a Odontologia do Trabalho deve estar integrada aos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho das organizações?
- É relevante a participação da Odontologia do Trabalho em um Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, no tocante aos impactos produzidos sobre a qualidade de vida, o ambiente de trabalho, a saúde dos colaboradores e os processos produtivos?
- Os profissionais egressos dos cursos de especialização em Odontologia do Trabalho são capazes de contribuir para melhores condições ambientais e qualidade de vida ao trabalhador?
- A manutenção da integridade física dos trabalhadores e da sua saúde bucal está conectada a uma boa saúde financeira das empresas?
- A Odontologia do Trabalho integrada aos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho contempla maior responsabilidade social às empresas?

## 1.7 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

Esse estudo foi estruturado da seguinte forma. A “Introdução” desenvolve os aspectos gerais relacionados ao problema foco da pesquisa. Em seguida, é mencionada a contextualização do tema, a formulação do problema da pesquisa, os objetivos gerais e específicos, os pontos de relevância a serem considerados, a apresentação das questões e estruturação do trabalho, visando à delimitação da problemática que será discutida no transcorrer dos capítulos.

O Capítulo 2, “Revisão da Literatura”, fornece os referenciais teóricos que embasam o trabalho, partindo dos aspectos históricos que correlacionam a saúde e o trabalho, a presença da saúde bucal nessa relação e as bases legais do SGSST.

Depois, busca-se contextualizar “A Odontologia do Trabalho”, capítulo no qual é construído o esboço conceitual da especialidade e as diversas temáticas a ela relacionadas. Em sequência, é tratado o acidente de trabalho, nexos causal e nexos epidemiológico, citando-se os parâmetros legais sobre a matéria, as terminologias específicas e o aprendizado da relação causal com um evento ocupacional. Apresenta-se, desta forma, o Projeto de Lei nº 422/2007,

cujo embasamento jurídico e social recomenda a inclusão da Odontologia do Trabalho aos SESMT, representando o pilar de sustentação para que a especialidade possa, de fato e de direito, integrar-se aos SGSST. Em seguida, faz-se uma referência breve à Associação Brasileira de Odontologia do Trabalho, principais fatos históricos e as competências da instituição, prescritas em estatuto. Por fim, ainda nesta etapa, são enfatizadas as normas regulamentadoras de maior interesse da Odontologia do Trabalho que têm uma interface íntima com a participação da Odontologia do Trabalho no sistema de gestão das empresas. São identificadas as diretrizes, objetivos, aspectos legais e estruturais das normas regulamentadoras (NRs): NR-4, NR-5, NR-6, NR-7 e NR-9.

Em seguida, o capítulo nominado de “Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho” representa o segundo referencial teórico mais importante da pesquisa, pois está vinculado diretamente à Odontologia do Trabalho dentro da concepção dos objetivos propostos. Nesse capítulo, analisam-se sucintamente os requisitos e elementos que compõem um SGSST de uma organização e seus objetivos. Aborda-se, então, o arcabouço das duas normas de referência de maior utilização no mercado e que visam à certificação do sistema de gestão da SST, que são a BS 8800 e a OHSAS 18000.

A seguir, é descrito a “Metodologia” utilizada e a “Discussão”. Nesta, são confrontados os pressupostos teóricos e trechos das respostas dos entrevistados, com o apoio metodológico da análise do discurso. Adicionalmente, estão inseridos ao final do trabalho as “Considerações Finais”, as “Referências Bibliográficas”, o “Apêndice” e os “Anexos”.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO HOMEM NO TRABALHO

O êxito de qualquer atividade empresarial é diretamente proporcional ao fato de se manter a sua peça fundamental - o trabalhador - em condições ótimas de saúde. As atividades laborativas nasceram com o homem. Pela sua capacidade de raciocínio e pelo seu instinto gregário, este conseguiu, através da história, criar a tecnologia que possibilitou sua existência no planeta (ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS, 2008).

Uma revisão dos documentos históricos relacionados à saúde e segurança no trabalho permite observar muitas referências a riscos do tipo profissional mesclados aos propósitos do homem de lograr a sua subsistência. Na Antiguidade, a quase totalidade dos trabalhos era desenvolvida manualmente (ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS, 2008).

Em um primeiro estágio da economia, o homem viveu do extrativismo vegetal e animal, pois colhia frutos e vegetais da natureza, caçava e pescava animais que cresciam e se reproduziam sem o seu auxílio. Quando os recursos daquela região se esgotavam para a sua sobrevivência, migrava para outra, caracterizando sua condição de nômade – o trabalho servia apenas como forma de subsistência. Em seguida, de acordo com Albornoz (1995), o homem passou a desenvolver atividades agrícolas por uma descoberta casual de que, após um incêndio na floresta, um grupo de pessoas teria observado que as plantas cresciam novamente, a partir das sementes.

Devido à escassez de mão-de-obra qualificada para a produção artesanal, o gênio inventivo do ser humano encontrou na mecanização a solução do problema. Partindo da atividade predatória, evoluiu para a agricultura e pastoreio, alcançou a fase do artesanato e atingiu a Era Industrial (ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS, 2008).

Na Antiguidade, já havia povos, como os fenícios, dedicados ao comércio e, na Idade Média, o homem procurou aplicar à produção os conhecimentos que já detinha sobre a natureza e os fenômenos físicos. Tais conhecimentos culminaram com a Era Industrial, na qual surgiu a máquina a vapor, patenteada por James Watt em 1769, a máquina de fiar, patenteada por Hargreaves em 1770, o filatório de Crompton, introduzido em 1779; e o tear mecânico de Cartwright, em 1785 (HUBERMAN, 1984).

Na Era Industrial, passa a se observar o oposto do que era visto na Era Artesanal. Nesta, o artesão podia parar para descansar quando sentisse necessidade. Com o advento da Indústria, a linha de montagem não pode parar por causa do ritmo de produção e da qualidade.

Desde o início da Revolução Industrial, os trabalhadores eram menosprezados, o homem deveria adaptar-se à máquina ou a sua função sem que fossem consideradas suas características individuais e fisiológicas, nem os problemas decorrentes do ambiente de trabalho.

O trabalhador, anteriormente “livre” para vender sua força de trabalho, tornou-se presa da máquina, de seus ritmos, dos ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes que esses se tornassem obsoletos.

A Revolução Industrial concentrou os trabalhadores em um espaço fechado de trabalho e promoveu a supervalorização das máquinas em detrimento do homem, levando as classes trabalhadoras que já padeciam da falta de cuidados básicos, a uma catastrófica condição de saúde (SEIXAS, 2001).

No século XVIII, as jornadas de trabalho eram extenuantes, não havia um limite de horas e o ritmo era acelerado. Máquinas sem proteção, pouca iluminação, má ventilação, precária higiene do local e ruídos altíssimos caracterizavam as péssimas condições de trabalho. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a proliferação de doenças infectocontagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e morte (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997).

Assim, em 1802, o Parlamento Britânico criou a Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes que estabelecia o limite de 12 horas de trabalho por dia, proibia o trabalho noturno, tornava obrigatória a existência de ventilação nas fábricas e a lavagem de suas paredes duas vezes ao ano (NOGUEIRA, 1979).

Na Inglaterra, em 1831, uma comissão de inquérito elaborou um relatório sobre a crueldade do homem para com o próprio homem nas indústrias, que culminou com um documento chamado *Factory Act* (Lei das Fábricas). Esse foi o primeiro instrumento legal eficiente no que concerne à saúde do trabalhador. Esse documento proibia o trabalho noturno de menores de 18 anos de idade, restringia a carga horária dos trabalhadores a 12 horas por dia, determinava a idade mínima de ingresso para o trabalho, obrigava as fábricas a terem escolas para os menores de 13 anos de idade e um médico para acompanhar o desenvolvimento físico dos pequenos trabalhadores. Foi um avanço para a época (MENDES, 1980).

Não obstante, depois da Revolução Industrial, o ambiente de trabalho passou a ser objeto de estudos e de intervenções, cujo principal objetivo era proteger a integridade física

do trabalhador. Esses primeiros estudos e intervenções formaram as bases da Engenharia de Segurança e da Medicina do Trabalho (MAZZILLI, 2003).

A tecnologia no pós-guerra evoluiu de forma acelerada, traduzida pelo desenvolvimento de novos processos industriais, novos equipamentos e pela síntese de novos produtos químicos, simultaneamente ao rearranjo de uma nova divisão internacional do trabalho. Em decorrência deste processo evolutivo, observou-se a relativa impotência da Medicina do Trabalho em intervir sobre os problemas oriundos do processo de produção.

Nota-se, então, a necessidade de intensificar e ampliar as ações direcionadas ao trabalhador, passando-se a fazer uma intervenção estratégica sobre o ambiente de trabalho, visando um melhor controle sobre os riscos ambientais. De modo particular, as ações de saúde do trabalhador devem estar integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem afetar, também, o meio ambiente e a população em geral.

Surge, então, a saúde ocupacional dentro das empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados (MENDES; DIAS, 1991).

A preocupação com a saúde do trabalhador, na concepção de Niero (2000), emergiu na tentativa de provocar a ruptura da concepção hegemônica, que preconiza a relação da doença com o trabalho, balizada em um agente específico ou em um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho.

No Brasil, publicações do Ministério da Saúde e da legislação brasileira apontam registros indicando uma convergência do conceito ampliado de saúde do trabalhador, ao considerar que:

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações do trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que as formas de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribuem decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2002, p.7).

Com a globalização da economia, a administração que antes era baseada na valorização da estrutura, da tecnologia e do mercado, passa a ser baseada no uso da informação e na flexibilização dos processos, levando a uma reorganização do mundo do trabalho.

Este modelo permite uma maior participação do trabalhador no processo de produção, recuperando sua autonomia, iniciativa, criatividade e força de coesão social, valores esses fundamentais à dignidade do trabalho (GONÇALVES, 1994).

Porém, a sociedade industrial dependia, como ainda depende, dos resultados fabris, que por sua vez dependem das atividades operacionais, fazendo com que os tecnólogos entendam que o bem-estar do trabalhador é fator de produtividade da máquina e do próprio trabalhador. Nasce, então, uma preocupação com a saúde do homem no trabalho, através da Medicina, da Enfermagem, da Psicologia, da Engenharia e, mais recentemente, da Odontologia Ocupacional, cuja proposta é somar esforços às demais especialidades nos cuidados com a segurança e a saúde do trabalhador (TAUCHEN, 2006).

## 2.2 A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO

No campo da saúde no trabalho, a saúde e a doença apareceram como opostos de uma mesma realidade vivida, onde a doença é mais vivenciada, pois a saúde é uma busca que passa primeiro pela superação da luta pela sobrevivência. Neste sentido, a saúde acaba sendo redefinida como algo que se adquire ao consumir os serviços de saúde, apesar de ser reconhecida como imprescindível à vida. Assim, a doença é concebida como associada à dor e ao sofrimento, que impede trabalhar e acarreta despesas financeiras (CHAVES; CUNHA, 2000).

O processo da “história natural da doença” proposto por Leavell e Clarck, em 1976, traduz um triângulo epidemiológico onde os vértices são representados por um agente, um hospedeiro e um meio ambiente. A doença seria a manifestação de desequilíbrio entre eles. Assim, por exemplo, a tuberculose surgiria quando, em ambiente desfavorável, ocorre a diminuição das defesas do hospedeiro (ser humano) e se torna possível que o agente (bacilo de Koch) se multiplique (TAUCHEN, 2006).

Tomando o enfoque do trabalhador, podemos descrever que o agente patogênico seria um elemento mecânico, físico, químico ou biológico que poderia gerar um estímulo em um hospedeiro que tem seus fatores intrínsecos moldados por seus hábitos, saúde e ocupação, associados ao meio ambiente físico, biológico, social ou econômico, resultando, conforme o desequilíbrio ou não desses fatores, em um processo de doença ocupacional instalada.

O ser humano, para existir, deve produzir os meios indispensáveis à satisfação de suas necessidades biopsicossociais. Produzir significa transformar a natureza e não somente

utilizá-la, como fazem o resto dos animais. Assim, ao produzir, o ser humano está construindo sua própria vida.

Essa atividade produtora, o trabalho, constitui o elemento fundamental da base material da totalidade social. A forma como se realiza e, sobretudo, as relações sociais que dela se derivam, diferencia umas sociedades de outras, assim como diferentes momentos de uma mesma sociedade. Ao transformar a natureza, atuando sobre ela, os homens se relacionam entre eles, por isso a produção é não só um processo técnico, mas essencialmente social.

De acordo com Assunção e Lima (2003), o trabalho é uma atividade que utiliza o corpo inteiro e a inteligência para enfrentar o que não é dado pela estrutura técnico-organizacional. Nesta esteira, segundo Cordón (1988), o processo de produção não se desenvolveu ao acaso, mas constitui um processo social organizado, com distintos componentes:

- objeto de trabalho – é a transformação da matéria-prima em produto final;
- meios de produção – correspondem aos instrumentos da produção que são: as máquinas, as ferramentas, a energia elétrica, a água, as construções etc. A associação do objeto de trabalho com os meios de trabalho resulta no meios de produção;
- trabalho – é a utilização da energia humana para produzir algum resultado;
- superestrutura – é o conjunto de concepções e ideias, organizações e instituições;
- modo de produção;
- formação social;
- processo social de produção.

O processo de trabalho pode provocar, suscitar ou agravar doenças que podem ser subdivididas em profissionais e do trabalho. As primeiras são adquiridas ou desencadeadas pelo exercício de determinada atividade. Já as doenças do trabalho são adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais como o mesmo é realizado e que com ele se relacionem diretamente (BELLUSCI, 1996).

Shilling (1984) classificou as doenças relacionadas ao trabalho em três grupos:

- Grupo I: doenças em que o trabalho é a causa necessária, tipificado pelas doenças profissionais, como é o exemplo das intoxicações por metais pesados;
- Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário, como no caso das doenças cardíacas;

- Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, como a bronquite crônica.

A prática, o conhecimento e a pesquisa na área da saúde estão engrenados ao processo de produção econômica. Historiadores da Medicina citam a relação entre trabalho e saúde-doença desde os papiros egípcios e, mais tarde, no mundo greco-romano (SINGER, 1936).

No Brasil, a saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública que tem como foco de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção da saúde, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento, e reabilitação de forma integrada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Melo (2002) enfatiza que muitos profissionais que se dedicam ao estudo e pesquisa da saúde têm a doença como referencial. As concepções sobre o binômio saúde-doença se sustentam sobre os determinantes biológicos, entendendo a saúde como ausência de sinais e sintomas, excluindo o indivíduo de seu contexto social.

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral presentes nos processos de trabalho.

Considerando a dimensão laboral, os seguintes fatores podem desencadear danos à saúde do trabalhador (SOUZA, 2009):

- aspectos ligados à dimensão corporal, como os espaços e instrumentos de trabalho que não são adequados e não respeitam as necessidades físicas do trabalhador, podendo gerar problemas osteomusculares, circulatórios, alterações de postura, problemas visuais, alteração de humor, acidente de trabalho e outros;
- aspectos ligados aos movimentos do corpo, principalmente em trabalhos que exigem força ou movimentos repetitivos;
- aspectos ligados ao planejamento e execução de tarefas, como uma pressão muito grande do chefe, ritmo de trabalho muito acelerado, exigências irreais de produtividade, jornada de trabalho longa, trabalhos noturnos, proibição de ir ao banheiro, falta de intervalos e pausas para descanso, prejuízo das relações entre colegas de trabalho, capacitação inadequada etc.

A combinação desses fatores pode levar a alterações de humor, fadiga, estresse, problemas digestivos, falta ou excesso de sono, aumento da pressão arterial, dentre outros.

O ambiente de trabalho compreende todo o conjunto de instalações e condições existentes nos locais onde uma determinada atividade é executada, e traz reflexos à saúde e ao comportamento dos indivíduos que nele atuam, pois influencia o modo de pensar e agir desses últimos. Quando adequado ao trabalhador, proporciona maior produtividade e qualidade para a empresa, diminuindo, inclusive, o número de reclamações trabalhistas (PERSONA; PERSONA, 1998).

Para Araújo (1998), o local de trabalho é um dos ambientes em que mais frequentemente ocorre exposição a produtos tóxicos. Em virtude disso, há uma legislação específica para normatizar condutas e os procedimentos nesse âmbito, e observa-se um esforço continuado para prevenir os níveis de perigo aos quais estão expostos os trabalhadores das mais diversas atividades.

Chiavenato (1994, p. 9) ressalta a seguinte observação em relação ao local de trabalho:

A empresa constitui o ambiente dentro do qual as pessoas trabalham e vivem a maior parte de suas vidas. Nesse contexto, as pessoas dão algo de si mesmas e esperam algo em troca, seja em curto seja em longo prazo. A maneira pelo qual esse ambiente é moldado e estruturado influencia o próprio comportamento e os objetivos pessoais de cada ser humano. E isso, conseqüentemente, afeta o funcionamento da empresa.

Quatro séculos antes de Cristo, na obra de Hipócrates intitulada “Ares, Água, e Lugares”, trouxe a descrição do quadro clínico de intoxicação de chumbo em um trabalhador mineiro, e ainda em um século antes de Cristo, já havia a preocupação com a patologia do trabalho devido à morte precoce dos cavouqueiros das minas (MENDES, 2005).

Em 1700, em Modena, na Itália, Bernardino Ramazzini (1633 – 1714) que, no seu livro *De Morbis Artificum Diatriba* (“As Doenças dos Trabalhadores”), descreveu uma série de riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho associadas a mais de 54 diferentes categorias profissionais, estabeleceu, definitivamente, a relação entre saúde e trabalho. Ramazzini, de nacionalidade italiana, era médico, professor de medicina e foi autor de várias obras, sendo esta última a mais importante, lhe conferindo o título de “Pai da Medicina do Trabalho”. Seu livro foi considerado, até o surgimento da Revolução Industrial durante o século XIX, como sendo uma obra clássica e constitui o primeiro estudo ocupacional sistematizado. Sua notoriedade deveu-se também à grande contribuição prestada à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, fundamentada nos seguintes pilares (MENDES, 2005):

- preocupação e compromisso com uma classe de pessoas habitualmente esquecida e menosprezada pela Medicina;

- visão de que a doença apresentava um determinante social;
- contribuição metodológica na abordagem dos problemas;
- sistematização e classificação das doenças segundo a natureza e o grau denexo com o trabalho.

Com foco nas questões ligadas à saúde dos trabalhadores e originadas do Tratado de Versalhes, em 1919, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), organismo internacional ligado à Organização das Nações Unidas (ONU) com vistas à promoção e harmonização dos direitos dos trabalhadores, com sede em Genebra<sup>3</sup>.

Em 1925, a OIT elaborou a primeira lista com três doenças do trabalho (saturismo, hidrargismo, carbúnculo), baseada em um estudo da Alemanha, que já tinha onze doenças listadas. Em 1934, eram dez doenças profissionais; em 1964, eram quinze e em 1980, eram vinte e nove grupos.

Das doenças profissionais, passou-se às doenças relacionadas com o trabalho, eis que, dependendo das condições, este pode causar/agravar doenças e encurtar a vida (MENDES, 2005).

Em 1950, a OIT e a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaboraram os objetivos da saúde ocupacional, que são (MENDES, 1980):

- a proteção da saúde e bem-estar do trabalhador contra os riscos e condicionamentos do ambiente de trabalho;
- a colocação do trabalhador numa atividade de acordo com sua capacidade física e emocional, de modo a poder realizá-la sem perigo para ele e seus colegas e sem dano à propriedade;
- o provimento de socorros médicos de emergência para os acidentes e doenças ocupacionais e não ocupacionais, e de definitivos cuidados e reabilitação daqueles com doenças ou sequelas ocupacionais;
- a manutenção da saúde do trabalhador através de atividades promocionais, procedimentos específicos de medicina preventiva e frequente revisão do estado de saúde;
- o controle dos riscos potenciais à saúde inerentes à operação de trabalho.

Entretanto, ao final do século XX, observou-se em todo o mundo uma forte tendência no sentido de ampliar o espectro de abrangência da Medicina do Trabalho (MAZZILLI, 2003). Prova disso é a Convenção nº161 adotada na 71ª Conferência Internacional do Trabalho, que recomenda que os serviços de saúde no trabalho devem ser essencialmente orientados para as ações preventivas, e aconselha empregados a empregadores a buscarem

ambiente e condições de trabalho seguros e salubres, que favoreçam a saúde física e mental, adaptando o trabalho à capacidade e às condições dos trabalhadores (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1985a).

Outra contribuição da 71ª Conferência Internacional do Trabalho foi a redefinição dos serviços de Medicina do Trabalho, cujo foco era centrado no risco para a saúde do trabalhador, que passaram a ser denominados Serviços de Saúde Ocupacional e a ter almejar a defesa integral da saúde do trabalhador (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1985b).

No Brasil, é possível traçar um marco na década de 1930 para uma revolução industrial. Embora já se observasse a experiência de outros países, é bem verdade que os mesmos percalços foram vivenciados, mesmo que em menor escala. Isto fez com que se falasse, por volta de 1970, que o Brasil era o campeão mundial de acidentes do trabalho (WAGNER, 2008).

A adoção e o desenvolvimento da saúde ocupacional deram-se tardiamente, estendendo-se em várias direções, nos âmbitos acadêmicos, das instituições e da legislação. Apesar das mudanças estabelecidas na legislação trabalhista, foram mantidas na legislação previdenciária e acidentária as suas características básicas, principalmente voltadas para os trabalhadores do setor formal.

Como apontou Segre (1989), a saúde ocupacional é uma atividade desenvolvida por uma equipe na qual o médico detém apenas uma parcela das responsabilidades, cuja preocupação vai além da atenção às patologias provenientes do trabalho. Na atualidade, as equipes de saúde ocupacional, constituídas por profissionais de diferentes formações, buscam a preservação da saúde como um todo, aí se incluindo os aspectos extraprofissionais.

De modo assemelhado, as organizações sindicais vêm cumprindo o papel de resguardar os direitos dos trabalhadores, fiscalizando as ações em prol da garantia de melhores condições de saúde e trabalho.

O mercado de trabalho se apresenta cada vez mais exigente. O trabalhador se depara constantemente com o estresse da instabilidade, pois as empresas têm a necessidade de profissionais polivalentes, instruídos e com iniciativa. As condições de trabalho, portanto, muitas vezes apresentam relação com o adoecimento dos trabalhadores. Porém, a relação entre saúde e trabalho não diz respeito apenas ao adoecimento, mas aos acidentes e ao sofrimento, e ao fato de que a saúde deve ser construída também no ambiente de trabalho (ASSUNÇÃO, 2003).

Com o mesmo enfoque, Silva; Barreto Junior e Sant'ana, em 2003, também descreveram que o novo padrão mundial de produção e comércio tem mudado o mundo do trabalho, tanto nos determinantes da saúde-doença como na organização das práticas de saúde e de segurança no trabalho. Os agravos à saúde dos trabalhadores englobam, além dos acidentes de trabalho, as doenças profissionais, que apresentam relação nítida com o trabalho, e as doenças relacionadas ao trabalho. Portanto, o trabalho assume o papel de cofator na etiologia da doença.

O estudo do processo trabalho-doença ocupacional não poderia deixar de analisar pelo menos os seus componentes básicos: as condições gerais de vida, as relações de trabalho e o processo de trabalho. Compreender esta relação como resultado exclusivo da ação isolada de um agente patogênico e o corpo do trabalhador, ou mesmo com a interação de vários agentes, constitui a base teórica e conceitual das práticas convencionais no cuidado médico-odontológico e de saúde ocupacional.

Para Seixas (2001), os estudos e pesquisas sobre esta relação precisam ter como princípio a valorização do homem. Para ele, a maneira pela qual os homens integram-se, criam bens e transformam a realidade é o significado do trabalho na sociedade.

### 2.3 A SAÚDE BUCAL DOS TRABALHADORES

A criação do primeiro curso de Odontologia no Brasil, em 1884, ao contrário de grande parte da Europa que naquele momento a mantinha como especialidade médica, consolidava um processo de diferenciação entre as saúdes bucal geral do indivíduo. Isto vai se tornando visível na medida em que novas demandas específicas vão surgindo na esfera da saúde bucal.

O conceito de saúde bucal passou por algumas alterações no decorrer do tempo, dividindo e norteando a própria prática odontológica. Do início do século passado até a década de 60, a Odontologia se encontrava em um estágio radical, onde o objetivo era o alívio das dores por meio das extrações. Na década de 70, a Odontologia curativa se destacou, já que ter saúde bucal era ter o dente restaurado. Atualmente, atentando para os aspectos biológicos das doenças bucais, motiva-se o indivíduo para que cuide de sua boca, investindo na prevenção.

Em virtude de sua localização e das funções que exerce, a cavidade oral é revestida por uma zona de absorção, retenção e excreção de substâncias tóxicas que penetram no corpo,

estando sujeita a agressões de natureza física, química ou mecânica (VIANNA; SANTANA, 2001).

A saúde bucal, nesse contexto, também deve ter um enfoque estruturado numa concepção de promoção de saúde, integrada às demais áreas de saúde. As concepções de saúde bucal se modificaram, mas certo é que a qualidade de vida não existe quando a saúde bucal está comprometida (NARVAI, 1994; FERREIRA, 1997; MENDONÇA, 2001).

A linha de cuidado da saúde bucal tem merecido importantes considerações no contexto das políticas públicas de saúde, pois a prática mutiladora tem implicações psicossociais que acarretam manifestação de diferentes comportamentos, como intimidação e acanhamento, devido às mudanças biológicas, físicas e emocionais.

A experiência de dor de dente é um sintoma quase sempre presente nas classes sociais desfavorecidas, que chegam a esta situação devido a uma diversidade de fatores sociais, dentre eles, a jornada de trabalho e as condições econômicas desfavoráveis. Entre as classes operárias, não é permitido ao empregado se ausentar do serviço para cuidar preventivamente da saúde bucal, mas apenas quando existe a dor, uma vez que a mesma compromete o desempenho do trabalhador (MARTINS, 1999).

A perda dentária é mais um agravante a comprometer algumas condições biológicas do sistema estomatognático, como a mastigação, deglutição, fonação, oclusão, estética, que se encontram limitadas socialmente pelas categorias de baixa renda.

No que diz respeito às consequências das condições laborais para as estruturas da cavidade oral e seus anexos, é correto afirmar que em razão do tipo de atividade do trabalhador, estas são vulneráveis à ação de agentes nocivos presentes no ambiente de trabalho e que podem produzir modificações bucais. O campo da saúde bucal do trabalhador demonstra, portanto, a existência de um vínculo direto entre esta e o trabalho, ou seja as necessárias promoção, preservação e recuperação dos indivíduos inseridos nos diversos ambientes, contribuindo para aprimoramento da qualidade de vida.

Muitos estudos têm sido conduzidos enfocando a saúde bucal de trabalhadores e aspectos nocivos de sua atividade laboral. A importância do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador foi destacada por Nogueira (1972), quando descreveu diversos quadros patológicos bucais decorrentes de doenças profissionais ocasionados por agentes mecânicos, físicos, químicos e biológicos.

Conceitualmente, agentes mecânicos são corpos sólidos como máquinas, equipamentos, instrumentos, ferramentas e outros, cuja presença, estática ou dinâmica, pode gerar acidentes de trabalho. Os agentes físicos são aqueles compostos por diversas

manifestações de energia que causam acidentes e doenças e que se dividem em térmicos, acústicos, vibracionais e luminosos. E os agentes químicos são substâncias que, devido a suas propriedades químicas e físicas, são capazes de ocasionar acidentes ou afecções que afetam as estruturas da cavidade oral diretamente, através de trocas sistêmicas.

Schour e Sarnat (1942) publicaram na *American Medical Association*, o primeiro trabalho encontrado na literatura tratando de manifestações bucais de origem ocupacional. Os autores relatam que, a cada mudança na indústria, novas manifestações bucais podem surgir. Um exemplo evidenciado por estes autores é o da conjuntura pós-guerra. O estoque limitado de suprimentos essenciais para a guerra trouxe à tona materiais e métodos já em desuso na época. Como consequência, doenças ocupacionais previamente eliminadas reapareceram.

Nessa perspectiva, os autores enfatizam que nem os médicos nem os dentistas estavam suficientemente cientes da possibilidade de manifestações bucais, ou efetivamente interessados em sua identificação. Como objeto de estudo, os autores analisaram vários aspectos da doença ocupacional bucal considerando a estrutura afetada, o processo patológico, o agente etiológico e prevalência ocupacional. Segundo as observações feitas, Schour e Sarnat (1942) concluíram que:

- os problemas de manifestações bucais de origem ocupacional devem ser considerados de acordo com a doença, estrutura afetada, agente etiológico e distribuição ocupacional;
- a boca é a principal porta de entrada para agentes ocupacionais nocivos. Todos os exames médicos em trabalhadores industriais devem, portanto, incluir um exame bucal;
- no estudo de doenças ocupacionais, um estudo da boca oferece as vantagens: a) a boca está facilmente acessível; b) efeitos locais são prontamente reconhecidos em exposição do esmalte, dentina e dos tecidos moles. As alterações no esmalte e na dentina são, frequentemente, permanentes e podem revelar exposições ocupacionais passadas; c) efeitos sistêmicos podem ser transmitidos para a boca através da corrente sanguínea e da saliva, manifestando-se por sintomas característicos.
- a pobre higiene bucal torna os trabalhadores mais susceptíveis ao risco ocupacional. Esses riscos são minimizados na presença de saúde bucal. A higiene bucal é uma parte essencial da higiene industrial;
- adequadas precauções para a saúde da indústria devem incluir a prevenção, o reconhecimento precoce e o tratamento das doenças bucais ocupacionais. O problema das doenças bucais ocupacionais deve, então, ser adequado à melhora das condições de trabalho estabelecida e mantida a saúde bucal e geral;

- mais estudos de doenças ocupacionais devem ser conduzidos para confirmar relatos prévios e para descobrir possíveis manifestações originadas em novas indústrias.

Miller (1978) pesquisou a respeito de doenças entre 1943 e 1952 no Reino Unido e estimou que as doenças bucais são responsáveis por aproximadamente metade das desordens de saúde, como por exemplo, os resfriados e as gripes. Todavia, quando comparados os dias de ausência ao trabalho e a procura por auxílio médico e odontológico não houve a mesma relação das doenças bucais com o resfriado e a gripe.

Considerando o largo espectro de doenças bucais que comprometem a saúde bucal dos trabalhadores, estudos epidemiológicos demonstram que a cárie dentária e a doença periodontal atingem uma grande parcela da população brasileira (NARVAI, 1994). Essas doenças são provocadas pela placa dentária, sendo certo que a constante necessidade de se avaliar meios alternativos viáveis, baratos e seguros para o controle da placa bacteriana, tem estimulado o estudo de novas tecnologias.

A cárie dentária tem etiologia multifatorial, trata-se de uma doença infecciosa, pós-eruptiva, transmissível, e quando deixada à sua evolução natural conduz a uma destruição progressiva e centrípeta dos tecidos mineralizados do dente, motivada pela produção de ácidos orgânicos. É considerada uma doença complexa que depende da interação de fatores relativos ao hospedeiro, da dieta rica em carboidratos fermentáveis e da presença de microorganismos cariogênicos. Por sua alta prevalência, atinge a quase totalidade das pessoas, independentemente da raça, sexo, idade ou condição social.

Tratando-se de uma doença ubiqüitária, embora com grandes variações geográficas, a cárie dentária influencia desfavoravelmente a saúde geral do indivíduo ao diminuir a função mastigatória, alterar o desenvolvimento e a estética facial, provocar perturbações fonéticas, causar dor e originar complicações infecciosas com repercussões locais e gerais, sendo causa de absentismo, falta de produtividade e até de bem-estar emocional. Logo, tem repercussões sociais e econômicas importantes.

A doença periodontal acomete os tecidos em torno dos dentes e quase sempre é indolor. Tem como fator etiológico primário o biofilme dental, que se acumula sobre as superfícies do esmalte dentário e no sulco gengival. É a grande responsável pela perda de dentes em adultos e pode também provocar alterações gengivais como a gengivite (inflamação da gengiva) e a periodontite (perda de suporte ósseo dos dentes).

Existem algumas doenças do sistema digestivo nas quais ocorrem manifestações bucais em razão da ação de agentes químicos de natureza ocupacional, exigindo que

profissionais estejam preparados para identificá-las e estabelecer condutas adequadas para assistência e prevenção, expressas pelo grupo XI da Classificação Internacional de Doenças – Décima Edição (CID-10), mostrado no Quadro 1.

<b>DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTIVO RELACIONADAS COM O TRABALHO</b> (Grupo XI da CID-10)	
<b>DOENÇAS</b>	<b>AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL</b>
Erosão Dentária (K03.2)	névoas de fluoretos ou seus compostos tóxicos; exposição ocupacional a outras névoas ácidas
Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes (K03.7)	névoas de cádmio ou seus compostos; exposição ocupacional a metais: cobre, níquel, prata
Gengivite Crônica (K05.1)	mercúrio e seus compostos tóxicos
Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1)	arsênio e seus compostos arsenicais; bromo; mercúrio e seus compostos tóxicos
Gastroenterite e Colite tóxicas (K52.-)	arsênio e seus compostos arsenicais; cádmio ou seus compostos; radiações ionizantes
Outros transtornos funcionais do intestino (Síndrome dolorosa abdominal paroxística apirética, com estado suboclusivo "cólica do chumbo") (K59.8)	chumbo ou seus compostos tóxicos
Doença Tóxica do Fígado (K71.-); Doença Tóxica do Fígado com necrose hepática (K71.1); Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Aguda (K71.2); Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Crônica Persistente (K71.3); Doença Tóxica do Fígado com outros transtornos hepáticos (K71.8)	cloreto de vinila, clorobenzeno, tetracloreto de carbono, clorofórmio e outros solventes halogenados hepatotóxicos; hexaclorobenzeno; bifenilas policloradas; tetraclorodibenzodioxina
Hipertensão Portal (K76.6)	arsênio e seus compostos arsenicais; cloreto de vinila; tório

**Quadro 1** – Lista de doenças do sistema digestivo relacionadas com o trabalho e sua relação com agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional.  
Fonte - Brasil (1999a)

Esteves (1982), com o propósito de alertar o médico do trabalho para a necessidade da realização de exames minuciosos da cavidade bucal dos trabalhadores, realizou um estudo para que possam ser detectadas no ambiente de trabalho patologias buco-dentárias decorrentes ou não das atividades profissionais. Objetivou, dessa forma, que providências fossem tomadas no sentido de minimizar tais problemas.

Em 1984, Reisine com o objetivo de medir o impacto da doença bucal, associou a ausência ao trabalho com os problemas bucais, determinou o efeito sócio demográfico, o status de saúde bucal e avaliou a utilidade da ausência ao trabalho como medida de efeito. Como resultado do trabalho, Reisine (1984) relatou:

- que o absenteísmo, tanto em números de relatos como em horas, foi maior que o estabelecido pela *United States National Health Survey*;
- a impossibilidade de trabalhar não foi um indicador sensível do impacto da doença bucal, devido a sua variação limitada (menor que um dia por ano);
- embora o impacto para a doença bucal fosse insignificante, o impacto social da impossibilidade de trabalhar foi grande, uma vez que, ao multiplicar o número de horas médias de trabalho pelo número de empregados nos Estados Unidos, isto resultaria em milhões de horas de produtividade perdidas ao ano;
- quando se constatou que os indivíduos com tratamento odontológico preventivo faltavam menos ao trabalho, em comparação com os indivíduos em tratamento odontológico curativo, isto sugeriu que aquele provido de serviço odontológico poderia apresentar a relação custo/benefício melhor do que o tempo de trabalho perdido.

Tuominen, em 1991, propôs-se a estudar se as lesões da mucosa bucal, os sintomas subjetivos bucais e a bolsa periodontal são mais prevalentes e mais severas entre os trabalhadores expostos à fumaça de ácidos inorgânicos em seu trabalho, comparados com um grupo controle. Os trabalhadores do grupo experimental apresentaram mais bolsa periodontal que o controle, porém não foi estatisticamente significativa. Entretanto, a presença da bolsa periodontal aumentou com a idade no grupo experimental, estatisticamente significativa com relação ao aumento da bolsa periodontal no grupo controle.

Outra relação importante foi o tempo de exposição à fumaça ácida, sendo observado um aumento da bolsa periodontal nos indivíduos com mais tempo exposto ao agente, quando comparado ao grupo controle.

Como muitas doenças sistêmicas apresentavam manifestações bucais, Hollister e Weintraub (1993) realizaram um estudo buscando associar o estado de saúde bucal com a

saúde sistêmica, qualidade de vida e produtividade econômica. Os resultados demonstraram que as condições de saúde bucal exerciam influência direta na saúde sistêmica e qualidade de vida da população, assim como na produtividade econômica, ressaltando que as patologias bucais eram responsáveis pela perda de muitos dias de trabalho.

Araújo (1998) observou em uma pesquisa com 149 trabalhadores de três indústrias de galvanoplastia do Estado de São Paulo, significativas alterações da mucosa bucal acompanhadas de sintomatologia, concluindo que as condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal dos trabalhadores. Finalizou com a seguinte contextualização:

A prática hoje, em relação à saúde bucal do trabalhador, se refere a exames admissionais, processados por odontologia de grupos ou empresariais, que vendem certo trabalho por preço anteriormente estipulado e de acordo com determinados padrões encomendados pelos empregadores. Desta forma, o cirurgião-dentista estará selecionando o operário conforme as normas estabelecidas pelo contratante (ARAÚJO, 1998, p.9).

Roman e Pop (1998) estimaram a prevalência da doença periodontal e a necessidade de tratamento em uma população com ajuda do Índice Periodontal Comunitário de Tratamento de Necessidades - CPITN (*Community Periodontal Index and Treatment Needs*), para descobrirem casos enfermidade e o tratamento recomendado. Foram examinados 214 indivíduos de 18 a 60 anos de idade, sendo 84 mulheres e 130 homens que trabalhavam em uma indústria têxtil. Dos trabalhadores examinados, 9,3% apresentaram sinais de doença periodontal, 21,5% mostraram sangramento gengival após a sondagem, 18,7% apresentaram cálculo supra ou subgengival, 32,7% bolsas periodontais com 4 a 5 mm e 17,7% mostraram bolsa periodontal com mais de 6 mm.

A contraponto, Silva (2000) constatou em uma amostra de 113 operários que eram assistidos no serviço de saúde do trabalhador, do Município de Diadema, Estado de São Paulo, uma consciência positiva nos cuidados com a saúde bucal, concluindo que essa percepção era determinada pela facilidade ao acesso da população adulta aos serviços odontológicos e pela eficiente promoção de saúde bucal difundida entre os mesmos.

Em estudo sobre a perda de estrutura dentária causada por ácidos sem envolvimento de bactérias com um grupo de 68 trabalhadores de fábrica de baterias na Jordânia, Amin, Al-Omouh e Hattab (2001) verificaram que indivíduos expostos a tais gases no ambiente de trabalho apresentaram erosão dentária e piores condições de saúde bucal. Apontaram, dessa forma, a necessidade de medidas educativas e preventivas juntamente com um eficiente programa de inspeção e monitoramento do ambiente de trabalho, além da instalação de serviços de atenção médica e odontológica.

Vianna e Santana (2001) estudaram a exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais, encontrando associação positiva entre aquelas e a erosão dentária. Com relação à doença periodontal e lesões na mucosa bucal, os estudos são mais recentes e apresentam-se controversos. A saúde bucal foi ressaltada como fator importante, que deveria ser englobada em programas de saúde do trabalhador.

Segundo Pizzato (2002), a estrutura clínico-organizacional dos serviços odontológicos de 47 indústrias do setor privado, dos Municípios de Araçatuba e Birigui do Estado de São Paulo, apresentava características predominantemente curativista em detrimento às ações preventivas de caráter coletivo.

Matos et al. (2002) estudaram os serviços odontológicos públicos, particulares e sindicais, entrevistando adultos da cidade de Bambuí, no Estado de Minas Gerais. Verificaram que, tanto os usuários de serviço privado quanto de provido por sindicatos estavam mais satisfeitos com a aparência dos dentes e mastigação do que os usuários do serviço público, também tendo recebido mais tratamentos restauradores e preventivos. Portanto, os serviços públicos odontológicos investigados não têm conseguido reduzir as desigualdades sociais com referência à saúde bucal.

Na busca por contribuir para que esse cenário seja revertido, minimizando as desigualdades, é necessária uma reflexão do direito à saúde (NOGUEIRA; PIRES, 2004).

Araújo e Júnior (1999) apontaram que a saúde bucal do trabalhador foi destacada como um novo campo de atuação profissional para o cirurgião-dentista. Os autores relataram que esse novo campo deveria abordar a epidemiologia e patologia das doenças ocupacionais, buscando prevenir os efeitos nocivos das condições de trabalho e suas influências sobre a saúde. As condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal dos trabalhadores e alterações na mucosa permitem, muitas vezes, um diagnóstico precoce de envolvimento sistêmico.

Ide et al. (2001) fizeram um estudo comparativo para avaliar o impacto da promoção de saúde bucal aplicada no ambiente de trabalho, considerando os custos do programa e a frequência de visitas ao cirurgião-dentista. Foram selecionados um grupo controle e outro que foi submetido a um programa de orientação sobre higiene oral e prevenção de doenças bucais. Constatou-se que a implementação daquele programa serviu para reduzir os custos associados aos tratamentos odontológicos, e que o espaço laboral pode ser uma boa oportunidade para implementação de intervenções que repercutem em melhoria da saúde dos trabalhadores.

Os programas de atenção à saúde bucal do trabalhador, portanto, representam a ferramenta mais eficaz na prevenção de afecções bucais, redução de atendimentos

emergenciais com a conseqüente diminuição da taxa de absenteísmo odontológico e aumento da produtividade. Desta maneira, o espaço social dos serviços odontológicos voltados para os cuidados da saúde bucal do trabalhador pode favorecer um novo olhar quando tais serviços são planejados, executados e geridos pelo especialista em Odontologia do Trabalho.

Como já visto anteriormente, historicamente, a prestação de serviços odontológicos no Brasil caracteriza-se por ações de baixa complexidade em sua maioria, curativas e mutiladoras, com acesso restrito. Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, ainda há setores da sociedade que não a consideram como tal. Contudo, os relatos apresentados pelos pesquisadores consultados têm reproduzido sem ressalvas, a legitimidade de campo que constitui o objeto dessa pesquisa.

Analisando a atenção em saúde bucal nos serviços públicos do Brasil, Botazzo et al. (1995) referenciaram que a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal representaram um grande avanço na qualidade da prestação de serviços odontológicos oferecidos pelos órgãos públicos, servindo para reparar grandes distorções nas características do modelo assistencialista então vigente, caracterizado por uma perversa exclusão de clientela e por práticas extremamente mutilatórias.

Almeida e Vianna (2005) resumiram, no quadro mostrado no Anexo A, uma amostra de pesquisas científicas relacionadas à saúde bucal de trabalhadores de diferentes setores econômicos, identificando as características, os principais efeitos e os resultados de estudos sobre a associação entre exposições ocupacionais e alterações orais nas décadas de 1980, 1990 e 2000.

## 2.4 AS BASES LEGAIS DA CONSTRUÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

No Brasil, os aspectos relacionados com a segurança e medicina do trabalho foram disciplinados, inicialmente, pelo Decreto-Lei nº 3.700, de 9 de outubro de 1941 e pelo Decreto-Lei nº 10.569, de 5 de outubro de 1942. Porém, a legislação efetiva sobre essa matéria veio posteriormente, através da aprovação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Em 1943, o Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943, foi promulgado, consolidando a legislação trabalhista em um único compêndio (a CLT), dedicando o Capítulo V, do Título II, à Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a redação dada pela Lei nº 6.514/77. Em 1944, o Decreto-Lei nº 7.036, de 1 de novembro, instituiu que a empresa

com mais de 100 empregados deverá ter organizado o Comitê de Segurança. Em 1953, pela Portaria nº 155, de 27 de novembro, foi oficializada a sigla CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (MULATINHO, 2001).

A redação original da CLT (a publicada em 1943) já trazia inúmeras questões referentes à saúde do trabalhador, como relações de trabalho, registro do contrato de trabalho, jornada, remuneração, repouso e férias, condições especiais sobre o trabalho de mulheres e menores e as condições de Segurança e Medicina do Trabalho, sendo objeto de muitas alterações desde então (DIAS, 2002).

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, diz em suas disposições gerais que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A saúde tem como fatores determinantes a alimentação, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BASTOS et al, 2001).

A legislação brasileira que rege os acidentes de trabalho surgiu através do Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, modificado pelo Decreto nº 13.493, de 05 de março de 1919 e, por fim, regulamentado pelo Decreto nº 13.498, de 12 de março de 1919. Desde então, foi criado o Ministério do Trabalho (1931), publicada a CLT (1943) e várias outras normas, entre elas as publicadas em 1944 (Decreto-Lei nº 7.036), 1967 (Lei nº 5.316) e em 1976 (Lei nº 6.367), sendo também criada a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), em 1969 (ARAÚJO, 1998).

A atual Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), promulgada em 5 de outubro de 1988, traz em seu Título II, Capítulo II, Dos Direitos Sociais, artigos 6º e 7º, vários incisos relacionados aos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais. Dentre eles, destacamos os que apresentam aspectos de maior relevância para a segurança e saúde dos trabalhadores:

Art. 6.º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 7.º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

[...] XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII – adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

XXVIII – seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

XXXIII – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

XXXIV – igualdade de direitos e deveres entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso. [...] (BRASIL, 2004a).

A CRFB de 1988 criou no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo-lhe competência na área de saúde do trabalhador, segundo o artigo 200, “VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 2004a).

Ademais, a Carta Magna retirou o assunto saúde do trabalhador do campo do Direito do Trabalho e o inseriu no campo do Direito Securitário Social (junto com a Previdência Social e a Assistência Social), eis que existe um entendimento de que a saúde é um direito que não pode ser negociado e deve ser garantido integralmente.

O SUS vem assumindo as questões relacionadas à saúde do trabalhador por meio das Secretarias de Saúde que são responsáveis tanto por programas preventivos, quanto pelo atendimento de pacientes com danos decorrentes da atividade produtiva. Tais danos à saúde do trabalhador incluem acidentes de trabalho, doenças e agravos (lesão ou função do corpo prejudicada) que o trabalhador sofra, adquira ou desenvolva no local de trabalho, no trajeto entre a residência e o local de trabalho ou na prestação de serviço externo para o empregador, independente de ter ou não carteira assinada e do local onde o dano à saúde ocorreu.

A Lei nº 8.080 foi criada em 1988, entretanto, somente em 1990 sua legislação específica foi promulgada. Foram inseridas no âmbito do SUS atribuições de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde do trabalhador. Essa inserção reformulou o conceito de saúde do país, que passou a ser encarada enquanto resultante das condições de alimentação, trabalho, lazer, acesso e posse da terra, enfim, da forma como o homem se insere no processo de produção (VASCONCELLOS; RIBEIRO, 1997).

A denominação “saúde do trabalhador” apareceu incorporada ao texto da Lei nº 8.080/90, estabelecendo uma conceituação própria e definindo seus limites de atuação dentro do SUS (MENDES, 2005). A Lei nº 8.080/90 e as portarias normatizadoras do Ministério da Saúde (nº 3.120, de 1 de julho de 1998 e nº 3.908, de 30 de outubro de 1998), buscam definir os procedimentos básicos para a vigilância da saúde do trabalhador e da prestação dos serviços.

A Lei 8.080 em seu § 3º, artigo 6º, trata a saúde do trabalhador como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Essas atividades abrangem:

- I – assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais e;
- VIII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

A Portaria MS nº 3.120/1998 aprovou a Instrução Normativa em Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Essa portaria é de grande relevância, pois conceitua a Vigilância em Saúde do Trabalhador como:

[...] um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade centra-se na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, que engloba estratégias de produção de conhecimento e de mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, que implicam necessariamente a superação das práticas atuais em direção à transformação do modelo assistencial (BRASIL, 2001, p.16).

A Portaria MS nº 3.908/1998 aprovou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) e estabeleceu procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS, definindo o elenco mínimo de ações a serem desenvolvidas pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, habilitados nas condições de gestão previstas na Norma Operacional Básica (NOB)-SUS de 01/96 (BRASIL, 2001).

Além das portarias acima referidas, merece ainda destaque outro instrumento legal de extrema importância, trata-se da Portaria MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS. A RENASt, que está articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, executa ações na interface com a saúde do trabalhador e com a saúde ambiental, além de instituições colaboradoras do Ministério da Saúde nessa área.

A Atenção Integral à Saúde do Trabalhador envolve três documentos básicos que permitiram a construção de seu referencial teórico, que são: a Política Nacional de Atenção à

Saúde do Trabalhador, a Política Estadual em Saúde do Trabalhador e as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Em relação ao último, os conceitos de saúde bucal coletiva e saúde do trabalhador são debatidos na intenção de reorientar o modelo de atenção em saúde bucal.

O Ministério da Saúde defende que para a organização desse modelo, é essencial que sejam pensadas “linhas de cuidado”, como a atenção aos adultos, em especial os trabalhadores que encontram dificuldades no acesso aos serviços de saúde devido à incompatibilidade de horários. Essa situação favorece o agravamento dos problemas bucais com consequentes perdas dentárias, motivando faltas ao trabalho por motivos odontológicos. Como medida saneadora, sugere-se a adequação de horários compatíveis às necessidades do grupo, bem como integrar a atenção odontológica aos programas de saúde e segurança no trabalho.

A Lei nº 8.212 de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio da Previdência Social, dentre outras providências. O Título II, artigo 2º, parágrafo único, estabelece que as atividades de saúde são de relevância pública, devendo obedecer aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas;
- e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais (BRASIL, 1991a).

A Lei nº 8.213, também de 1991, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e em seus Artigos 19 a 23, trata da definição e regulamentação do Seguro de Acidentes de Trabalho. Em seu Título III, Capítulo II, Art. 19, define que:

Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991b).

A Portaria nº 3.237 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), de 27 de julho de 1972, obrigou todas as empresas nacionais a seguirem a Recomendação nº 112 sobre os Serviços de Medicina do Trabalho nos locais de trabalho, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) - Anexo 1, e a criarem serviços próprios de Higiene e Segurança do Trabalho de acordo com o número de empregados e o grau de periculosidade do trabalho. Esse fato histórico é destacado como o embrião para o aparecimento do controle médico em saúde ocupacional nas empresas brasileiras (TEIXEIRA, 2001).

A participação conjunta da OIT e da OMS sobre os assuntos relativos à Segurança e Saúde do Trabalhador, culminou com a emissão da Recomendação nº 112, em junho de 1959, sob o nome de “Recomendação para Serviços de Saúde Ocupacional”, durante a 43ª Conferência Internacional do Trabalho, estabelecendo que os serviços médicos de empresa destinam-se:

- a assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que esse se efetue;
- a contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho aos trabalhadores e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões;
- a contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível de bem-estar físico e mental dos trabalhadores (LINO et al, 1980).

Na década de 70, com a criação da FUNDACENTRO, órgão ligado ao MTE (Ministério do Trabalho e Emprego), as primeiras pesquisas sobre saúde e segurança ocupacional foram desenvolvidas. Com a publicação da Lei Federal nº 6.514, em 22 de dezembro de 1977, que alterou o Capítulo V, do Título II da CLT e da Portaria nº 3.214/78, que aprovou as Normas Regulamentadoras (NR)<sup>3</sup>, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, houve um grande salto rumo a melhores condições laborais. Contudo, conforme Godini e Valverde (2001), a realidade era demonstrada por uma tímida atitude prevencionista, iniciada pelos primeiros profissionais de saúde e segurança ocupacional e um comportamento punitivo e policialesco por parte dos órgãos fiscalizadores governamentais.

A Lei nº 6.514/77 deu nova redação aos artigos 154 a 201 da CLT, que passou a ser “Da Segurança e da Medicina do Trabalho”, revogando os artigos 202 a 223. Nessa mudança legislativa, o Ministério do Trabalho recebeu a competência para regular os assuntos referentes a esse capítulo e impulsionou o país a aprovar as Normas Regulamentadoras em 1978 (BRASIL, 1943).

No entendimento de Carrion (2002), os artigos 157 a 158 da CLT preconizam que é dever das empresas, cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho; instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar para evitar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais; adotar as medidas que lhes sejam determinadas

---

<sup>3</sup> As Normas Regulamentadoras de maior interesse para a Odontologia do Trabalho (NR: 4, 5, 6, 7 e 9) serão discutidas no Capítulo 3, a seguir.

pelo órgão regional competente; facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente.

Aos empregados, cabe observar as normas de segurança e medicina do trabalho, inclusive as instruções referentes às precauções para evitar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, e colaborar com a empresa na aplicação dos dispositivos descritos no Capítulo V da CLT (CARRION, 2002).

Em 8 de junho de 1978, o Ministério do Trabalho, através da Portaria nº 3.214, consolidou sua competência em editar o elenco de 28 Normas Regulamentadoras (NR) relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Posteriormente, foram incorporadas mais duas normas.

Ao longo das três últimas décadas, a Portaria nº 3.214/78 começou a apresentar algumas lacunas no que diz respeito à Saúde e Segurança no Trabalho, deixando de contemplar outras atividades econômicas. O MTE reconheceu essa deficiência e editou mais três Normas Regulamentadoras, com vistas a atender a integralidade dos ambientes de trabalho.

A segurança do trabalho rural tem regulamentação específica através da Lei nº 5.889, de 5 de junho de 1973. A Portaria nº 3.067, de 12 de abril de 1988, diz respeito à aprovação das cinco Normas Regulamentadoras Rurais (NRR) relativas à Segurança e Higiene do Trabalho Rural.

Sensível evolução ocorreu nas décadas de 80 e 90, com as alterações das normas referentes à Saúde e Segurança no Trabalho (SST), principalmente com o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional). O primeiro visa à preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos reais ou potenciais do ambiente de trabalho. O segundo, que deve estar em sintonia com o primeiro, tem como objetivo a promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores. Outra evolução ocorreu com a já citada criação da CIPA em 1953, cuja finalidade é, através da ação dos próprios trabalhadores, promover a melhoria das condições dos ambientes de trabalho.

A NR-4 da Portaria nº 3.214/78 estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços médicos na empresa, segundo critérios como grau de risco das atividades desenvolvidas e número de empregados. Surgiram assim, os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (BRASIL, 2004b).

A Portaria nº 33, de 27 de outubro de 1983, alterou as NR-4 e NR-5, considerando que a experiência mostrou a necessidade de adequação das Normas Regulamentadoras vigentes à evolução dos métodos e ao avanço da tecnologia. A partir de 1994, com a Portaria nº 25, de 29 de dezembro, é instituído o mapa de riscos e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, considerando a necessidade de melhor orientar a adoção de medidas de controle de riscos ambientais nos locais de trabalho (BRASIL, 2004b).

Dando prosseguimento à evolução das bases legais na gestão da SST, a necessidade de atualizar as medidas preventivas de Medicina do Trabalho, adequando-as aos novos conhecimentos técnico-científicos, foi instituído o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7) através da Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994, que é alterada pela Portaria nº 8, de 8 de maio de 1996 (BRASIL, 2004b).

As Normas Regulamentadoras que vêm sendo atualizadas continuamente constituem os parâmetros básicos para a inspeção dos ambientes e das condições de trabalho e a organização das ações pelos empregados (DIAS, 2002).

Em 17 de setembro de 1990, foi publicada a Portaria nº 11 que versa sobre a composição do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, que é composto pelos seguintes especialistas: engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho.

O Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, introduziu mudanças significativas nas práticas previdenciárias, ampliando a compreensão quanto às consequências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores. Em seu Anexo II, edita uma listagem dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, conforme previsto no artigo 20 da Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1999b).

Incorporam-se, também, às leis brasileiras, as convenções da OIT quando, submetidas e aprovadas pelo Congresso Nacional, são ratificadas por decretos presidenciais.

Além da legislação básica, há um conjunto de leis, decretos, portarias e instruções normativas que complementam o ordenamento jurídico dessa matéria. Além disso, há a legislação acidentária, pertinente à área da Previdência Social. Aqui, se estabelecem os critérios das aposentadorias especiais, do seguro de acidente do trabalho, indenizações e reparações.

Atualmente, a responsabilidade pelas ações de SST encontra-se fragmentada em 4 setores governamentais: Planejamento, Trabalho e Emprego, Saúde e Previdência Social. É vital que haja um relacionamento estreito, de forma que cada um deles promova uma melhor

integração em suas áreas internas, com o objetivo de atender em conjunto a integralidade do ser humano.

Entende-se que o aprimoramento das condições do ambiente do trabalho e do exercício profissional tem como principais objetivos: a mitigação dos acidentes de trabalho e, por conseguinte o seu custo social; a valorização da autoestima e a melhoria contínua da qualidade de vida dos trabalhadores.

### 3 A ODONTOLOGIA DO TRABALHO

#### 3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

A Odontologia do Trabalho é uma especialidade odontológica que foi derivada das especialidades de Odontologia Legal e Saúde Coletiva, tendo em vista que as disciplinas dessas influenciaram na organização e conformação do programa curricular da Odontologia do Trabalho.

Por conta disso, os cursos de especialização em Odontologia do Trabalho vêm buscando compor seus currículos de forma a contemplar todos os fundamentos que essa especialidade necessita obter das múltiplas áreas afins, quais sejam: Saúde Coletiva, Direito, Odontologia Clínica, Odontologia Legal e outras mais.

A Odontologia do Trabalho, parte da atenção à saúde do trabalhador, trata de promover, preservar e recuperar a saúde bucal do obreiro, conseqüente dos agravos, afecções ou doenças advindas do exercício profissional e que têm manifestações bucais, devendo ter sua ação voltada à prevenção de todos os agravos laborais, ou seja, objetiva a prevenção das doenças decorrentes da atuação profissional e dos acidentes de trabalho com repercussões nas estruturas da cavidade oral e seus anexos.

A Odontologia do Trabalho, portanto, é uma especialidade que visa prevenir e diagnosticar doenças do complexo buco-maxilo-facial provocadas pela atividade laboral, e evitar acidentes do trabalho por causas odontológicas, contribuindo assim para a saúde integral do trabalhador (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO, 2008). Engloba, assim, os conhecimentos de Odontologia aplicados à atenção em saúde do trabalhador nos aspectos de promoção, preservação, recuperação e a reabilitação, em face de obreiros submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Peres (2003) registra que a Odontologia do Trabalho como especialidade odontológica tem o intuito de estudar, interpretar e solucionar os diferentes problemas bucais que atingem os trabalhadores, dentro de um contexto de valorização dos recursos humanos. Acrescenta que a inserção do profissional especializado nos ambulatórios de saúde do trabalhador complementa a deficiênciade de atendimento odontológico à população adulta, bem como estabelece como atender o trabalhador de modo a satisfazer suas necessidades.

A Resolução do CFO nº 22/2001, artigo 30º, da seção X, do Título I, define a especialidade (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2001):

Art. 30º. Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador.

Em 1965, o Serviço Social da Indústria (SESI) descreveu o seu serviço de Odontologia ocupacional e, exemplificando o seu modelo de ficha clínica e anamnese, apresentou um caso de suspeita de erosão do esmalte dentário por anidrido sulfuroso (SOUZA, 2006).

Entre 1965 e 1970, a Rede Ferroviária Federal e o extinto INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), substituído pelo atual INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) estabeleceram uma parceria com o propósito de investigar as condições de saúde dos funcionários faltosos da Rede Ferroviária. Foi comprovado que a maioria dos casos tratava-se de absenteísmo por causa odontológica (SOUZA, 2006).

Em meados de 1970, a Rede Ferroviária Federal implantou um serviço odontológico ocupacional, onde havia a obrigatoriedade de realização de exames admissional, periódico e demissional em seus trabalhadores (SOUZA, 2006).

A Companhia de Transmissão de Energia Elétrica Paulista possui, há 15 anos, um programa de Odontologia do Trabalho, minimizando o desconforto de funcionários em cargos de risco. O cirurgião-dentista do trabalho faz exames periódicos nos funcionários, diagnostica os problemas e orienta-os para um tratamento na rede credenciada da empresa.

Souza (2006) sinaliza em sua pesquisa que, em 1978, o diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro encaminhou um ofício ao Ministério do Trabalho pleiteando a inserção de cirurgiões-dentistas na NR-4, reivindicando a importância da Odontologia no atendimento à saúde bucal do trabalhador. Ressaltou ainda, que aquela instituição de ensino já administrava regularmente cursos de Odontologia do Trabalho. Em 1979, foi concluído o primeiro curso de especialização em Odontologia do Trabalho, sob a orientação do Dr. Henrique da Cruz Pereira.

A Portaria nº 15 do CRO-RJ, de 3 de julho de 1979, publicou que o CFO reconhecia a relevância da Odontologia do Trabalho como especialidade e resolveu construir um grupo de trabalho formado por cirurgiões-dentistas, com a finalidade de desenvolver estudos pertinentes a esta área. As conclusões seriam encaminhadas ao CFO para apreciação (SOUZA, 2006).

O primeiro curso de especialização em Odontologia do Trabalho, sob a regulamentação do CFO, foi ministrado pela UNIGRANRIO (Universidade do Grande Rio), *campus* Laranjeiras, na cidade do Rio de Janeiro, em 2002.

Nos dias 13 e 14 de agosto de 2004, ocorreu em Niterói, na Universidade Federal Fluminense (UFF), o I Seminário Nacional de Odontologia do Trabalho, organizado pela ABOT. Houve a participação e o apoio do presidente do CFO, Dr. Miguel Álvaro Santiago Nobre, do presidente do CRO-RJ, Dr. Outair Bastazini, do deputado federal Vanderlei Assis (PP-SP) e do Coordenador Geral do Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão, do Laboratório de Tecnologia, Gestão de Negócios e Meio Ambiente da Engenharia da UFF, professor Osvaldo Luiz Gonçalves Quelhas, que cedeu toda a infraestrutura para a realização do encontro. No evento, foram discutidos assuntos atinentes à aprovação do PL nº 3.520/04 e em favor da saúde bucal da população brasileira.

Em 11 de outubro de 2005, em Brasília, no auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, foi realizado pela Federação Interestadual dos Odontologistas o II Seminário Nacional de Odontologia do Trabalho. O Seminário contou com o apoio dos Ministérios da Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social, FUNDACENTRO, ABOT, CFO, ABO, Federação Nacional dos Odontologistas e Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas. Nessa oportunidade, foram debatidas e aprovadas proposições de ordem geral e específicas da área de Odontologia do Trabalho como referência para os setores público e privado no Brasil.

Dentre as propostas específicas de interesse da especialidade, algumas merecem aqui maior destaque, pois se articulam com as questões levantadas no tópico 1.6 desse trabalho, quais sejam (SEMINÁRIO NACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO, 2009):

- inserção da saúde bucal nas atribuições a serem desenvolvidas por serviços de saúde ocupacional da União para a preservação da saúde ocupacional, constante da norma reguladora da Seguridade Social do servidor da Administração Pública Federal elaborada pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- propugnar a inclusão formal do cirurgião-dentista como profissional integrante das equipes de saúde e segurança no trabalho no âmbito das normativas interministeriais que tratam da matéria;
- garantir a inclusão de profissional, preferencialmente especializado em Odontologia do Trabalho, na relação de recursos humanos nas equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no SUS, na perícia previdenciária e nos serviços especializados em saúde e segurança no trabalho;

- fomentar a pesquisa e o aperfeiçoamento profissional em Odontologia do Trabalho, buscando a permanente compatibilização entre o trabalho ou ocupação do homem e a saúde individual, coletiva e social.

### 3.2 A REGULAMENTAÇÃO DA ESPECIALIDADE

O quadro epidemiológico da classe trabalhadora brasileira, marcado por um retrospecto de descaso com a saúde bucal e evidenciado por manifestações bucais decorrentes de doenças ocupacionais, foi a questão pontual que motivou a criação de uma especialidade odontológica que pudesse atender às demandas sociais dos obreiros. Esse momento foi então consagrado graças à mobilização de alguns profissionais e entidades de classe odontológica.

Segundo Mazzilli (2003), o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a partir de 1999, demonstrou firme propósito de inserir a Odontologia no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho.

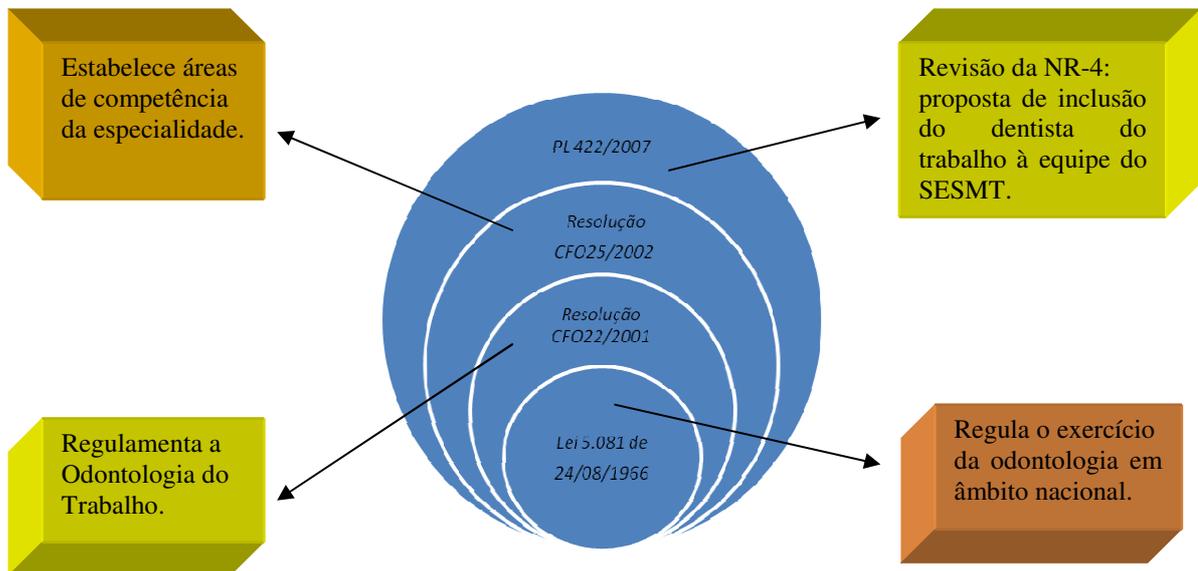
No âmbito das discussões da II Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas – II ANEO, ocorrida em 2001, em Manaus, foi apresentada em sete reuniões plenárias preparatórias nos Estados e, posteriormente, aprovada a proposição da especialidade de Odontologia do Trabalho, em sessão plenária nacional (CROSATO, 2006).

A Odontologia do Trabalho está regulamentada com base na resolução do CFO nº 22/2001, artigo 3º, de 27 de dezembro de 2001 e na resolução do CFO nº 25/2002, artigo 3º, de 16 de maio de 2002. Foi oficializada no Diário Oficial da União, seção I, de 28 de maio de 2002, nº101, páginas 148 a 149.

A Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST no SUS foi responsável pela incorporação da Odontologia na equipe de saúde do trabalhador e um diferencial para a inserção da Odontologia do Trabalho no âmbito empresarial.

O reconhecimento da especialidade atendeu pelo menos a dois aspectos de suma importância: as relevâncias social e profissional. A primeira diz respeito à proteção da saúde odontológica, à segurança, à higiene e à biossegurança do trabalhador. Em termos sociológicos, sem uma função social claramente definida, a existência da Odontologia do Trabalho, como a de qualquer outra especialidade não se justificaria. Já a segunda, visa a aprimorar a formação do profissional, bem como a formação especializada e a integração do profissional da Odontologia nas equipes de saúde ocupacional (TAUCHEN, 2006).

No esquema abaixo, são ilustrados alguns dos eixos do espectro legal que norteiam a Odontologia do Trabalho.



**Figura 1** – Espectro legal da Odontologia do Trabalho.  
Fonte – o autor

Posteriormente à regulamentação da nova especialidade, o CFO edita as Decisões de nº 31/2003 e 54/2004, as quais credenciam os primeiros cursos de especialização em Odontologia do Trabalho junto ao Conselho Federal de Odontologia. A Resolução do CFO de nº 53/2004, então, veio regulamentar a carga horária de 500h/aula/aluno e a distribuição de créditos no curso de especialização.

A regulamentação da Odontologia do Trabalho direciona a profissão para a área de saúde ocupacional, reparando a distorção secular do papel dos cirurgiões-dentistas como responsáveis pelas políticas de prevenção e controle de agentes nocivos à saúde dos trabalhadores. Por não apresentar uma percepção tácita, como ocorre em outras áreas do conhecimento, talvez a especialidade não tenha sido reconhecida anteriormente.

A proposta da especialidade é totalmente incompatível ao desenho da Odontologia tradicional, caracterizada por uma visão liberal da profissão. Ela tem como ponto de apoio um novo modelo de atenção à saúde bucal do trabalhador, de repercussão sistêmica, pois está condicionada à implementação de ações coletivas de grande impacto social.

A construção da especialidade não pode ser entendida apenas como a ampliação do mercado de trabalho para a Odontologia: seu foco está alicerçado na discussão da garantia dos

direitos básicos dos trabalhadores, como o direito à saúde bucal, melhores condições de trabalho e qualidade de vida.

### 3.3 ÁREAS DE ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO

A Resolução do CFO nº 25/2002, artigo 3º, define as seguintes áreas de competência da especialidade (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2002):

Art. 3º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem:

a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção;

O especialista deve promover um ambiente de trabalho seguro e salubre. Para tanto, torna-se imprescindível o conhecimento de todas as fases de produção de uma empresa, identificando os riscos laborais existentes em cada setor da produção.

b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;

Uma vez identificados todos os riscos ocupacionais existentes, o especialista deve informá-los aos trabalhadores e à Direção da empresa, e executar um programa de prevenção de riscos, controle e monitoramento dos fatores de risco.

c) planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;

O especialista deve promover uma atenção odontológica ocupacional permanente aos trabalhadores, visando minimizar, neutralizar ou eliminar a possibilidade de ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

d) organizar estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais; e,

É importante a identificação de todas as afecções bucais relacionadas a cada atividade laboral, envolvidas em um específico ambiente de trabalho, para que seja viável estabelecer um planejamento odontológico eficiente.

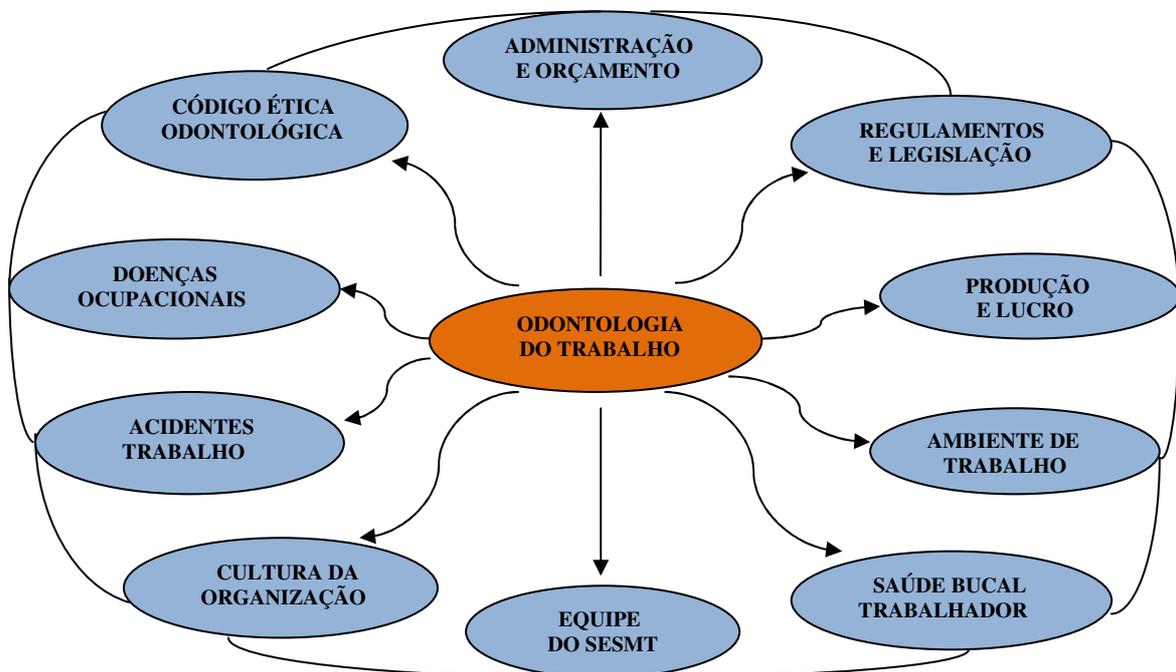
e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Entende-se que esses exames são parte essencial e inseparável dos demais exames de saúde ocupacional executados. Sua finalidade é de manter uma vigilância epidemiológica constante sobre a saúde bucal do trabalhador.

A Odontologia do Trabalho é uma especialidade que requer uma compreensão generalista de outras áreas afins, tais como a patologia, a fisiologia e a psicologia. Sendo assim, faz-se mister a existência de um especialista capacitado e qualificado, cujo perfil profissional agregue atributos que também estejam alinhados às expectativas e exigências do mercado de trabalho, sob pena de perder seu referencial de atuação e se tornar uma especialidade meramente assistencialista.

O cirurgião-dentista do trabalho irá atuar em parceria com os demais profissionais integrantes dos SESMT. Na militância de suas ações intervencionistas, deverá demonstrar não só o domínio pleno dos conhecimentos específicos na identificação e proposição de tratamento das afecções bucais relacionadas ao ambiente de trabalho, mas, sobretudo, habilidades e competências indispensáveis ao exercício da função de gestor inserido nos SGSST das organizações.

Esse cenário vislumbra um novo papel social ao profissional de Odontologia, até então pouco familiarizado com esse ofício, o qual deve estar focado nas principais interfaces de relacionamento da especialidade, como ilustra a Figura 2 a seguir.



**Figura 2** – As principais interfaces da Odontologia do Trabalho.

Fonte – o autor

### 3.4 OS PRINCÍPIOS ÉTICOS

Para o exercício da Odontologia do Trabalho, seja no âmbito público ou privado, o profissional deve agir conforme os preceitos que regem seu Código de Ética Odontológica. Em se tratando do odontólogo do trabalho cuja atuação envolve múltiplos interesses, é fundamental estabelecer alguns princípios éticos complementares, a fim de permitir a esse profissional uma atuação imparcial e independente.

Mazzilli (2003, p.71) definiu esses princípios éticos, com as adaptações pertinentes, baseados no código de ética em saúde ocupacional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), que são:

- Atuar visando, essencialmente, à promoção da saúde dos trabalhadores;
- Buscar, com os meios de que dispõe, a melhor adaptação do trabalho ao homem e a eliminação ou o controle dos riscos existentes no trabalho;
- Exercer suas atividades com total independência profissional e moral, com relação ao empregador e ao empregado;
- Conhecer os ambientes e as condições em que os trabalhadores desenvolvem suas atividades, para o adequado desempenho das funções do profissional de saúde nos exames ocupacionais e demais atribuições profissionais;
- No exame admissional, compatibilizar a aptidão do candidato ao posto de trabalho, sob o ponto de vista da saúde bucal;
- Não marginalizar, nos exames admissionais, portadores de afecções ou deficiências físicas, desde que estas não sejam agravadas pela atividade a ser desempenhada e não exponham o trabalhador ou a comunidade a riscos;
- Ao constatar inaptidão por motivos odontológicos para determinado posto de trabalho, informar os motivos ao interessado, oferecendo toda a orientação possível para a reparação ou a reabilitação com vistas à sua recuperação laborativa. Nos exames admissionais, considerar a possibilidade de uma segunda avaliação;
- Ao constatar enfermidade ou deficiência que incapacite o trabalhador para a função que vinha exercendo, informá-lo e orientá-lo para a mudança de função;
- Informar empregados e empregadores sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como as medidas necessárias para o seu controle;
- Não permitir que seus serviços sejam utilizados no sentido de propiciar direta ou indiretamente o desligamento do empregado;
- Orientar o empregador e o empregado no tocante à assistência odontológica, visando ao melhor atendimento à população sob seus cuidados;
- Manter sigilo das informações confidenciais da empresa, técnicas e administrativas, de que tiver conhecimento no exercício de suas funções, exceto nos casos em que esse sigilo cause dano à saúde do trabalhador ou da comunidade.

### 3.5 ATRIBUIÇÕES DO ODONTÓLOGO DO TRABALHO

O especialista pode atuar tanto em organizações públicas quanto privadas. Entretanto, deverá incorporar ao seu currículo conhecimentos amplos de administração, planejamento, legislação, epidemiologia, liderança, gestão e espírito de equipe.

Embora a formação do cirurgião-dentista do trabalho inclua tarefas tradicionais de caráter técnico, é necessário que compreenda o que é trabalhar numa equipe de saúde,

adquirindo conhecimentos e habilidades para interlocução e, principalmente, para incorporar no seu cotidiano o universo político, econômico e social que o circunda.

Para Chimelli (1979), as atribuições do dentista do trabalho são inúmeras, mas podem ser resumidas em:

- participar da seleção de candidatos fazendo exame pericial na cavidade bucal e emitir parecer;
- verificação dos funcionários através de exames periódicos, indicando se houver necessidade de tratamento específico;
- atendimento às emergências odontológicas;
- desenvolver campanhas de controle sobre higiene bucal dentro da empresa;
- investigar causas ocupacionais de doenças bucais e suas consequências;
- elaborar normas sanitárias de caráter individual e coletivo;
- analisar e controlar o absenteísmo por causa odontológica;
- interpretar resultados de investigações e estudos epidemiológicos.

No campo técnico-odontológico, Burket (*apud* SOUZA, 2003) considera que o cirurgião-dentista do trabalho é responsável pelo diagnóstico e prevenção dos agravos à saúde bucal do trabalhador e o tratamento frequente: das doenças dos tecidos mineralizados e não mineralizados dos dentes; das doenças dos tecidos de sustentação e proteção dos dentes; das doenças limitadas aos lábios, língua, mucosa bucal, glândulas salivares e complexo maxilo-mandibular; dos órgãos adjacentes à cavidade oral que representam manifestações de doenças de ordem sistêmica; e daquelas de ordem sistêmica susceptíveis de modificarem ou impedirem determinadas manobras ao tratamento odontológico.

Como já referido, a Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho não contempla a participação do cirurgião-dentista entre os profissionais do SESMT, entretanto, considera-se que a Odontologia do Trabalho não deve ficar alijada desse contexto, em razão de sua indispensável contribuição aos programas de atenção à saúde do trabalhador. Considerando essa realidade, propõem-se algumas adaptações, a partir das atribuições e dos parâmetros fixados por esta portaria ao setor de Medicina do Trabalho, visando nortear as atividades do odontólogo do trabalho, cabendo a eles (BRASIL, 2004b):

- programar e executar planos de proteção à saúde dos trabalhadores;
- realizar inquéritos sanitários e ambientais nos locais de trabalho;
- dedicar cuidado especial aos trabalhadores expostos à insalubridade, aos do sexo feminino, aos menores e aos deficientes;

- realizar exames odontológicos: admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional e especializados, inclusive provas biológicas e outros necessários aos fins previstos;
- estudar a importância do fator humano nos acidentes e propor a adoção de medidas preventivas na área de Odontologia;
- analisar as causas odontológicas de absenteísmo e propor medidas de controle;
- estudar as causas odontológicas de fadiga dos trabalhadores, indicando medidas preventivas;
- planejar e participar de programas de educação sanitária e de alimentação para os trabalhadores;
- divulgar conhecimentos que visem a prevenção de doenças ocupacionais com manifestações orais;
- promover medidas profiláticas;
- estabelecer medidas de pronto atendimento aos acidentados de face e de emergências odontológicas e, ainda, colaborar na promoção de treinamento de primeiros socorros;
- realizar levantamentos de doenças e acidentes de trabalho e estudos epidemiológicos, para análise com vistas às atividades preventivas;
- organizar estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades funcionais;
- orientar e participar na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), no que se refere à proteção e preservação da saúde bucal;
- sugerir medidas visando o aproveitamento dos recursos odontológicos e comunitários;
- entrosar-se com o setor de Engenharia de Segurança do Trabalho no estudo e solução de problemas comuns;
- articular-se com os órgãos competentes de reabilitação profissional, nos casos de redução da capacidade laborativa dos trabalhadores, quando relacionados à Odontologia;
- propor normas e regulamentos internos sobre Odontologia ocupacional;
- integrar-se com os diversos órgãos da empresa para estabelecerem medidas de controle sanitário dos ambientes de trabalho;
- colaborar nas campanhas preventivas de acidentes de trabalho;
- colaborar com as autoridades de bem-estar e saúde pública;
- manter registros sistêmicos de todas as ocorrências relacionadas à saúde bucal de cada funcionário;

- manter intercâmbio com entidades ligadas aos problemas de saúde ocupacional.

Os especialistas em Odontologia do Trabalho devem desenvolver programas de atenção odontológica visando melhorar o estado de saúde bucal dos trabalhadores de forma a proporcionar maior capacidade produtiva. Para tanto, é fundamental considerar os seguintes aspectos na elaboração desse programas:

- estabelecer normas e dispositivos para o controle e prevenção das doenças ocupacionais e dos fatores capazes de provocá-las;
- divulgar regras de higiene bucal;
- promover a diminuição de mutilações por extrações dentárias, incrementando as ações curativas e preventivas em relação à cárie e doença periodontal;
- sanar o problema da dor e seus reflexos na gênese dos acidentes de trabalho e suas consequências sociais e econômicas para o trabalhador, para a empresa e para o país;
- proporcionar melhores condições ambientais nos espaços laborais;
- reduzir o índice de absenteísmo;
- possibilitar o planejamento odontológico consonante à conveniência operacional;
- possibilitar a disponibilidade de serviços assistenciais públicos ao atendimento da população economicamente menos privilegiada.

Para que não haja a descontinuidade no desenvolvimento dos programas de atenção odontológica voltados à saúde bucal dos trabalhadores e o subsequente impacto sobre os objetivos e metas planejados, o profissional deve estar atento aos recursos financeiros alocados para a viabilização desses programas, pois estes não podem ser prejudicados ou interrompidos pela falta de investimentos. Assim, cabe ao gestor do serviço de Odontologia ocupacional da empresa fazer um planejamento bem estruturado a fim de se prevenir de eventuais intercorrências. Atentamente, ele deve identificar o problema o mais precocemente possível e providenciar a necessidade de recursos adicionais.

Do ponto de vista de Seixas (2001), planejar e administrar programas voltados à saúde do trabalhador requer do profissional, habilidades e competências nas atividades de coordenação de: recursos humanos, materiais, econômicos, tempo e espaço físico a fim de se alcançar os objetivos pretendidos, constituindo um processo de planejamento, organização e controle. Esses requisitos configuram legitimamente a necessidade de um perfil e qualificação profissional condizentes às exigências requeridas para um gestor.

Devido às peculiaridades dessa especialidade, os profissionais que se habilitarem ao seu exercício devem dispor de outras tantas competências como: a compreensão generalista

sobre os problemas apresentados, a perspectiva transdisciplinar sobre os desafios que o contexto lhes impõe, a capacidade de atuação em equipe, a perene curiosidade científica, habilidades comunicativas, concepção promotora da saúde e a consciência reflexiva e autocrítica que os permitam se educar permanentemente.

Acompanhando esse portfólio de competências, é premente considerar ainda a formação de profissionais socialmente compromissados e capazes de produzir mudanças não apenas no padrão de doença da população, mas, fundamentalmente, na conscientização da importância da participação popular no planejamento, execução e controle das ações e serviços prestados à comunidade.

### 3.6 ACIDENTE DE TRABALHO, NEXOS CAUSAL E EPIDEMIOLÓGICO

#### 3.6.1 Os parâmetros legais

Como já arrolado neste trabalho, no Brasil, a primeira lei sobre acidentes de trabalho de nº 3.724 se deu em 15 de janeiro de 1919 e a segunda, através do Decreto nº 24.637 somente em 10 de julho de 1934.

O artigo 19 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 conceitua como acidente do trabalho

[...] aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 dessa Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991b).

No sentido legal, as doenças ocupacionais, subdivididas em doenças profissionais e do trabalho, são equiparadas pela legislação previdenciária ao acidente de trabalho, consoante ao artigo 20, da Lei nº 8213/91, abaixo referenciado (BRASIL, 1991b). Contudo, a equiparação legal das doenças ocupacionais aos acidentes de trabalho já havia sido introduzida no Brasil pela Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

De forma complementar, o artigo 21 da referida lei ainda equipara outros eventos ao acidente do trabalho, quais sejam (BRASIL, 1991b):

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior.

Ao longo dos anos a legislação brasileira sobre acidentes de trabalho vem se modificando. Atualmente, a que está em vigor é de 1991 e foi regulamentada em 1992.

De acordo com a NR-4, o SESMT é o agente responsável por aplicar os conhecimentos específicos de engenharia de segurança e medicina do trabalho, de forma a reduzir ou até eliminar os riscos à saúde do trabalhador. À CIPA cabe a identificação das

condições de riscos nos ambientes laborais, solicitar medidas para mitigação dos riscos existentes e implementar normas de segurança. O PCMSO abarca o rastreamento e o diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho utilizando-se dos exames médicos ocupacionais. Por fim, o PPRA faz o reconhecimento dos riscos ambientais, presentes nas organizações e implementa ações de prevenção e controle.

### **3.6.2 A dimensão social**

O acidente de trabalho se apresenta como a materialização dos agravos à saúde do trabalho provenientes de uma atividade produtiva, fruto de uma intrincada malha de variáveis representada pelo contexto social, econômico, político e do próprio indivíduo.

Mendes e Wünsch (2007) discutem a relação saúde-trabalho mencionando que, no processo de produção, os acidentes e doenças ocupacionais geralmente estão focalizados somente no indivíduo. Desconsideram, assim, a condição da coletividade e as suas influências sociais.

A repercussão social de sequelas odontológicas provenientes dos acidentes, doenças ocupacionais e tratamentos mutilatórios têm grande extensão. Em função da gravidade, podem acarretar o comprometimento da saúde bucal, prejuízo nos padrões funcionais e estéticos do sistema estomatognático, a marginalização do indivíduo perante a sociedade, reflexos familiares, afastamento do trabalho, encargos adicionais por conta do amparo previdenciário, interferência na produção em escala, gastos com medicamentos e cuidados assistenciais, conseqüentemente, provocando impacto nos rendimentos familiares, na saúde financeira da empresa e no projeto de vida do trabalhador.

No Brasil, a inconsistência de dados estatísticos que revelem a realidade dos acidentes e doenças do trabalho não permite estabelecer um rol de prioridades para as políticas públicas de saúde, travando o planejamento e as ações de saúde do trabalhador e, por conseguinte, impedindo a sociedade de se beneficiar de mecanismos que favoreçam a melhoria das condições de vida e trabalho.

Tal premissa é explicada pelo fato de os índices oficiais serem equivocados e incompletos, pois consideram apenas a inclusão de alguns trabalhadores urbanos e rurais que mantêm vínculo empregatício regido pela CLT. Os trabalhadores do setor informal, trabalhadores domésticos, autônomos, os servidores públicos civis (municipais, estaduais e federais) e militares não fazem parte dessa estatística, o que representa uma significativa massa excluída.

Por outro lado, por diversos motivos, muitos acidentes de trabalho que ocorrem entre os trabalhadores do setor formal deixam de ser comunicados à Previdência Social, o que amplia mais ainda a taxa de subnotificação no país.

Faz-se necessário ressaltar que as estatísticas brasileiras de acidentes, doenças e mortes no trabalho demonstram a ausência de uma política nacional de saúde e segurança no trabalho que contemple a promoção e preservação da vida dos trabalhadores. Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, em regra, são eventos previsíveis, portanto, evitáveis.

Assim, a prática odontológica, seja no âmbito público ou privado, tem a possibilidade de ser fundamentada em novas abordagens de intervenção sobre o ambiente de trabalho, visto que os resultados dessas ações quando bem integrados e coordenados podem alterar o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho.

Segundo dados revelados pela OIT e apresentados por Mendes e Wunsch (2007), há uma estimativa de que cerca de 2 milhões de trabalhadores morrem em todo o mundo acometidos de acidentes e doenças do trabalho. As doenças relacionadas ao trabalho respondiam por 1,6 milhão de mortes e os acidentes por 360 mil mortes.

### **3.6.3 A relação causal com o evento ocupacional**

Nexo causal, na seara da saúde ocupacional, pode ser definido como o vínculo existente entre a conduta do trabalhador em seu ofício e o resultado por ela produzido, ou seja, a relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. Portanto, o nexos de causalidade é inquirir as possíveis condutas, positivas ou negativas, que deram causa ao resultado.

Em 1999, foi criada a presunção da relação causal de doenças profissionais e doenças do trabalho, as quais estão catalogadas no Anexo II, do Decreto nº 3.048/99, cujo nexos etiológico já é presumido. Outras doenças que não estavam contempladas nessa listagem necessitavam de prova de nexos causal a fim de se equipararem às doenças ocupacionais, o que foi decisivo para a implementação do nexos técnico epidemiológico como medida normativa indispensável para a fixação da presunção legal de acidente para as demais doenças ocupacionais.

A presunção legal é um dos instrumentos previstos na lei com o objetivo de apontar que deve haver sempre a presunção de que toda e qualquer lesão ocorrida durante o exercício do trabalho e no ambiente de trabalho constitui um acidente imputável ao trabalho.

De acordo com a legislação atual, o acidente de trabalho e as doenças ocupacionais têm dois nexos previdenciários: o nexo administrativo, produzido pelo setor de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social, e o técnico, realizado pela perícia médica do mesmo.

Em decorrência da revogação da Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006, pelo Congresso Nacional, o governo federal editou o Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, alterando o artigo 337 do Decreto nº 3.048/99 que regulamenta a Previdência Social, instrumentalizando a criação do nexo técnico epidemiológico, presumindo-se a relação causal entre o trabalho e as doenças ocupacionais.

O artigo 337, em seu parágrafo 3º, faz a seguinte referência sobre o nexo causal (BRASIL, 2007).

§ 3º Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID) em conformidade com o disposto na Lista B do Anexo II deste Regulamento.

O estabelecimento do nexo causal ocupacional é um evento médico-pericial que está sujeito a procedimentos clínicos semelhantes à condução de uma investigação de uma patologia de qualquer natureza. Nesse, os padrões semiológicos são os mesmos, ou seja, a anamnese compreende: a história clínica do paciente, o fator etiológico, a história patológica progressiva, a história dos antecedentes pessoais e familiares, o exame físico dos sistemas, o estudo dos hábitos e comportamentos, e os exames complementares quando for o caso.

Para efeito legal, o INSS considera o artigo 2º da Resolução nº 1.488/98, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Os seguintes elementos investigatórios devem ser analisados pela perícia médica para o reconhecimento técnico do nexo causal entre a doença e o trabalho (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998):

- a história clínica e ocupacional do trabalhador;
- o estudo do local de trabalho;
- o estudo da organização do trabalho;
- os dados epidemiológicos existentes;
- a literatura atual e especializada sobre o assunto;
- a ocorrência de quadro clínico ou subclínico incapacitante em trabalhador exposto a condições penosas;
- a identificação do tipo de risco ocupacional;
- o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- os conhecimentos e as práticas de outras áreas afins.

O INSS, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada nº 10, 23/12/1999, recomenda também a inclusão de outros procedimentos médicos-periciais para o estabelecimento do nexo causal, definidos através de dez questionamentos, quais sejam:

- Natureza da exposição: o “agente patogênico” é claramente identificável pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de fontes idôneas familiarizadas com a ambiente ou local de trabalho do segurado?
- “Especificidade” da relação causal e “força” da associação causal: o “agente patogênico” ou o “fator de risco” podem estar pesando de forma importante entre os fatores causais da doença?
- Tipo de relação causal com o trabalho: o trabalho é causa necessária (tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença preexistente (tipo III)?
- No caso de doenças relacionadas com o trabalho do tipo II, foram as outras causas gerais, não ocupacionais, devidamente analisadas e, no caso concreto, excluídas, ou colocadas em hierarquia inferior às causas de natureza ocupacional?
- Grau ou intensidade da exposição: é ele compatível com a produção da doença?
- Tempo de exposição: é ele suficiente para produzir a doença?
- Tempo de latência: é ele suficiente para que a doença se desenvolva e apareça?
- Há o registro do “estado anterior” do trabalhador segurado?
- O conhecimento do “estado anterior” favorece o estabelecimento do nexo causal entre o “estado atual” e o trabalho?
- Existem outras evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou pregresso do segurado?

A resposta positiva à maioria das questões irá conduzir o raciocínio na direção do reconhecimento técnico da relação causal entre a doença e o trabalho.

### 3.7 MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS

Em que pese ser condição fundamental para a vida e a base para o desenvolvimento social, o trabalho sempre representou um risco para a saúde. Ao longo da história constata-se a diminuição da capacidade produtiva causada por acidente ou por aparecimento de doença ligada à atividade realizada (BENSOUSSAN, 1988).

A avaliação da saúde e segurança deve ser conduzida em cada atividade laboral e no produto final da empresa, visando garantir a segurança e a integridade do ser humano.

A literatura científica tem relatado que a principal causa das doenças ocupacionais deve ser atribuída às dimensões das condições de trabalho e dos espaços laborais. Os trabalhadores são submetidos a toda sorte de fatores de risco que resultarão em sofrimento, adoecimento e morte. Considera-se que é no ambiente laboral onde melhor se retratam os riscos individuais e coletivos a que são submetidos os indivíduos, fato consumado pela relação indissociável entre saúde-trabalho-doença.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos e de uma legislação específica que regula a matéria, as doenças ocupacionais ainda são um motivo de grande preocupação para o governo, pois ao contrário do que se esperava, houve um crescente registro de casos nos últimos anos, em grande parte pela precariedade dos espaços laborais que, além dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, submete o trabalhador às condições mais adversas de trabalho.

A Odontologia do Trabalho não vinha sendo situada no lugar que deveria ocupar no campo da saúde do trabalhador porque as estruturas que a compõem, assim como os atos e normas que a disciplinam são omissos ou pouco explícitos em relação à assistência odontológica, ficando carente de atenção por parte dos órgãos competentes.

A especialidade interessa-se pela prevenção de todo o espectro de doenças relacionadas ao trabalho que possam afetar o sistema estomatognático. Algumas abordagens merecem atenção especial como a prevenção do câncer, o manejo de lesões potencialmente cancerizáveis e as entidades nosológicas associadas ao estresse.

Ao lado do câncer de boca, a ausência de dentes é um dos mais graves problemas da saúde bucal no Brasil. Hoje, 75% dos idosos são desdentados. Entre adultos com idade de 30 a 44 anos, esse índice é de 30%. O Ministério da Saúde registra, ainda, um total de 5 mil adolescentes desdentados sem prótese na boca. Estima-se que 8 milhões de pessoas precisam de prótese dentária no país (BRASIL, 2009).

Na prática, percebe-se que esses índices estatísticos podem ser explicados pela influência comportamental e cultural da sociedade, determinando que a perda dos dentes é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade.

A boca é a porta de entrada do sistema digestivo. É o órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa e, de forma auxiliar, participa ainda da respiração. Em virtude da localização e das funções que exerce, é uma zona de absorção e excreção das substâncias que penetram no corpo. As alterações bucais podem manifestar-se tanto nos

tecidos duros, como a cárie e a erosão dentária, como nos tecidos moles, provocando principalmente lesões da mucosa oral e doenças periodontais.

Em especial, trabalhadores de restaurantes, cozinhas e atividades afins devem ser portadores de boa condição oral, tendo em vista que a inadequação ocupacional decorrente de precária higiene e presença de infecções odontogênicas, envolvem não somente o trabalhador, mas também a segurança e a saúde de usuários (MAZZILLI, 2003).

Didaticamente, Burket (1952, *apud* NOGUEIRA, 1972) classificou as doenças ocupacionais da cavidade bucal e estruturas adjacentes em dois grupos: (1) doenças atribuídas às ações diretas do agente causal sobre as estruturas da boca; (2) doenças bucais surgidas a partir de uma outra, de caráter sistêmico.

Shafer et al. (1985) referencia que os provadores de alimentos quentes como café, chá e outros, estão susceptíveis a desencadear reações térmicas nas estruturas bucais, podendo desenvolver necrose gengival e da mucosa labial, estomatites e leucoplasia.

É comprovado que a cárie dentária está frequentemente associada às atividades dos trabalhadores expostos à poeira amilácea, como padeiros e confeitários, e por provadores de doces e bebidas alcoólicas, no caso do vinho, referido como principal responsável pela erosão dentária (ALMEIDA; VIANNA, 2005).

A exposição a agentes mecânicos como pregos, fios de costura, grampos de cabelo, lápis e outras pequenas peças ou ferramentas, por meio da apreensão intraoclusal, são apontadas por autores como Almeida e Vianna (2005), como responsáveis pelo surgimento das diversas formas de desgastes dentários sucessivos

Araújo (1998) discorreu relatos científicos apontando a associação entre a exposição ocupacional a substâncias ácidas, seja na forma de gases, vapores ou névoas, como importante fator de risco de interesse odontológico, resultado da observação de erosões dentárias nos trabalhadores do setor industrial, caracterizada pela desmineralização da estrutura dentária.

Há três vias básicas de penetração dos agentes químicos no organismo. A via respiratória é a que oferece maior perigo, pois a maioria desses agentes se encontra sob a forma de gases, vapores e poeira. A via cutânea, que ocorre em decorrência, por exemplo, da manipulação de produtos químicos, que penetram através dos poros e interstícios da pele. A via digestiva ocorre por meio de ingestão involuntária. (ARAÚJO, 1998)

Os trabalhadores que são submetidos regularmente a baixas temperaturas, como câmeras frigoríficas, estão sujeitos a apresentar artrites têmpero-mandibulares (PASSOS; VILLELA, 1983).

Os mergulhadores, expostos a elevados níveis de pressão atmosférica, e os aviadores, expostos a constantes e grandes variações de pressão, comumente sofrem de odontalgias e hemorragias bucais (PASSOS; VILLELA, 1983).

As atividades profissionais desempenhadas sob constante exposição à luz solar, como pescadores, lavradores, garis, jardineiros e outras, têm grande risco de desenvolver queilite actínica e câncer labial.

O diagnóstico do câncer oral no país é, em geral, realizado mais tardiamente do que em países desenvolvidos. O fumo e o álcool são os principais fatores de risco reconhecidos, mas estudos comprovam a relação do câncer oral e da faringe ao exercício de determinadas ocupações, tais como: pintores, açougueiros, pedreiros, encanadores, condutores de veículos a motor, trabalhadores da construção civil, instaladores de carpetes (ANDREOTTI, 2006).

O câncer oral manifesta-se principalmente pelo aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam após alguns dias. O estágio avançado da doença caracteriza-se pela dificuldade de falar, mastigar e engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de hipertrofia dos linfonódos ganglionares.

Andreotti (2006) também identificou em seus estudos que a atividade em oficinas mecânicas e a ocupação de mecânico de veículos caracterizam-se como situações de risco para o desenvolvimento de câncer de boca e orofaringe, independente da faixa etária e do consumo de tabaco e álcool, e que se potencializam nas exposições prolongadas.

Mazzilli (2003) exemplifica os efeitos nocivos que afetam os trabalhadores de pedreiras, marmorarias e fábricas de cimento, devido à exposição de poeiras, acarretando manchas, abrasões, gengivites e cálculos dentários.

A exposição ocupacional à poeira de soda cáustica está relacionada a ulcerações dos lábios e da mucosa oral (NOGUEIRA, 1972).

Diversas condições sistêmicas estão associadas com a saúde bucal. Dentre as afecções que acometem a cavidade oral, a infecção do periodonto é, de acordo com a grande maioria dos pesquisadores, aquela que apresenta maior grau de correlação com moléstias de caráter sistêmico.

O diabetes, por exemplo, está relacionado a um maior risco de ocorrência e progressão da doença periodontal, devido à elevação e concentração de glicose no sangue (hiperglicemia). A periodontite é observada no diabetes do tipo 1 e 2. Por conseguinte, a presença de bactérias nas infecções bucais sugere um alto risco aos portadores de periodontite desenvolverem doença cardiovascular. A destruição periodontal é o resultado da ação de vários produtos tóxicos liberados dos patógenos das placas bacterianas subgengivais, como

também das respostas inflamatórias do hospedeiro contra as bactérias da placa e seus produtos (NERY, 2008).

Embora necessite de mais aprofundadas investigações, alguns estudiosos corroboram com opinião de que a osteoporose dos ossos alveolares tem sido também considerada um fator de risco para o progresso da doença periodontal. Sucintamente, a osteoporose sistêmica desenvolve-se a partir da perda do osso que resulta em fragilidade óssea.

Acredita-se também que a periodontite pode contribuir para resultados adversos na gravidez. Estudo discorrido por Rezende (2006) aponta para uma inter-relação entre a infecção associada à doença periodontal e as altas taxas de nascimentos prematuros. Esse evento é explicado pela possibilidade das toxinas e subprodutos gerados pelas bactérias de doenças periodontais na mãe poderem alcançar a circulação sanguínea, cruzar a placenta e prejudicar o feto.

O tabagismo é apontado não só como um relevante fator de risco para as lesões malignas em tecido mole da cavidade oral, mas também para as doenças periodontais.

Recentemente, estudos descritos por Sato (2009) puderam explicar a associação entre placa bacteriana, saúde bucal deficiente e doenças pulmonares. Nesse caso, as bactérias presentes na placa bacteriana podem contribuir para o aparecimento de infecções respiratórias e a instalação de pneumonias. Esses patógenos e a própria saliva contendo produtos decorrentes da inflamação são aspirados pelos pulmões, permitindo o desenvolvimento de doenças respiratórias.

Assim, o dentista do trabalho revela-se como profissional de extremo valor por ser o principal conhecedor das manifestações bucais das doenças ocupacionais localizadas e sistêmicas.

As manifestações bucais das doenças ocupacionais conforme a ocupação principal, podem ser resumidas no Quadro 2 abaixo:

<b>OCUPAÇÃO</b>	<b>AGENTES</b>	<b>MANIFESTAÇÃO</b>
trabalhadores químicos, laminadores, refinadores de metais, fundidores de chumbo	arsênico	osteonecrose e osteomielite
bronzeadores, trabalhadores em fotografias, explosivos, baterias, termômetros, espelhos, detonadores, pintores	mercúrio e seus compostos	gengivites, estomatites, osteomielites, ptialismo
trabalhadores com bismuto	bismuto	gengivites, estomatites, pigmentação na gengiva
trabalhadores em criolita, ácido fluorídrico, fundidores de alumínio	flúor e seus compostos	osteomielite, descalcificação e abrasão dentária
fundidores, laminadores, ferreiros, Trabalhadores em metais	cobre, cromo, ferro, níquel	manchas de esmalte, pigmentação da mucosa bucal, estomatite
trabalhadores em aço, produtos fotográficos, anilinas, borracha cromagem	cromo	manchas de esmalte, necrose óssea, ulcerações da mucosa bucal
estampadores, tipógrafos, trabalhadores em baterias, em tintas, em artigos de borracha	chumbo	manchas na mucosa, gengivites, estomatite
trabalhadores em inseticidas, fertilizantes, explosivos	fósforo	gengivite, estomatite, osteomielite
trabalhadores em lavanderias, tinturaria, refrigeração, filmes fotográficos, acetileno	gases (NH <sub>3</sub> , BrCl <sub>2</sub> )	estomatites
trabalhadores em banhos de ácidos, refinarias petrolíferas, explosivos, galvanizadores, algodão, pólvora	vapores ácidos (HCl, HF)	hemorragia, estomatite, descalcificação dentária
bronzeadores, pedreiros, marmoristas, mineiros, polidores	pó abrasivo	abrasão dentária, pigmentação, gengivite
trabalhadores com alcatrão	alcatrão	carcinoma
trabalhadores com explosivos	benzeno	hemorragia gengival
aviadores e mergulhadores	variação de pressão	hemorragia
padeiros e doceiros	farinha, açúcar	periodontite, cálculo, cárie
carpinteiros	pregos	abrasão dentária localizada
técnicos em <i>radium</i> , pintores de mostradores de relógio	<i>Radium</i>	gengivite, periodontite
trabalhadores com calor excessivo	calor	anestesia, parestesia
trabalhadores com baixa umidade	baixa umidade	queilite, fissura

**Quadro 2** - Manifestações bucais de doenças ocupacionais conforme a ocupação.  
Fonte - Guimarães; Rocha (1979)

Cabe ao profissional em Odontologia do Trabalho estar atento aos diversos sinais e sintomas que podem advir de uma determinada profissão, principalmente aquelas ligadas a

materiais tóxicos e químicos, nas quais se deve adotar os princípios básicos de diagnóstico oral e semiologia, como (BORGES, 2008):

- semiotécnica – técnica de pesquisa dos sinais e sintomas através da exploração e coleta de dados básicos;
- semiogênese – aprofundamento do mecanismo de formação dos sinais e sintomas em bases fisiopatológicas;
- clínica propedêutica – explica o diagnóstico e presume o prognóstico.

O diagnóstico das patologias deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. De modo assemelhado, é recomendado integrar a atenção odontológica aos programas de saúde do trabalhador e segurança no trabalho, viabilizando a detecção dos riscos específicos.

Apesar do grande número de cirurgiões-dentistas atuando nos serviços públicos e privados do país, estudos epidemiológicos indicam que as enfermidades bucais não conseguem ser tratadas adequadamente, bem como o custo dos tratamentos não está ao alcance da maioria da população. Assim, tanto a prevenção como a promoção de saúde bucal devem ser priorizadas pelos profissionais de saúde.

Uma vez que as condições de acesso aos serviços públicos são insatisfatórias, as ações de saúde bucal devem priorizar o segmento de trabalhadores de maior risco, ou seja, aqueles que percebem menores salários, ainda possuem dentes, não visitam o dentista regularmente, trabalham em empresas que não ofertam plano de saúde com cobertura odontológica, apresentam perdas dentárias por exodontias, consomem açúcar e carboidratos em abundância, demonstram higiene oral deficiente, têm medo de ir ao dentista, não valorizam a saúde bucal, trabalham em empresas que produzem ou vendem doces, chocolates e guloseimas em geral.

Conforme se observa no Anexo B, Vantil (2003) elaborou um minucioso quadro associando as ações mecânicas, físicas, químicas e biológicas com seus respectivos agentes, grupos de trabalhadores e suas repercussões bucais.

A Odontologia do Trabalho tem um grande campo de ação dentro da Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, sendo capaz de evidenciar sinais e sintomas precoces de doenças profissionais e de doenças do trabalho, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de saúde e de vida dos trabalhadores e, conseqüentemente, reduzindo a taxa de absenteísmo por causa odontológica e aumentando a produtividade das organizações.

Em linhas gerais, a saúde oral dos brasileiros está comprometida e tem relevante impacto sobre a qualidade de vida da população, o que pressupõe a necessidade de uma ampla

revisão na estratégia de abordagem dos fatores determinantes das doenças bucais mais prevalentes.

### 3.8 ABSENTEÍSMO POR CAUSA ODONTOLÓGICA

O absenteísmo odontológico pode ser entendido como a ausência do empregado ao trabalho, motivada pela má condição de saúde oral, em sua pessoa ou em qualquer de seus dependentes, quando se tratar de acompanhamento. Caracteriza-se pela perda temporária da possibilidade ou da capacidade de trabalho e determina a ausência física, parcial ou completa, do trabalhador em sua regular jornada laboral (corpo ausente) ou, ainda, sua presença insatisfatória ou precária no trabalho (ausência de corpo presente) (MAZZILLI, 2003).

Embora o índice de absenteísmo odontológico seja inferior ao absenteísmo por razões médicas, são motivos de interesse crescente, visto o atual contexto econômico de competitividade, fazendo com que as empresas procurem meios para diminuir sua ocorrência, aumentando sua rentabilidade.

O absenteísmo é um dos indicadores que mais se relacionam com a perda de produtividade nos diversos setores, tornando-se motivo de interesse crescente, visto o atual contexto econômico de competitividade global, fazendo com que as empresas procurem meios para diminuir sua ocorrência, aumentar sua rentabilidade e, com isto, crescer de forma sustentada/sustentável.

Desde o início da era da globalização muita coisa mudou na vida das pessoas e das organizações, que passaram a encarar seus funcionários como o ativo mais importante, procurando maneiras de mantê-los felizes e produtivos. Assim, a educação em saúde e a aplicação de metodologia preventiva e curativa devem ser os pilares de programas de prevenção da cárie dental e da doença periodontal a serem oferecidos aos trabalhadores e seus familiares.

No Brasil, o estudo do absenteísmo odontológico é extremamente dificultoso, pois não existe material documental suficiente nem dados estatísticos representativos nos âmbitos municipal, estadual e federal, capazes de traçar um perfil de dias perdidos no trabalho e seu impacto, tanto econômico quanto no grau de satisfação do trabalhador (LIMA, 2008). Em paralelo, Mazzilli (2003) também assegura que o absenteísmo motivado por causas odontológicas é pouco discutido na literatura especializada, porém apresenta significativa prevalência na população.

O absenteísmo, oriundo de problemas odontológicos, é pequeno quando comparado com o total de ausências. Esta constatação deve-se ao fato de que os relatos de incapacitações oriundas de problemas odontológicos são restritos às infecções dentárias e gengivais localizadas, ficando em segundo plano os efeitos sistêmicos causados por tais infecções, geradoras de estados de morbidade, dos quais resulta baixa concentração do empregado durante a execução de suas tarefas, aumentando assim os riscos de acidentes durante a jornada de trabalho.

Na visão de Silva (2005), os serviços odontológicos administrados por especialistas em Odontologia do Trabalho competentes têm como finalidade informar aos empregados da necessidade de se conservar uma boa saúde oral, por conseguinte, resulta na redução de ausências ao trabalho, aumenta a produtividade e melhora a qualidade dos produtos oferecidos.

### 3.9 EXAMES ODONTOLÓGICOS OCUPACIONAIS

Considerando a aprovação do PL nº 422/2007, preconiza-se que os exames ocupacionais em Odontologia do Trabalho e Medicina do Trabalho devam se complementar mutuamente, pois as duas especialidades têm como alvo comum a prevenção das doenças ocupacionais e a promoção da saúde do trabalhador em seus ambientes laborais.

Sob esse prisma e em conformidade com a NR-7, em seu item 7.4, sobre o desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (BRASIL, 2004b), os exames odontológicos para fins administrativos regulares também deveriam ser: o exame admissional, o periódico, o de retorno ao trabalho, o de mudança de função, o demissional e o exame para o atestado de saúde odontológico para finalidades ocupacionais. Com isso, evitaria-se que médicos atestassem laudos relativos a questões odontológicas, o que é considerado exercício ilegal da Odontologia.

Entende-se que ao cirurgião-dentista do trabalho cabem as mesmas funções, visto que a cavidade bucal integra o corpo humano como todo o restante. Para se atender na íntegra aos objetivos do PCMSO é necessário proteger e promover a saúde bucal do trabalhador.

Guimarães e Rocha (1979) comentam que é imperioso que esse especialista conheça os detalhes a respeito do empregado, com relação à sua participação na empresa. Contudo, três fatores devem ser do seu pleno conhecimento, antes mesmo de qualquer providência odontológica, quais sejam:

- o local de trabalho – saber onde o trabalhador irá desempenhar suas funções, verificando a nocividade do meio ambiente laboral;
- o processo de produção – ter o conhecimento dos processos tecnológicos aplicados, insumos utilizados e as consequências que poderão acarretar à saúde do trabalhador;
- a ocupação do trabalhador – conhecer a ocupação habitual que o trabalhador irá desempenhar na empresa.

Na visão dos autores, os exames odontológicos ocupacionais representam um valioso instrumento de gestão em prol da qualidade de vida do trabalhador, visando à prevenção e promoção da saúde bucal do trabalhador, pois, em linhas gerais, eles possibilitam ao gestor em Odontologia:

- obter dados estatísticos, com aplicabilidade na avaliação de programas odontológicos e promoção de levantamentos epidemiológicos;
- propiciar educação e treinamento em saúde bucal nos locais de trabalho;
- adequar o trabalhador à sua atividade, por meio da análise física e psíquica e do ambiente de trabalho;
- proteger o trabalhador de acidentes;
- promover, prevenir e recuperar a saúde bucal do trabalhador;
- conhecer o nível de saúde bucal de cada funcionário;
- prestar orientação e treinamento de segurança no trabalho e imunizações;
- aplicar pesquisa de nível de satisfação à saúde, ao ambiente de trabalho para propor melhorias;
- caracterizar o comportamento dos trabalhadores em relação ao absenteísmo e doença bucal.

### **3.9.1 Exame odontológico admissional**

Os exames admissionais odontológicos são executados obrigatoriamente em todo candidato à vinculação empregatícia com uma empresa, e se destinam a fornecer ao órgão de recursos humanos as indicações e/ou contraindicações ao exercício da função pretendida (CHIMELLI, 1979).

Segundo Ferreira (1995), o perfil profissiográfico do trabalhador deverá ser avaliado de acordo também com a função que o candidato pretende ocupar, sendo específico para cada perfil na sua pré-admissão.

Guimarães e Rocha (1979) alertam que não se pode exigir mais do que aquilo que as empresas podem investir em saúde, entretanto, ressaltam que o nível de exigência deve estar em consonância com os princípios da Odontologia, mas à altura das possibilidades empresariais para tornar o projeto viável e executável. Baseados nesse entendimento, os autores citam um elenco de exigências odontológicas escalonado de 1 a 4, da menor para a maior necessidade de saúde bucal que a função requer.

No patamar de exigências 4, as boas condições bucais são muito significativas. Destina-se aos empregados de primeiro escalão (diretores, gerentes, etc.), e demais cargos cujos ocupantes sejam de nível superior. Na exigência 3, a saúde bucal é muito significativa, destina-se às chefias e ou profissionais que lidam diretamente com o público. Já no grau de exigência 2, a saúde bucal é relativamente significativa e destina-se aos demais cargos que não tem contato com o público. Por fim, na exigência 1, as boas condições bucais são levemente significativas, pois destina-se aos trabalhadores braçais, contratados para tarefas específicas e por tempo limitado.

Nogueira (1985) admite que o exame admissional serve para diagnosticar as afecções bucais pré-existentes (antes da contratação do candidato), mas é imprescindível que se realize o tratamento odontológico indicado que, em realidade, é fator de controle de absenteísmo e de acidentes de trabalho.

Além de se avaliar o padrão de saúde ocupacional do candidato, o exame admissional pode ser utilizado como primeiro registro da saúde bucal e geral desse trabalhador.

Para Marano (1997), o exame médico-odontológico tem os seguintes objetivos básicos:

- permitir a colocação dos trabalhadores em serviços adequados às suas condições físicas e psíquicas;
- permitir aos candidatos a empregos o conhecimento da sua condição de saúde, sendo orientados quanto à possível solução de problemas médico-odontológicos eventualmente encontrados;
- salvaguardar a saúde e a segurança da população trabalhadora, não permitindo a admissão de indivíduos que possam oferecer qualquer risco;
- permitir ao novo funcionário o conhecimento das primeiras noções pertinentes à saúde ocupacional;
- cumprir disposições legais que tornam esse exame obrigatório.

### 3.9.2 Exame odontológico periódico

O exame periódico deve avaliar se existe condição satisfatória e adequada à continuação do exercício das tarefas típicas, correspondentes ao cargo do examinado ou, na ocorrência de qualquer natureza, especialmente ligada ao trabalho, orientando-o para a pronta recuperação das condições de saúde.

O exame odontológico periódico é realizado em intervalos de tempo pré-estabelecidos, de acordo com a legislação vigente, ao tipo de risco ocupacional exposto e ao quantitativo de empregados da organização. Esse exame é de grande valia, pois visa prevenir o empregado de qualquer patologia, propicia o tratamento quando houver suspeita de algum problema de saúde e recomenda o tratamento quando esse for negligenciado pelo próprio trabalhador (GUIMARÃES; ROCHA, 1979).

A periodicidade do exame obedece aos critérios referendados pela NR-7, assim descritos (BRASIL, 2004b):

- a cada um ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente de inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho, para os trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento da doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão seguir essa periodicidade;
- anual, quando menores de 18 anos e maiores de 45 anos de idade;
- a cada dois anos, para os trabalhadores entre 18 anos e 45 anos de idade;
- a cada seis meses, para trabalhadores que atuam em áreas insalubres e no ramo de alimentação;
- para os trabalhadores expostos a condições hiperbáricas, a periodicidade deve seguir o Anexo 6 da NR-15.

Os exames periódicos avaliam, promovem e preservam a saúde do trabalhador. Normalmente, são agendados pela equipe médica do SESMT, ocorrem a intervalos de tempo que independem de queixas clínicas ou de concessão de licenças médicas e, muitas vezes, detectam desvios de saúde até então despercebidos pelos trabalhadores. Dessa forma, têm características preventivas, no tocante ao agravo de alguma doença no indivíduo, evitando a proliferação de danos à classe trabalhadora (MAZZILLI, 2003).

Marano (1997) postula que o exame periódico tem a intenção de detectar os desvios de saúde porventura existentes na classe trabalhadora de uma empresa, antes mesmo do

surgimento das manifestações clínicas, proporcionando a correção, em tempo hábil, de certas anormalidades até então despercebidas e desconhecidas do próprio trabalhador.

Os resultados dos exames periódicos são primordiais na organização estratégica e elaboração de programas de saúde do trabalhador, pois indicam o levantamento das prioridades a serem assistidas. Eles agem diretamente na promoção de saúde através do diagnóstico e da orientação (MAZZILLI, 2003). Ademais, através da tabulação dos dados obtidos e cotejados com os de outros grupos de operários examinados, pode-se montar um painel de saúde que retratará panoramicamente as condições da saúde de todo o efetivo da empresa (MARANO, 1997).

Em tese, os exames médicos e odontológicos, admissional e periódico representam um relevante instrumento de proteção do homem contra os fatores adversos do trabalho (MARANO, 1997).

### **3.9.3 Exame odontológico de retorno ao trabalho**

Esse exame deve ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia de retorno ao trabalho, com o trabalhador ausente por um período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença ou acidente de trabalho, de natureza ocupacional ou não, ou parto (BRASIL, 2004b).

Tal como ocorre com o exame admissional, esse exame também deve considerar aspectos relativos ao prognóstico, a fim de evitar uma recidiva ou o agravamento da patologia anterior. O criterioso exame deve apontar outras soluções diversas, como a eventual troca ou a readaptação de função (temporária ou perene) (MAZZILLI, 2003).

### **3.9.4 Exame odontológico de mudança de função**

O exame odontológico de mudança de função é compulsório, antes do fato. Entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implicar na exposição do trabalhador a riscos ocupacionais diferentes daqueles a que estava submetido anteriormente à mudança de função (BRASIL, 2004b).

Normalmente, esse exame ocorre como consequência da política da organização ou do desenvolvimento de aptidões; e como consequência do exame periódico, do exame de retorno ao trabalho ou de qualquer outro exame ocupacional que aponte presença de limitação de saúde, de caráter mais permanente, restritiva da atividade de trabalho específica da ocupação (MAZZILLI, 2003).

O exame de mudança de função deve ser realizado somente se ocorrer alteração de exposição ao risco. Se houver a troca de função na empresa sem a mudança de risco, não há necessidade do referido exame (SOUZA; ARAÚJO; BENITO, 1998).

### **3.9.5 Exame odontológico demissional**

O exame médico demissional é obrigatoriamente realizado até a data de homologação da dispensa ou desligamento definitivo do trabalhador, excluídas as situações de obrigatoriedade de realização de homologação. Esse exame é dispensado sempre que houver sido realizado qualquer outro exame médico ocupacional, em período inferior a 135 dias, para empresas de grau de risco 1 e 2; e menor que 90 dias, para empresas de grau de risco 3 e 4 (SOUZA; ARAÚJO; BENITO, 1998).

Considerando os pressupostos estabelecidos pela NR-4, Mazzilli (2003) ratifica que o exame odontológico demissional deve ser realizado também até a data de desligamento do funcionário, onde o cirurgião-dentista do trabalho deverá estar atento a eventuais patologias ocupacionais. Sendo assim, o exame deve ser o mais completo possível, buscando-se o nexo causal entre patologias bucais e a função exercida pelo funcionário.

No que concerne à Odontologia ocupacional, deve-se tomar como referência o exame médico demissional, seguindo a mesma obrigatoriedade. Estando o trabalhador demissionário e acometido de uma patologia ocupacional, seu desligamento é proibido, sendo recomendável o seu encaminhamento à perícia médica do INSS, com o objetivo de perceber os benefícios acidentários a que faz jus. Por outro lado, quando se tratar de patologia de origem não ocupacional, o desligamento é permitido, orientando-se o trabalhador quanto às questões referentes aos benefícios oferecidos pela Previdência Social (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez etc.) (MAZZILLI, 2003).

Através dos exames demissional, mudança de função e de retorno ao trabalho há a possibilidade de se desenvolver indicadores precoces de exposição a agentes nocivos à saúde, capazes de subsidiar ações de prevenção aos acidentes e doenças. Entretanto, urge que novos estudos e pesquisas nesse campo possam explicitar melhor as verdadeiras condições de que adoecem e morrem os trabalhadores brasileiros (FUNDACENTRO, 2003).

Os exames admissional e demissional vão prover, ao longo do tempo, resultados epidemiológicos significativos para a implementação de políticas de prevenção mais consistentes, além de resultar em novas normas de cuidado nos locais de trabalho, a fim de se evitar danos à saúde do trabalhador.

### 3.10 ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Para cada um dos exames médicos e odontológicos já descritos, o profissional deverá emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), em duas vias. A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive nas frentes de trabalho ou canteiros de obras, à disposição da fiscalização do trabalho. A segunda via do ASO será, obrigatoriamente, entregue ao trabalhador mediante recibo na primeira via (BRASIL, 2004b).

Já de acordo com Mazzilli (2003) e também Marano (1997), devem ser expedidas três vias do ASO, a primeira fica no local de trabalho, a segunda via será entregue ao trabalhador e a terceira deverá ser enviada ao departamento de recursos humanos da empresa.

A conclusão técnica odontológica deve compor o ASO, como documento autônomo e anexo, subscrito pelo cirurgião-dentista do trabalho, sem o quê a avaliação de saúde ocupacional deve ser considerada incompleta (MAZZILLI, 2003).

### 3.11 PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO

O Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) é um documento obrigatório que reúne informações administrativas, ambientais e de monitoração biológica sobre as condições de trabalho do empregado em sua empresa, a fim de que ele possa ter um histórico sobre sua vida profissional.

A Instrução Normativa INSS/PR nº 20/2007 regulamenta e formata o PPP, cuja exigência encontra-se prevista na Lei nº 8.213/91 e no Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048/99). O modelo do documento encontra-se no Anexo XV da citada Instrução Normativa.

O documento deve ser preenchido pelas empresas que exercem atividades que exponham seus empregados a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física (origem da concessão de aposentadoria especial após 15, 20 ou 25 anos de contribuição) (BRASIL, 1999b). Além disso, todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados do PPRA e do PCMSO, de acordo com a NR-9 da Portaria nº 3.214/78 do MTE, também devem preencher o PPP. Esse documento deve ser preenchido para a comprovação da efetiva exposição dos empregados a agentes nocivos, para o conhecimento de todos os ambientes e para o controle da saúde ocupacional de todos os trabalhadores.

O objetivo do PPP é apresentar, em um só documento, o resumo de todas as informações relativas à fiscalização do gerenciamento de riscos e existência de agentes nocivos no ambiente de trabalho, além de ser o documento que orienta o processo de reconhecimento de aposentadoria especial.

As informações necessárias ao preenchimento do PPP devem ser extraídas do Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (BRASIL, 1999b). O formulário deve ser assinado pelo representante legal da empresa com a indicação dos responsáveis técnicos pelo PCMSO e LTCAT.

As características que definem o perfil profissiográfico das ocupações determinam os critérios odontológicos para aplicação nos exames admissionais específicos para cada perfil.

### 3.12 PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

Os dados obtidos nos exames médicos ocupacionais, incluindo avaliação e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas devem ser registrados em prontuário clínico individual, que fica sob a responsabilidade do médico coordenador do PCMSO (BRASIL, 2004b).

A exemplo da Medicina, o prontuário odontológico em saúde ocupacional também deve ser o mais completo registro de saúde bucal do trabalhador, desde sua admissão na empresa até o seu desligamento e, apesar de não apresentar uma forma padronizada, deve possuir algumas características indispensáveis.

Estudos têm demonstrado a impossibilidade de se adotar um modelo de prontuário odontológico padrão, tendo em vista as exigências próprias de cada serviço, especialidade e características de atendimento de cada profissional.

Uma padronização aceitável para compor um protocolo ocupacional deve conter: ficha de identificação; anamnese; exame clínico; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); odontogramas; planos de tratamentos; evoluções e acompanhamento de tratamentos; registro de solicitação de exames; registro de encaminhamentos; registro de receitas odontológicas; registro de atestados odontológicos; perícias do complexo buco-maxilo-facial; documentações: laboratoriais, imaginológicas, histopatológicas e outras.

O prontuário não tem utilidade apenas para fins administrativos; também para fins legais a ser requisitado em casos de acidente de trabalho, doenças profissionais e em processos relacionados à Odontologia Legal (MIDORIKAWA, 2000).

Silva (2003) destaca que o prontuário odontológico deve compor uma documentação odontológica detalhada, tal como o Judiciário exige, por ocasião de uma eventual perícia.

Mazzilli (2003) recomenda anexar ao prontuário as cópias carbonadas das prescrições e atestados odontológicos emitidos, objetivando elucidar eventuais dúvidas sobre a terapêutica instituída.

Uma ficha de anamnese ideal deve conter as seguintes informações: nome completo, endereço residencial, telefone, sexo, data de nascimento, estado civil, naturalidade, nacionalidade, profissão, ocupação principal, numeração dos principais documentos (registro geral, cadastro de pessoas físicas, identificação funcional); se menor de idade ou incapaz, incluir dados da filiação ou responsável (MIDORIKAWA, 2000).

A sequência da história clínica deve contemplar os seguintes quesitos: anamnese completa, queixa principal, história da doença atual, história buco-maxilo-facial e dental, história médica, antecedentes familiares, hábitos, história profissional. Além de conter todas estas informações, o prontuário é útil no acompanhamento do impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos.

O exame físico proposto em Odontologia do Trabalho deve abordar: exame extrabucal, exame intrabucal, exames complementares, diagnóstico.

O protocolo odontológico ocupacional, unificado e sistematizado, que além de garantir suporte técnico legal, constitui base de dados confiável para elaboração de programas, monitoramento de resultados de eficácia, levantamento epidemiológico e auxílio em demandas processuais.

Os registros contidos no prontuário médico-odontológico devem ser mantidos sob a guarda da instituição de saúde, embora ao paciente pertence a sua posse.

### 3.13 O PROJETO DE LEI nº 422/2007

Tradicionalmente, a conquista dos direitos trabalhistas resulta das lutas organizadas, da capacidade de mobilização das categorias profissionais, do senso de valores, do nível de evolução da sociedade e da sensibilidade dos legisladores para atender as exigências de cada momento.

Apesar do avanço nos últimos anos, o crescimento real da Odontologia Ocupacional no país está diretamente ligado a uma legislação que obrigue as empresas a adotarem o serviço odontológico ocupacional, assim como existe hoje com a Medicina do Trabalho.

Conforme já relatado, em 2004, foi dado o primeiro passo para isso com o encaminhamento do Projeto de Lei - PL nº 3.520/2004, de autoria do deputado Vanderlei Assis (PP/SP), à Câmara dos Deputados, que altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e insere o especialista no quadro de profissionais do SESMT. Como o parlamentar não foi reeleito, o projeto foi arquivado na legislatura passada.

Sensível ao clamor da categoria, o deputado federal Flaviano Melo (PMDB/AC) reapresentou a proposta do PL inicial sob nº 422/2007, propondo a alteração do artigo 162, Seção III, e o artigo 168, Seção V, do Capítulo V, do Título II, da CLT, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho e dá outras providências relativas aos serviços odontológicos ocupacionais para os empregados. A redação original desses artigos é assim apresentada (BRASIL, 1943):

#### SEÇÃO III

Dos Órgãos de Segurança e de Medicina do Trabalho nas Empresas

Art. 162 - As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho.

#### SEÇÃO V

Das Medidas Preventivas de Medicina do Trabalho

Art. 168 - Será obrigatório exame médico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste Art. e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho.

Em linhas gerais, esse PL recomenda a inclusão da Odontologia do Trabalho entre os serviços especializados que as empresas devem manter com vistas à prevenção e monitoramento dos agravos ocupacionais de seus empregados. O projeto foi aprovado pela Comissão Social de Seguridade Social e Família em 11 de maio de 2005 e ficou no aguardo de outras votações para chegar ao Plenário do Senado.

Posteriormente, em 12 de agosto de 2009, o projeto foi aprovado por unanimidade pela Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio da Câmara dos Deputados. A atuação do deputado federal José Guimarães (Partido dos Trabalhadores/Ceará - PT/CE), relator do PL nº 422/2007, foi fundamental, tendo em vista à existência de alguma resistência dentro da Comissão, pelo descontentamento de setores da indústria e comércio. Mas o deputado soube costurar um acordo político, retirando do texto do projeto a obrigatoriedade para micros e pequenas empresas. Então, o substitutivo ao PL passou a vigorar com o seguinte efeito (REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, 2009a):

Art. 1º - O art. 162, da Seção III, e o art. 168, da Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943, passam a vigorar com a seguinte redação:

### SEÇÃO III

Dos Órgãos de Segurança, de Medicina e de Odontologia do Trabalho nas Empresas  
 Art. 162 - As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança, medicina e odontologia do trabalho.

d) as demais características e atribuições dos serviços especializados em segurança, medicina e odontologia do trabalho, nas empresas;

e) a padronização de procedimentos e rotinas, de forma a manter, nas unidades de odontologia do trabalho, o registro e arquivo da documentação odontológica do trabalhador, especialmente a referente à arcada dentária, respeitada a ética odontológica.

### SEÇÃO V

Das Medidas Preventivas de Medicina e de Odontologia do Trabalho

Art. 168 - Serão obrigatórios exames médico e odontológico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho.

§ 6º - A amplitude e a periodicidade das atividades de prevenção, promoção e monitoramento em saúde ocupacional, na área odontológica, serão definidas pelo Ministério do Trabalho.

Art. 2º - As empresas terão o prazo de trezentos e sessenta dias, contados da data de publicação, para tornarem as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 3º - Fica estabelecido o prazo de cinco anos, contados da data de publicação desta Lei, para que todos os serviços especializados em odontologia do trabalho sejam realizados por especialistas dessa área da odontologia.

§ 1º - Até que seja atingido o prazo estabelecido no *caput* deste artigo, e ante a impossibilidade de contratação de profissionais portadores de título de especialização em odontologia do trabalho, os serviços poderão ser realizados por cirurgiões-dentistas, com preferência para aqueles com especialização em saúde coletiva ou em odontologia legal.

§ 2º - Nas regiões que não contam com profissionais com especialização na área, e até que se possa satisfazer essa condição, o prazo previsto no *caput* deste artigo, a critério do Ministério do Trabalho, poderá ser ampliado, observado o disposto no parágrafo anterior.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Agora, tramita em caráter conclusivo e será analisado pelas Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF); de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

A aprovação do referido PL proporcionará à Odontologia do Trabalho transformar a concepção dos Programas de Prevenção de Riscos Ambientais e de Controle Médico de Saúde Ocupacional. A especialidade, se inserida dentro das estruturas do SESMT, permitirá maior ação contra as doenças laborais relacionadas à cavidade oral e seus anexos, assim como na redução do número de acidentes, utilizando-se para isso de dados epidemiológicos obtidos dos exames odontológicos ocupacionais.

A lógica que fundamenta o encaminhamento jurídico do projeto é materializada pela prerrogativa de que Odontologia do Trabalho é tão essencial na empresa quanto a Medicina do Trabalho, a Enfermagem, a Fisioterapia, pois a atenção integral à saúde do trabalhador passa, necessariamente, pela saúde bucal, que sofre com as influências externas precisando de

cuidados, através do estudo, interpretação e solução dos diferentes problemas bucais que atingem todos os trabalhadores, visualizados como participantes do processo de produção e consumo de bens, no qual o cirurgião-dentista e outros profissionais do setor também estão imersos enquanto trabalhadores da saúde.

Outro diferencial que fortalece essa prerrogativa diz respeito à Portaria nº 1.675, de 06 de outubro de 2006, do Ministério do Planejamento, que criou o cargo e a função de Odontólogo do Trabalho para o Executivo Federal, e gerou a oportunidade de abertura de novas frentes de trabalho para esse especialista. Como se trata de uma norma federal, a tendência é que sejam criadas normas estaduais e municipais instituindo o cargo e a função nessas instâncias administrativas.

Recentemente, observou-se mais uma conquista, a Odontologia do Trabalho foi oficialmente reconhecida como especialidade odontológica na última versão da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), organizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego. A especialidade recebeu o código 2232-76 e é identificada pelo nome de Odontologia Ocupacional. (REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, 2009b)

A CBO é o documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Sua atualização e modernização se devem às profundas mudanças ocorridas no cenário cultural, econômico e social do país nos últimos anos, implicando alterações estruturais no mercado de trabalho.

### 3.14 A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO

A Associação Brasileira de Odontologia do Trabalho (ABOT) é uma entidade de classe que foi fundada pelos primeiros profissionais que concluíram o curso de especialização em Odontologia do Trabalho.

A ABOT é uma associação civil, de caráter cultural, técnico e científico, sem fins lucrativos, com sede na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, de duração indeterminada, com âmbito nacional. Foi fundada em 31 de outubro de 2003 na cidade de Niterói, também no Rio de Janeiro, por um grupo formado pelos primeiros especialistas, com os mesmos objetivos e metas, em prol da Odontologia do Trabalho. Foi reconhecida como entidade de classe pelo CFO em dezembro de 2004 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO, 2008).

Atualmente, existem seis regionais da ABOT instaladas entre os Estados de São Paulo, Ceará, Rio Grande do Sul, Maranhão, Espírito Santo e Distrito Federal.

Os objetivos prescritos em seu estatuto são definidos a partir das seguintes competências (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO, 2008):

- I. Sustentar e defender, perante aos poderes públicos, a classe odontológica e a sociedade;
- II. Promover, por todos os meios, ao seu alcance, a perfeita união e solidariedade entre seus componentes, coordenando com o código de ética odontológica;
- III. Promover pesquisas e estudos técnicos sobre Odontologia do Trabalho, divulgando-se entre seus componentes e profissionais da área;
- IV. Proporcionar assessoria técnica científica em assuntos de natureza da Odontologia do Trabalho entre profissionais da área, instituições públicas e privadas;
- V. Criar e manter serviços técnico-científicos de reconhecidos interesses para seus componentes, inclusive dando-lhes apoio técnico e jurídico, observando as regulamentações pertinentes à Odontologia do Trabalho e a classe odontológica;
- VI. Promover e estimular eventos científicos, entre estes: palestras, simpósios, conferências, cursos, seminários e outros, relacionados a odontologia e que dizem respeito principalmente à Odontologia do Trabalho ou assuntos de interesse da Associação;
- VII. Contribuir para a pesquisa e o desenvolvimento da Odontologia do Trabalho no Brasil e no exterior;
- VIII. Estimular a ampliação das oportunidades de acesso para Odontologia do Trabalho nas organizações públicas e privadas, viabilizando a interação desta, de forma eficiente, eficaz e ética, em serviço multiprofissional para a Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho;
- IX. Criar e manter permanentemente uma memória técnica para conduta na Odontologia do Trabalho no Brasil;
- X. Apoiar a formação de profissionais cirurgiões dentistas, especializados em Odontologia do Trabalho e áreas afins;
- XI. Criação do Fórum de Normas e Padrões em Odontologia do Trabalho, que reúne especialistas em metodologias, técnicas, modelos, processos padrões técnicos, normas, procedimentos e conectividade, aplicáveis aos diversos aspectos da Odontologia do Trabalho.
- XII. Direcionar esforços junto aos órgãos governamentais devidos, no sentido de reconhecer, inserir e legalizar o Dentista do Trabalho na Equipe Multiprofissional de Saúde e Segurança Ocupacional.

Diferentemente dos conselhos e sindicatos que seguem leis específicas, as associações têm uma flexibilidade muito grande, pois são elas que definem seu regime de gerenciamento. A Odontologia brasileira associativa, na esfera nacional, teve uma verdadeira revolução com o surgimento da ABOT, pelo exemplo de democracia e representatividade legítima.

O trabalho conjunto, reunindo forças entre as ABOT regionais, as federações sindicais, os conselhos e seus associados, soma esforços para que se consigam vitórias importantes para a Odontologia do Trabalho. Por exemplo, a ABOT vem agindo politicamente em várias frentes com o propósito de concretizar a aprovação do PL n° 422/2007.

Nesse caminho, fica evidente o empenho pessoal dos idealizadores e pioneiros que estão no comando da entidade, difundindo a importância do cirurgião-dentista do trabalho na preservação e recuperação da saúde oral e geral da classe trabalhadora.

Com a participação explícita dos profissionais da Odontologia do Trabalho em atos reivindicatórios, é fundamental que os colegas estejam cada vez mais presentes nas manifestações de interesse da categoria.

### 3.15 AS NORMAS REGULAMENTADORAS DE MAIOR INTERESSE PARA A ODONTOLOGIA DO TRABALHO

As Normas Regulamentadoras estabelecem indicadores sobre os vários elementos que causam impactos sobre o trabalhador, sua segurança e o meio ambiente. No Brasil, essas normas são de caráter obrigatório. Conforme relatado no Capítulo 2 (2.4), as NR foram editadas em 1978 e compõem atualmente um conjunto de 33 normas, das quais selecionamos aqui as mais relevantes para a Odontologia do Trabalho.

#### **3.15.1 NR-4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT**

No início dos anos 70 o Brasil vivia o fenômeno do “milagre econômico”, denominação dada à época de excepcional crescimento econômico ocorrido durante a ditadura militar. Paradoxalmente, nesse período o país ocupava uma insustentável posição de recordista mundial de acidentes de trabalho, obrigando o governo federal a criar o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho nas empresas, como já foi dito anteriormente (GOMEZ; CARVALHO, 1993).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943, em seu artigo 164, trazia a existência nas empresas de Serviços Especializados em Segurança e Higiene do Trabalho, entretanto, os mesmos só foram constituídos através da Portaria nº 3.237, de 27 de junho de 1972, do Ministério do Trabalho, sendo então nominados de Serviços Especializados em Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. Sua criação constituiu o divisor de águas entre uma época de indefinição em relação aos assuntos de segurança e saúde do trabalhador e, na contrapartida o controle ordenado do Estado sobre a questão.

A Portaria nº 3.237 sofreu várias alterações, sem contudo alterar substancialmente seus objetivos. Em 1978, a portaria foi revogada por conta da revisão do Capítulo V do Título II, da CLT, levada a efeito pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e a edição da

Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, quando a matéria abordada pela Portaria nº 3.237/72 passou a ser assunto específico da NR-4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho.

Em 1983, a NR-4 sofreu uma profunda mudança com a unificação dos dois Serviços (Segurança e Medicina do Trabalho) e a obrigatoriedade da sua existência em estabelecimentos com mais de 50 trabalhadores.

Ao longo dos anos o SESMT sofreu inúmeras atualizações visando ao seu aprimoramento e abrangência, de acordo com a edição das seguintes portarias (BRASIL, 2008):

- Portaria GM nº 3.214, de 8 de junho de 1978;
- Portaria SSMT, nº 33, de 27 de outubro de 1983;
- Portaria SSMT nº 34, de 20 de dezembro de 1983;
- Portaria SSMT nº 34, de 11 de dezembro de 1987;
- Portaria DSST nº 11, de 17 de setembro de 1990;
- Portaria DSST nº 04, de 8 de outubro de 1991;
- Portaria SNT nº 04, de 6 de fevereiro de 1992;
- Portaria SSST nº 08, de 1 de junho de 1993;
- Portaria SSST nº 01, de 12 de maio de 1995;
- Portaria SIT nº 17, de 1 de agosto de 2007.

Como visto no Capítulo 2, a segurança no trabalho é compreendida por um rol de medidas que são implementadas visando à mitigação dos riscos, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, além de proteger a integridade física e a capacidade laborativa do trabalhador. A legislação brasileira trabalhista é composta de normas regulamentadoras, normas regulamentadoras rurais, leis complementares, como portarias e decretos, e das convenções internacionais da Organização Internacional do Trabalho, ratificadas pelo Brasil.

Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho são regulados pela Norma Regulamentadora nº 4 (NR-4), aprovada pela Portaria nº 3.214/78 e estabelecidos no artigo 162 da CLT da seguinte forma (BRASIL, 1943):

Dos Órgãos de Segurança e de Medicina do Trabalho nas Empresas

Art. 162 - As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho.

Parágrafo único - As normas a que se refere este Art. estabelecerão:

a) classificação das empresas segundo o número mínimo de empregados e a natureza do risco de suas atividades;

- b) o número mínimo de profissionais especializados exigido de cada empresa, segundo o grupo em que se classifique, na forma da alínea anterior;
- c) a qualificação exigida para os profissionais em questão e o seu regime de trabalho;
- d) as demais características e atribuições dos serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho, nas empresas.

A NR-4 estabelece, entre outras providências, a classificação das atividades econômicas sob o critério do grau de risco ocupacional, o enquadramento das empresas em categorias e relaciona os profissionais envolvidos nos SESMT.

O SESMT é formado por uma equipe de profissionais a serviço das empresas, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos trabalhadores. É mantido obrigatoriamente pelas empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT (BRASIL, 2004b).

O dimensionamento do SESMT vincula-se à gradação do risco da atividade principal ao número total de empregados do estabelecimento constantes na NR-4. Dependendo da quantidade de empregados e da natureza das atividades, o serviço pode incluir os seguintes profissionais: engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho (BRASIL, 2004b).

Esses especialistas devem atuar aplicando técnicas e métodos próprios de cada profissão buscando:

- conhecer o potencial de agressividade das condições ambientais;
- conhecer as características das substâncias utilizadas no processo produtivo da empresa e seus possíveis efeitos deletérios à saúde;
- determinar os locais e pontos de exposição nas operações da empresa e estabelecer gradações dos efeitos dessa exposição;
- estabelecer as necessidades fisiológicas do trabalho quanto à aptidão de cada um na execução das tarefas;
- possibilitar a análise dos dados anotados, à luz do conhecimento de cada um na sua especialidade, integrando-os com o objetivo de dar proteção à saúde do trabalhador.

Em geral, o engenheiro de segurança do trabalho e o técnico de segurança atuam em empresas organizando programas de prevenção de acidentes, orientando a CIPA e os trabalhadores quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), elaborando planos de prevenção de riscos ambientais, fazendo inspeção de segurança, laudos técnicos e ainda

organizando e dando palestras e treinamento. Muitas vezes esses profissionais também são responsáveis pela implementação de programas ambientais na empresa.

O médico e o enfermeiro do trabalho dedicam-se à parte de saúde ocupacional, prevenindo doenças, fazendo consultas, tratando os acidentes de trabalho, ministrando vacinas, fazendo exames ocupacionais nos empregados.

A principal proposta do PL nº 422/2007 é a revisão da NR-4, instituída pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, para que seja incorporada a Odontologia do Trabalho na política de saúde ocupacional.

A saúde bucal na maioria dos países da Europa e nos Estados Unidos anda em conjunto com a Medicina do Trabalho, não sendo necessária uma legislação específica para que a Odontologia do Trabalho fosse integrada à realidade profissional.

Destaca-se que mediante a aprovação desse PL, mais uma categoria profissional ocupará o dimensionamento do SESMT, representada pelo odontólogo do trabalho. Nesse caso, o quadro II da NR-4 apresentado em seguida (Quadro 3), deverá ser reformulado com vistas à inclusão desse profissional.

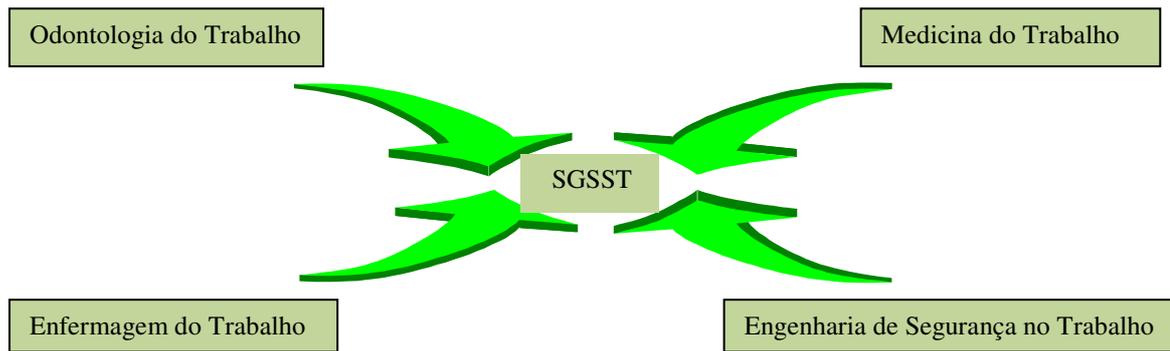
Grau de Risco	N.º de empregados no estabelecimento Técnicos	N.º de empregados no estabelecimento							
		50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5.000 para cada grupo de 4.000 ou fração acima 2.000**
1	Técnico Segurança Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho				1	1	1	2	1
							1*	1	1*
							1	1	1
							1*	1*	1*
							1*	1*	1*
2	Técnico Segurança Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho				1	1	2	5	1
						1*	1	1	1*
						1	1	1	1
							1	1	1
3	Técnico Segurança Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho		1	2	3	4	6	8	3
					1*	1	1	2	1
						1	2	1	1
					1*	1	1	2	1
4	Técnico Segurança Trabalho Engenheiro Seg. Trabalho Aux. Enfermagem do Trabalho Enfermeiro do Trabalho Médico do Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
			1*	1*	1	1	2	3	1
					1	1	2	1	1
			1*	1*			2	3	1
					1	1	2		

(\*) Tempo parcial (mínimo de três horas)  
 (\*\*) O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento de faixas de 3.501 a 5.000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4.000 ou fração acima de 2.000.

OBS: hospitais, ambulatórios, maternidade, casas de saúde e repouso, clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um enfermeiro em tempo integral.

**Quadro 3** – Dimensionamento do SESMT.  
 Fonte – Brasil (2004b)

De acordo com um dos objetivos específicos da pesquisa e na proposta do PL nº 422/2007, que pauta a inclusão da Odontologia do Trabalho aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho a partir da revisão da NR-4, a Figura 3 a seguir, ilustra a configuração do grupo de profissões de qualificação de nível superior que deverão integrar os SGSST das empresas, conferida após a aprovação do referido PL.



**Figura 3** – Equipe de profissionais que compõem um SGSST.  
Fonte – o autor

### 3.15.2 NR-5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

Ratificando o que foi dito no tópico 2.4, a CIPA foi oficializada em 1953, porém, somente foi instituída à lista das Normas Regulamentadoras em 1978, através da Portaria nº 3.214.

A NR-5 prevê que

[...] a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA - tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 2004b, p.59).

A CIPA deve ser composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto na NR-5. Tem como principais atribuições (BRASIL, 2004b):

- identificar os riscos do processo do trabalho, elaborando um mapa de riscos;
- elaborar um plano de trabalho com ações preventivas de segurança e saúde ocupacional;
- participar da implementação e do controle da qualidade das medidas preventivas;
- verificar os ambientes e condições de trabalho;
- avaliar o cumprimento das metas fixadas;
- colaborar no desenvolvimento do PPRA e PCMSO;
- participar, anualmente, de campanhas de prevenção da AIDS em conjunto com a empresa;
- promover, anualmente, a SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho.

A participação da CIPA é de fundamental importância para o sucesso do desenvolvimento de programas odontológicos educativos e preventivistas dentro da organização. Os representantes da CIPA podem contribuir sobremaneira com a Odontologia

do Trabalho, pois são os protagonistas que além de atuarem na fiscalização do cumprimento das normas e regulamentos prescritos pela empresa, assumem o papel de agentes multiplicadores, disseminando a cultura organizacional e influenciando o comportamento dos companheiros de trabalho nas questões ligadas à SST.

### **3.15.3 NR-6 - Equipamento de Proteção Individual - EPI**

A NR-6 que regulamenta o uso do equipamento de proteção individual (EPI) foi instituída no Brasil em 1978, pela Portaria nº 3.214, objetivando a proteção do indivíduo, da sua integridade física, nos casos onde as medidas preventivas de ordem geral não possibilitem completa proteção contra os riscos de acidentes de trabalho e danos à saúde dos empregados.

A norma especifica quais são os equipamentos indicados para proteção de cada órgão vital do corpo humano, define as obrigações das empresas fabricantes dos EPI, as do empregador (que, além de fornecer o EPI ao trabalhador, tem a obrigação de treinar o trabalhador sobre o uso adequado do EPI) e aos do empregado.

Entre as obrigações do empregador, quanto ao EPI, destacam-se (BRASIL, 2004b, p.80):

- a) adquirir o adequado ao risco de cada atividade;
- b) exigir seu uso;
- c) fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- d) orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- e) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; e,
- g) comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada.

A boca representa uma área vulnerável a agentes agressivos como qualquer área do corpo e na maior parte das empresas há certa negligência tanto por parte dos trabalhadores como dos empregadores no uso do EPI, o que faz do sistema estomatognático um sítio propenso a doenças e acidentes ocupacionais.

Desse modo, tais fatos são consumados quando no ambiente de trabalho são detectadas as seguintes situações adversas: uso inadequado ou de forma não detectável do EPI, não uso do EPI por inapropriação anatômica, desconforto ou por interferir na habilidade de executar uma determinada tarefa, complexidade, morosidade ou repetitividade dos movimentos para uso do EPI (resultando na tomada de atalhos perigosos pelos trabalhadores na execução das tarefas).

### 3.15.4 NR- 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) está inserido na NR-7, cujo objeto é estabelecer:

[...] a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (BRASIL, 2004b, p.88).

A NR–7 estabelece parâmetros mínimos e as diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO. As diretrizes dessa norma regulamentadora consideram as seguintes questões (BRASIL, 2004b):

- o PCMSO representa uma das mais relevantes iniciativas da empresa no contexto da saúde ocupacional dos trabalhadores;
- o PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho;
- o PCMSO visa à prevenção e o diagnóstico dos agravos à saúde do trabalhador;
- o planejamento e a implementação do PCMSO em uma empresa devem estar consonantes aos riscos ocupacionais existentes;
- estabelecem parâmetros que determinam as hipóteses nas quais as empresas estão obrigadas a manter os profissionais de saúde do trabalho;
- a empresa deve garantir a elaboração e implantação do PCMSO;
- cabe à empresa o ônus pelos custos financeiros inerentes à realização de todos os procedimentos relacionados ao PCMSO;
- apontam parâmetros específicos que facultam as empresas a indicação de um médico do trabalho para coordenar o PCMSO;
- define as competências médicas do coordenador e da equipe de saúde;
- o PCMSO deve estruturar a prestação de atendimento médico ocupacional na empresa e, realizar os exames médicos obrigatórios previstos;
- os exames médicos obrigatórios previstos são: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e o demissional;
- a cada exame médico realizado o profissional emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), em duas vias;

- o ASO deverá conter além dos dados de identificação do trabalhador e do médico, os riscos ocupacionais a que estará exposto, informações complementares e a condição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- cada trabalhador deverá ter um prontuário clínico individual que ficará arquivado na sede do SESMT, sob a responsabilidade do médico coordenador;
- a guarda desse prontuário deve ser mantida por um período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador;
- após a finalização do PCMSO deverá ser elaborado um relatório anual onde está previsto um planejamento de ações de saúde a serem executadas durante o ano;
- a empresa deverá estar equipada com material necessário para a prestação de primeiros socorros.

Na atual conjuntura legal, o PCMSO limita os exames às avaliações médicas, uma vez que o cirurgião-dentista do trabalho não está inserido na NR-4. A partir da ratificação do PL nº 422/2007, as empresas terão que remodelar seus serviços de saúde e segurança no trabalho, incorporando serviços odontológicos para atendimentos de seus funcionários, naquilo que a CLT preceitua.

No que diz respeito à Odontologia, as ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos, tanto para doenças da cavidade oral, quanto para outros agravos, tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo, de prevenção ao câncer bucal e de redução de acidentes.

Um PCMSO com foco na Odontologia do Trabalho deve priorizar trabalhadores que se enquadram num grupo de alto risco, direcionando as ações ao combate dos danos de maior prevalência odontológica. Nessa interface, identifica-se que esse grupo de risco contempla funcionários com as seguintes características (PINTO, 2000):

- ganham os salários mais baixos;
- possuem dentes;
- não realizam exames bucais e não visitam um cirurgião-dentista há muito tempo;
- trabalham em empresas que não possuem plano de saúde ou qualquer linha de proteção à saúde bucal;
- submeteram-se a extrações precoces e/ou já realizaram várias extrações;
- consomem açúcares em demasia;

- mostram higiene oral deficiente;
- trabalham em empresas que produzem ou vendem doces, chocolates e guloseimas em geral;
- têm medo de dentista ou consideram desnecessário ir regularmente a um consultório odontológico.

As intervenções odontológicas devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde ocupacional numa inter-relação permanente com os demais setores da empresa, visando contemplar os seguintes itens:

- identificação clara das responsabilidades de cada pessoa envolvida no processo, nos diversos níveis da estrutura organizacional para o alcance dos objetivos e metas;
- identificação de todas as atividades que devem ser desenvolvidas;
- identificação de todos os recursos necessários;
- identificação dos prazos e cronogramas para o desenvolvimento das atividades ou alocação de recursos.

### **3.15.5 NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é regulado pela NR-9 e tem por objetivo:

[...] a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais (BRASIL, 2004b, p.101).

Esse programa visa, portanto, à preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no local de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

O PPRA deve estar articulado com as demais NR, em especial com o PCMSO. As ações devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento da empresa, sob a responsabilidade do empregador, requerendo a participação dos trabalhadores, sendo certo que o seu escopo está subordinado às características dos riscos ocupacionais e das necessidades de controle.

Na esfera das responsabilidades, o PPRA estabelece que compete à empresa:

- providenciar a elaboração e efetiva implantação do programa, custeá-lo e garantir o seu cumprimento;
- deixar disponível o documento base, suas alterações e complementações, de modo a proporcionar o imediato acesso das autoridades competentes;
- indicar claramente no cronograma, previsto na estrutura do programa, os prazos para o desenvolvimento e o cumprimento das metas do PPRA;
- dar ciência aos trabalhadores, de maneira apropriada e suficiente, sobre os riscos ambientais que possam originar-se nos locais de trabalho e sobre os meios disponíveis para prevenir ou limitar tais riscos, garantindo a proteção de sua integridade física e de sua saúde (BRASIL, 2004b).

Em relação aos trabalhadores, as competências são:

- colaborar e participar na implementação e execução do PPRA;
- acatar e atender as orientações recebidas nos treinamentos recomendados pelo PPRA;
- informar à chefia de forma imediata todas as ocorrências que a seu julgamento possam implicar riscos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2004b).

No desenvolvimento do PPRA deverão ser incluídas as seguintes etapas:

- Antecipação: análise de projeto de novas instalações, métodos ou processos de trabalho ou de modificação dos já existentes, visando identificar os riscos potenciais e introduzir medidas de proteção para a sua redução ou eliminação.
- Reconhecimento dos riscos: identificação, localização e determinação das possíveis fontes geradoras, trajetórias e meios de propagação dos agentes no ambiente de trabalho, identificação das funções e dos trabalhadores expostos, caracterização das atividades e do tipo de exposição, dados de possível comprometimento à saúde, como decorrência de trabalho, e descrição das medidas de controle.
- Estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle.
- Avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores: comprovar o controle da exposição ou a inexistência dos riscos identificados na etapa de reconhecimento, dimensionar a exposição dos trabalhadores, subsidiar o equacionamento das medidas de controle.
- Implantação de medidas de controle: adotar as medidas necessárias e suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais, conforme condições estabelecidas em norma.

- Avaliação da eficácia das medidas: estabelecer critérios e mecanismos de avaliação da eficácia das medidas de proteção implantadas, considerando os dados obtidos nas avaliações realizadas e no controle médico de saúde ocupacional previsto na NR-7.
- Monitoramento da exposição aos riscos: avaliação repetida e sistemática da exposição a cada risco, visando introduzir ou modificar as medidas de controle, sempre que necessário.
- Registro e divulgação dos dados: histórico técnico e administrativo, mantidos por 20 anos, devendo, estar disponível aos trabalhadores, seus representantes e para as autoridades competentes. Deverá ser efetuada, pelo menos uma vez por ano, uma análise global do PPRA para a avaliação de seu desenvolvimento e realização dos ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades (BRASIL, 2004b).

O PPRA deverá conter, no mínimo (BRASIL, 2004b):

- as metas, definidas pelo planejamento anual - visam ao cumprimento das etapas básicas determinadas pela NR-9, que são: antecipar e reconhecer os riscos ambientais; estabelecer as prioridades e metas da avaliação e controle; avaliar os riscos e a exposição dos trabalhadores; implantar as medidas e avaliar a sua eficácia; monitorar a exposição aos riscos; registrar e divulgar os dados;
- as medidas recomendadas, que deverão ser estudadas pela empresa, a qual estabelecerá as prioridades para o desenvolvimento e controle do PPRA;
- o cronograma de desenvolvimento do programa;
- a estratégia e a metodologia de ação visam garantir a adoção de medidas de controle nos ambientes de trabalho para a efetiva proteção dos trabalhadores, obedecendo-se hierarquicamente as seguintes etapas: eliminar ou reduzir a utilização ou a formação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física dos trabalhadores; prevenir o aparecimento, a liberação ou a disseminação de agentes prejudiciais à saúde no ambiente de trabalho; reduzir os níveis ou a concentração de agentes prejudiciais à saúde no ambiente de trabalho; treinar os trabalhadores informando-os sobre a agressividade dos riscos ambientais identificados (físicos, químicos e biológicos), e seus possíveis efeitos sobre o organismo.

### 3.16 AS NORMAS REGULAMENTADORAS E A ODONTOLOGIA DO TRABALHO

Embora as normas regulamentadoras sejam relativamente abrangentes, abordam de forma incipiente aspectos referentes à saúde bucal dos trabalhadores. A NR-7 não exclui a

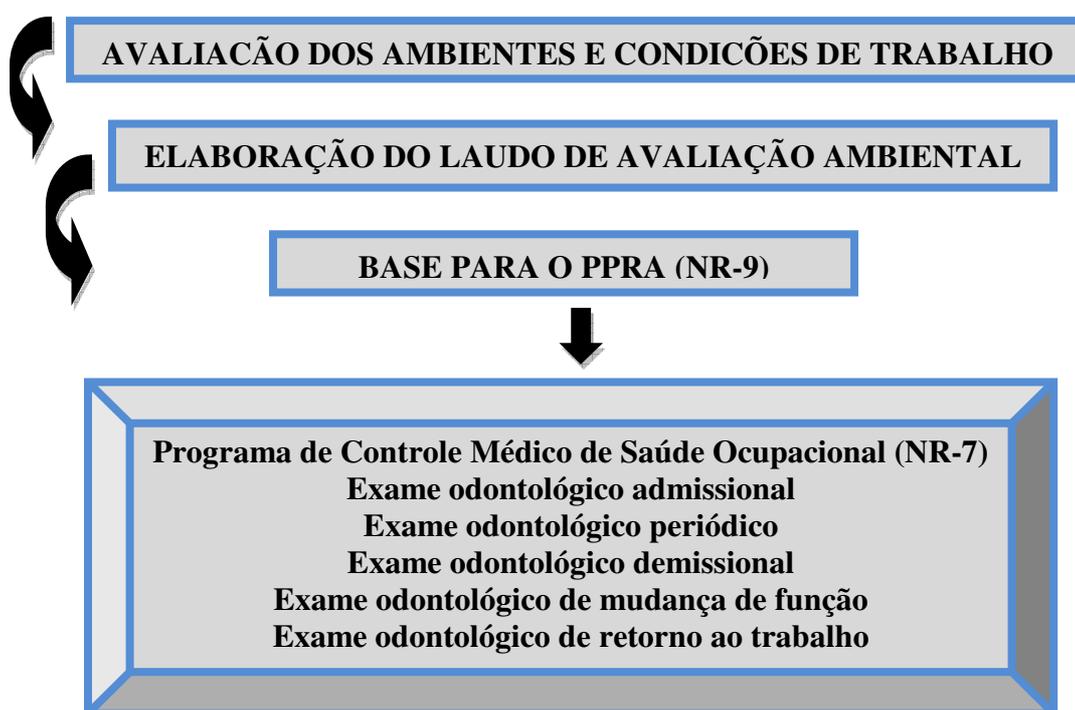
possibilidade de atenção odontológica de caráter ocupacional, contudo não dá nenhuma orientação a respeito.

Para que haja uma linearidade nas estratégias de intervenção sobre o meio ambiente e a saúde do trabalhador, os exames ocupacionais médico e odontológico, indispensáveis em função da exposição ocupacional aos agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, devem ser programados e realizados em conjunto articulado e contínuo com as ações e serviços de cada área profissional e em consonância com os resultados fornecidos pelo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Os programas previstos pelas normas regulamentadoras, independentemente da concepção médica ou odontológica, exigem vigilância permanente e, uma vez implantados, trazem o desafio de um planejamento criterioso, que necessita do comprometimento dos gestores, profissionais técnicos e dos próprios trabalhadores, com definição de objetivos, metas, monitoramento contínuo e avaliações periódicas.

Esses aspectos dão a medida do relevante papel desempenhado pela Odontologia do Trabalho ao promover a visão sistêmica da saúde e influir diretamente nos modelos de gestão aplicados nas organizações.

A Figura 4, a seguir, elenca as principais etapas para a elaboração de um PPRA, indicando que o mesmo também é referência para o planejamento do PCMSO de caráter odontológico.



**Figura 4** – Fluxo de orientação para elaboração do PCMSO voltado para a Odontologia.  
Fonte – o autor

## 4 SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

### 4.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As constantes transformações ocorridas, atreladas ao contexto social, econômico, político e tecnológico no mundo, exigem das organizações a adoção permanente de novas estratégias empresariais, configurando que os modelos de gestão tradicionais não são suficientes para responder aos novos desafios surgidos, devendo ser reavaliados.

Senge (1998) acrescenta que as empresas que sobreviverão e se manterão líderes são as voltadas para o futuro, as que são capazes de assimilar informações novas, se adaptar, mudar, ou seja, capazes de aprender.

Não obstante, diversos acidentes e grandes desastres ocorridos no mundo, divulgados intensamente pela mídia, têm deixado claro para todos os tipos de organizações que não basta se diferenciar no mercado pela competitividade e lucro. Também é necessário evidenciar e demonstrar de forma inequívoca às partes interessadas, uma atuação ética e responsável quanto às condições de segurança e saúde no ambiente de trabalho e quanto às suas inter-relações com o meio ambiente.

Segundo Picchi (1993), para atender às necessidades dos clientes internos e externos, deve-se ter não só um bom produto: antes, esse deve ser produzido em um bom ambiente de trabalho, possibilitar o crescimento do ser humano, respeitar a legislação e o meio ambiente, possibilitando dessa forma o progresso social. Tal afirmação demanda a reavaliação dos modelos de gestão. As empresas que avaliam o seu desempenho exclusivamente com base nos seus resultados financeiros encontram-se fora do atual paradigma.

Os novos modelos de gestão não devem ter como objetivo apenas atender às exigências legais, mas, a partir delas, instituir uma cultura de prevenção de acidentes de trabalho que garanta a segurança e a integridade dos trabalhadores, podendo desencadear, como consequência, o aumento da produtividade e a melhoria da qualidade dos serviços.

Nesse sentido, os Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho (SGSST) ganham importância, pois constituem ferramentas gerenciais que auxiliam as organizações na reavaliação dos seus modelos de gestão da saúde e segurança no trabalho e na criação de novos modelos condizentes com o atual paradigma. Apresentam características sistêmicas, trazendo a melhoria contínua do nível de desempenho em segurança e saúde no trabalho por meio da redução dos impactos negativos do trabalho sobre os funcionários.

Essa tendência contribuiu para o surgimento de demandas por modelos reconhecidos de SGSST e a consequente criação de normas e guias em diversos países, por parte de instituições públicas e privadas, que, em geral, foram baseadas em experiências anteriores com os sistemas de gestão da qualidade ou de gestão ambiental.

## 4.2 ASPECTOS CONCEITUAIS

Há um entendimento convergente que a saúde e segurança são imprescindíveis quando o propósito é manter um ambiente de trabalho saudável e produtivo. Tais questões estão diretamente ligadas à valorização do trabalhador como essencial para o sucesso de qualquer organização.

Nesse entendimento, Pacheco Júnior (1995) admite que o Sistema de Saúde e Segurança no Trabalho é um conjunto de subsistemas compostos de recursos e regras mínimas que atuam entre si e com outros sistemas, visando, através do planejamento e desenvolvimento de ações, prevenir todos os tipos de acidentes do trabalho em todas as atividades de uma empresa, de forma a satisfazer as necessidades da própria organização e de seus trabalhadores. Para esse autor, a implantação de um sistema de segurança do trabalho não é uma tarefa das mais simples, requer uma transformação de mentalidade em todos os níveis de uma organização, disponibilidade de todos e exige o envolvimento dos níveis gerenciais.

Por sua vez, Mendes (2004) relata que alguns elementos, como a motivação profissional e a dedicação para o trabalho de boa qualidade, proporcionam a minimização dos erros humanos que, em última análise, são os principais causadores de acidentes de trabalho.

Barreiros (2002) cita que o SGSST é um conjunto de iniciativas que engloba políticas, programas, procedimentos e processos integrados ao negócio da organização para auxiliá-la a estar em conformidade com as exigências legais e demais partes interessadas no que diz respeito à Saúde e Segurança no Trabalho (SST) e, ao mesmo tempo, dar coerência à sua própria concepção filosófica e cultural para conduzir suas atividades com ética e responsabilidade social.

A NBR ISO 14000:1996 considera que o SGSST é a parte do Sistema de Gestão Global que inclui a estrutura organizacional, atividades de planejamento, responsabilidades, práticas, procedimentos, processos e recursos para desenvolver, implementar, atingir, analisar criticamente e manter a política ambiental.

De forma muito similar, a OHSAS 18001:1999 ratifica que um SGSST é:

Um subsistema do sistema de gestão organizacional que facilita a gestão de riscos de saúde e segurança no trabalho associados ao negócio da organização. O Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho inclui a estrutura organizacional, as atividades de planejamento, definição de responsabilidades, práticas, procedimentos, processos e recursos para desenvolver, implementar, atingir, analisar criticamente e manter a política de saúde e segurança no trabalho da organização (OHSAS 18001, 1999).

A Organização Internacional do Trabalho apresenta a seguinte conceituação para SGSST:

Os sistemas de gestão de SST, ao lado dos sistemas de gestão da qualidade e gestão ambiental, constituem iniciativas voluntárias das organizações para a melhoria da qualidade dos produtos, do meio ambiente e dos ambientes de trabalho para superar as limitações do modelo comando-controle tradicional. Eles não têm por objetivo substituir a estrutura legal, pois a implementação dos mesmos tem como requisito mínimo a conformidade com a legislação pertinente (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p.8).

Hall (2004, p.194) afirma que o relacionamento organização-ambiente é dinâmico, indicando que o ambiente se insere na organização e é afetado por problemas de comunicação e tomada de decisões. O referido autor salienta que o ambiente, quanto ao seu conteúdo, pode ser classificado em:

- Condições tecnológicas:

A organização não existe em um vácuo. Os desenvolvimentos tecnológicos, em qualquer campo de atividade, têm o potencial de alcançar as organizações relevantes. Novas ideias entram em circulação e tornam-se parte do ambiente (HALL, 2004, p.195).

- Condições legais: “A maioria esmagadora das organizações precisa conviver com leis e regulamentações de âmbito federal, estadual e municipal como parte importante de seus ambientes” (HALL, 2004, p.195).

- Condições políticas: “Após a legislação ser aprovada na esfera jurídica, ainda ocorrem pressões políticas na implementação dos regulamentos” (HALL, 2004, p.196).

- Condições econômicas: “Uma variável ambiental óbvia, porém estranhamente negligenciada pela maioria dos sociólogos, é o estado da economia no qual a organização opera” (HALL, 2004, p.197).

- Condições demográficas: “A demografia representa outro fator comumente negligenciado. O número de pessoas atendidas, sua distribuição etária e por gênero, fazem muita diferença para todas as organizações” (HALL, 2004, p.199).

- Condições ecológicas:

Uma situação ecológica geral em torno de uma organização que está relacionada ao cenário demográfico. O número de organizações com as quais mantém contatos e relacionamentos e o ambiente no qual se localiza são componentes do sistema ecológico social da organização (HALL, 2004, p.199).

- Condições culturais: “O relacionamento cultura-organização não é uma via de mão única. Organizações tentam moldar os valores culturais por meio de suas iniciativas de relações públicas” (HALL, 2004, p.201).

O SGSST tem sido a principal estratégia para atacar o sério problema social e econômico dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. É usado pelas empresas como um fator para aumentar a competitividade no mercado.

#### 4.3 REQUISITOS DO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Uma organização deve estabelecer, documentar, implementar, manter e melhorar continuamente um sistema de gestão da saúde e segurança no trabalho de acordo com os seus requisitos, e determinar como os irá cumprir.

A política do SST é o comprometimento formal da alta administração em relação à gestão da saúde e segurança no trabalho. Deve definir os objetivos de SST, incluir compromissos de melhoria contínua, prevenção dos riscos, cumprimento dos requisitos legais aplicáveis e de outros requisitos que a organização subscreva e esteja disponível ao público. Todos devem conhecer a política de SST, os procedimentos e os requisitos do SGSST pertinentes à sua função.

O planejamento orienta o estabelecimento de critérios de desempenho, definindo o que é para ser feito, quem é o responsável, quando é para ser feito e o resultado desejado. Engloba a necessidade de avaliar os possíveis riscos e identificar os requisitos legais e outros aplicáveis à gestão da saúde e segurança no trabalho. Ademais, o gerenciamento da SST deve atender à política de SST; capacitar-se suficientemente sobre SST; implementar providências no sentido de controlar os riscos identificados, os requisitos legais e outros pertinentes; planejar atividades de controle operacional, mensurar o desempenho, agir corretivamente, realizar auditorias e análise crítica (estas pela administração); implementar outras ações corretivas necessárias.

As organizações têm hoje grande preocupação em adequar seus procedimentos e políticas de segurança e saúde ocupacional com a clara intenção de proteger e assegurar a integridade física e mental de seus colaboradores e terceiros que trabalham em suas dependências, assim como as comunidades circunvizinhas.

Segundo Benite (2004), para a implantação de um sistema de gestão eficaz devem ser observados o porte da organização, as atividades desenvolvidas, os perigos existentes e as

condições de funcionamento de modo a definir da forma e da extensão dos elementos a serem aplicados.

O sistema de gestão não diz respeito à segurança do produto ou do serviço, mas à segurança dos funcionários, contratados temporários, prestadores de serviço, visitantes e o resto do pessoal.

Um sistema de gestão vai proporcionar a uma estrutura (BARROS et al, 2009):

- identificar os danos e avaliar os riscos no ambiente de trabalho;
- desenvolver métodos para eliminar perigos e riscos;
- implementar medidas para avaliar aperfeiçoamentos posteriores e fortalecer a capacidade da organização de cumprir objetivos estratégicos.

A implantação de um sistema de gestão no âmbito da saúde e segurança no trabalho deve possuir políticas e princípios estruturados de forma a agir preventivamente, identificando, controlando e medindo as condições de trabalho, os riscos de acidentes e de doenças ocupacionais relativas às atividades desenvolvidas na organização.

Para Fantazzin (1998), os motivos que alicerçam a implementação estratégica de um sistema de gestão de saúde e segurança na empresa podem ser:

- o atendimento a clientes que exigem o conhecimento de como seu fornecedor gerencia a saúde e a segurança de seus funcionários;
- os indicadores de excelência que permitem negociar taxas de seguro e outros indicadores mais favoráveis;
- para melhorar o seu desempenho em saúde e segurança de forma eficiente, diminuindo ou eliminando falhas e acidentes no trabalho.

Calixto (2004) acredita que a inexistência de uma gestão em SST acarreta a falta de gerenciamento dos riscos ocupacionais, contribuindo para um incremento dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais. Ele defende que a ausência de medidas preventivas relacionadas a esses eventos proporciona danos à saúde dos trabalhadores, comprometimento da eficiência produtiva, perda da confiança na direção da empresa, insatisfação coletiva, alta taxa de absenteísmo associada à baixa produtividade, produtos e serviços de qualidade duvidosa, clientes insatisfeitos e, por fim, a reputação negativa da empresa perante o mercado.

Implementar um SGSST ajuda a controlar a segurança ocupacional e seus riscos de segurança, e a melhorar o desempenho de uma organização. Cada empresa tem processos operacionais que são críticos para seus objetivos estratégicos. O aperfeiçoamento da empresa

depende de sua capacidade de descobrir forças, fraquezas, e oportunidades de aperfeiçoamento.

Por conta disso, Calixto (2004) faz referência a alguns investimentos que são imprescindíveis na implementação de um SGSST:

- na implementação do sistema de gestão, oriundos de levantamentos de dados, contratação de recursos humanos, aquisição de materiais e equipamentos, treinamento, auditorias e certificação;
- na manutenção operacional do sistema, visando o gerenciamento dos riscos e o controle sobre todas as etapas do processo e a garantia do alto desempenho;
- na avaliação do sistema, verificando se os objetivos, ações, projetos e programas estão sendo implementados, seja por meio de auditorias, inspeções ou outra forma de avaliação;
- nas ações corretivas, provenientes do não cumprimento dos requisitos necessários, de acidentes de trabalho e condições inseguras;
- na melhoria contínua do SGSST, oferecendo cada vez mais melhores condições de trabalho, minimização dos riscos e aquisição de tecnologia de ponta.

A verificação e ação corretiva são requisitos de um SGSST que descrevem a necessidade de monitorar, mensurar e avaliar, quantitativa e qualitativamente, o desempenho de gestão da SST. Envolvem a definição de responsabilidades para a investigação de acidentes, incidentes e não conformidades; atuam na causa fundamental através de ações corretivas e realizam auditorias periódicas do SGSST.

A alta administração descreve a necessidade de realizar análises críticas periódicas definindo frequência e escopo. Leva em consideração o desempenho global do Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, a abordagem de eventuais alterações na política e nos objetivos, o desempenho individual de seus elementos, as observações das auditorias e fatores internos e externos. Deve ser preferencialmente realizada uma vez por ano, tendo por objetivo assegurar que o SGSST se mantém adequado, suficiente e eficaz, face aos objetivos estabelecidos pela organização.

#### 4.4 OBJETIVOS DO SGSST

Analisando-se sob o aspecto empresarial, os objetivos de um sistema de gestão são o de aumentar constantemente o valor percebido pelo cliente nos produtos ou serviços oferecidos, o sucesso no segmento de mercado, a satisfação dos funcionários com a

organização e da própria sociedade com a contribuição social da empresa e o respeito ao meio ambiente (VITERBO JR, 1998).

Nesse contexto, o sistema de gestão deve garantir significativas melhorias nas condições e ambiente de trabalho, compromisso com a continuidade e sustentabilidade do sistema, redução de custos com indenizações, seguros, prejuízos de acidentes de trabalho, faltas de funcionários e benefícios econômicos demonstráveis ao acionista.

#### 4.5 A GESTÃO EM ODONTOLOGIA DO TRABALHO

A higidez do ambiente de trabalho deve ser mantida pela tríade Engenharia de Segurança do Trabalho, Medicina do Trabalho e Odontologia do Trabalho. Se qualquer um desses personagens atuar separadamente, o corpo da prevenção não conseguirá caminhar, pois lhe faltará um pilar e, conseqüentemente, o equilíbrio.

No Brasil, como a atenção à saúde pública é deficiente, limitada às ações do nível básico e o custo da Odontologia curativa é elevado, o acesso ao tratamento especializado é sempre dificultado.

Oportunamente, a Odontologia do Trabalho surge para absorver uma grande parcela dessa demanda, expressando suas potencialidades nos diversos contextos sociais, seja do âmbito público ou privado. Articulando-se com outras esferas do conhecimento, vai gerar melhores condições de convivência entre os homens e seu ambiente.

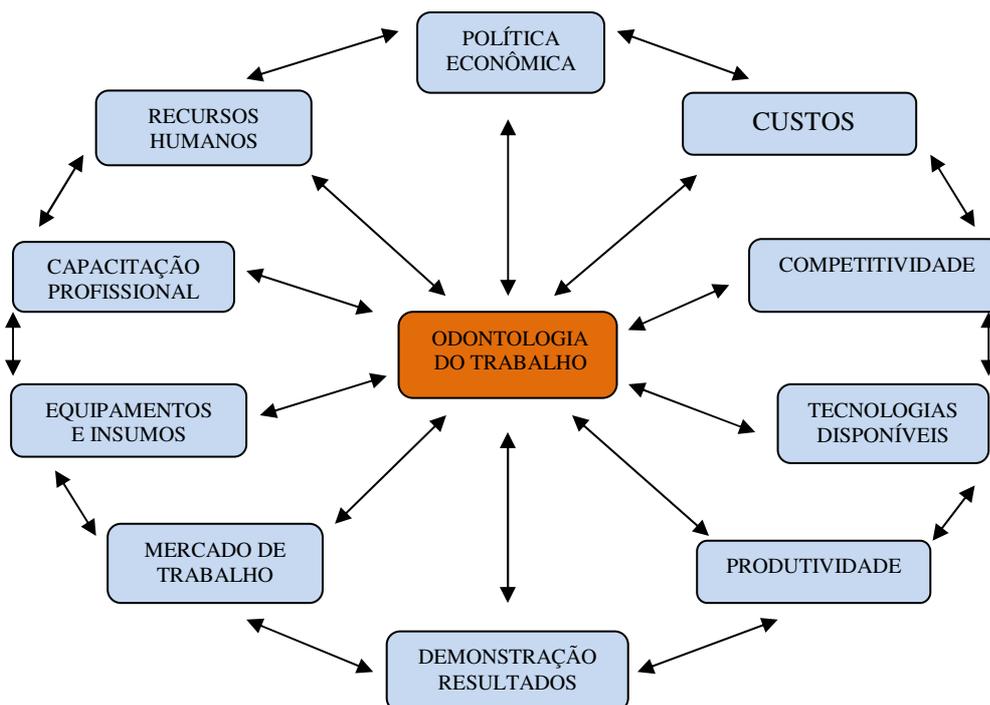
Como já referido, as atividades intrínsecas da Odontologia do Trabalho e a própria disponibilidade do benefício de saúde ocupacional fazem parte de um processo de gestão da saúde e segurança dos trabalhadores, uma vez que não é possível avançar para a qualidade ignorando altas taxas de absenteísmo por causa odontológica e acidentes de trabalho.

É premente a implementação de uma gestão aberta à possibilidade de introduzir medidas preventivas e de promoção à saúde bucal dos trabalhadores nos locais de trabalho. Às expensas ao mero cumprimento formal de uma eventual lei que venha a ser aprovada, há que sensibilizar a direção, as gerências e trabalhadores para as vantagens de se introduzir a Odontologia do Trabalho aos SGSST. A adesão de todas as pessoas que trabalham na empresa é fundamental. Devem ser criados mecanismos de informação e participação adequados, colocando-se a especialidade em igualdade com as outras prioridades da empresa.

A gestão em saúde, que não difere da Odontologia Ocupacional, resulta de uma intrincada teia de fatores externos e internos ao processo de trabalho, dentre os quais se destacam a capacitação profissional, as tecnologias disponíveis, os equipamentos e insumos

utilizados, os recursos humanos, os custos, a demonstração de resultados, a produtividade, o mercado de trabalho, a competitividade, a política econômica, entre outros.

Para demonstrar a complexidade e as dificuldades de gerir, estrategicamente, a Odontologia do Trabalho, esta foi posicionada de forma geocêntrica na Figura 5, visando facilitar a descrição dos principais elementos constantes do ambiente organizacional que se articulam entre si, e que são responsáveis pela tramitação dos processos na gestão da mesma.



**Figura 5** - Principais elementos constantes do ambiente organizacional que se articulam com a Odontologia do Trabalho.

Fonte – o autor

Uma das dificuldades das vivências interdisciplinar, intersetorial e institucional para a Odontologia do Trabalho está no ato de coordenar uma equipe multiprofissional em saúde ocupacional, devido à diversidade de formação que cada faculdade apresenta.

Esse viés ocorre em virtude da formação acadêmica do cirurgião-dentista estar muito direcionada ao exercício profissional liberal e, muitas das vezes, sem a visão global para atuar numa equipe multiprofissional, que se potencializa pelo conhecimento muito estanque das diversas categorias profissionais. O modelo de interação aprendido nas universidades mostra-se insuficiente no ambiente organizacional, pois o isolamento profissional não tem lugar na vida corporativa.

Como resultado da interseção entre a inexperiência de atuar no coletivo e as demandas do mercado de trabalho em saúde ocupacional, o profissional fica muito vulnerável para lidar

com a realidade que se mostra, pois não domina os instrumentos teóricos e práticos necessários para esse enfrentamento.

A experiência de gerir ações interdisciplinares informa que o comprometimento, o treinamento, a capacitação profissional e a habilidade são peças-chave para o bom desempenho de um gestor, que se somam à responsabilidade, complexidade, quantidade e diversidade de elementos já citados.

#### 4.6 AS NORMAS DE REFERÊNCIA

As profundas e constantes mudanças ocorridas em todas as partes do mundo têm levado as empresas a uma constante adequação do seu pessoal e dos seus processos produtivos, a fim de se manterem equiparadas ao vertiginoso progresso tecnológico (DENIZOT, 2003). Diante dessas incertezas sobre o futuro, torna-se indispensável que as organizações adotem um criterioso trabalho no sentido de aperfeiçoar cada vez mais a relação entre o trabalhador e a própria organização. Por conseguinte, a busca incessante na mitigação dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais aliada a melhores investimentos revertidos na prevenção, especialmente dos SESMT, constitui no estreitamento desse relacionamento.

A partir desse olhar, é que se insere a gestão da SST como uma estratégia organizacional para atender não somente à legislação, mas para agregar valor ético e contribuir para aumentar o desempenho geral da organização.

Todavia, observa-se que a crescente demanda por modelos de gestão que viabilizem as empresas a estruturar um SGSST eficiente tem estimulado as instituições públicas e privadas de diversos setores econômicos e de muitos países a desenvolverem normas e guias de referência que mais se ajustam aos seus perfis (BENITE, 2004).

Paralelamente, não se pode deixar de salientar a participação da Grã-Bretanha no desenvolvimento de normas certificadoras que, representada pelo seu organismo normalizador a *British Standard*, é o berço das normas de sistemas de gestão (BENITE, 2004).

Por esse motivo, os organismos certificadores e as entidades normalizadoras iniciaram um processo de elaboração de normas para atender à demanda das empresas na busca pela melhoria e desempenho em SST, além da obtenção de certificações reconhecidas pelos padrões ISO 9001 e ISO 14001, cuja intenção maior era evidenciar e demonstrar aos seus *stakeholders* o compromisso ético e social em relação às condições dos ambientes laborais.

A norma BS 8800 representa o primeiro referencial normativo visando à implantação de um Sistema de Gestão da Saúde, Segurança e Meio Ambiente. Anteriormente, sua utilização era destinada à implementação de um SGSST, com objetivo de se obter a melhoria contínua das condições dos ambientes laborais (CUNHA, 2006). Ainda segundo esse autor, os princípios da norma BS 8800 encontram-se perfeitamente coerentes aos conceitos e diretrizes das normas da série ISO 9000 (gestão da qualidade) e ISO 14000 (gestão ambiental).

A partir da norma britânica BS 8800, um grupo de entidades normativas elaborou, em 1998, um conjunto de normas intituladas de OHSAS, que tinha como propósito a realização de auditorias e a certificação dos Sistemas de Gestão da Saúde, Segurança e Meio Ambiente das organizações. Atualmente, estão em vigência as seguintes normas dessa referência (CUNHA, 2006):

- OHSAS 18001 – *Specification for OH&S Management Systems*;
- OHSAS 18002 – *Guidance for OH&S Management Systems*;
- OHSAS 18003 – *Criteria for Auditors of OH&S Management System*.

#### **4.6.1 BS 8800 – *British Standard 8800:1996***

A BS 8800 é uma norma britânica publicada em 15 de maio de 1996, atualizada em 2004 pela *British Standard Institution* (BSI). Foi desenvolvida pelo Comitê Técnico HS/1, sob a direção do Conselho Setorial de Sistemas de Gerenciamento, que contou com a representação dos principais segmentos da sociedade britânica afetados pela SST (sindicatos trabalhistas, seguradoras, órgãos governamentais, representações setoriais, universidades, dentre outros). Provê orientações sobre sistemas de gerenciamento de Saúde e Segurança no Trabalho a fim de auxiliar no atendimento a políticas e objetivos de SST e como a SST deve ser integrada dentro do sistema global de gerência da organização (BRITISH STANDARD INSTITUTION, 1996).

A BS 8800, segundo De Cicco (1996), é um guia de diretrizes bastante genérico que se aplica tanto a indústrias de grande porte e altos riscos, como as organizações de pequeno porte e baixos riscos. Levou cerca de quinze meses para ser discutida antes de ser aprovada oficialmente. Os pontos principais que atendem às necessidades de todas as partes interessadas são:

- minimizar os riscos para os trabalhadores e outros;
- melhorar o desempenho dos negócios;

- estabelecer uma imagem responsável das organizações perante o mercado.

Seu objetivo é dar orientações sobre o desenvolvimento de sistemas de gestão de segurança e saúde no trabalho e sobre a ligação com outras normas sobre sistemas de gestão.

Ainda de acordo com De Cicco (1996), a importância de gerenciar a saúde e segurança no trabalho tem sido enfatizada em relatórios oficiais recentes sobre grandes acidentes, e tem recebido ênfase crescente na legislação de SST. As organizações devem dar a mesma importância à obtenção de altos padrões de gestão da SST que dão a outros aspectos-chave de suas atividades de negócio. Isso requer a adoção de uma abordagem estruturada para a identificação de perigos, e para a avaliação e o controle do trabalho relacionado a riscos.

Benite (2004) acrescenta que a norma BS 8800 apresenta os requisitos de um SGSST, sem estabelecer critérios de desempenho ou especificações de como projetar o sistema. Esses requisitos foram criados genericamente para que sua aplicação fosse possível em todos os tipos de organizações. Isto, todavia, depende de fatores tais como porte, natureza das atividades, perigos existentes, cultura da organização e a complexidade das operações.

Na visão de Sanchez (2003), a Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho apoiada no guia BS 8800 deve obedecer à sequência das seguintes etapas:

- análise crítica da situação atual da organização;
- definição da política de saúde e segurança no trabalho;
- planejamento mediante a verificação dos potenciais riscos existentes, requisitos legais e outros requisitos cabíveis visando o gerenciamento da SST;
- implementação e operacionalização da gestão;
- verificação das não-conformidades e implementação das ações corretivas;
- análise crítica pela alta administração.

Para as organizações que não contemplam nenhum Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho implantado, é recomendável a realização de uma análise crítica inicial da situação. De posse dessa valiosa informação, é pretendido que elas façam, imediatamente, um bom planejamento para identificar perigos e para avaliar, priorizar e controlar os riscos ocupacionais.

#### **4.6.2 OHSAS 18001 – *Occupational Health and Safety Assessment Series***

No final da década de 90 havia uma carência e demanda muito forte por parte das empresas ao redor do mundo por uma norma internacional para o Sistema de Gestão de Saúde

e Segurança que pudesse servir como base para a avaliação e certificação de seus próprios sistemas de gestão nessa área.

Para atender à demanda dos clientes por uma norma reconhecida para SGSST de abrangência internacional, com base na qual as organizações pudessem ser avaliadas e certificadas, foi constituído um grupo de trabalho coordenado pela *British Standard Institution* (BSI) e integrado por organismos certificadores internacionais, tais como *Bureau Veritas Quality International*, *Det Norske Veritas*, *Lloyds Register*, dentre outros, e de entidades nacionais de normalização da Irlanda, Austrália, África do Sul, Espanha e Malásia.

Esse grupo se reuniu na Inglaterra e criou a primeira norma de requisitos para certificação de SGSST de alcance global, a OHSAS 18001, cuja sigla significa *Occupational Health and Safety Assessment Series* (Série de Avaliação de Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho), que foi publicada pela BSI em abril de 1999 (DE CICCIO, 1999).

Em realidade, as OHSAS são consideradas especificações para Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, cuja série é constituída por dois referenciais:

- OHSAS 18001 - *Occupational Health and Safety Management Systems – Specification* (Especificação para Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho) – referencial que pode ser sujeito à certificação;
- OHSAS 18002 - *Occupational Health and Safety Management Systems – Guidelines* (Guia para implantação de Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho).

A série OHSAS visou à substituição de todas as normas e guias, anteriormente desenvolvidas pelas entidades participantes e teve como base a norma inglesa BS 8800:1996, norma que já estava disseminada e implementada em um grande número de empresas no mundo (BENITE, 2004). De acordo com a norma OHSAS 18001, SGSST é:

Parte do sistema de gestão global que facilita o gerenciamento dos riscos de SST associados aos negócios da Organização. Isto inclui a estrutura organizacional, atividades de planejamento, responsabilidades, práticas, procedimentos, processos e recursos para desenvolver, implementar, atingir, analisar criticamente e manter a política de SST da Organização (OHSAS 18001, 1999).

A aplicabilidade das OHSAS é passível a qualquer modelo empresarial, haja vista que a sua estrutura, linguagem e requisitos foram desenvolvidos para serem compatíveis às normas de sistema de gestão ISO 9001(qualidade) e ISO 14001 (meio ambiente).

A especificação OHSAS 18001 é aplicável às organizações que almejam alcançar os seguintes benefícios:

- estabelecer um SGSST;
- implementar, manter e aprimorar continuamente em SGSST;

- assegurar-se de sua conformidade com a política de SST definida;
- demonstrar tal conformidade a terceiros;
- manter boas relações com os sindicatos de trabalhadores;
- obter seguro a um custo razoável;
- aprimorar o controle de custo de acidentes;
- reduzir acidentes que impliquem em responsabilidade civil;
- facilitar a obtenção de licenças e autorizações;
- estimular o desenvolvimento e compartilhar soluções de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais;
- melhorar as relações entre a indústria e o governo;
- buscar certificação ou registro do seu SGSST por uma entidade externa;
- realizar uma autoavaliação e emitir autodeclaração de conformidade com esta especificação.

A implementação de um SGSST alinhado com os requisitos da OHSAS 18001 possibilita que a organização obtenha o reconhecimento de seu sistema por uma entidade internacional, a exemplo do que ocorre com os sistemas de gestão ISO 9001 e ISO 14001. Cabe, portanto, à empresa a decisão pelo momento certo da certificação do seu SGSST, bem como a escolha pela entidade certificadora, ressaltando que tanto a BS 8800 como a OHSAS 18002 não são utilizadas para fins de auditoria.

Um SGSST integrado à especificação OHSAS 18000 constitui um importante diferencial de mercado que se traduz em benefícios a várias partes. De forma mais impactante, esta integração beneficia os clientes, os funcionários, a alta administração e o SESMT. Sob a ótica de cada parte interessada, são resumidos os seguintes benefícios (HOJDA, 2007):

- para os clientes, é esperada a redução do número de acidentes com seus fornecedores e contratados. Já os funcionários sentem-se valorizados na medida em que a empresa manifesta preocupação com o bem-estar de seus trabalhadores, adotando ações e medidas preventivas de combate aos acidentes de trabalho e agravos à saúde. Em contrapartida, um SGSST eficaz e duradouro depende do comprometimento dos funcionários, chefias, gerências e da alta administração;
- para a direção da organização, são identificadas algumas vantagens como a diminuição de ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes que impliquem responsabilidade civil, a motivação dos clientes internos e externos pela eficiente política de SST

implementada, a valorização da marca e do negócio da empresa, a redução da taxa de absenteísmo, de prêmios pagos aos seguros e de ações judiciais trabalhistas; a manutenção da conformidade legal de saúde e segurança, um bom relacionamento entre a empresa e os órgãos públicos, a boa imagem social perante o ambiente externo, entre outras.

Normalmente há uma percepção positiva dos profissionais que atuam no SESMT quando a empresa adota um SGSST integrado às normas OHSAS. Esse fenômeno é observado porque a equipe acredita que os problemas e soluções abordados no âmbito da SST são discutidos e bem recebidos não só pelo nível tático, mas também pela alta administração (HOJDA, 2007).

É importante ressaltar que o propósito do SGSST baseado na BSI-OHSAS 18001 não contempla a segurança do produto fornecido. Em verdade, a implantação da OHSAS 18001 por si só é um requisito que acelera a solução de situações muitas vezes identificadas pela área de SST. Muitas vezes, a conscientização e a mudança de comportamento desses profissionais são esboçadas no comprometimento e bom desempenho das suas tarefas operacionais (HOJDA, 2007).

A equipe de SST moderna atua em linha com as metas da organização, utilizando ferramentas que permitem a melhoria do desempenho de saúde e segurança no trabalho. Os profissionais de saúde, como médicos, dentistas e enfermeiros têm uma intervenção mais marcante, pois lidam diretamente com a saúde do indivíduo. Através das avaliações clínicas, exames complementares e programas educacionais, a área de saúde tem a oportunidade de detectar potenciais doenças ocupacionais e recomendar a mudança das práticas laborais.

Nessa linha de raciocínio, um SGSST em sintonia com a equipe médico-odontológica do SESMT permite estabelecer controles mais eficazes quanto à programação, execução e resultados dos exames médico e odontológico ocupacionais, já que eles refletem um dos principais indicadores de saúde e segurança no trabalho.

A organização que implementa a OHSAS 18001 tende a valorizar o ser humano que representa a prioridade dentro do processo produtivo. O planejamento e treinamento adequados que são oferecidos pelas empresas qualificam os trabalhadores a executar as suas tarefas de forma consciente e segura, contribuindo para um agradável clima organizacional e o sucesso do negócio empresarial.

#### 4.7 A CERTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO

Entende-se por certificação de um sistema o ato em que um terceiro demonstra existir garantias adequadas de que um produto, processo, serviço ou sistema de gestão está em conformidade com uma norma ou outro documento normativo. Ela pode ser compulsória ou voluntária.

O conceito de uma organização moderna não condiz com a existência de ambientes e condições de trabalho insalubres e perigosas. Espera-se que ela pratique no dia-a-dia as boas práticas de saúde e segurança, já que essas atitudes são revertidas em um bom investimento econômico. Nessa conjuntura, o SGSST e a especificação OHSAS vêm ao encontro às expectativas de integração das questões ligadas à saúde e segurança no trabalho com a administração empresarial.

Os organismos internacionais de certificação e o próprio governo brasileiro recomendam a promoção de programas destinados à redução de mortes por causas ocupacionais, de acidentes de trabalho e enfermidades relacionadas ao trabalho. Assim, a Odontologia do Trabalho por ser uma área da saúde que corrobora com estas recomendações no âmbito de seu campo de atuação, entende que as empresas que mantiverem em seus SGSST esta especialidade integrada ao segmento de saúde e segurança no trabalho, estarão em sintonia com a melhoria do desempenho da SST e no compromisso de demonstrar indicadores mais favoráveis de saúde bucal.

Uma vez que o sistema de gestão esteja implementado para assegurar sua eficácia no longo prazo, é importante tornar-se certificado por organismo de certificação de terceira parte. A escolha de um organismo de certificação nem sempre é um processo simples, já que há muitos fatores a considerar, incluindo:

- cobertura geográfica – alguns órgãos de certificação somente cobrem uma pequena área geográfica, outros operam em todo o mundo;
- experiência de indústria – alguns órgãos de certificação têm auditores com experiência em todas as indústrias, outros somente cobrem algumas.
- credenciamento – alguns órgãos de certificação operam sem credenciamentos, outros possuem muitos credenciamentos, os quais podem ou não ser do interesse da organização;
- estrutura de preços e taxas – alguns órgãos de certificação cobram as despesas sobre os honorários normais, outros não o fazem. Nesse particular, é recomendável a avaliação do custo total em um período de anos, e não somente o custo do primeiro ano.

A certificação tem que ser vista como algo complementar à implantação do SGSST, ou seja, como um reconhecimento externo feito por um organismo independente. Tendo encontrado um órgão de certificação que atende às necessidades e os requisitos da empresa, o processo de certificação geralmente envolve as seguintes etapas:

- uma pré-avaliação voluntária;
- uma avaliação/auditoria inicial de certificação;
- uma decisão de certificação;
- avaliações contínuas;
- alguns órgãos de certificação também requerem uma re-avaliação completa após algum tempo de implantação do sistema.

A Odontologia do Trabalho, em sua plenitude, pretende colaborar com os empresários, a classe trabalhadora e a comunidade a obter selos de qualidade como a OHSAS 18001 (qualidade de saúde e segurança ocupacional), ISO 9000 (gestão da qualidade), ISO 14000 (gestão ambiental) e SA 8000 (*Social Accountability*) - responsabilidade social, dentre outros.

Por essa razão, espera-se do empresário que o resultado final possa estimular a gestão socialmente responsável da organização em relação à saúde bucal dos trabalhadores, atraindo investimentos em prevenção e promoção da saúde, assim como apoiando intervenções específicas para os diferentes grupos de risco.

Para tanto, mostra-se necessário que também os especialistas em Odontologia do Trabalho estejam preparados para o papel que a sociedade espera que cumpram. Nesse sentido, o Capítulo 5, a seguir, descreve o trabalho de campo desenvolvido com vistas a analisar a formação de especialistas na área, conforme os objetivos deste trabalho.

## 5 METODOLOGIA

O trabalho científico é mais que um conjunto de atividades que busca um determinado conhecimento. Quando se faz uma pesquisa científica, faz-se atividades de identificação, reunião, tratamento, análise, interpretação e apresentação de informações para satisfazer certa finalidade. Pesquisar, portanto, é buscar resposta para alguma coisa, seguindo um determinado conjunto de procedimentos preestabelecidos que garantam a fidedignidade e a confiabilidade dos resultados alcançados.

A Odontologia do Trabalho, por ser uma especialidade recente e incipiente na área ocupacional, desconhecida ainda nos ambientes empresariais, tem literatura bastante reduzida. As pesquisas desenvolvidas nesse campo são pouco expressivas. Sendo assim, os caminhos disponíveis que possibilitaram o desenvolvimento dessa pesquisa foram árduos, mas os percalços, compensadores.

Embora a nova especialidade represente um mercado de trabalho promissor, tem ainda um longo caminho a percorrer, um hiato a ser preenchido para ser aceita como elemento fundamental na política de saúde ocupacional das empresas e na relação empregador/empregado. Isso torna as pesquisas no campo da relação entre a Odontologia e a gestão de SST totalmente necessárias, atuais e relevantes. Para esse estudo, foram selecionadas algumas questões (tópico 1.6) associadas a tal relação no âmbito da formação dos especialistas em Odontologia do Trabalho.

### 5.1 MÉTODOS DE OBTENÇÃO DOS DADOS

Sob a ótica dos objetivos, a presente dissertação dedicou um primeiro momento à revisão bibliográfica, pois o estudo incide sobre aspectos temáticos da área da saúde ocupacional, percorrendo os relatos históricos sobre a relação do homem no trabalho, a relação saúde e trabalho, a situação da saúde bucal dos trabalhadores, a construção das bases legais da saúde ocupacional, até o momento em que aparece a luta pela inserção da Odontologia do Trabalho no atual modelo de gestão da saúde e segurança no trabalho.

Em um segundo momento, no que se refere também à obtenção de respostas às questões formuladas, o estudo enveredou para um trabalho de campo, proposto através de uma entrevista semiestruturada, composta sequencialmente por uma pergunta introdutória, cinco perguntas semiabertas e uma última pergunta aberta, com o intuito de identificar o pensamento de personalidades de notório saber na área, envolvidas com a formação e o

cotidiano profissional dos odontólogos do trabalho. Foram realizadas entrevistas individuais, gravadas e sob o consentimento dos entrevistados.

Entende-se que a proposta da entrevista semiestruturada estabelece um canal de comunicação mais abrangente entre o entrevistado e o entrevistador, pois permite maior flexibilidade na condução da entrevista. Destacamos que essa estratégia serviu aqui como principal fonte de informações para avaliar os cursos de pós-graduação e a formação dos especialistas sob o prisma do modelo de gestão sugerido pela Odontologia do Trabalho.

Os dados obtidos através dos dois procedimentos adotados foram tratados de forma qualitativa, através da correlação dos aspectos citados nas entrevistas ao referencial teórico prescrito e coletado na primeira etapa, não requerendo, enfim, o uso de métodos e técnicas estatísticas.

De antemão, algumas referências quantitativas e gráficas doravante visualizadas nesse capítulo não têm a intenção de distorcer o foco qualitativo e social da pesquisa, mas acrescentar conteúdo informativo e ampliar o espectro de compreensão do leitor. No caso específico, acredita-se que os dados qualitativos e quantitativos se complementam para realçar os conceitos e transmitir maior clareza no entendimento.

Assim, a pesquisa de natureza qualitativa trabalha com um universo de significados, valores, comportamentos e atitudes, diferentemente da quantitativa, que manipula indicadores para explicitar a realidade de uma determinada categoria científica.

## 5.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Na condução da fundamentação teórica, foi necessária uma amostra bibliográfica especializada, capaz de sustentar a questão proposta e oferecer credibilidade, conformidade e consistência aos objetivos apresentados, subsidiada por uma literatura chancelada pela comunidade científica.

Para tanto, o levantamento teórico foi calcado prioritariamente em fontes nacionais, obtidas nas bases de dados mais comuns – MEDLINE, LILACS, SCIELO, BBO – considerando os descritores relativos ao tema.

A revisão da literatura também foi aprofundada em revistas, artigos, normas, guias, monografias, dissertações, teses e documentos relevantes que não fazem parte das bases consultadas.

Complementando as fontes primárias, foram consultadas algumas instituições afins, nos seguintes endereços eletrônicos: [www.fundacentro.gov.br](http://www.fundacentro.gov.br), [www.proteção.com.br](http://www.proteção.com.br),

www.cipanel.com.br, www.mte.gov.br, www.mpas.org.br, www.sobes.org.br, www.ilo.org, www.saúde.gov.br, www.abrasco.org.br, www.saudeetrabalho.com.br/, www.ohsas.org, www.planalto.gov.br.

Como dito anteriormente, a Odontologia do Trabalho carece de uma vasta literatura científica, pois o acervo bibliográfico encontra-se em fase de construção. Por se tratar de uma área incipiente, não houve tempo hábil para a formação de um aporte de profissionais especializados com expressiva representatividade na comunidade científica odontológica, além de ainda não haver cursos de mestrado e doutorado nessa especialidade.

Na América Latina, e particularmente no Brasil, apesar da limitação de publicações atualizadas em decorrência da escassez de pesquisas na área de Odontologia do Trabalho, buscou-se por um levantamento bibliográfico de suporte mais remoto a fim de maximizar o viés existente, ao mesmo tempo oferecer consistência científica e fundamentação à revisão da literatura.

### 5.3 UNIVERSO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostra de sujeitos entrevistados, objeto do trabalho de campo, baseou-se na seleção de professores que exerceram, ao menos uma única vez, a coordenação de cursos de especialização em Odontologia do Trabalho, oferecidos em algumas instituições de ensino no Brasil, cuja autorização e regulamentação estavam sob a responsabilidade do Conselho Federal de Odontologia.

Caracterizou-se a tipificação dessa amostra por se tratar de profissionais que vêm trilhando ao longo dos anos os caminhos da Saúde e Segurança no Trabalho, vivenciaram o processo recente de surgimento da Odontologia do Trabalho, além de acumular experiência na docência.

Intentou-se obter, através do depoimento de tais entrevistados, algumas contribuições sobre o problema em foco que puderam suscitar novas interpretações à inserção da Odontologia do Trabalho aos SGSST.

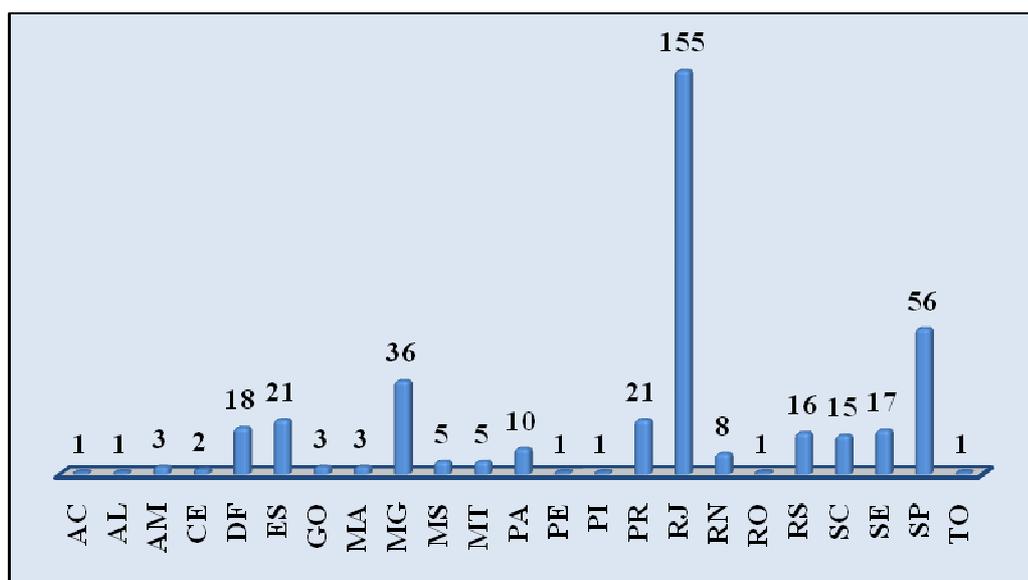
A amostra está representada por 5 coordenadores de curso de especialização em Odontologia do Trabalho, ministrados em diferentes unidades federativas do Brasil.

A identificação das instituições e dos coordenadores está mantida em sigilo, conforme expressa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), previsto pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CSN) nº 196, de 10 de outubro de 1996.

A estratégia utilizada na seleção qualitativa da amostra obedeceu ao critério de escolha dos 4 Estados da Federação onde há uma maior concentração de especialistas em Odontologia do Trabalho, com registros ativos nos seus respectivos Conselhos de Odontologia regionais.

Segundo levantamento, obtido pela *internet* junto ao Conselho Federal de Odontologia, existem 400 especialistas em Odontologia do Trabalho com registros ativos em todo o Brasil. Desse total, 155 especialistas pertencem ao Estado do Rio de Janeiro, 56 ao Estado de São Paulo, 36 em Minas Gerais e 21 no Espírito Santo (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2009c). A totalização dos especialistas nesses 4 Estados representa, hoje, 67% de todos os profissionais da especialidade inscritos no CFO.

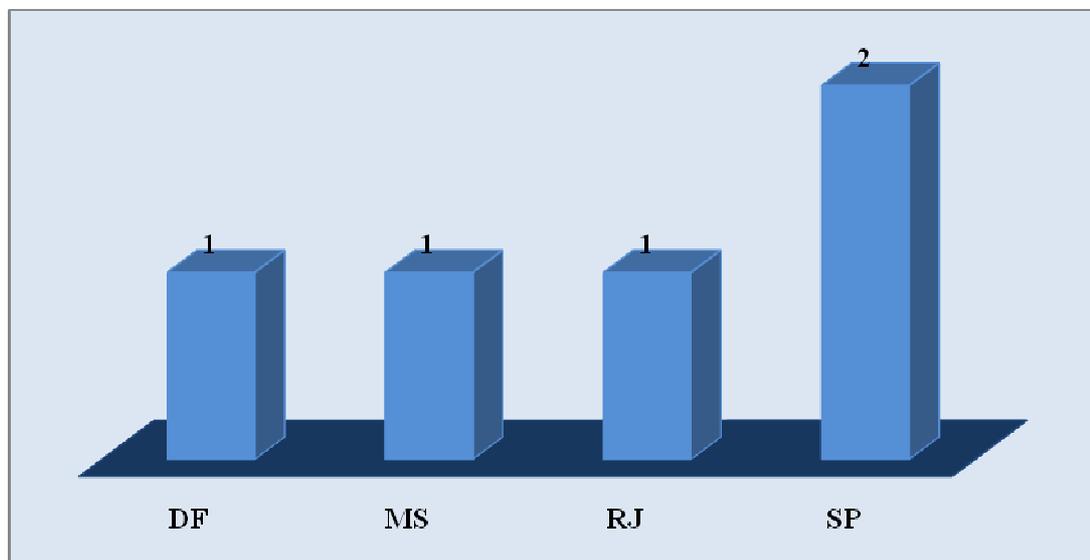
O Gráfico 1 indica a distribuição dos especialistas em Odontologia do Trabalho entre as unidades federativas do território nacional. De acordo com os dados disponibilizados pelo CFO, no mês de maio de 2009, das 27 unidades federativas existentes, 4 Estados não apresentam nenhum odontólogo do trabalho com inscrição registrada nos respectivos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO).



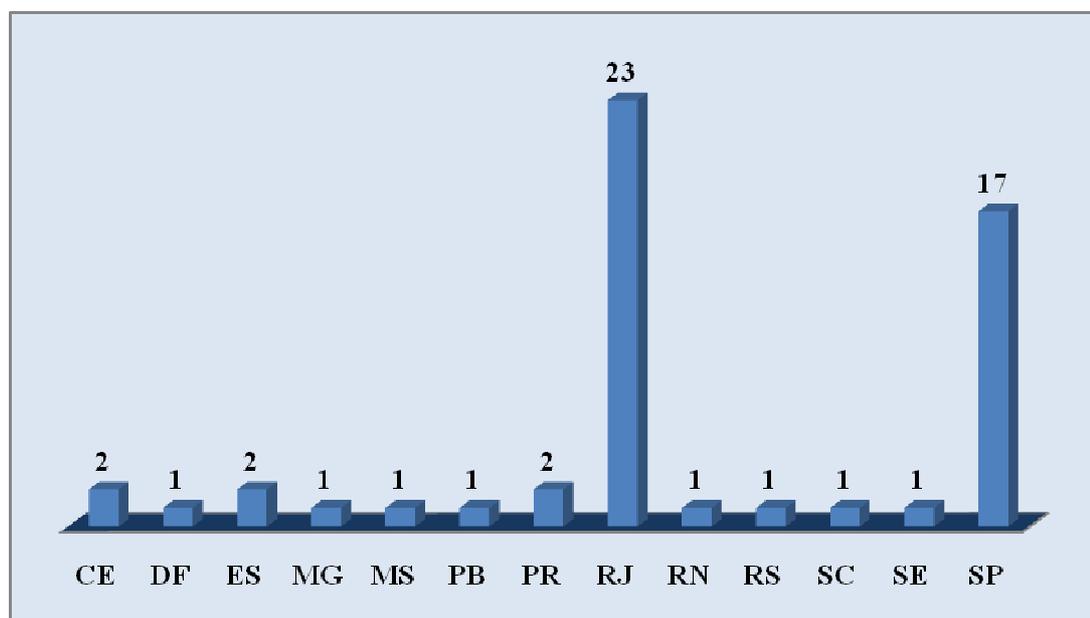
**Gráfico 1** – Distribuição de especialistas em Odontologia do Trabalho no Brasil.  
Fonte – Conselho Federal de Odontologia (2009c)

Tal fato evidencia, por um lado, o aspecto embrionário da especialidade associado à necessidade de expansão desse mercado de trabalho em outros centros urbanos. Por outro lado, há uma tendência de crescimento populacional desses profissionais na região sudeste do país, mais especificamente no Estado do Rio de Janeiro. A longo prazo, se esta concentração profissional não se reverter, ela poderá impactar negativamente as características do mercado de trabalho nacional.

Como informação adicional, os Gráficos 2 e 3 retratam a proporção de cursos de Odontologia do Trabalho em andamento e encerrados no Brasil.



**Gráfico 2** – Distribuição de cursos de especialização em Odontologia do Trabalho em andamento no Brasil.  
Fonte – Conselho Federal de Odontologia (2009b).



**Gráfico 3** – Distribuição de cursos de especialização em Odontologia do Trabalho encerrados no Brasil.  
Fonte – Conselho Federal de Odontologia (2009b).

A priorização regional da amostra não teve a intenção de sustentar uma abordagem quantitativa à pesquisa, mas proporcionar uma maior abrangência e homogeneidade dos resultados, privilegiando a seleção de 5 coordenadores de curso naqueles Estados onde há uma maior concentração de odontólogos do trabalho (67%). Acredita-se que essa

representatividade classista vem ao encontro de uma crescente expressividade das demandas sociais relacionadas à especialidade.

A natureza da amostra guarda um estreito relacionamento com o trabalho, pois oferece a possibilidade de saber de que forma a especialidade é tratada por esses docentes dentro da visão de um SGSST. A pesquisa quis investigar, através da análise dos discursos dos entrevistados, os conceitos e entendimentos que poderiam influenciar no referencial teórico desenvolvido na prática profissional.

O foco dessa discussão tem o propósito de problematizar as questões relativas à introdução da Odontologia do Trabalho aos SGSST, alertando em relação a pontos convergentes e conflitantes desse momento, conforme os objetivos descritos no Capítulo 1.

Não obstante, foi considerada também a posição de vanguarda conquistada por esses renomados professores no cenário acadêmico da Odontologia, balizada pelo próprio CFO e referendada não somente pela qualidade dos seus históricos curriculares, mas pelo profissionalismo e notório saber concernente a tais assuntos.

#### 5.4 A ENTREVISTA

Paralelamente ao estudo das premissas fundamentadas pela revisão bibliográfica, a entrevista vem compor uma ferramenta complementar ao trabalho, pois esse instrumento introduz acontecimentos contemporâneos à pesquisa, focaliza os temas pretendidos e possibilita a expressão livre dos informantes, ampliando o campo de análise das informações.

O autor cumpriu o papel de entrevistador, aplicando o questionário aos 5 participantes da pesquisa, individualmente, e preferencialmente nas sedes institucionais onde são ministrados os cursos de especialização.

A entrevista ocorreu em datas e horários previamente acordados entre as partes e procurou não exceder 60 minutos. O processo de registro da entrevista se deu por meio de gravação eletrônica, mediante a submissão do entrevistado à anuência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1), para participação em uma pesquisa de cunho científico, identificando aqueles que assim manifestaram concordância.

A formulação das 7 perguntas foi produzida consoante ao contexto dos objetivos e das questões focadas na pesquisa. No tocante ao conteúdo da entrevista, as questões abordam o envolvimento e a vivência de cada participante no âmbito das interfaces da Odontologia do Trabalho com os SGSST. Os resultados obtidos serviram de subsídios para a compreensão de

uma nova dimensão social, uma realidade ainda pouco compartilhada por toda a categoria profissional.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, mas não estão apenas à dissertação para resguardar a identidade dos entrevistados e das instituições de ensino, tendo em vista que há momentos nos quais as respostas ameaçam a quebra do sigilo acordado com os entrevistados.

As perguntas foram elaboradas com base nos objetivos apresentados, a partir das seguintes investigações centrais:

- a performance do odontólogo do trabalho como um dos membros da equipe de gestão do sistema;
- os exames odontológicos ocupacionais como instrumento de gestão;
- o relacionamento do odontólogo do trabalho com os seus pares;
- a adequação da formação desse especialista à realidade de mercado;
- as vantagens e benefícios advindos a partir da parceria com os SGSST.

As perguntas formuladas aos entrevistados foram:

- 1) Qual a sua experiência de vida em relação à Odontologia do Trabalho?
- 2) Que expectativas profissionais são esperadas quanto à participação e desempenho do cirurgião-dentista especialista no campo do trabalho?
- 3) Independente da aprovação do PL n° 422/2007, numa visão ampliada, em sua opinião como seria a aplicabilidade da Odontologia do Trabalho?
- 4) Quais as vantagens/desvantagens, benefícios/prejuízos, quanto à introdução da Odontologia do Trabalho aos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho? A quem eles estariam atrelados?
- 5) Partindo da premissa que a proposta de revisão da NR-4 é um fato consumado, como você visualiza o relacionamento do cirurgião-dentista do trabalho com seus pares e com a alta administração da empresa?
- 6) Quais são os critérios e requisitos que você considera mais relevantes ao eleger seu quadro docente?
- 7) Deseja fazer alguma consideração final?

## 5.5 A COLETA DE DADOS DO TRABALHO DE CAMPO

O primeiro contato com os entrevistados foi mantido por telefone. Nesse contato, o autor forneceu, a cada interlocutor, informações gerais sobre a proposição da pesquisa e o

*modus operandi* da entrevista. Em seguida, o autor solicitou o endereço de correio eletrônico e encaminhou, individualmente, um convite reiterando a importância da participação na pesquisa. Nesse mesmo *e-mail*, foi enviado um anexo contendo o TCLE.

O próximo passo foi providenciar o agendamento das entrevistas, que, preliminarmente, foram acordadas pelo telefone e, posteriormente confirmadas através de correspondências eletrônicas.

Antes do início da entrevista, o pesquisador reapresentou aos participantes o TCLE em duas vias originais e de mesmo teor, já identificadas e assinadas pelo autor. Reforçou a proposta de gravação da entrevista e, uma vez de acordo, o entrevistado assinou o TCLE, tomando posse de uma das vias do documento. Depois desses cuidados, iniciou-se a entrevista propriamente dita.

As entrevistas foram gravadas em formato MP-3, transferidas e armazenadas no banco de dados de um computador pessoal. As gravações, transcritas com base nas orientações técnicas para uso da estratégia da análise de discursos, foram delegadas a um profissional contratado com experiência e familiaridade nesse ofício. Cabe esclarecer que a análise dos discursos desenvolvida segue a escola francesa inaugurada por Michel Pêcheaux e representada no Brasil por estudiosos como Eni Pulcinelli Orlandi, autora aqui referenciada.

Dentre os docentes entrevistados, três são do sexo masculino e dois do sexo feminino. O tempo de formação profissional oscila entre 23 anos e 49 anos. Para resguardar o sigilo de identificação, todos os sujeitos serão tratados no gênero masculino e representados por letras do alfabeto (A, B, C, D, E). Estão ordenados de acordo com a data cronológica de realização das entrevistas, como mostra a caracterização das variáveis tabulada no Quadro 4.

<b>CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS DA ENTREVISTA</b>					
<b>COORDENADORES DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>	<b>ESTADO DA FEDERAÇÃO</b>	<b>DATA DA ENTREVISTA</b>	<b>HORÁRIO DA ENTREVISTA</b>	<b>LOCAL DA ENTREVISTA</b>	<b>DURAÇÃO DA ENTREVISTA</b>
ENTREVISTADO A	RJ	07/11/2008	9,30h	CONSULTÓRIO PARTICULAR ENTREVISTADO	67 MINUTOS
ENTREVISTADO B	MG	17/11/2008	9,10h	INSTITUIÇÃO PROMOTORA DO CURSO	82 MINUTOS
ENTREVISTADO C	ES	21/11/2008	10,20h	INSTITUIÇÃO PROMOTORA DO CURSO	27 MINUTOS
ENTREVISTADO D	SP	09/12/2008	9,15h	INSTITUIÇÃO PROMOTORA DO CURSO	59 MINUTOS
ENTREVISTADO E	RJ	12/01/2009	16,25h	INSTITUIÇÃO DE CLASSE	58 MINUTOS

**Quadro 4** – Caracterização das principais variáveis envolvidas no processo das entrevistas.  
Fonte – o autor

À exceção dos demais sujeitos, o local de realização da entrevista A foi, por opção do respondente, em seu consultório particular. Entretanto, naquele dia e horário não havia pacientes agendados para consulta odontológica, somente estava presente a secretária, que não participou da atividade, mantendo-se na recepção do consultório durante o decurso da entrevista.

Na sequência, é apresentado o Quadro 5 que estratifica o perfil curricular dos cinco entrevistados, informando e comparando os principais títulos acadêmicos dos coordenadores. Além disso, sinaliza algumas questões relevantes que podem influenciar na formulação dos resultados, e que serão abordadas em seguida.

<b>TITULAÇÃO DOS ENTREVISTADOS</b>			
<b>COORDENADORES</b>	<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>	<b>MESTRADO</b>	<b>DOCTORADO</b>
ENTREVISTADO A	ODONTOLOGIA DO TRABALHO		
ENTREVISTADO B	ODONTOLOGIA LEGAL, ODONTOLOGIA DO TRABALHO	ODONTOLOGIA LEGAL	
ENTREVISTADO C	ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA, ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA	ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA	DOCTORANDO EM SAÚDE COLETIVA
ENTREVISTADO D	ODONTOLOGIA LEGAL, ODONTOLOGIA DO TRABALHO	ODONTOLOGIA LEGAL E DEONTOLOGIA	ODONTOLOGIA LEGAL E DEONTOLOGIA
ENTREVISTADO E	ODONTOLOGIA LEGAL, ODONTOLOGIA DO TRABALHO		

**Quadro 5** – Titulação dos coordenadores de curso de especialização em Odontologia do Trabalho entrevistados. Fonte – o autor

No que tange à qualificação profissional do coordenador exigida para qualquer curso de especialização odontológica, está previsto no § 1º, artigo 165, da Resolução CFO-63/2005, que a titulação mínima requerida é de mestre, na área de Odontologia, obtida em programa de pós-graduação vinculado à CAPES (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2009a).

No entanto, constata-se que os Entrevistados A e E não atendem ao dispositivo normativo do CFO. Em respeito à privacidade dos professores e por motivos éticos, o autor absteve-se de investigar o assunto por considerar que o resultado da informação não agregaria valor ao objetivo do trabalho.

Outra condição que merece ser destacada é que o Entrevistado C é o único coordenador que não detém a especialidade em Odontologia do Trabalho, embora o mesmo esteja enquadrado no § 1º, artigo 165 e na alínea “a”, do artigo 166, da Resolução CFO-63/2005, que lhe qualifica a assumir a coordenação desse curso de especialização (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2009a).

É oportuno esclarecer que os cursos de especialização odontológica são normatizados, supervisionados e outorgados pelo CFO, já os cursos de mestrado e doutorado são

deliberados, reconhecidos ou recomendados pela CAPES, vinculada ao Ministério da Educação (MEC).

## 5.6 ANÁLISE DO DISCURSO

Análise do discurso é uma prática linguística capaz de analisar as construções ideológicas presentes em um texto, analisado em seu contexto histórico-social. Esse recurso metodológico que tem como proposta o estudo da linguagem e seu conteúdo, permite a tradução das experiências que pertencem à vida cotidiana dos indivíduos, e suas diversas relações sociais ordenadas e organizadas (MANHÃES; MOURA, 2004).

Durante a sua experiência de vida, o ser humano está envolvido por instituições, regras sociais e morais, crenças que definem o seu comportamento, o ato de pensar, de agir e de se expressar. Esses valores são internalizados e se manifestam de forma muito singular nas formas de comunicação, por exemplo, na produção de seus próprios discursos. Daí a importância da análise dos discursos como elementos expressivos dessa intrincada rede social.

Em outras palavras, a análise do discurso tem como ponto de partida a mensagem, mas devem ser consideradas as condições contextuais de sua realização. É relevante não apenas a semântica da língua, mas também o sentido ou os sentidos que o falante expressa através de suas mensagens (ORLANDI, 2007).

Trata-se de uma técnica para o tratamento dos dados visando desvelar o que está sendo dito a respeito de determinado tema, não apenas pela tradução literal das sequências frasísticas mas, especialmente, por tudo aquilo que a fala é capaz de representar.

A estratégia da análise dos discursos se aplica às metodologias qualitativas das pesquisas científicas (CAREGNATO; MUTTI, 2006). No caso em pauta, a inspiração nas metodologias qualitativas foi considerada o caminho ideal para a compreensão e busca da expressividade das falas, experiências, valores, crenças, desejos, comportamentos, outros significados e sentidos atribuídos pelos entrevistados aos temas focados nas perguntas da entrevista.

A forma estética de um texto transcrito para ser tratado sob a análise do discurso é feita reproduzindo-se exatamente o que se ouve, com erros, hesitações, gaguejos, regionalismos e vícios de expressão, típicos da linguagem oral, não seguindo regras convencionais de concordância gramatical e ortográfica. Os ruídos do ambiente e as interrupções de qualquer ordem também devem estar registrados no texto.

Não existem regras fixas para as transcrições em análise do discurso, contudo, o mais importante é não deixar de indicar as marcas discursivas do entrevistado. Alguns autores convencionaram diversos símbolos (chaves, traços, colchetes, etc.) para destacar momentos relevantes do discurso, como pausas demoradas ou curtas, e facilitar a compreensão sem poluir visualmente o texto impresso.

## 5.7 A ANÁLISE DOS DADOS

Na discussão do tema, trechos das entrevistas foram recortados, mesclados e destacados no corpo do trabalho, mais especificamente na parte Discussão desta pesquisa, comparando-os entre si e com a base teórica, de modo que pudessem suscitar discussões de maior aprofundamento.

Foram analisados os dados cruzados mais relevantes em relação aos objetivos e questões da pesquisa, cujo refinamento – à luz dos pressupostos teóricos – proporcionou um esclarecimento das dúvidas pertinentes e o atingimento dos objetivos propostos.

## 6 DISCUSSÃO

Esse capítulo tem o propósito de destacar o debate social sobre a Odontologia do Trabalho rumo à inserção aos SGSST das empresas, de acordo com os objetivos e questões da pesquisa, apoiado por 5 entrevistas realizadas com coordenadores de Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho, dos 4 Estados brasileiros onde há maior representatividade quantitativa desses especialistas.

A pesquisa de campo justifica-se nesse trabalho pela necessidade de conhecer a visão de professores e coordenadores de cursos de especialização na área de Odontologia do Trabalho contemporânea, representativos da relação entre a prática da Odontologia do Trabalho dentro de um SESMT e as questões relativas à saúde do trabalhador.

Considerou-se como base para a análise do discurso dos entrevistados, seus aspectos sócio-culturais, a abrangência do assunto e área de competência da especialidade, integrando cada sujeito no processo de inserção da Odontologia do Trabalho nos SGSST, buscando ressaltar os avanços, pontos críticos e lacunas.

Como já foi dito, as partes textuais das transcrições de maior interesse ao estudo foram destacadas do texto principal, resguardado para manter a privacidade dos entrevistados, mas mantendo sempre a sinalização do responsável pela fala.

As críticas, recomendações e sugestões pontuadas nesse trabalho são fruto de percepções extraídas das diversas experiências vividas e do lugar social que cada personagem ocupa, em relação aos parâmetros estabelecidos pela revisão bibliográfica.

Num plano geral, portanto, a abordagem das entrevistas, que visa confrontar as ideias, pensamentos, propostas dos sujeitos e a revisão da literatura delimitada nesse trabalho, foi pautada na análise dos discursos dos entrevistados.

Didaticamente, a plataforma desse capítulo está alicerçada em 5 eixos temáticos que direcionaram a pesquisa a encontrar as formulações mais adequadas aos questionamentos postulados no Capítulo 1. O primeiro eixo descreve a trajetória de vida profissional de cada entrevistado, contextualizada com os momentos da construção da Odontologia do Trabalho, e algumas abordagens relacionadas à formação do especialista em Odontologia do Trabalho.

No segundo eixo, associam-se as bases dos discursos em harmonia com a inserção da Odontologia do Trabalho aos SGSST.

Em torno da mesma perspectiva, o terceiro eixo procura identificar no conteúdo das falas um estreitamento de relações entre as condições ambientais de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador influenciada por esta especialidade.

O quarto eixo dá voz aos coordenadores para expor os interesses comuns que relacionam a saúde bucal do trabalhador com a produtividade das organizações em todos os seus meandros.

Por fim, o quinto eixo envolve as implicações do PL nº 422/2007 e o futuro da Odontologia do Trabalho, que se encontra permeada pela multiplicidade de sentidos e conhecimentos que estão sendo transmitidos pelos coordenadores de cursos aos seus alunos, seja através dos projetos pedagógicos que coordenam, seja através do corpo docente que os materializa.

## 6.1 A TRAJETÓRIA DOS ENTREVISTADOS DURANTE A CONSTRUÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO

Como vimos no Capítulo 2, o surgimento da Odontologia do Trabalho remonta de relativamente pouco tempo, portanto, cada um dos cinco coordenadores selecionados teve uma parcela de contribuição nesse processo de construção. Alguns representaram um marco decisivo nesse cenário, pois se tornaram protagonistas e pioneiros dessa história, enquanto outros não vivenciaram tão intensamente esse momento, já que não tiveram o mesmo sentido de pertencimento histórico, apesar da contemporaneidade de suas atuações.

Há um longo caminho percorrido por esses docentes, mas será elucidativo pontuar algumas características desta trajetória, ressaltando os avanços, obstáculos e imbricações, enfim, a construção da identidade social desta especialidade no campo da saúde do trabalhador.

Nos importantes relatos que se seguem, identificam-se três trajetórias profissionais que discorrem sobre os primeiros passos rumo ao surgimento da especialidade. Contudo, as palavras do entrevistado E parecem ser mais contundentes que as dos entrevistados D e B, no que diz respeito ao detalhamento da narração, à coragem e ao esforço manifestado na abertura de novas frentes de trabalho, capaz de tornar o processo de inserção da Odontologia do Trabalho nas empresas uma realidade, como se observa nos trechos abaixo:

(E) - Nós éramos funcionários burocratas, na [...] <sup>4</sup> e quando terminamos o curso de Odontologia como funcionários... e nós éramos 7 ... dentistas (pessoa interrompe a conversa e ele a responde) e... e nós então juntamo pra briga pra

---

<sup>4</sup> [...] – simbologia que indica recorte de trechos de uma fala ou a supressão de elementos que possam comprometer o sigilo de identificação dos entrevistados.

criação o serviço de Odontologia na empresa, né [...], e depois de muita luta, nós conseguimos em 74 ... que fosse criado o serviço... Nós passamos para o quadro tinha já no interior (pigarro) alguns dentistas que eram credenciados, foram incorporados ao quadro, passando então a 14[...].

[...] e perdemos essa oportunidade... passou... lá no Conselho então muitas especialidades tentando ... tentando se configurar como tal, o Conselho então fez uma reunião, fez uma Assembleia Nacional de Constituintes para Especialidades e nós apresentamos a Odontologia do Trabalho **mas... não... tivemos... também sucesso porque havia interesse de duas especialidades pra não inclusão dela é Odontologia Social, na época Odontologia Social e Odontologia Legal**, que a Odontologia do Trabalho foi tirada das duas [...] (grifos nossos)

(D) - Bom, na verdade, hãaaa... há uns anos atrás né, quando ela surgiu, no nosso meio, éeee, eu como professor de Odontologia Legal, **até estranhei...é que a precoce separação dela da Odontologia Legal...mas hoje a gente entende que ela é tão importante quanto a Odontologia Legal** e já... já é uma ciência, vamos dizer assim, à parte, e em todos os aspectos, né, éee... trabalhistas. (pausa) isso aí... (voz mais baixa) (grifos nossos)

O processo histórico-social da odontologia, tal qual da Odontologia do Trabalho, foi marcado por muitos embates e conflitos. Nota-se, na reprodução dos fragmentos acima, que a criação da especialidade foi concebida sob forte influência da conjuntura ideológica e política daquele momento. As relações de dominação de determinados setores da odontologia, por disputas de espaço e de poder, representaram um entrave para o surgimento da Odontologia do Trabalho, mais propriamente evidenciadas no discurso do falante E.

Por outro lado, o falante D mostra certa dúvida quanto à necessidade da desvinculação da especialidade em relação a outras disciplinas, fato que parece só ter sido entendido mais recentemente<sup>5</sup>.

Por sua vez, na narrativa de B abaixo, não se observa esta dicotomia tão claramente problematizada por E e D, em seus discursos. Porém, o trecho configura a representação temporal da história da estruturação da Odontologia do Trabalho.

(B) - Bom, **na realidade ela começa em mil novecentos e setenta e seis, quando eu fui dentista da [...], e se continua commm a outra experiência a nível militar**, a partir de mil novecentos e oitenta e dois, quando euu ingressei na [...] e, posteriormente, commm aaa obtenção do título de especialista em Odontologia do Trabalho ee, mais recentemente, com a Coordenação do curso de Odontologia do Trabalho, éé aqui na [...], né, realizando o primeiro curso de Odontologia do Trabalho do Estado [...] (grifos nossos)

Comparando-se as transcrições dos entrevistados E e A que virão a seguir, é marcante o contraste entre os movimentos profissionais vividos por cada um deles.

<sup>5</sup> Cumpre ressaltar que nenhuma citação científica desse trabalho fez qualquer abordagem nesse sentido, o que valoriza sobremaneira as informações prestadas por esses depoentes.

Enquanto o coordenador E parece ter vivido o desafio de instituir um serviço odontológico em uma determinada organização, o depoimento do coordenador A aponta para uma condição mais favorável, pois devido à cultura da empresa, a mesma já dispunha de um serviço implantado, inclusive com certa conotação ocupacional.

O coordenador E teve uma participação crucial nesse processo, atuando *in loco* na implementação da odontologia em âmbito empresarial. Conforme registrado no início da sua fala, há tempos esse coordenador vem apregoando a importância das ações conjuntas, sequenciais e/ou complementares da engenharia, da medicina e da odontologia em prol da melhoria da saúde ocupacional nos ambientes de trabalho. As evidências, principalmente no destaque em negrito, declinam que o sentido discursivo dado por esse respondente reproduz aspectos e características básicas muito particulares de um SGSST, e que serviram de reflexão para o desfecho das questões da pesquisa.

(E) - Então, começamos a nossa a experiência em 74 ... ééé ... depois a [...] foi criada ... e houve a fusão de todas as empresas ... e e eu já estava ... éé ... já estava... até fora do do da chefia lá, quando foram me buscar pra organizar esse serviço na [...], âmbito Brasil, ...quando houve a fusão e nós fomos pra lá pra pra pra [...] pra organizar todo, unificar todo o serviço de Odontologia em todas as empresas ... Nós fizemos o levantamento e eu recebi uma... va vamos dizer assim umaaa (pigarro) ... uma incumbência que foi foi realmente ... a coisa mais im mais importante de tudo isso é que eu deveria fazer com que o serviço continuasse porque eles queriam acabar com a Odontologia e nós tínhamos em toda a [...] cento e sessenta e três dentistas ... foi quando então nós trouxemos o a experiência lá da [...] juntando com a que nós tínhamos ééé da [...] que era muito mais complexo, muito mais, mai, muito mais conteúdo ... **que ali nós trabalhávamos com todas as profissões de saúde ... nós então o o o meu colega de de mesa era o o coordenador do curso de Medicina do Trabalho da [...]** (entrevistado concorda) e eu então... **éé tudo que ele fazia eu... fazia na Odontologia** ... de modo que nós conseguimos introduzir um sistema na [...], (se engana ao falar) na na [...] para que ela realmente mantivesse o serviço eternamente[...] (grifos nossos)

Não menos relevante que o anterior, a linguagem utilizada pelo coordenador A direciona uma integração muito objetiva com a especialidade, ao considerar sua aplicabilidade na prática.

Na comparação com o trecho acima, aqui, também, existe a impregnação de elementos que identificam um SGSST de uma organização, como pode ser melhor constatado nos grifos abaixo. Assim, sob a ótica de um SGSST, os exames odontológicos ocupacionais realizados pelo respondente podem representar um valioso instrumento da Odontologia do Trabalho à disposição dos profissionais da gestão, como está sendo proposto no tópico 1.6 *Questões*, desse trabalho.

(A) - Aaa a minha vida profissional ééé dentro, vamos dizer, da Odontologia do Trabalho, se iniciou na empresa [...], ãã, aqui no Rio de Janeiro. Ééé eu fui aaa a responsável pelo serviço odontológico da empresa, durante sete anos, eee uma uma das das das minhas, vamos dizer assim, atribuições, era justamente gerenciar ummm

serviço, né, um convênio odontológico comm alguns éé dentistas no Rio de Janeiro, para o atendimento dos funcionários da empresa. [...]  
 Eu fazia a parte ambulatorial, atendimento também, **mas trabalhava junto com os médicos do trabalho e enfermeira do trabalho, ééé realizava exames admissionais, fazia periódicos**, não não realizava os exames d demissionais nem de é modificações de deee de função. (grifos nossos)

Para o coordenador D, o seu envolvimento com a Odontologia do Trabalho teve como ponto de partida as experiências acumuladas na vida acadêmica. O seu primeiro contato com a especialidade foi de natureza mais conceitual, isto é, um pouco distante das especificidades de um ambiente de trabalho, como é possível deduzir pelo trecho a seguir:

(D) - [...] eu sempre fui professor de Odontologia Legal e dentro da Odontologia Legal a nossa experiência era..., ããã...a nossa preocupação era transmitir aos alunos... alguma coisa de infortunística e alguma coisa re relativa à saúde do trabalhador, sempre. Apenas essa foi a minha experiência. Aulas de infortunística, nã é, do trabalho e como eu te falei éeee essa parte de saúde do trabalhador né.. que é... há muitos anos ... a gente já acha .... desde a década de oitenta que a gente acha importante.

Até então, correlacionando-se as falas B, E, A e D imediatamente anteriores, as realidades apresentadas mostram a dissociação entre os modelos de construção do conhecimento acerca da Odontologia do Trabalho vivenciados pelos quatro entrevistados.

Os elementos típicos inerentes à Odontologia do Trabalho, como as concepções coletivas e preventivas, se fizeram presentes em alguns relatos, como a inclusão do PCMSO odontológico na rotina dos serviços de saúde ocupacional, o que caracteriza um modelo de intervenção nos ambientes de trabalho coerente com as características de um SGSST, como foi comentado na revisão bibliográfica. Veja, por exemplo, as transcrições de trechos de respostas dos entrevistados A e B:

(A) - Depois, eu saí da [...] e comecei a trabalhar naa companhia, nas [...], também aqui no Rio de Janeiro. Ééé, também trabalhei por sete anos nessa empresa fazendo o mesmo tipo de serviço, né, mesma ééé mesma função, **eu, fazia os exames admissionais, fazia periódicos odontológicos, juntamente com o médico do trabalho ee a equipe dee, saúde do trabalhador.** (grifos nossos)

(B) - Muitas e muitas vezes, até como chefe de Junta, chefiando médico e enfermeiro. Eu fazia o exame admissional, exame periódico, inclusive específicos, por exemplo, na área deee medicina hiperbárica. Éramos eu, um médico que fazíamos exames em profissionais da [...]  
 Então, **eu fiz muito exame admissional, periódico e demissional dentro da [...] e fiz muito planejamento de trabalho também, lá. Por exemplo, levantamento CPO-D praa ter um enfoque, né, maior [...]** (grifos nossos)

A saúde bucal está relacionada com a saúde do corpo inteiro, assim como o bem-estar de uma pessoa se relaciona com a saúde de toda uma comunidade. Diante disso, a separação que geralmente se faz entre a odontologia e a medicina não é razoável nem saudável.

Um difícil paradoxo nesse campo foi a apropriação, pelos profissionais pioneiros da odontologia ocupacional, dos saberes e fundamentos da Medicina do Trabalho em prol da

construção de conhecimentos de interesse odontológico, que serviu de base para erguer os primeiros alicerces de sustentação da Odontologia do Trabalho. O pronunciamento em grifo do sujeito E, que segue abaixo, exprime com suficiente clareza esta constatação.

Na conjuntura atual, esse parece ser um tema de discussão prioritário e explosivo entre os militantes da área. Se, por um lado, a Medicina do Trabalho foi o norte referencial que contribuiu para alinhar os primeiros modelos de intervenção odontológica nos espaços laborais, por outro lado, o fenômeno vem produzindo efeitos perversos na Odontologia do Trabalho.

Por conseguinte, esta e outras interferências culminaram com o desprestígio e a subserviência da odontologia em relação à medicina. Esta cultura de submissão se disseminou pelos vários setores da sociedade e na própria odontologia, o que, inclusive, refletiu no arcabouço da legislação trabalhista vigente.

Atualmente, fruto do empenho e forte mobilização das instituições odontológicas no sentido de reverter esta tendência, esse conceito tem sido retratado de forma diferente tanto pelos diversos segmentos da saúde, quanto da sociedade. Contudo, como toda mudança de paradigma, o processo é lento e complexo.

Diante do exposto, o trecho do depoente E é motivo para uma reflexão de pelo menos três investigações que são tratadas no tópico *1.6 Questões*, quais sejam: a *performance* do odontólogo do trabalho na qualidade de gestor do sistema, o relacionamento dele com seus pares e a adequação de sua formação à realidade de mercado.

(E) - [...] nós trabalhávamos com os médicos que eram os médicos do trabalho... e nós então fizemos o nosso esquema de trabalho, nosso **nossa organização de trabalho com base no que eles faziam... foi, vamos dizer assim, o intróito da Odontologia do Trabalho**, né... exames admissionais e uma porção de coisas assim que eles faziam,[...] (grifos nossos)

De fato, como retratado nos 3 fragmentos anteriores (A, B e E), percebe-se que a Odontologia do Trabalho iniciou-se de forma desestruturada e desarticulada dos outros setores do meio, sem planejamento criterioso de políticas de atendimento à população trabalhadora.

A inserção dos futuros cirurgiões-dentistas do trabalho dentro das realidades das comunidades locais, como prática paralela ao aprendizado, é uma meta desafiadora que vem fazendo parte da rotina acadêmica da maioria dos depoentes. É observado, através dos relatos dos informantes B, C, D e E que as atividades extramuros são um diferencial valorizado para a formação profissional desses especialistas, e que deveriam ser adaptadas à grade curricular dos cursos de pós-graduação, uma vez que os alunos teriam a oportunidade de vivenciar *in loco* ambientes e condições de trabalho.

(B) - Não concebo Odontologia do Trabalho sem atividade extramuro.

(C) - São... eles vão, vão numa empresa e fazem... tá... e atividades diferenciadas (gaguejo) por exemplo, é carvoaria, eles já foram, aqui nós temos umaaaaa fábrica de panelas de barro, fizeram (---) lá dentro, inclusive dentro de consultório dentário, então foi uma atividade assim que deu muito prazer a todo mundo... e permitiu a visualização né maior do que poderá ser a Odontologia do Trabalho, por assim dizer.

(D) - Eu por enquanto só tenho uma atividade extramuro, quer dizer, procuro mostrar a realidade que nós temos no Brasil, não, ... ou seja, visitando empresas ... com olhos obviamente críticos não é, ... não eu acho que um expert, um perito, eles vão ser peritos, né, num sentido amplo da palavra ... né, o especialista, ele tem que tá ... ele tem que olhar e ver, né, iluminação, ventilação, eliminação..., aeração, limpeza, .. enfim, tudo o que se refere, e alguém espera daquele... (fala conjunta)

(E) - Praticamente nós vamos, nós vamos ao fundo naquilo que podemos, entendeu, sem que haja prejuízo no funcionamento da empresa, tudo isso (entrevistador concorda), mas nós vamos ao fundo naquilo que nós podemos, até aonde nós podemos e olha o aluno capta bem isso, que é lógico você não vai conseguir entrar numa empresa e ficar trabalhando dentro da empresa, tudo isso, até a gente consegue botar alguém trabalhando lá fazendo, fazendo um espécie de estágio lá dentro, sem prejuízo da do funcionamento da empresa, entendeu (entrevistador concorda), mas aí era até era, é é muito bom, mas aí é a alguma coisa que a gente pretende, deixar aluno lá [...]

A responsabilidade desses sujeitos pelo trabalho desenvolvido em favor da construção da especialidade, os contrastes contextuais, o grau de envolvimento com a Odontologia do Trabalho e os elementos de suas experiências, refletem marcos significativos e distintos na rotina dos cursos de especialização por eles ministrados, exercendo grande influência sobre a qualidade do ensino que é ofertada nas instituições em que trabalharam.

Apesar disso, chama a atenção este outro trecho das respostas do coordenador C, ao mencionar o terreno acadêmico, *locus* dominante do seu envolvimento com a especialidade, no que diz respeito à sua retrospectiva profissional. Analisando sua fala, percebe-se a valorização no campo da pesquisa como uma espécie de compensação para a lacuna no âmbito da prática em empresa.

Observa-se, ainda, que o enunciador C – quando se refere ao volume de pesquisas na área da especialidade – estabelece uma conflituosa contradição ao que foi dito em capítulos anteriores e constatado no âmbito dessa pesquisa.

(C) - Ééé... só dando aula, eu não tenho nenhuma experiência na vida prática. Eu sou, eu pertença à Academia... eu tenho ... é trinta anos deeee, de magistério né.. de curso de nível superior... sou professora da Federal do [...] eeee tenho experiência em cursos de saúde (---) eeee montamos um curso de Odonto do Trabalho, nos adequando às novas necessidades do mercado, não é? Não tenho, eu nunca trabalhei em empresa..., tá. Eu pertença à Academia e sou pesquisadora na área. **Então, o meu foco atual é pesquisa, também na área de Odontologia do Trabalho, que já tem ... éeee um volume grande de pesquisa nesta área.** (grifos nossos)

Na verdade, é possível que haja um aporte de pesquisas científicas já concluídas ou em desenvolvimento em instituições afins. Entretanto, apenas uma pequena quantidade dessa

amostra é selecionada pelos editoriais científicos para fins de publicação. Fato, portanto, que pode ser uma das justificativas por que muitos trabalhos não são conhecidos e divulgados ostensivamente, restringindo quantitativamente o acervo bibliográfico e impossibilitando o acesso às novas pesquisas, por exemplo, dos profissionais especialistas em formação.

## 6.2 A INTEGRAÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO AOS SISTEMAS DE GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

A atenção odontológica integral extrapola o desenho organizacional de um SGSST, prolongando-se pela qualidade real da assistência individual e coletiva, requisitando um compromisso com a educação permanente e com a prática multiprofissional, conforme foi considerado na revisão bibliográfica.

Os próximos depoimentos parecem exprimir com clareza o ideário da multi e interdisciplinaridade indispensáveis para sedimentar a Odontologia do Trabalho nos SGSST.

Concordando com Bastos et al. (2001), nas palavras do sujeito B, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador constituem-se em um todo que não pode ser fragmentado ou compartimentado. A abordagem conceitual expressa pelo entrevistado B parece ser um dos diferenciais que levará adiante o compromisso e a credibilidade da especialidade perante a sociedade.

(B) - Ou o país adota uma política de higiene, medicina, segurança e saúde completa, ou então vai chegar num ponto que não consegue mais crescer. [...] Aqui, não é só o Brasil não, todos os países emergentes, eles estão diante de uma encruzilhada. Essa encruzilhada é... enquadrar-se na nova ordem mundial, que é... produção, produzir bens, tá, sem deteriorar o meio ambiente. Não tem como você crescer.

Nas empresas, o cirurgião-dentista é mais do que um recurso técnico que necessita interagir com profissionais das mais variadas formações, no sentido de produzir conhecimentos e soluções para os problemas bucais produzidos nos ambientes laborais, seja nos âmbitos gerencial, técnico ou operativo. É o que também sintetizam os entrevistados A, C e D nos próximos trechos:

(A) - [...] é existe, assim, uma expectativa muito grande que o cirurgião-dentista, é... especialista em Odontologia do Trabalho, consiga é seu lugar, dentro da equipe é multidisciplinar, de saúde do trabalhador. Essa é a intenção, né, que a gente realmente ocupe esse esse lugar. [...] O que que acontece Márcio, na verdade, nas duas empresas que eu trabalhei houve ummm, vamos dizer assim, o trabalho que eu desenvolvi não foi só de Odontologia do Trabalho. É, eu fazia uma parte assistencial... também, né. Então, eu fazia é o atendimento e eu resolvia os problemas dentários daquele daquele grupo, né, de de trabalhadores. Então, não não existia somente o trabalho como a dentista do trabalho que coordenava, ou enfim, fiscalizava as condições de trabalho

daqueles ééé daquele grupo de trabalhadores, não. Eu fazia uma parte assistencial e de Odontologia do Trabalho.

(C) - Ele tem que promover saúde dentro da empresa. Ele pode interferir no processo de trabalho, se este processo de trabalho estiver causando algum dano à saúde do trabalhador... Ele podee trabalhar né no contexto tanto do trabalho como éeee... de vida deste trabalhador interferindo no processo.

(D) - [...] são vários profissionais formando uma equipe e o dentista terá que se incluir nessa equipe ... e ele deve ser tão bom quanto os outros, sem sem haver uma chefia direta, quer dizer, vai ser uma equipe todos irão colaborar no sentido de ãã de dar ã a a a à alta administração ããã uma uma uma ação definida de proteção aos seus funcionários não é, com relação não só a acidentes como a seu bem-estar [...]

Do ponto de vista dos enunciadores acima, a mensagem central contextualiza a visão holística e contemporânea dos conceitos que devem referendar um SGSST, tal como foi abordado na revisão bibliográfica.

Alguns fragmentos dos testemunhos dos entrevistados A, D, B e E, que se seguem, corroboram a necessidade de um esforço redobrado para que a especialidade possa integrar o atual modelo de ação interdisciplinar e multiprofissional que vem sendo preconizado nos modernos SGSST.

Apesar de algumas conquistas, parecem ainda persistir muitas resistências entre alguns setores sociais para que a Odontologia do Trabalho possa ser aceita e inserida plenamente no processo. Sobre esse tema, observa-se uma polarização dos conteúdos discursivos, por um lado modulados pelos sujeitos A e D, e de outro lado pelos sujeitos B e E. Notadamente, nos trechos destacados, o primeiro grupo atribuiu à classe médica (ver grifos) uma concepção antagônica aos interesses dos cirurgiões-dentistas do trabalho, o que para a dupla representará um retrocesso para a inserção da especialidade aos SGSST.

(A) - [...] éé, eu vejo que há uma resistência muito grande da da classe médica com relação ao trabalho éééé do dentista do trabalho. Por que? Porque durante, a gente vê o seguinte, **durante anos o médico do trabalho foi o senhor absoluto dessa condição, né.** (grifos nossos)

(D) - Na verdade os os as nossas atribuições da Odontologia do Trabalho estão sendo realizadas por médicos... hoje.. né.. então quais são as minhas expectativas é.. trazer de volta à Odontologia o que é nosso, o que ... ou seja... né os exames admissionais, os exames demissionais, os exames periódicos, enfim, tudo aquilo que deveria já desde o começo ser nosso, [...]

É o médico... quem olha a boca... é o médico ... mas o médico pode olhar a boca? Não pode olhar a boca. Ele não aprendeu quantos dentes a gente tem. Nem isso ele sabe. Então porque ele olha a boca. Estão totalmente irregulares. **E eles acham que eles podem tudo né, são deuses absolutos, podem fazer tudo, não podem.** Então eu queria deixar essa mensagem e que você divulgue isso. Na verdade não podem fazer tudo, como o dentista também não pode fazer, tudo [...] (grifos nossos)

O segundo grupo entendeu que esta incompatibilidade concentra-se sobre o perfil do próprio empresário, o que induz a concluir, principalmente, pela falta de visão sistêmica da saúde.

(B) - A partir do momento de que o empresário se conscientizar, de que o maior patrimônio que ele tem são os recursos humanos que ele aloca, eu acho que surge o campo.

(E) - Bom... o o o o serviço de odontologia pelo pelo conceito que eles fazem é sempre um serviço quase que desnecessário no entendimento deles... e a grande luta que a gente tinha era exatamente mostrar que não era assim... era necessário que eles sentissem o valor do nosso trabalho pra queee .. perdesse esse esse preconceito. (entrevistador interrompe, concordando) [...]

Que existe uma força contrária ... e essa força contrária éee é é constituída dos donos de grandes donos das empresas de saúde ... essas empresas.. não só empresas é é é a Associação Comercial ... Associaç... é Industrial também então estas, estas institui.. empresas todas querem reduzir as despesas e acham que isso aí seria um grande um aumento de despesa quando na realidade a gente sabe que não,[...]

Cumpramos ressaltar que o tom dos depoentes, tanto do primeiro grupo quanto do segundo grupo, reflete os traços da hegemonia médica sobre outras áreas da saúde, que predominaram por muitas décadas, mas ainda se perpetuam nos dias de hoje, como foi anteriormente discutido no tópico *6.1 A trajetória dos entrevistados durante a construção da Odontologia do Trabalho*. Trata-se, então, de um processo histórico-social que determinou o seu sentido e o seu efeito, impregnou todas as classes sociais e deixou resquícios que ainda se manifestam no comportamento da sociedade.

Considerando a premissa da existência de fatores críticos para a implementação da Odontologia do Trabalho nos SGSST suscitada no tópico dos objetivos específicos da pesquisa, as exposições dos interlocutores A, D, B e E parecem conter argumentos relevantes para uma discussão aprofundada, pois aglutinam subsídios favoráveis para a confirmação desta investigação.

O exercício pleno da especialidade dentro das organizações, mais especificamente nos SGSST, não está associado apenas ao processo de produção e controle de insumos de impacto odontológico, mas, sobretudo, à preocupação do profissional em ter uma visão ampliada da saúde interferindo os diversos níveis de comprometimento da higidez do trabalhador. Os sentidos atribuídos são bem exemplificados pela dupla D e E que se seguem:

(D) - Eu falei, olha esse (---) todo que vocês estão respirando, vocês são jovens, agora não tá fazendo nada, mas daqui a alguns anos, ces vão sentir o efeito dessa coisa que vocês estavam respirando, ...vai vai dar problema, é lógico que vai, não é que a máscara tá não sei que.... eu falei, olha ... vocês são... eu fiz a minha parte, vocês são jovens ... cobrem do seu patrão, queremos máscara, vocês vão sofrer quando vocês tiverem mais idade... sabe... ééé [...]

(E) - Odontologia do Trabalho é dentr dentro da empresa, ali, dentro do trabalho que que ooo empregado faz, o que que ele está manipulando, o q a má a matéria que ele

tá manipulando, os insumos que são, que sobrecarregam a sua saúde, éé quais são as manifestações bucais, dessas dessas doenças, que são consequência e o que é possível fazer para reduzir isso aí, pra prevenir tudo isso. Então essa é a Odontologia que eu conheço.

Ao definir a Odontologia do Trabalho, o pronunciamento de E se aproximou de forma muito apropriada e coerente com os conteúdos conceituais citados na revisão bibliográfica. Além disso, observa-se que nos enfoques abordados pelos dois entrevistados há uma superposição de significados, nos quais as ideias parecem sustentar os princípios e diretrizes que regem um SGSST.

Em linhas gerais, todos os entrevistados corroboram que os odontólogos do trabalho podem, assim, ser considerados como profissionais estratégicos para as organizações, pois ao lado do médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho e enfermeiro do trabalho formarão uma equipe de saúde ocupacional mais consistente.

### 6.3 ODONTOLOGIA DO TRABALHO: MELHORES CONDIÇÕES AMBIENTAIS E DE QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

Consoante ao que já foi dito, uma das preocupações dessa dissertação é o conceito de integralidade na saúde do trabalhador, tendo em vista a inclusão da Odontologia do Trabalho nesse campo de conhecimento e prática, marco importante para elevar sua qualidade de vida e compreender a realidade de seus espaços sociais.

A manutenção de um padrão de saúde bucal satisfatório é imprescindível para que o trabalhador desempenhe suas atividades laborativas e sociais de forma segura e produtiva, o que lhe credita um avanço na sua qualidade de vida.

É de particular importância para a consolidação e o sucesso da especialidade, que a classe trabalhadora possa ser mais participativa nesse processo, esteja bem informada sobre os benefícios que serão revertidos para a sua saúde oral e para uma melhor qualidade de vida, por conseguinte, tenderão a se sentir mais motivados profissionalmente.

Outro grande desafio é atender à enorme demanda social, suplantando as expectativas dos clientes e intervir de modo consciente e ético, já que, como profissional de saúde, o cirurgião-dentista tem um papel de formador de opinião pública, devendo atuar como um transformador social na comunidade em que se insere. Esta é a compreensão que se tem ao analisar as respostas do entrevistado A, cujo conteúdo interage perfeitamente com os objetivos e questões propostas nesse trabalho.

(A) - E, quando ele começa a ver que o dentista não está somente na parte assistencial, mas ele tá indo lá na linha de produção, buscar o que tá acontecendo, é visualizar qualquer é toda a sua é o seu trabalho naquela linha, como é que ele busca o produto, como é que ele é de repente, aspira aquele produto sem o uso de máscara, sem uso de EPIs. Ééé e o quê que aquilo pode causar pra ele, pra saúde bucal dele, ele começa aa a sentir segurança no nosso trabalho. A sentir que efetivamente aquilo vai ter uma melhoria pra ele. (entrevistador concorda) Então, a gente é muito bem-vindo, sabe, o o o ... o grupo de empregados vêem isso como ããã um diferencial daquela empresa.

O significado de qualidade de vida do trabalhador envolve muitos níveis de intervenção e de necessidades. A análise do trecho da entrevista do interlocutor B, adiante, pressupõe compreender que os atuais modelos de gestão devem interferir sobre o meio ambiente e a qualidade de vida, que são legitimados quando, por exemplo, trabalhadores não estão expostos a condições ambientais insalubres.

(B) - Ou você melhora o ambiente pra que ele possa trabalhar, ou você o coloca num patamar de saúde em que mesmo em condição de... praticamente atingindo níveis de tolerância, ele continue trabalhando sem agravo da saúde. [...]

O fulcro de tudo é o homem. Se o Brasil quiser crescer, ele precisa prestar, nas regras de preservação do meio ambiente, começando pelas regras de conservação da saúde humana.

É interessante ressaltar que os dispositivos legais e as normas estabelecidas pela direção da empresa, via de regra, provocam no dentista situações constrangedoras e inquietudes de toda ordem quando, por exemplo, da consecução dos exames odontológicos admissionais. O discurso em destaque do entrevistado A, a seguir, reflete sua preocupação com o estado de saúde bucal dos candidatos ao emprego, sugerindo um conflito entre o papel social do dentista na qualidade de vida daquelas pessoas e seu papel nos exames admissionais.

(A) - [...] se eu conseguir me empregar, eu vou ter condições pra fazer esse tratamento. Porém, eu era funcionária da empresa, eu estava defendendo ali, também, não só os interesses da empresa, mas também a saúde daquele daquele possível trabalhador dentro da empresa. **Então, eu ficava numa situação bastante difícil naquele momento, porque ao mesmo tempo que ele precisava, realmente, tratar dos dentes, mas não tinha condição,** a empresa não poderia arcar com esse custo ou o custo em horas trabalhadas, porque ele deveria faltar pra fazer esse tratamento fora. (entrevistador concorda) Enfim, isso deveria ser colocado pra gerência de recursos humanos que a gerente de recursos humanos chegar a conclusão de que é melhor ou não contratá-lo. (grifos nossos)

Talvez, a alternativa mais sensata para esse impasse fosse a adequação do exame odontológico admissional ao tipo de cargo pretendido, já que, unificar os mesmos critérios técnicos para todos os candidatos parece não ser a forma mais justa e correta de avaliação. Há, ainda, de se considerar outras variáveis que se apresentam nesta interface, tais como: o estado de saúde bucal e geral do candidato, a importância que é dada para a preservação dos seus dentes, o grau de higiene exigido no exercício da atividade laboral, os riscos ocupacionais presentes, o grau de instrução do candidato, idade, sexo, faixa salarial e outras.

A lógica textual do entrevistado C, que se segue, parece considerar que a moderna concepção do binômio saúde-doença aponta para determinantes múltiplos e para a interdisciplinaridade, requisitos que fomentam saúde, qualidade de vida e, por extensão, outros bens sociais:

(C) - Qualidade de vida... a gente sabe hoje queeeee... saúde bucal né.. éeee... resgata a qualidade de vida do nosso trabalhador. Então aí eu acho que tem grande futuro. Fora isso se for acho que especialista novamente né... modelo biomédico de cuidar somente da doença a gente... (---) acho que não tem futuro nenhum. [...]

**É a gente tem o campo do estilo de vida, aí nós podemos interferir nisso... nós temos o campo do ambiente de trabalho laboral e ambiente físico onde você mora e esse é o maior determinante da saúde, não é?** Então isso é o mais importante... eu acho que nós temos que interferir é nesse contexto, no determinante maior. O modelo biomédico ele não interfere nisso. Ele simplesmente trata da doença. (grifos nossos)

O testemunho proferido pelo entrevistado C vem mostrar que é fundamental analisar concretamente a epidemiologia e patologia dos problemas bucais que afetam a saúde do trabalhador, assim como o impacto que podem ocasionar em sua qualidade de vida, trazendo à tona o atual modelo de investigação da causalidade destas doenças.

O modelo biomédico da patogênese foca os sintomas das doenças e está vinculado às lesões que incidem sobre o corpo. Em síntese, o modelo de saúde proposto pelo entrevistado valoriza os fatores que geram saúde, importando a maneira de lidar com as influências ambientais que põem em risco a saúde como um todo.

É importante registrar que a concepção etiopatogênica centrada na doença foi herdada da medicina, que é uma das consequências da relação histórica de dominação e ascendência em relação aos demais campos da saúde. Na ressalva em grifo do entrevistado C, acima, está subtendido que deve haver o deslocamento do foco de atenção da boca para o indivíduo, e desse para o coletivo, segundo os determinantes sociais presentes.

Estima-se que o número de acidentes do trabalho envolvendo a saúde odontológica seja elevado (MAZZILLI, 2003). Na discussão da automedicação trazida pelos sujeitos A e D, abaixo, muitas vezes a qualidade de vida do trabalhador é colocada em xeque e perpassa o resgate de valores humanísticos e ambientais. A leitura aponta que esses valores são negligenciados pelas sociedades industrializadas em detrimento do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico, como é retratado:

(A) - Aconteceu, inclusive, numa das empresas que eu trabalhei, éé do do funcionário tá medicado, automedicado, né, que ele ah, tô com dor, tô com dor, tô com dor! E tomou uma porção de remédios e foi ééé dirigir, manipular uma empilhadeira, com vários *palets* lá, e com vários produtos. Num determinado momento, ele teve uma queda de pressão e aquilo éé teve houve um acidente, né.

(D) - [...] a gente sabe que o Brasil é uma é é campeão em automedicação... né, também tem aí muitos acidentes que o motorista dormiu no volante ou o maquinista

dormiu dentro da locomotiva, ou o próprio avião caiu a muitas vezes não sabe porquê...né ..isso isso pode tá ligado a a ingestão de automedicação [...]  
Então como eu disse, né, nós poderíamos diminuir o absenteísmo, poderíamos diminuir com a Odontologia do Trabalho os acidentes ...né ...né de trabalho ... e [...]

Com o exposto pelos interlocutores A e D, é fato conhecido que muitas pessoas praticam a automedicação, não apenas pela forte tendência da sociedade a acreditar nos "bons resultados" dessa prática, como também pelos conhecidos problemas do sistema público de saúde. A questão da prescrição e da automedicação são desafios para a cultura brasileira, os quais transitam entre os diversos setores da saúde, dentre eles a Odontologia do Trabalho. Além disso, quando a competência é de caráter odontológico, a odontalgia e os quadros inflamatórios agudos exercem um impacto tão grande em uma pessoa, que, muitas vezes, a leva a se automedicar.

Para a Odontologia do Trabalho, portanto, a automedicação aparece sendo influenciada por uma multicausalidade de fatores, dentre eles, por exemplo, a limitação de acesso aos serviços de assistência odontológica público e privado, em razão, principalmente, de fatores econômicos, sociais, comportamentais, demográficos ou da disponibilidade de profissionais.

Nessa condição, cabe ao profissional especialista analisar a relação entre todas as variáveis viáveis no ambiente de trabalho e elaborar um plano de ação odontológica preventiva, visando mitigar os problemas bucais, as urgências odontológicas e os acidentes de trabalho, que frequentemente interferem nos índices de absenteísmo. Para viabilizar essas oportunidades, é esperada dos cursos de formação de especialistas a adoção de uma política de ensino alinhada às realidades de mercado, que contemple, dentre outras estratégias, a capacitação e atualização profissional de seu corpo docente aproximando-as às necessidades de seu público alvo.

A literatura aponta que há vários programas corporativos que buscam incentivar a qualidade de vida do trabalhador, através de mudanças administrativas, melhorias organizacionais nos postos de trabalho, campanhas e palestras informativas, além da preocupação com a sua saúde bucal. Há, no tópico em tela, uma modulação entre os discursos aqui apresentados, que se faz presente em direção às noções e questões que se relacionam com a qualidade de vida.

## 6.4 SAÚDE BUCAL, ABSENTEÍSMO E PRODUTIVIDADE

Historicamente, a odontologia tem sido marginalizada pelos serviços de saúde, afetando os segmentos sociais que carecem de uma atenção odontológica mais expressiva, como o “chão de fábrica”.

Atualmente, não se acredita mais que patologias bucais estejam restritas à cavidade bucal. Tal como mencionado na revisão bibliográfica, também se observa no recorte textual do depoente B, abaixo, traços marcantes da visão sistêmica e intersetorial que é atribuída às abordagens de natureza odontológica nos ambientes corporativos.

A saúde bucal é parte fundamental da saúde geral do indivíduo, não devendo ser vista de forma fragmentada. Por sua vez, compreender o princípio da integralidade da saúde é uma das prioridades que vêm sendo assimiladas por alguns profissionais da odontologia, como é subentendido na narrativa de B ao advertir os efeitos tóxicos oriundos da manipulação de insumos de uma determinada indústria de transformação de metais:

(B) - Todos estes aí são factíveis de formar vapores de intoxicação, por isso todos têm intercorrência bucal. Qual o trabalho que dentro do Brasil sobre isso? Procura![...]

E outra coisa, e o pior que essas ações, elas têm que ser concatenadas com o ciclo de produtividade, com o programa de controle médico, com o programa da CIPA para prevenção de acidentes. Tem que ser concatenado com o (---).

As marcas do relato visto acima acrescentam um olhar para outra dimensão, qual seja o compromisso dos cursos de pós-graduação em oferecer uma visão holística do conjunto de particularidades e implicações que permeiam os ambientes empresariais que dizem respeito à saúde do corpo, e não apenas ao âmbito da odontologia. Sem dúvida, uma problematização pertinente aos objetivos propostos nessa pesquisa e à percepção esperada dos egressos da Odontologia do Trabalho.

Conforme visto em capítulos anteriores, a precariedade dos ambientes laborais e as más condições de saúde bucal afetam a produtividade dos funcionários, estimulam o absenteísmo e elevam os custos da empresa.

Ao serem interrogados sobre os benefícios da inclusão da Odontologia do Trabalho aos SGSST, os pesquisados A e C teceram os seguintes comentários:

(A) - Eee, existe, assim, aa um um trabalho muito grande feito pela Associação Brasileira de Odontologia do Trabalho ééé, tentando mostrar isso não só ao governo, mas também aos empresários, que isso vai ser muito importante pra saúde do trabalhador e vai reverter em em em, vamos dizer, em melhores condições de trabalho, éé em maior produtividade éé, e financeiramente vai ser muito interessante para o próprio empresário, tá, porque ele vai diminuir ãã as as as faltas, né, aa o absenteísmo no no no ambiente de trabalho por causa de de de causas odontológicas, né.

(C) - [...] é lógico.. nós fizemos estas pesquisas, uma foi na Prefeitura ... Municipal... com os funcionários públicos municipais... deu mais de quinze por cento de prevalência de dor, não é... e absenteísmo alto, então aí você entra né produtividade e inclusive lucro da empresa né, e perda, né, de dinheiro que é o argumento mais forte pra empresa sem dúvida (entrevistador concorda)... e a gente está mostrando que isso interfere, né, na produtividade. E a gente tem divulgado estes trabalhos.... entendeu? [...]

Para as empresas de uma forma geral, né, aumentar a produtividade do trabalhador, tá, se eu melhora a qualidade de vida ...do trabalhador, ele vai trabalhar com maior satisfação, é óbvio que vai produzir mais..., né, porque já tá comprovado que cientificamente... que se a gente investir na saúde bucal a gente melhora a qualidade de vida do trabalhador. Eu tenho trabalhado com estes indicadores subjetivos ... e ali, nós conseguimos visualizar, né, qual problema bucal está impactando a qualidade de vida e vou investir nisso, melhora a qualidade de vida, conseqüentemente, melhor produção.

O que predomina nos discursos reportados acima é o distanciamento que existe entre o que está sendo pretendido pela especialidade e o que é esperado dos empresários frente ao futuro da odontologia. Por essa razão, esse é o momento propício para a categoria adotar a estratégia de difundir a especialidade pelos diversos veículos de comunicação disponíveis, para que tanto a classe empresarial como a sociedade em geral estejam mais bem informadas do que é tratado pela Odontologia do Trabalho.

Outras evidências veiculadas anteriormente pelos pesquisados A e C se relacionam à tríade: saúde bucal, absenteísmo e produtividade, corroborando com o que foi apontado em capítulos anteriores e com o que está sendo proposto pelo trabalho de campo desta pesquisa.

Confirmando as ponderações que acabaram de ser lidas, a linguagem dos pesquisados D e E também sustenta a mesma linha de raciocínio, enfocando a relação direta entre melhores condições de saúde bucal e redução da taxa de absenteísmo, conseqüentemente, maior produtividade.

(D) - [...] **mas são poucos os trabalhos queque mostram isso, aqui no Brasil, pelo menos, né, isso nós... é um trabalho deee formiguinha** né, nós vamos ter que trabalhar nesse sentido fazer muuuitos trabalhos pra realmente mostrar aaaaos empresários, né, a importância disso, né, da Odontologia do Trabalho no no no que diz respeito ... ao absenteísmo ... ée ele tem que... de enxergar que se ele não tiver absenteísmo muito grande, ele vai ter lucros, é ...mais lucros do que ele tem hoje, ntão nós vamos mostrar que se ele der umuma atenção maior à saúde bucal do seuuuu do seu empregado ele não é i éee esse fator nã não será um fator de prejuízo, mas sim... (---) agregando... benefícios... ao seu ...empregado. (grifos nossos)

(E) - O que que a empresa pensa hoje, que o dentista do trabalho vai parar pra tratar de dente do pessoal ... tratar de dente eu não preciso, eu tenho uma um convênio com umaaa entidade dessa aí de saúde e eles vão tratar de dente lá, não precisa de dentista aqui [...]

[...] porque pra nós, não deveria nem existir lei, tal o entendimento que nós temos da necessidade do dentista dentro de uma empresa mas sabemos que o papel dele ali é progressista, para a própria empresa, a empresa passaria realmente a produzir mais... a ter menos despesa com problemas do ab do absenteísmo, dos acidentes de trabalho, e a produção do empregado, aumentaria bastante, e e eeee isso então, seria necessário uma lei? para que eles entendessem isso? Como eles não entendem, existe a lei, agora, isto aí é questão de tempo.

Vale observar o destaque nos grifos do fragmento do pesquisado D, acima, que contraria as declarações feitas pelo colega C, quando esse último, no trecho destacado na página 139, deste Capítulo, afirma: “*Então, o meu foco atual é pesquisa, também na área de Odontologia do Trabalho, que já tem ... éeee um volume grande de pesquisa nesta área.*”

Conforme esta pesquisa vem apontando, muitas vezes, os problemas relacionados à saúde bucal não são reconhecidos como doenças ou acidentes de trabalho, uma vez que não há indicadores precisos que acusem a sua frequência. Daí a importância de se incentivar a prática da pesquisa nos cursos de pós-graduação, além da publicação de trabalhos mais específicos e confiáveis para se intervir, por exemplo, no comportamento do absenteísmo de causa odontológica.

É razoável prever que um trabalhador com dor de dente ou qualquer outro problema de saúde tem a sua capacidade de concentração comprometida, impactando no desempenho e na produtividade, sem contar os erros técnicos e possíveis acidentes. Esse é o outro dado relevante exaltado nos discursos seguintes, que se entrelaça com as questões formuladas pelo autor na pesquisa:

(C) - [...] tem três pesquisas já, aqui no Estado, sobre dor, de origem dentária, absenteísmo e presenteísmo... altíssimo... altíssimo... então nós provamos que cinquenta por cento das pessoas que têm dor... trabalham com dor.... aumentando o risco de acidente de trabalho... então isso é um argumento muito forte, né? pra gente impor a necessidade de um dentista dentro da empresa [...]

(B) - Eu tenho que tá pronto, hígido para o trabalho. Isso significa que eu não posso estar com dor, porque o nível de atenção dele diminui, aumenta o risco de acidente de trabalho e isso é extremamente ruim para o ciclo produtivo. Quebra-se a máquina, pára-se a produção, vem taxaço do governo em cima de seguro de acidente de trabalho e assim por diante. É isso. É isso.

Em suma, é importante envidar todos os esforços necessários para se evitar qualquer acidente de trabalho com funcionários e prezar pela sua saúde bucal, já que deles depende a economia da empresa. A saúde de todo e qualquer trabalhador é fundamental para a produtividade das organizações. Essa é uma das prioridades que respondem pelos baixos níveis de satisfação e crescente prevalência de absenteísmo por causa odontológica.

## 6.5 IMPLICAÇÕES DO PROJETO DE LEI nº 422/2007 E O FUTURO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO

Apesar de poucos, foram os relatos científicos relacionando as condições de trabalho com a manutenção da saúde bucal e a lacuna existente entre a prática cotidiana do cirurgião-

dentista e a necessidade de atenção às singularidades da população trabalhadora que legitimaram a criação desta nova especialidade odontológica.

A proposição jurídica em si, de inserção da especialidade à equipe do SESMT, já pode ser considerada um avanço conquistado, pois evidencia a mobilização da categoria em torno de um objetivo único. Embora a Odontologia do Trabalho ainda não se encontre formalmente incluída na NR-4, constituindo-se ainda como especialidade facultativa, nota-se que algumas empresas já admitem a inclusão desse profissional em seus serviços de saúde ocupacional. Os depoimentos dos coordenadores A, B e C parecem expressar essa tendência:

(A) - [...] éé, eu acho que sou assim, éé, otimista com relação à Odontologia do Trabalho porque eu vejo que várias pessoas já vários empresários já ouviram falar, e eu tenho alunos que foram convidados a integrar já equipes, mesmo isso não tendo sido aprovado, né. Éé, então, nós temos, assim já, alguns empresários à frente, do do vamos dizer assim, do seu tempo, né (entrevistador concorda) à frente dessas exigências, e que tão aí antenados e vendo que realmente a aaaa a Odontologia do Trabalho pode ajudar muito, [...]

(B) - Ele ééé, como é que se fala, é um é um contrato de prestação de serviços. Seria um...Seria não, é. O dono da empresa celebrou com ele um contrato de prestação de serviços pra ele fazer exames, pra ele fazer tratamentos, certo? Ele tem inclusive uma clínica, aí já é clínica central, aonde ele tem as especialidades: endo, perio, prótese, etc, tá? Então, ele trata de sessenta a setenta por cento das necessidades daquilo lá, da empresa e o restante ele manda... pra clínica.

(C) - As empresas aqui já estão valorizando, por exemplo, tem algumas empresas que (excesso de ruído externo) estão exigindo (ruído externo) e algumas já estão ... empregando, né, e valorizando... o profissional .... a odontologia da empresa. Eu tenho profissionais dentro da [...], eu tenho profissionais dentro da [...] que são grandes empresas..., tá... eeeee.... eu acredito nesta aceitação cada vez maior.

Fazendo uma correlação entre os três discursos apresentados, nota-se que há uma conexão entre os respondentes sobre os temas relativos à inclusão de cirurgiões-dentistas do trabalho ao quadro funcional das organizações, tendência que está sendo seguida por alguns empresários. Ainda que as atividades desempenhadas por esses profissionais não tenham sua identidade profissional perfeitamente integrada ao contexto da Odontologia do Trabalho como especialidade voltada aos SGSST, não se deve ignorar o avanço conquistado.

Supostamente, essa é uma expressão minoritária da classe empresarial, porém uma mudança comportamental valiosa, que pressupõe, ao longo do tempo, a aderência de outros interessados, e assim, cada vez mais, a especialidade vai se fortalecendo no campo da saúde do trabalhador. Como se depreende dos fragmentos acima, a visão crítica tem significação relevante para a construção do conjunto de elementos elucidativos dessa pesquisa.

A ótica política implícita nas próximas transcrições dos sujeitos D, A e E conjuga o valor dado à Odontologia do Trabalho como um serviço imprescindível à estrutura organizacional de um SGSST que esbarra em diferentes ações de intervenção, merecendo

especial atenção a relação direta com o nível de informação do público sobre a importância da saúde bucal dos trabalhadores. Assim, os sujeitos a confirmam, sobretudo nos trechos destacados através dos grifos:

(D) - Então essa é uma outra luta nossa que nós estamos tentando desenvolver junto às entidades de classe, junto às prefeituras, Prefeitura de [...], prefeitura de outros municípios aqui próximos, éee eu poderia citar [...], poderia citar [...], nós estamos trabalhando em paralelo, é.. e **tentando convencer os prefeitos que ...comecem ...a contratar cirurgião-dentista da área trabalhista para que a gente possa a ter uma massa crítica e forçar o governo federal a .. baixar normas** não é... obviamente paralelas à CLT, [...] (grifos nossos)

(A) - **Ééé eu acho que o projeto de lei ele está tramitando, mas com total desconhecimento da população, ninguém toma muito ééé, enfim, conhecimento disso.** Ah, mas existem outros problemas ãã no Brasil inteiro e nós temos aí uma, uma série de problemas que têm que ser resolvidos e ee não são resolvidos e todo dia estão na mídia, e a gente ouve e tal, tal, tal, tal e acaba que a Odontologia do Trabalho é oooo um pedacinho de vários outros problemas que não não não estão sendo resolvidos. Mas eu acho que deveria. [...]  
Porém, quando essa, esse projeto de lei, éé o quatro dois dois, passar, realmente nós vamos estar éé efetivamente incluídos. Então... não há mais o que, vamos dizer assim, questionar, (entrevistador concorda) né? (grifos nossos)

(E) - **Nã não seria necessário ummm uma nova uma lei que determinasse que isso acontecesse ... mas acontece que este entendimento só está em nós. A empresa não captou ainda essa necessidade ...** (entrevistador interrompe) [...] Vai chegar um dia que o empre o empresário vai sair cor correndo atrás de um dentista pra trabalhar porque tá com problema, vai tá com pro mas aí, quanto tempo isso levará? (entrevistador concorda) Nós não sabemos, vai ser um tempo muito grande, então como isso é um tempo muito grande, nós precisamos, nós temos gana de trabalhar na empresa pra mostrar isso esse, essa necessidade né é do dentista ali, trabalhando, a gente quer que isso aconteça hoje, queria que acontecesse ontem, antes de ontem, então nós queremos que seja hoje, amanhã... mas desnecessário seria o o o a lei para que houvesse o ne a quase que a obrigação de ter um dentista na empresa. (grifos nossos)

Os discursos D e A apontam para a vulnerabilidade da especialidade ocasionada pela isenção de amparo de uma legislação trabalhista específica. Porém, essas desvantagens são compensadas quando se deparam com as perspectivas otimistas em relação ao futuro da especialidade, e bem harmonizadas com os discursos B e C, na página anterior.

De forma velada, a dimensão dada pelos dois coordenadores subtende que essa resistência em torno da regulamentação da Odontologia do Trabalho reverbera toda uma histórica incompatibilidade entre o que era praticado pelas empresas em termos de saúde ocupacional e o atual modelo preconizado de atenção à saúde do trabalhador. Para eles, a premissa de que o projeto de lei trará sensíveis benefícios à Odontologia do Trabalho e à saúde do trabalhador em sua totalidade não está perfeitamente clara no Poder Legislativo e no meio corporativo.

Os fragmentos extraídos da entrevista com o sujeito B oferecem uma sensível conotação política diferenciada dos antecessores. Aqui, a centralidade do discurso, com foco

dominante na aprovação do PL aliada ao futuro da especialidade, passou a ser questionada. Como é possível observar, a mobilização em prol da integração da Odontologia do Trabalho ao escopo da saúde ocupacional do trabalhador vem acompanhada por um intenso embate e, como normalmente acontece, é colocada em segundo plano quando esta implica em alocação de recursos financeiros.

Os trechos seguintes em negrito dão margem ao surgimento de possíveis entraves ao processo de verticalização da especialidade. Considerando os objetivos específicos descritos na pesquisa, esse discurso tem uma vinculação bem adaptada aos fatores críticos passíveis de impactar a viabilização da Odontologia do Trabalho aos SGSST.

(B) - Veja bem... **sem a aprovação desse projeto, se a coisa já tá difícil agora, vai ficar mais. Porque o empresário não vai abraçar essa idéia, certo, assiiim gratuitamente não.** Eu vejo que tá, o projeto, no momento, tem chegado em Brasília, só que agora ele tá sendo totalmente bombardeado dentro da Comissão de Desenvolvimento de Indústria e Comércio da Câmara. Formada, todos os pares ali colocados são empresários, ouu financiados, sua campanha por empresários. E olha que nós já temos dois pareceres favoráveis dentro da própria (---). E mesmo assim, a tendência é no momento é não aprovar. (grifos nossos) [...]

Na década de setenta pra sermos, éé pra não errarmos, né, nos dados. Até hoje, a medicina do trabalho, a engenharia de segurança do trabalho tá implantada *ipsi literis* em todo território nacional? Não. [...]

Não! A experiência que eu tenho visitando empresas é não. Não, não tá. Então, **não é esse projeto aqui que vai permitir a implantação. Vai obrigar ninguém a seguir leeei.** Não vai. Não vai. Certo? Não vai. (grifos nossos)

O entrevistado avaliou o alcance do projeto de lei, se posicionando de maneira cética sobre o tema, o que faz questionar a sustentabilidade da Odontologia do Trabalho.

A pauta evidenciada pelos depoentes B e C, abaixo, abre espaço ainda para a fragilidade da formação dos profissionais. É tensionada a postura dos especialistas na interface dos SGSST, dimensionando o seu papel frente às mudanças do mercado de trabalho. Segundo eles, as habilidades e competências desses profissionais não reúnem subsídios suficientes para suprir as necessidades do atual modelo de atenção à saúde do trabalhador.

(B) - Eu só vejo vantagens e benefícios. E por que que os empresários ainda não vêem estas vantagens e estes benefícios? Porque a própria classe odontológica falha em se representar. Falha em demonstrar [...]

**O dentista mal, mal sabe se representar. Mal, mal. Ele tá muito é pra tá pra ficar dentro do consultório fazendo restauração.** Agora ter que apresentar uma palestra, apresentar esses dados da [...] Ahhh, meu Deus! Complica. Complica. **Complica porque ele tem dificuldades de falar, ele tem dificuldades de ordenar a ideia, ele tem dificuldade de assessorar, ele não tá acostumado a assessorar.** (grifos nossos)

(C) - [...] agora se ele... trabalhar... numa perspectiva mais holística no modelo novo de promoção de saúde... tá... essa especialidade tem grande futuro e principalmente, novamente, Márcio, se ele fizer pesquisa na área.

Acho que o dentista não está preparado pra trabalhar em equipe. Esse é um grande problema que a gente tem (---) entendeu? **a gente é treinado nesta visão tecnicista pra trabalhar dentro de um consultório fechado, nós não temos essaaa visão de**

**equipe**, nós estamos tendo essa dificuldade no (---) a gente não está se inserindo nem na equipe nem nas comunidades... é a minha preocupação é exatamente essa ... é que a gente não consiga se inserir nem na equipe ... tá... dentro da empresa... e nem na comunidade dos trabalhadores ... e aí olha é fadado ao fracasso. (grifos nossos)

A visão clínica restrita à odontotécnica é uma realidade desfocada do atual paradigma de atenção à saúde bucal do trabalhador, posto que os comentários em negrito, acima, indicam que a categoria, em geral, não se enquadra no perfil desejado, desempenhando insatisfatoriamente o estilo de gestão desse modelo.

Dentro da mesma linha temática, os trechos do coordenador D, abaixo, assinalados em negrito também priorizam as ações sobre os determinantes sociais da saúde manifestadas pelos seus pares B e C acima. Entretanto, o viés apontado pelo sujeito E incide mais objetivamente sobre a qualidade da informação que deve ser prestada aos empresários.

(D) – [...] (---) nós temos que é.. **é também é educacional né, nós temos que educar o empresário que a Odontologia Ocupacional não tem nada a ver com a com a Odontologia curativa, né, éééé** tem tudo a ver e nada a ver, ora, vejo isso como um problema, não é, que aquele empresário vai querer utilizar o cirurgião-dentista na parte curativa também. Isso é uma missão que cabe a nós também ééééé... e educar né, os empresários. [...]

[...] tão tudo isso né a gente procura demonstrar aos empresários que na verdade ele vai ele vai impedir ou evitar alguns acidentes né e muitos até de de de extensa gravidade, né, simplesmente contratando a a odont... a Odontologia do Trabalho né e dando alguma alguma alguma.... alguma... importância a ela né .... **eu acho que a minha a minha visão é essa né que eu procuro mostrar aos aos empresários.** (grifos nossos)

A ABOT também mereceu citação por parte dos entrevistados, ao destacar os esforços que a instituição tem dedicado para o avanço da especialidade.

Como visto na revisão bibliográfica, a instituição tem sido um ator importante na conjuntura do PL nº 422/2007 e ao longo dos últimos sete anos teve o papel de interlocutor, de indutor e de protagonista.

O discurso do coordenador E, reafirmando esse compromisso, como é muito bem sublinhado pelos grifos abaixo, exorta com muita dedicação e entusiasmo o momento ímpar que a Odontologia do Trabalho tem vivido sob as influências da sua entidade de Classe:

(E) - E a criação da ABOT foi o o o passo gigante que a Odontologia do Trabalho conseguiu pra poder chegar a um destaque nacional porque ela ela é nacional, é brasileira, já tem ramificações em diversos Estados [...]

Por isso é que o que a nossa ABOT é importante, **porque ela tá brigando por isso. Éee aquela que realmente fala em nome do da especialidade em termos de Brasil, né?** (grifos nossos)

As palavras do entrevistado A, que também destaca a ABOT, transladam para outro cenário, realçando sua preocupação com as restrições orçamentárias como um dos desafios enfrentados pela instituição. A noção de que é essencial uma ampla divulgação da Odontologia do Trabalho também foi focalizada por esse sujeito.

(A) - Então éé, outra coisa que eu acho muito importante quee éé eu sempre friso isso nas reuniões da ABOT (tosse) é a divulgação da nossa especialidade. [...] a Associação mesmo, de Odontologia do Trabalho, trabaalha...no negativo, trabalha mmesmo naa na conta. (entrevistador concorda) É, então, não tem recursos pra fazer umaaa um trabalho na mídia, né, um desenvolvime um desenvolvimento de um projeto, ou uma assessoria de imprensa (tosse) que possa divulgar isso na mídia.

Como é sabida, a saúde do trabalhador, muitas vezes, é deixada de lado ou não recebe a devida atenção. Quando se trata de saúde bucal, essa atenção é praticamente inexistente. Ao trazer o exemplo para a realidade corporativa, os entrevistados A, B e D, a seguir, centralizam o mesmo ponto de vista, quando ensejam que o cerne da matéria não deve ser discutido com visão meramente econômica, precisa ser avaliado sob vários ângulos, sobretudo o alcance social.

À luz dos trechos transcritos abaixo e de acordo com a pesquisa desenvolvida, as organizações ainda não enxergaram a Odontologia do Trabalho como uma das ferramentas complementares e integrativas ao processo natural de governança de um SGSST.

A visão prospectiva que se tem a partir das transcrições A, B e D possibilita especular que, enquanto a sociedade, em geral, e o empresário, em particular, não estiverem perfeitamente esclarecidos e convencidos sobre a importância da saúde bucal e sua influência nesse processo, a estagnação da Odontologia do Trabalho tende a ser inevitável. As evidências em negrito são a melhor referência disso:

(A) - Eles buscam isso, né. **O empresário busca resultado, resultado éé financeiro, ãã resultado in operacional, enfim, essa é a ideia, pra isso que eles estão contratando um profissional.** Então, éé pode ser que ainda não não seja assim, muito claro na cabeça do do do empresário, eee o quê que efetivamente o dentista do trabalho pode agregar aa a essa equipe de saúde do trabalhador. (grifos nossos)

(B) - [...] o tempo dele (refere-se ao empresário) é precioso. Tão precioso ou mais do que o seu. Então, neste caso, você tem que chegar lá preparado pra dar a mensagem. Mas não é chegar lá e dar a mensagem, éééé, em linguagem que não seja acessível pra ele. Ele é leigo. **Você tem que dizer olha, existem tantas cáries, tantos problemas e coisa e tal. Até aí ele não entendeu nada. Mas se você disser que o impacto na produtividade é tanto, ele entende.** A pergunta que ele vai te fazer a seguir é exatamente o seguinte: se eu pegar esse dinheiro que eu tô perdendo e investir, quanto é que você me dimi me diminui desse custo aí? [...] Os empresários são especialmente sensíveis às taxações oriundas dos problemas éééé de seguro quando da ocorrência de um acidente. (grifos nossos)

(D) - [...] e a gente percebe que a a a semana passada que os grandes empresários ... da área siderúrgica ããã inclusive ele é da Fiesp etc ... e ele assim foi meio meio categórico em afirmar ...que ele é contra, principalmente é porque isso iria... (entrevistador pergunta: Contra o que?) **Contra a Odontologia do Trabalho porque isso iria acarretar mais despesas para a os as empresas** e as empresas estão ééé ...saturadas de de de tanto imposto tanta tanta coisa que elas têm que gastar. (grifos nossos)

Analisando-se as falas dos sujeitos A, B e D sob outro prisma, os bens tangíveis e intangíveis, advindos da implementação da odontologia ocupacional nas empresas, não têm a mesma equivalência de importância. O sentido implícito transparece que a materialização dos bens intangíveis como a saúde, o bem-estar, a satisfação e tantos outros, ou ocupam uma posição secundária na escala hierárquica da cadeia de valores das organizações ou são praticamente inexistentes.

No campo político, o princípio que exprime o coordenador E sugere que a ampliação dos conceitos da especialidade junto aos inúmeros benefícios sociais é uma semente que ainda não germinou:

(E) - [...] a ideia que ele (refere-se a um deputado) tem é a ideia que os que é a que os empresários têm de de assistencialismo, quando na na realidade não existe assistencialismo. Existe é uma uma pesquisa dentro da empresa doo do que o empregado está sofrendo, em termos de saúde, commm com os insumos contidos dentro da empresa.

O desfecho dessa discussão não significa o esgotamento do assunto. Ao contrário, todas as transcrições selecionadas a compor o espaço deste capítulo, bem como as entrevistas como um todo, são passíveis de outros desdobramentos e debates instigantes.

Diante da diversidade de temas discutidos neste capítulo, como o panorama de renovação da prática odontológica e de busca de novos conceitos, que apóiem a compreensão dos fenômenos bucais, a elucidação dos processos e a orientação das estratégias de intervenção no campo da Odontologia do Trabalho, vêm fomentando discussões que ajudam a ampliar horizontes e também lapidam os caminhos para o aperfeiçoamento e consolidação dessa nova disciplina.

Em razão disso, acredita-se que os depoimentos proferidos e as experiências trazidas à tona foram extremamente elucidativos e oportunos. Por sua vez, os dados analisados reproduzem indicadores suficientemente expressivos e consistentes para se estabelecer um cruzamento com as propostas e questões inseridas neste trabalho, possibilitando, enfim, tecer as conclusões cabíveis que serão anunciadas no capítulo seguinte.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão bibliográfica consultada e no trabalho de pesquisa desenvolvido, foi possível construir um referencial consistente que justifica a relevância social da inserção da Odontologia do Trabalho aos SGSST das empresas.

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica (curativa ou clínica) do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.

Numa visão mais realista da especialidade, observa-se uma necessidade imprescindível e tardia para a preservação da saúde dos trabalhadores brasileiros, que carecem de uma assistência odontológica ocupacional para completar o ciclo de saúde de que precisam para exercer suas atividades com satisfatória higidez física e mental.

Vislumbra-se uma possibilidade de aumento de cobertura odontológica, de efetividade na resposta às demandas da classe trabalhadora e de alcance de medidas de caráter coletivo. As maiores possibilidades de ganhos situam-se nos campos do trabalho em equipe, das relações com os trabalhadores e da gestão, implicando uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal.

Um SGSST efetivamente integrado, contando com a contribuição da Odontologia do Trabalho, permitirá controlar os riscos à saúde e segurança ocupacional, bem como melhorar o desempenho do negócio, fazendo dele um lugar seguro para os empregados atuais e um lugar atraente para os futuros. Assegura também que se está cumprindo a lei. Distanciar-se dos processos habituais e observá-los com profundidade proporciona uma perspectiva geral que tende a tornar os programas de saúde e segurança ocupacionais mais fáceis de gerenciar, avaliar e melhorar.

Dada a magnitude dos problemas bucais de ordem ocupacional e a exclusão da Odontologia do Trabalho dos SGSST, os programas de atenção à saúde dos trabalhadores implantados pelas empresas, não correspondem integralmente às exigências requeridas pela população, sendo ineficazes na promoção e manutenção da saúde geral do trabalhador.

Os sujeitos da pesquisa referendaram a maioria dos pressupostos apresentados pelo referencial teórico. Existe uma expectativa de que as novas contribuições advindas da visão contemporânea do tema serão de grande valia no entendimento dos vários vieses.

Na compreensão das interfaces que interligam a Odontologia do Trabalho aos SGSST, observou-se que nenhum pesquisado verbalizou, de forma clara e concreta, nas transcrições, a

expressão “sistema de gestão”. Porém, há diversas evidências textuais que compensam essa lacuna, identificando a presença de traços que configuram características de um SGSST.

No atual cenário competitivo, os recursos humanos são o bem mais valioso do negócio, e a conciliação do binômio qualidade de vida e produtividade é o foco primário das organizações. Alcançá-los é a meta esperada.

A atuação do odontólogo do trabalho não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Além de suas funções específicas, ele deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a contribuir para a ampliação do espectro de conhecimentos, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atento ao contexto sócio-econômico-cultural no qual está inserido.

A formação de um perfil profissional consciente e crítico da sua realidade e capaz de atuar inserido no contexto social e no envolvimento com as necessidades da saúde bucal da população é uma das metas a ser alcançada pelas entidades de Classe e instituições de ensino e, sobretudo, pelo papel do seu corpo docente, que é o responsável pela formação do profissional de saúde, em especial aqui, os odontólogos do trabalho.

Ao mesmo tempo, o papel do professor deve ser valorizado no processo de aprendizado e formação do aluno também nos cursos de especialização, pois suas atitudes, valores e orientações constituem características fundamentais que permitem ao aluno de hoje a construção do profissional de amanhã.

A afinidade desses professores com o desenvolvido e o constante desafio apresentado na atividade docente são os fatores que impulsionam os odontólogos do trabalho, e os tornam prazerosamente envolvidos em suas atividades. O avanço das informações técnico-científicas contemporâneas precisa estar sempre contribuindo e instigando os profissionais desta área.

Para tanto, os coordenadores de curso de especialização em Odontologia do Trabalho e suas equipes devem aprimorar, constantemente, novas competências no campo didático-pedagógico que os obriguem a estudar e contatar todos os avanços e atualidades das mais diversas especialidades, não só odontológicas como médicas e de outras áreas do saber, que se tornam importantes na prática das atividades voltadas à saúde e segurança do trabalho, na perspectiva da gestão de um sistema.

É possível afirmar que com a aprovação do PL nº 422/2007 e a subsequente integração da Odontologia do Trabalho aos SGSST, o mercado de trabalho para a especialidade estará amplamente aberto. Entretanto, não se pode omitir que esses profissionais irão se deparar com algumas dificuldades. Um nicho ainda em conformação e pouco receptivo, mas que terá que ser trabalhado para sua consolidação, não só de mercado, mas da própria forma de

operacionalizar a especialidade, elaborando, cotidianamente, conhecimentos e práticas profissionais a fim de torná-la socialmente visível e relevante.

A preocupação, portanto, é de preencher uma lacuna na assistência à saúde integral do trabalhador no que tange à saúde oral, pois, atualmente, não há instrumento legal que ampare e obrigue a inclusão da Odontologia do Trabalho nos serviços de saúde e segurança no trabalho das empresas, sequer com a realização de exames odontológicos ocupacionais. Atualmente, apenas o exame médico é obrigatório.

Resumidamente, essa pesquisa reafirma os benefícios, vantagens e a relevância da Odontologia do Trabalho para a saúde integral do trabalhador, além da mudança que ela poderá proporcionar no perfil social, cultural e econômico, quer seja para o trabalhador, para o SESMT, para o SGSST, para a empresa e para o país.

A falta de um gerenciamento em Odontologia do Trabalho em um SGSST pode comprometer a produtividade, a qualidade, os custos, os cronogramas de atividades e o próprio ambiente de trabalho. Destaca-se aqui a importância do aprimoramento dos cursos de especialização que viabilizam a inserção destes profissionais no mercado.

Os resultados da investigação também reafirmam a necessidade de uma intervenção das associações e órgãos de classe no sentido de promover e orientar a população em relação à existência de doenças bucais relacionadas ao trabalho e como agir caso apresentem alguma alteração bucal.

Finaliza-se esse trabalho com a certeza de que outras vertentes podem ser desdobradas e aprofundadas. A odontologia tem em si a responsabilidade social de apresentar caminhos alternativos sempre na busca da melhoria da saúde bucal da população e, conseqüentemente das condições de vida dos brasileiros. A Odontologia do Trabalho é um desses caminhos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS – AMAN. *Histórico da saúde e segurança no trabalho, no Brasil e no mundo*. Disponível em: <http://www.coter.eb.mil.br/1sch/seguranca/segsauocup/Breve%20hist%C3%B3rico.htm>. Acesso em: 15/04/2008.

ALBORNOZ, S. *O que é trabalho*. São Paulo: Brasiliense, 1995. 103 p.

ALMEIDA, T.F.; VIANNA, M.I.P. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. *Saúde e Sociedade*, v.14, n.3, p.144-154, set-dez 2005.

AMIN, W.M.; AL-OMOUSH, S.A.; HATTAB, F.N. Oral health status of workes exposed to acid fumes in phosphate and battery industries in Jordan. *Int. Dent. J.*, v.51, n.3, p. 169-74, 2001.

ANDREOTTI, M. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 543-552, mar, 2006.

ARAÚJO, M.E. *Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador*. Tese (Doutorado em Diagnóstico Bucal). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. 1998. 126 p.

ARAÚJO, M.E.; JÚNIOR, G.A. Saúde bucal do trabalhador: os exames admissional e periódico como um sistema de informação em saúde. *Odontol. Sociedade*, v.1, n.1/2, p. 15-8, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO - ABOT. *Institucional*. Disponível em: <http://www.abot.org.br/index.php>. Acesso em: 16/06/2008.

ASSUNÇÃO, A.A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Cienc. Saúde Coletiva*, v.8, n.4, p. 1005-18, 2003.

ASSUNÇÃO, A.A.; LIMA, F.P. A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In: MENDES, R. *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 1768-89.

BARREIROS, D. *Gestão da segurança e saúde no trabalho: estudo de um modelo sistêmico para as organizações do setor mineral*. Tese (Doutorado em Engenharia Mineral). Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002. 317p.

BARROS, B.A. et al. *Análise do impacto do absenteísmo em um empresa do segmento financeiro*. Monografia (Especialização MBA Gestão Integrada da Qualidade). Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, 2009. 66p.

BASTOS, J.R. et al. *Manual de odontologia em saúde coletiva: legislação*. São Paulo: FOB, 2001. p. 30-52.

BELLUSCI, S.M. *Doenças profissionais ou do trabalho*. 2. ed. São Paulo: SENAC, 1996.

BENITE, A.G. *Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho para empresas construtoras*. Dissertação (Mestrado em Engenharia). Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. 236p.

BENSOUSSAN, E. *Saúde ocupacional*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988.

BORGES, E.C.V. *Odontologia do Trabalho uma abordagem atual*. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho). Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal. Brasília, 2008. 66p.

BOTAZZO, C. et al. *Atenção em saúde bucal: condição atual de acesso a trabalhadores e adultos nos sistemas locais de saúde*. *Divulgação*, n. 10, p. 43-53, 1995.

BRASIL. Presidência da República. *Decreto n. 6.042, de 12 de fevereiro de 2007*: altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2007.

BRASIL. Presidência da República. *Decreto Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943. Consolidação das Leis do Trabalho*. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/10/1943/5452.htm>. Acesso em: 28/05/2008.

BRASIL. Presidência da República. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sus/legislacao/sus.htm>. Acesso em: 28/05/2008.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991a*. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/>. Acesso em: 28/05/2008.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991b*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/>. Acesso em: 28/05/2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica: saúde do trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Caderno de Saúde do Trabalhador: legislação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 142 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Centro de Especialidades*. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23646&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23646&janela=1). Acesso em: 15/12/2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.339, de 18 de novembro de 1999a*. Institui a Lista de doenças do sistema digestivo relacionadas com o trabalho. Disponível em: <http://ftp.saude.ba.gov.br/cesat/Legislacao/Portaria%20Federal%201.339.pdf>. Acesso em: 15/02/2007.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999b*. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>. Acesso em: 28/05/2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *NR-4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho*. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_04.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_04.pdf). Acesso em: 16/06/2008.

BRASIL. Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Rio de Janeiro: Auriverde, 2004a. 239 p.

BRASIL. Segurança e Medicina do trabalho: *Lei n. 6.514, de 22 de dezembro de 1977*. Normas Regulamentadoras (NR) aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Normas Regulamentadoras Rurais (NRR) aprovadas pela Portaria nº 3.067, de 12 de abril de 1988. Índices Remissivos. 54. ed. São Paulo: Atlas; 2004b. 771p. (Manuais de Legislação Atlas).

BRITISH STANDARD INSTITUTION - BSI. *Guias para sistemas de gestão de segurança e saúde ocupacional – BS 8800*. Londres: [s. l.], 1996.

CALIXTO, E. *A implantação de um sistema de segurança e saúde ocupacional: um estudo de caso na indústria de mineração*. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2004. 126 p.

CAREGNATO, R.C; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez, 2006.

CARRION, V. *Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho*. 27. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva; 2002.

CHAVES, M; CUNHA, K.C. Concepções de usuários do serviço local de saúde de uma comunidade agroindustrial sobre o processo saúde-doença. *Texto & contexto enferm.*, v. 9, n. 2, p. 849-863, maio-ago. 2000.

CHIAVENATO, I. *Iniciação à administração de pessoal*. São Paulo: Makron Book, 1994. p. 9.

CHIMELLI, M.F. *Considerações sobre as lesões da cavidade bucal sob o ponto de vista da odontologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Rede Ferroviária Federal S.A, 1979.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM n.1.488, de 6 de março de 1998*. Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>. Acesso em 28/06/2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Resolução CFO n. 22, de 27 de dezembro de 2001*. Baixa normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO n. 185/93, alterada pela Resolução CFO n. 198/95. Rio de Janeiro: CFO, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Resolução CFO n. 25, de 16 de maio de 2002*. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em disfunção têmporo-mandibular e dor oro-facial, odontogeriatrics, odontologia do trabalho, odontologia para pacientes com necessidades especiais e em ortopedia funcional dos maxilares e dá outra providências. Rio de Janeiro: CFO, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Consolidação das Normas - Atualizado em 31/03/2009*. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf>. Acesso em: 25/05/2009a.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Especialização*. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/index.htm>. Acesso em: 20/05/2009b.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Profissionais por especialidade*. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/index.htm>. Acesso em: 20/05/2009c.

CORDÓN, J. A saúde bucal e o mercado de trabalho odontológico. *Rev. Saúde Debate*, n. 18, p. 52-64, 1988.

CROSATO, I.R. *Avaliação das características dos serviços odontológicos existentes em empresas do Estado de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. 173 p.

CUNHA, H.R. *Estratégia corporativa de implantação do sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional: um estudo de caso na Daimlerchrysler do Brasil*. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2006. 163 p.

CUNHA, L.S. *Saúde bucal do trabalhador e a assistência odontológica nas empresas*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Bauru, 2005. 103 p.

DE CICCO, F.A. OHSAS 18001 e a certificação de sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho. 1999. Disponível em: <http://www.qsp.org.br/ohsas18001.shtml>. Acesso em: 06/02/2008.

DE CICCO, F.A. *Manual sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho: a nova norma BS 8800*. São Paulo: Risk Tecnologia. 1996, 88 p.

DENIZOT, A.E. *Descrição e análise de cargos e suas contribuições na interface da gestão de pessoas com a saúde e segurança do trabalho*. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2003. 139 p.

DIAS, E.C. Organização da atenção à saúde no trabalho. In: Ferreira Júnior M. *Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Roca; 2002. p. 4-28.

ESTEVES, R.C. Manifestações bucais de doenças profissionais. *Rev. Brás. Saúde Ocupacional*, v.10, n.40, p. 56-8, out./dez. 1982.

FANTAZZIN, M.L. O protocolo DIAG. *Rev. Proteção*. nov. 1998, p. 67-71.

FERREIRA, R.A. Odontologia: essencial para a qualidade de vida. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.51, n.6, p. 514-524, nov./dez. 1997.

FERREIRA, R.A. O valor da saúde bucal nas empresas. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 49, n. 2, p. 96-107, 1995.

FUNDACENTRO. *Qualidade de vida*. 2003. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br>. Acesso em: 05/08/2003.

GODINI, M.D.; VALVERDE, S. *Gestão integrada de qualidade, segurança e saúde ocupacional e meio ambiente*. São Paulo: Bureau Veritas Brasil, 2001.

GOMEZ, C.M.; CARVALHO, S.M. Social inequalities, labour and health. *Cad. Saúde Pública*, v. 9, n. 4, p. 498-503, 1993.

GONÇALVES, E.L. *O serviço médico da empresa*. São Paulo: Edusp, 1994. 367 p.

GUIMARÃES, E.; ROCHA, A.A. Odontologia do trabalho: organização dos serviços odontológicos de uma empresa. *Odontol. Mod.*, v. 6, n. 7, p. 7-12, 1979.

HALL, R.H. *Organizações: estruturas, processos e resultados*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

HOJDA, R.G. OHSAS 18001: a visão das partes interessadas. *Rev. Banas. Qualidade*, n. 179, abr., 2007.

HOLLISTER, M.C.; WEINTRAUB, J.A. The association of oral status with systemic health, quality of life, and economic productivity. *J. Dent. Educ.*, v.57, n.12, p. 901-12, Dez. 1993.

HUBERMAN, L. *História da riqueza do homem*. 20. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1984. 318 p.

IDE, R. et al. Evaluation of oral health promotion in the workplace: the effects on dental care costs and frequency of dental visits. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 29, n. 3, p. 213-219, 2001.

JORNAL DO SITE ODONTO. *Profissão: entrevista entre o Jornal do Site Odonto e Luiz Eugênio Nigro Mazzilli.*, ano 8, n. 113, maio 2008. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/materias/profissao/profissao1138.htm>. Acesso em: 22/10/2008.

JUNQUEIRA, S.R. et al. Saúde bucal coletiva: quadros social, epidemiológico e político. In: RODE, S. M; NUNES, S. G. *Atualização clínica em odontologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 591-604.

LEAVELL, S.; CLARCK, E.G. *Medicina Preventiva*. SP: McGraw-Hill, 1976.

LIMA, J.R. *Absenteísmo por causa odontológica: análise comparativa entre funcionários da Prefeitura do Município de São José dos Campos e segurados do Instituto Nacional de Previdência Social – INAMPS*. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=22&idesp=12&ler=s>. Acesso em: 08/04/2008.

LINO, B.H. et al. Aspectos gerais da organização formal de serviços médicos de empresa. In:\_\_\_\_\_. *Medicina do trabalho: doenças profissionais*. São Paulo: Sarvier; 1980, p. 105-117.

MANHÃES, M.C.; MOURA, S.A. A análise de discurso e a apreensão de universos simbólicos: uma referência para o entendimento da linguagem subjetiva do poeta e letrista Vinícius de Moraes. *Cad. CNLF (CiFEFil)*, v. 8, p. 9-18, 2004.

MARANO, V.P. *Medicina do trabalho: exames médicos*. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: LTR, 1997.

MARTINS, E.M. Construindo o valor saúde bucal. *Rev. Ação Col.*, v. 2, p. 5-9, 1999.

MATOS, D. L. et al. *Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato*. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 237-243, 2002.

MAZZILLI, L.E. *Odontologia do trabalho*. São Paulo: Santos, 2003. 207 p.

MEDEIROS, E. P. Conceito de odontologia do trabalho. *O incisivo*, v. 5, n. 24, p. 22-24, nov., 1966.

MELO, M.B. *Saúde coletiva e mestrado em odontologia: um estudo de representação social*. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.

MENDES, G.D. *Análise do processo de melhoria contínua no sistema de gestão de segurança: estudo de caso em um terminal petrolífero*. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2004. 100 p.

MENDES, R. *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 986 p.

MENDES, R. *Medicina do trabalho e doenças profissionais*. São Paulo: Sarvier; 1980. 573 p.

MENDES, J.M.; WÜNSCH, D.S. Elementos para uma cultura em segurança e saúde no trabalho. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, v. 32, n. 115, p. 153-163, 2007.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.

MENDONÇA, T.C. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. *Cad. Saúde Pública*, v.17, n.6, p. 1545-7, nov./dez. 2001.

MIDORIKAWA, E.T. *A Odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador*. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2000. 337 p.

MILLER, J. Waste of dental pain. *Int.Dent. J.* v. 28, n. 1, p. 66-71, Mar. 1978.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA S. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública*, v. 13, supl. 2, p. 95-109, 1997.

MOREIRA, M.M. *Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2000. 100p.

MULATINHO, L.M. *Análise do sistema de gestão em segurança e saúde no ambiente de trabalho em uma instituição hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente). Universidade Federal de João Pessoa, 2001.

NARVAI, P.C. *Odontologia e saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1994. 113 p.

NERY, C. F. Diabetes e a relação com as doenças periodontais. *Rev. Perio News*, v. 2, n. 3, p. 178-183, 2008.

NIERO, E.M. *O ambulatório de saúde do trabalhador em Florianópolis – SC: um espaço de resistência no atendimento ao trabalhador acidentado e/ou doente em função do trabalho*. Dissertação. (Mestrado em Engenharia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000. 154 f.

NOGUEIRA, D.P. Perícias para avaliação de insalubridade e periculosidade: um grave problema de saúde ocupacional. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, v. 13, n. 52, p. 72-75, 1985.

NOGUEIRA, D.P. Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho: histórico. In: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. *Curso de Medicina do Trabalho*. São Paulo: Fundacentro, 1979, p. 5-10.

NOGUEIRA, D.P. Odontologia e saúde ocupacional. *Rev. Saúde Pública*, v.6, n.2, p. 211-23, jun. 1972.

NOGUEIRA, V.M.; PIRES, D.E. Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 753-760, mai.-jun. 2004.

OHSAS 18001:1999 (Occupational Health and Safety Assessment Series). *Sistemas de gestão para segurança e saúde ocupacional: especificação*. Disponível em: [http://www.ergonomia.ufpr.br/ohsas\\_18001.pdf](http://www.ergonomia.ufpr.br/ohsas_18001.pdf). Acesso em: 21/04/2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. *Diretrizes sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho*. São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2005.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. *Convenções n. 161, de 25 de junho de 1985a*: Convênio sobre os serviços de saúde no trabalho. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/convencoes/cv\\_161.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/convencoes/cv_161.asp). Acesso em: 21/04/2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. *Recomendações n. 171, de 26 de junho de 1985b*: Recomendação sobre os serviços de saúde no trabalho. Disponível em: URL.

ORLANDI, E.P. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 7. ed. Campinas: Pontes, 2007.

PACHECO JÚNIOR, W. *Qualidade na segurança e higiene do trabalho: série SHT 9000 - normas para a gestão e garantia da segurança e higiene do trabalho*. São Paulo: Atlas, 1995.

PASSOS, A.S.; VILLELA, F. Odontologia na saúde ocupacional. *Rev. Vida Odontol.*, v. 83, p. 75-80, dez. 1983.

PERES, A.S. et al. Odontologia do Trabalho e Sistema Único de Saúde: uma reflexão. *Rev. ABENO*, v. 4, n. 1, p. 38-41, 2003.

PERSONA, D.; PERSONA, M.E. *Manual de saúde e segurança ocupacional*. São Paulo: SEBRAE, 1998.

PICCHI, F.A. *Sistemas de qualidade: uso em empresas de construção de edifícios*. Tese (Doutorado em Engenharia Civil). Escola Politécnica, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1993.

PINTO, V.G. *Saúde bucal coletiva*. 4.ed. São Paulo: Santos, 2000, 541 p.

PINTO, V.G. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. *Rev. Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p. 509-514, 1989.

PIZZATO, E.A. *A saúde bucal no contexto da saúde do trabalhador: análise dos modelos de atenção*. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social). Universidade do Estado de São Paulo, Araçatuba, 2002. 110 f.

REISINE, T.S. Dental disease and work loss. *J. Dent. Res.*, v. 63, n. 9, p. 1158-1161, Sep 1984.

REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set. 2009a.

REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, mar. 2009b.

REZENDE, E.J.C. *Doença periodontal materna e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de caso-controle em Alagoinhas – Bahia*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2006. 113p.

ROMAN, A.; POP, A. Community periodontal index and treatment needs values (CPITN) in a factory worker group in Cluj-Napoca, Romania. *Int. Dent. J.*, v. 48, n. 2, p. 123-125, Apr 1998.

SANCHEZ, K.R. *Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: um enfoque dirigido à acreditação, NBR ISO 9001, NBR ISO 14000 e BS 8800*. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

SATO, L.Y.M. *Higiene bucal com clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica*. Monografia (Obtenção do Grau de Cirurgião-Dentista). Universidade Federal do Amazonas. Faculdade de Odontologia. Manaus, 2009. 58p.

SCHOUR, I.; SARNAT, B. Oral manifestations of occupation origin. *JAMA*, v. 120, n. 15, p. 1197-1207, Dec 1942.

SEGRE, M. Ética em saúde ocupacional. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 35, n. 2, p. 75-80, 1989.

SEIXAS, M.M. *Os princípios da administração na odontologia empresarial: procurando definir padrões de qualidade*. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2001. 125p.

SEMINÁRIO NACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO (1.:2005:Brasília, DF). Relatório final / I Seminário Nacional de Odontologia do Trabalho, Brasília, 11 de outubro de 2005. Disponível em: <http://www.fio.org.br/SNOT.pdf>. Acesso em: 10/10/2009.

SENGE, M.P. *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. São Paulo: Best Seller, 1998. 441 p.

SHAFER, W.G. et al. *Tratado de patologia bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. 837 p.

SHILLING, R.S. More effective prevention in occupational health practice. *J. Occup. Soc. Med.*, v. 39, n. 2, p. 71-79, 1984.

SIGERIST, H.E. Historical background of industrial and occupation diseases. *Bull N. Y. Acad. Med.*, v. 12, n. 11, p. 597-609, 1936.

SILVA, D.R. *Percepção de condições de saúde bucal em adultos trabalhadores*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. 100 f.

SILVA, F.N. *Absenteísmo por motivo odontológico*. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho). Universidade do Grande Rio Professor “José de Souza Herdy”. Rio de Janeiro, 2005. 29 p.

SILVA, M. Exerça clínica com tranqüilidade, documente-se e esteja seguro. *J. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, n. 557, set. 2003.

SILVA, Z.P.; BARRETO JUNIOR, I.F.; SANT’ANA, M.C. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. *São Paulo Perspect.*, v.17, n.1, p. 47-57, jan.-mar. 2003.

SIQUEIRA, M. M. *Responsabilidade social corporativa utilizada como vantagem competitiva*. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/informativo/responsabilidade-social-corporativa-utilizadacomovantagemcompetitiva/3549/>. Acesso em: 15/09/2008.

SOUZA, I.M. *A Odontologia do Trabalho: entendendo a especialidade e analisando sua inserção no campo das políticas de saúde bucal e do trabalhador*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. 197 p.

SOUZA, I.M. *Exames de saúde em Odontologia do Trabalho*. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho). Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, 2003. 91 p.

SOUZA, C.R.; ARAÚJO, G.M.; BENITO, J. *Normas regulamentadoras comentadas: legislação de segurança e medicina do trabalho*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1998.

SOUZA, T. *Adendo – FHEMIG - Enfermagem (graduado) e núcleo comum dos especialistas: conhecimentos específicos*. Brasília: Vestcon Editora, 2009.

TAUCHEN, A.L. *A contribuição da Odontologia do Trabalho no Programa de Saúde Ocupacional: verificando as condições de saúde bucal de trabalhadores de uma agroindústria do sul do Brasil*. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. 138 p.

TEIXEIRA, J.L. *Teoria e prática do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional*. Rio de Janeiro: Teoria & Prática, 2001. 89 p.

TUOMINEM, M. Occurrence of periodontal pockets and oral soft tissue lesions in relation to sulfuric acid fumes in the working environment . *Acta. Odontol. Scand.*, v. 49, n. 5, p. 261-266, Oct 1991.

VANTIL, C.C. *Manifestações bucais das doenças profissionais de acordo com o agente e a ocupação: uma revisão bibliográfica*. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho). Universidade do Grande Rio Professor “José de Souza Herdy”. Rio de Janeiro, 2003. 67 p.

VASCONCELLOS, L.C.; RIBEIRO, F.S. Investigação epidemiológica e intervenção sanitária em saúde do trabalhador: o planejamento segundo bases operacionais. *Cad. Saúde Pública*, v. 13, n.2, p. 4, abr./jun.1997.

VIANNA, M.I.; SANTANA, V.S. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. *Cad. Saúde Pública*, v.17, n.6, p. 1335-1344, nov.-dez. 2001.

VITERBO J.R. *Sistema integrado de gestão ambiental*. 2. ed. São Paulo: Editora Aquariana, 1998, 224 p.

WAGNER, J. *Em memória das vítimas do trabalho assalariado*. Disponível em: <http://brasil.indymedia.org/pt/blue/2003/05/253743.shtml>. Acesso em 12/08/2008.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título da pesquisa (provisório):** A contribuição da Odontologia do Trabalho na interface dos Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho: uma perspectiva de integração.

**Curso:** Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão – área de concentração em Segurança no Trabalho.

**Pesquisador responsável:** Márcio Teixeira da Costa

**Registro geral e profissional do pesquisador responsável:** IFP - 04902036-5, CRO-RJ 13.506

**Orientadora da pesquisa:** Hilda Maria Rodrigues Alevato D.Sc.

**Instituição de ensino/Departamento:** Universidade Federal de Fluminense – Centro Tecnológico – Escola de Engenharia - Laboratório de Tecnologia, Gestão de Negócios & Meio Ambiente (LATEC).

**Endereço da instituição de ensino:** Rua Passo da Pátria nº 156, sala 329-A, bloco E, São Domingos, Niterói – RJ, CEP-24.210-240.

**Telefones da instituição de ensino:** 21-26295615, 21-27176390

**Website da instituição de ensino:** <http://www.latec.com.br/>

**Endereço do pesquisador responsável:** Rua Capanema nº 237, apartamento 201, Ilha do Governador, Rio de Janeiro – RJ, CEP-21.920-070.

**Endereço eletrônico:** [marcioteixeiradacosta@hotmail.com](mailto:marcioteixeiradacosta@hotmail.com)

**Telefones do pesquisador responsável para contato:** 21-33968669, 21-99881051

**Local e data da realização da entrevista:**

**Objetivos:** essa pesquisa é parte integrante na elaboração de uma dissertação de mestrado. O objetivo dessa pesquisa é avaliar o envolvimento e a percepção do entrevistado no âmbito das interfaces da Odontologia do Trabalho com os Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho.

**Procedimentos:** sua participação nessa pesquisa consistirá apenas em responder às perguntas da entrevista, que constam do anexo desse Termo.

**Riscos:** essa pesquisa não lhe causará qualquer prejuízo financeiro. Você não sofrerá nenhum tipo de risco à sua saúde ou integridade física, bem como nenhum constrangimento ou desconforto moral.

**Benefícios:** essa pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, beneficiando a especialidade de Odontologia do Trabalho, os especialistas que atuam nessa área e a comunidade científica de um modo geral.

*Prezado(a) Senhor(a), (nome do entrevistado)*

Você foi selecionado a participar da pesquisa porque um dos requisitos indispensáveis dessa seleção é que o participante já tenha exercido pelo menos uma única vez, a função de coordenador de curso de especialização em Odontologia do Trabalho, cuja entidade promotora tivesse o credenciamento ou reconhecimento do Conselho Federal de Odontologia. A pesquisa consiste de uma entrevista composta de 7 (sete) perguntas.

O local de realização da entrevista e o seu agendamento serão acordados previamente, de acordo com os interesses do entrevistador e do entrevistado.

A entrevista será individual, gravada e o tempo de duração não deverá ultrapassar 60 (sessenta) minutos.

Você tem o direito de recusar-se a responder às perguntas que ocasionarem constrangimento de alguma natureza.

A qualquer momento você tem o direito de desistir de participar da pesquisa e retirar o seu consentimento, sem nenhuma penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que você possa ter adquirido.

Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

Você receberá uma cópia impressa da transcrição da entrevista, com a identificação, endereço, telefones e a assinatura do pesquisador responsável.

Você terá a confidencialidade de proteção da sua imagem e da voz.

Você e a instituição de ensino que promoveu o curso de especialização não serão identificados.

Todas as informações por você prestadas serão publicadas, parcial ou totalmente, no âmbito dessa pesquisa.

Você receberá uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a identificação e o endosso do pesquisador responsável.

O pesquisador deverá esclarecer todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar da pesquisa.

Eu, (*nome do entrevistado*), li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação e retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo voluntariamente em participar desse estudo, assinando esse consentimento em duas vias.

(*local*), (*data*).

**Nome da instituição de ensino:**

**Endereço da instituição de ensino:**

**Registro profissional do entrevistado:**

**Endereço eletrônico do entrevistado:**

**Telefones do entrevistado para contato:**

(*assinatura do entrevistado*)

---

(*nome do entrevistado*)

**Ciência do pesquisador responsável**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desse sujeito de pesquisa para a participação nesse estudo.

(*local*), (*data*).

(*assinatura do pesquisador responsável*)

---

Márcio Teixeira da Costa

**ANEXOS**

**ANEXO A** – Quadro das características e principais resultados de estudos sobre a associação entre exposições ocupacionais e alterações orais nas décadas de 1980, 1990 e 2000.

<b>TIPO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL</b>	<b>ESTUDO/LOCAL E POPULAÇÃO</b>	<b>EFEITOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>EXPOSIÇÃO AO AÇÚCAR</b>	Petersen (1983): Dinamarca, trabalhadores de uma indústria de chocolate.	cárie dentária e lesões periodontais	poeira de açúcar associada à cárie dentária e lesões periodontais.
	Masalin e cols. (1990): Finlândia, 298 trabalhadores da produção de doces, biscoitos e pães e um grupo controle.	cárie dentária	exposição à poeira de açúcar não associada à cárie dentária.
	Masalin e Murtomaa (1992): Finlândia, 294 trabalhadores de uma confeitaria.	fatores de risco para cárie dentária	dieta dos confeitários mais cariogênica do que a dos trabalhadores de outros setores da confeitaria.
	Rekha e Hiremath (2002): Índia, 502 confeitários e 294 profissionais de outros postos de trabalho.	cárie dentária, condições periodontais e necessidade de tratamento odontológico	confeitários com maior prevalência de cárie, doença periodontal e necessidade de tratamento odontológico.
<b>EXPOSIÇÃO A BEBIDAS ALCOÓLICAS</b>	Wiktorsson e cols. (1997): Suécia, 19 provadores de vinho.	erosão dental	erosão dental mais prevalente nos provadores com mais tempo de trabalho.
<b>EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS ÁCIDAS</b>	Arowojolu (2001): Ibadan, 67 mecânicos de automóveis e 38 trabalhadores de cargas de baterias.	erosão dental	maior prevalência de erosão dental entre os trabalhadores que atuavam com as baterias (p<0,05).
	Amin e cols. (2001): Jordânia, 61 expostos e 46 não expostos.	erosão dental, alteração gengival	associação positiva para ambos os efeitos (p<0,05).
	Araújo (1998): Brasil, trabalhadores de três indústrias galvânicas expostos a névoas ácidas.	erosão dental, sintomas orais e alterações gengivais	efeito dose-resposta para todos os efeitos considerados, exceto para halitose e secura.
	Tuominen e cols. (1989): Finlândia, 92 trabalhadores expostos e 94 não expostos de indústrias de baterias galvânicas.	erosão dental	associação positiva entre erosão dental e exposição ao ácido sulfúrico.

<b>TIPO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL</b>	<b>ESTUDO/LOCAL E POPULAÇÃO</b>	<b>EFEITOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS ÁCIDAS</b>	Remjin e cols. (1982): Holanda, trabalhadores de uma fábrica de galvanização.	erosão dental	alta prevalência de erosão dental em trabalhadores expostos ao ácido clorídrico.
	Tuominen (1991): Finlândia, 82 trabalhadores expostos a ácidos inorgânicos e 88 não expostos.	doença periodontal	associação positiva com bolsas periodontais (4mm) em trabalhadores expostos por mais de 16 anos.
	Lie e cols. (1988): Noruega, 121 trabalhadores do setor de eletrólise e 60 da administração de uma fábrica de alumínio.	sangramento gengival e bolsas periodontais	associação positiva para ambos os efeitos (p<0,05).
	Vianna (2001): Brasil, 665 trabalhadores de uma metalúrgica.	alterações periodontais, lesões da mucosa oral e sinais/sintomas orais.	associação positiva para lesões de mucosa oral entre os trabalhadores sem selamento labial.
	Almeida (2005): Brasil, 530 trabalhadores de uma metalúrgica.	doença periodontal	associação positiva para o efeito entre os trabalhadores que não usavam fio dental.
<b>CONDIÇÕES DE TRABALHO E ESTILO DE VIDA</b>	Horev e cols. (2003): Israel, 1139 militares do Exército de Israel.	cárie dentária, doença periodontal, necessidade de tratamento odontológico.	militares de uma posição hierárquica inferior com maior necessidade de tratamento odontológico.
	Söderfeldt e cols. (2002): Suécia, 3173 trabalhadores suecos.	condições de saúde bucal autopercebida.	estresse ocupacional relacionado a piores condições de saúde bucal.
	Linden e cols. (1996): Irlanda, 23 pacientes de um serviço odontológico.	doença periodontal	estresse ocupacional associado à progressão da doença periodontal.

Fonte: Almeida, Vianna (2005).

## ANEXO B – Quadro dos agentes, grupos de trabalhadores e suas repercussões bucais.

<b>AÇÕES</b>	<b>AGENTES</b>	<b>OCUPAÇÕES</b>	<b>MANIFESTAÇÕES BUCAIS</b>
<b>Mecânicas</b>	Apreensão de objetos	sapateiros, estofadores, tapeceiros, marceneiros, etc.	reentrâncias ou chanfraduras na borda incisal dos incisivos centrais.
		colchoeiros, alfaiates, costureiras, estofadores.	pequenas fissuras na borda incisal dos incisivos centrais.
		cabeleireiros, mecânicos, tarrafeiros, tipógrafos, músicos (instrumento de sopro).	fratura dos bordos ou ângulos dos incisivos, principalmente os superiores; perda de substância no esmalte nos incisivos centrais superiores.
		sopradores de vidro	abrasão em forma de meia lua nos incisivos laterais e caninos superiores e inferiores.
	músicos	lesões nos lábios (queilites e lesões contusas); alteração da musculatura bucofacial, pneumatocele e lábio inferior congesto e edemaciado; abrasão localizada.	
Injúrias traumáticas	esportistas profissionais	fraturas dentais ou de bases ósseas; avulsões dentais; perda do suporte periodontal; perda de substância óssea ou de tecidos moles.	
<b>Físicas</b>	Térmico	provadores de alimentos quentes (chá, café, sopa).	estomatite; leucoplasia; desenvolvimento de reações térmicas na mucosa das bochechas, palato duro e mole; hiperemia acentuada na mucosa dos lábios.
		trabalhadores de frigoríficos (enlatados, matadouros, sorvetes).	artrites têmporo-mandibulares; afecções dos dentes, das articulações e dos ossos maxilares; mobilidade dentária; queda de restaurações.
	trabalhadores expostos às altas temperaturas (foguistas, ferreiros, bombeiros).	dores maxilares	
Pressão	aviadores; mergulhadores e trabalhadores em caixões pneumáticos (serviços de construção civil sob água).	dor intensa nos dentes; hemorragias locais mais ou menos acentuadas.	
<b>Químicas</b>	Arsênico	trabalhadores químicos; refinadores de metais; fundidores de chumbo; empregados de indústrias de inseticidas; empregados de metalurgia de minérios arsenicais e indústria eletrônica; trabalhadores de fábrica de tintas, lacas, parasiticidas, etc.	mucosa bucal inflamada; gengivite grave; erosões dentárias; ulcerações bucais; perdadentária por necrose nos tecidos de sustentação; gosto metálico; sialorreia; gengiva edemaciada; erosões esbranquiçadas; ardor local; necrose pulpar, óssea e periostite.

<b>AÇÕES</b>	<b>AGENTES</b>	<b>OCUPAÇÕES</b>	<b>MANIFESTAÇÕES BUCAIS</b>
<b>Químicas</b>	Bismuto	manipuladores de bismuto e fabricantes de pó para polimento.	pigmentação da mucosa, gengiva e bochecha (linha bismútica); pigmentação de lábios e língua; gengivites e estomatites; hemorragias; edemas; sensação de ardor e gosto metálico.
	Cádmio	trabalhadores de indústrias que produzem baterias; soldadores; operadores de máquina de solda; trabalhadores com galvanoplastia; trabalhadores expostos às poeiras de cádmio.	manchas amarelas na coroa dos dentes; alterações em tecidos moles bucais e gengivoestomatites.
	Cobre	fundidores; refinadores; ferreiros; laminadores; bronzeadores; trabalhadores com cimentos; gravadores e mineiros.	manchas esverdeadas com contorno azul nos dentes; pigmentações na gengiva; gengivite e estomatites.
	Ferro	bronzeadores; trabalhadores com cimento; gravadores e mineiros.	pigmentação na gengiva; gengivites e estomatites; manchas marrons nas bordas incisais e manchas verdes nos dentes.
	Níquel	trabalhadores com extração e beneficiamento do níquel; niquelagem de metais e fabricação de acumuladores de níquel-cádmio.	manchas verdes nos dentes; pigmentações nas gengivas e gengivites.
	Chumbo	fabricação e reforma de baterias; indústria de plástico; fabricação de tintas; pintura à pistola; fundição de chumbo; latão, cobre; extração de minérios; metalurgia; refinação do chumbo; vulcanização da borracha; indústria de impressão; fabricação de pérolas artificiais e olaria.	linha plúmbica semelhante à linha bismútica (Orla de Burton); pigmentação da mucosa que varia do azul escuro ao acinzentado; gengivites; estomatites; hálito fétido; gosto metálico; sialorréia e parotidite.
	Vapores corrosivos e névoas ácidas	confeiteiro; trabalhadores em galvanoplastia; fábrica de baterias elétricas; fábrica de fertilizantes; rocha asfáltica; refinarias petrolíferas.	destruição progressiva dos tecidos dentários e periodontais; mobilidade e perda dos dentes; aumento do índice de cáries nas coroas clínicas; hemorragias; estomatites; descalcificação dos dentes; alteração dos tecidos moles bucais; perda mineral dos tecidos dos dentes (erosão dentária).

<b>AÇÕES</b>	<b>AGENTES</b>	<b>OCUPAÇÕES</b>	<b>MANIFESTAÇÕES BUCAIS</b>
<b>Químicas</b>	Flúor	trabalhadores em fábricas de ácido fluorídrico; siderúrgica; produção de gasolina; soldagem elétrica; calefação de superfície e galvanoplastia.	osteoclerose; perda de transparência do esmalte; sialorréia; osteomielite; descalcificações e erosões dentárias.
	Prata	trabalhadores em indústrias químicas; galvanoplastia; prateamento de espelhos; soldagem; produtos químicos para filmes fotográficos.	pele com coloração acinzentada, principalmente nas áreas expostas ao sol; linha azul ao longo da gengiva; irritação de membranas mucosas; gengivite; halitose; sialorréia; gengiva com orla empardecida; pigmentação da pele e mucosa.
	Fósforo	trabalhadores em fábricas de munições e armamentos explosivos; extração e preparação de fósforo branco; fabricação de gases asfixiantes à base de fósforo branco; fabricação de ligas de bronze e borrifadores; trabalhadores responsáveis pelo armazenamento, transporte e distribuição dos praguicidas organofosforados; trabalhadores com fornos de fundição.	ulcerações dos tecidos bucais; osteomielites; gengivoestomatites; halitose; descalcificação; cárie e perda gradual dos dentes.
	Cromo	trabalhadores com compostos de anilina; pintores em estamparias; misturadores de borracha; trabalhadores com soldagem de aço inoxidável; galvanoplastia; curtimento de couro; polimento de móveis; fabricação de cimento; impressão; técnica fotográfica; construção civil; trabalhadores com pistola utilizando tintas com pigmentos de cromo.	manchas amarelas nos dentes; necrose óssea e ulceração dos tecidos bucais.
	Fenol	trabalhadores em indústria química (desifetante); na produção de resinas fenólicas; removedores de tintas e antissépticos.	metacromasia amarela dos dentes e gosto amargo.

<b>AÇÕES</b>	<b>AGENTES</b>	<b>OCUPAÇÕES</b>	<b>MANIFESTAÇÕES BUCAIS</b>
<b>Químicas</b>	Benzeno	trabalhadores em fábricas de pneus; vulcanização de artefatos de borracha; indústrias químicas ou de laboratório; produção de cola sintética; fabricação de calçados, artigos de couro, borracha e móveis; trabalhadores com produção de tintas, impressoras; pintura à pistola e soldagem; refinarias de petróleo; campos de perfuração (como contaminante atmosférico).	hemorragia gengival; estomatite; hálito; gosto benzóico; osteomielite dos maxilares.
	Cresol	trabalhadores com alcatrão, hulha, borracha, destilaria, curativos cirúrgicos de desinfetantes; inseticidas; retardador de chamas e plastificante	estomatite
	Monóxido de carbono	trabalhadores da indústria metalúrgica, siderúrgica, mineiros, bombeiros, construtores de túneis; controladores de tráfego e trabalhadores de mecânica de automóveis.	inflamação gengival; queda precoce dos dentes e debilidade da musculatura da língua e do rosto.
	Mercúrio	bronzeadores; fabricantes de tintas e baterias; dentistas; detonadores e trabalhadores com explosivos.	ptialismo; gosto metálico; glândulas salivares edemaciadas; língua aumentada e dolorida; ulcerações na gengiva, palato e língua; pigmentação gengival semelhante às linhas de bismuto e chumbo; gengivite e afrouxamento dos dentes; manchas acinzentadas na coroa clínica dos dentes; sialorréia; gengivite; estomatite; osteomielite; parotidite e orla azul escuro no colo dos dentes.
<b>Biológicas</b>	Micro-Organismo	trabalhadores de fábrica de doces; padeiros; confeitores; etc.	manchas de forma circular, de cor amarela ou preta, localizada na região do colo dos dentes (cárie de confeitiro).

<b>AÇÕES</b>	<b>AGENTES</b>	<b>OCUPAÇÕES</b>	<b>MANIFESTAÇÕES BUCAIS</b>
<b>Efeito das radiações</b>	Rádio Atividade	trabalhadores da extração de minerais radioativos; trabalhadores com o urânio, operação com reatores nucleares ou com fontes de nêutrons; exposição ao raios x, rádio e substâncias radioativas para fins industriais, terapêuticos e diagnósticos; fabricação e manipulação de produtos químicos e farmacêuticos radioativos; técnicos, pintores de mostradores de relógio; pesquisadores e dentistas; trabalhadores expostos ao sol (pescadores, varredores, carteiros, etc.).	candidíase; gengivite; periodontopatias; xerostomia; cárie de irradiação e ósteo-radionecrose; neoplasias bucais.
<b>Efeitos decorrentes do excessivo uso fisiológico e dos fatores psico fisiológicos</b>	Estresse	professores; operadores de rádio; operadores de telefonia; locutores; sopradores de vidro; vigilantes; policiais; operadores de bolsa de valores, médicos; etc.	disfunções têmporo-mandibulares (DTM); bruxismo; oclusão forçada.

Fonte – Vantil (2003).

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)