

UMA ANÁLISE SOBRE OS FATORES DE RISCO NO AMBIENTE DE TRABALHO E SEUS EFEITOS DELETÉRIOS NA SAÚDE BUCAL DO TRABALHADOR*

Danielle Maria Badaró Barsante**

RESUMO

As doenças bucais afetam diretamente o bem-estar físico e psíquico do indivíduo, podendo comprometer a produtividade dos trabalhadores em suas respectivas atividades laborais. Tanto as condições biológicas e físicas do ambiente de trabalho como substâncias químicas às quais os trabalhadores são expostos, direta e indiretamente, assim como o risco de intoxicações decorrentes da atividade laboral, podem exercer efeitos deletérios na cavidade bucal dos trabalhadores. Ao se analisar as causas do absenteísmo no ambiente de trabalho, é necessário considerar a questão odontológica. Em um país onde a maioria da população não valoriza a prevenção como condição de saúde bucal, tem-se um nítido reflexo das patologias bucais na diminuição do rendimento individual e gradual do trabalhador.

Sem pretensão de esgotar o assunto, o estudo em tela procura analisar, em meio a um contexto jurídico-odontológico, o meio ambiente de trabalho, sob a égide do princípio da tutela do trabalhador, descrevendo algumas patologias bucais intimamente associadas a determinadas atividades laborais. Objetiva-se destacar a necessidade da previsão da saúde bucal como elemento de Medicina e Segurança do Trabalho, salientando a importância do acompanhamento bucal na saúde do trabalhador, como melhoria na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho. Patologias bucais. Saúde do trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

O Direito do Trabalho tem por finalidade precípua promover a proteção à vida e à saúde dos trabalhadores e o faz por meio de seus princípios basilares, entre os quais, destaca-se o princípio protetor ou o da tutela do trabalhador.

Contudo, tal proteção não pode negligenciar a saúde bucal do indivíduo. A cavidade bucal é a porta de entrada para o organismo, desempenhando importantes funções na mastigação, fonação e respiração, além de encontrar-se associada ao bem-estar e à autoestima do indivíduo.

Apesar de os problemas de origem bucal não constituírem um obstáculo intransponível ao desempenho da maioria das atividades laborais, seus efeitos

* Artigo elaborado a partir de Monografia apresentada ao Curso de Direito do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, em 2 de outubro de 2014.

** Graduada em Odontologia pela Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina/MG, Especialista em Endodontia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Graduada em Direito pelo Instituto Metodista Izabela Hendrix em Belo Horizonte/MG (2º semestre 2014).

influenciam, significativamente, na capacidade do trabalho e no nível de vida do trabalhador. Além do desconforto causado, as patologias bucais podem acometer a saúde sistêmica do trabalhador, bem como diminuir-lhe o poder de concentração; o que pode estar intimamente ligado a uma possível queda de produtividade e ao chamado absenteísmo.

A saúde deve ser analisada de forma integral. Várias doenças sistêmicas e incapacitantes têm sua manifestação inicial na boca, o que torna a prevenção um importante instrumento para a garantia da saúde do indivíduo.

Um trabalhador acompanhado por uma equipe multidisciplinar, em prol de seu bem-estar, mostra-se muito mais disposto a desempenhar suas funções de forma produtiva.

Sendo assim, torna-se necessária uma legislação que imponha às grandes empresas a adoção do serviço odontológico ocupacional, tal qual ocorre com a Medicina e com a Segurança do Trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Trabalho e doença - Breve histórico

Desde os primórdios, o homem se relaciona com o trabalho como forma de sobrevivência. Da necessidade de prover a vida diária, surgiram as artes, as mecânicas como as liberais; todas dotadas de perigo, comum em toda atividade humana (RAMAZZINI, 1999).

Há muito se tem o registro do trinômio trabalho, saúde e doença, seja por meio dos papiros egípcios, ou dos relatos judaicos ou ainda dos relatos greco-romanos (MENDES, 2003).

A preocupação sobre a saúde dos trabalhadores teve seu maior destaque no fim do século XVII, reconhecido como o marco no estudo sobre as patologias relacionadas ao trabalho, com Bernardino Ramazzini (MENDES, 2003).

Conhecido como o “Pai da Medicina do Trabalho”, Ramazzini destacou a existência de associações entre determinadas exposições ocupacionais e as alterações do sistema estomatognático (MENDES, 2003).

Além de doenças bucodentais decorrentes de atividades ocupacionais, alguns trabalhadores podem sofrer acidentes de trabalho envolvendo estruturas bucais ou manifestações de doenças ocupacionais bucais de natureza sistêmica (GARRAFA, 1986, *apud* AYRES, 2011).

A medicina do trabalho surgiu na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial, como exigência de uma intervenção sob o risco de comprometimento do próprio processo (MENDES; DIAS, 1991, *apud* OLIVEIRA, 2011).

Ao longo da história, desenvolveu-se a premissa de que não se pode separar a força de trabalho da pessoa do trabalhador, em busca da preservação mais ampla da integridade do trabalhador (OLIVEIRA, 2011).

2.2 O meio ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador

O Direito do Trabalho regula a proteção da vida e da saúde dos trabalhadores

com a atenção voltada para o ambiente de trabalho.

Ao se analisar o conceito de meio ambiente de trabalho, cita-se Mancuso (1999, p. 59):

Meio ambiente de trabalho nada mais é do que o *habitat* laboral, isto é, tudo que envolve e condiciona direta e indiretamente o local onde o homem obtém os meios para prover o quanto necessário para sua sobrevivência e desenvolvimento, em equilíbrio com o ecossistema.

O primeiro e fundamental direito do ser humano, consagrado em todas as declarações internacionais, é o direito à vida, suporte à existência e gozo dos demais direitos. Segundo Oliveira (2011), não basta declarar tal direito sem garantir seus sustentáculos: o trabalho e a saúde. “Seria o mesmo que proclamar solenemente o direito à vida, mas não garantir o direito de viver.” (OLIVEIRA, 2011, p.106).

A evolução da saúde do trabalhador acompanha o desenvolvimento e a compreensão do conceito genérico de saúde e de saúde pública. Mendes e Dias (1991 *apud* OLIVEIRA, 2011, p. 59) apresentam a relação Saúde - Trabalho compreendida por quatro etapas evolutivas:

A Etapa da Medicina do Trabalho, com início por volta do ano de 1830, foi expandida para uma versão mais atualizada, denominada Etapa da Saúde Ocupacional, iniciada em 1950. Já em 1970, foi enriquecida com nova versão intitulada Saúde dos Trabalhadores. E, mais recentemente, vislumbra-se o esboço de uma etapa mais avançada, a chamada Qualidade de Vida do Trabalhador, com início por volta de 1985.

O início da Medicina do Trabalho remonta à época da Revolução Industrial, momento de nítida fragilidade do trabalhador na competição desleal com as máquinas. As reações da opinião pública culminaram com a aprovação pelo Parlamento britânico, em 1802, da primeira lei de proteção aos trabalhadores - a Lei de Saúde e Moral dos Aprendizizes (OLIVEIRA, 2011).

Em 1830, Robert Dernham decide colocar um médico no interior de sua fábrica para verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. Este viria a ser, historicamente, o marco da criação do serviço de Medicina do Trabalho no mundo (MENDES; DIAS, 1991, *apud* OLIVEIRA, 2011).

No final do século XIX, com a Encíclica do Papa Leão XIII, *De Rerum Novarum*, surgem as primeiras leis de acidentes do trabalho, na Alemanha, em 1884, expandindo-se para vários países europeus nos anos seguintes, até chegar ao Brasil com o Decreto Legislativo n. 3.724, de 1919 (OLIVEIRA, 2011).

Durante a Primeira Guerra Mundial, as reivindicações de trabalhadores levaram a Conferência da Paz de 1919, da Sociedade das Nações, a criar, pelo Tratado de Versalhes, a Organização Internacional do Trabalho - OIT, com o intuito de uniformizar as questões trabalhistas, fundadas na justiça social (OLIVEIRA, 2011).

Na Etapa da Medicina do Trabalho, o médico não investigava a relação trabalho-saúde, pois não detinha autonomia para interferir no processo produtivo e eliminar as agressões. A consolidação da Medicina do Trabalho pode ser aferida pelas Recomendações da Organização Internacional do Trabalho n. 97 e 112, de 1953 e 1959, respectivamente (OLIVEIRA, 2011). No Brasil, os serviços médicos

nas grandes empresas tornaram-se obrigatórios a partir de 1976, pela Portaria do Ministério do Trabalho n. 3.237/1972. Atualmente, a previsão do serviço médico encontra-se no art. 162 da CLT, disciplinado pela Norma Regulamentadora (NR) 4 da Portaria n. 3.214, de 8 de junho de 1978 (OLIVEIRA, 2011).

Já as raízes da Saúde Ocupacional se identificam, em 1945, com a assinatura da Carta das Nações Unidas, criando a Organização das Nações Unidas (ONU). Em 1946, foi criada a Organização Mundial de Saúde (OMS), cujos princípios básicos estabelecem a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidades (GOUVEIA, 1987, *apud* OLIVEIRA, 2011).

Em 1948, na França, é aprovada a Declaração Universal dos Direitos do Homem, exaltando o direito à vida, à liberdade e à dignidade humana (SÜSSEKIND, 1994, *apud* OLIVEIRA, 2011).

Em 1949, profissionais ingleses das mais diversas áreas lançam um novo ramo de pesquisa, a Ergonomia, com a proposta de viabilizar a aplicação prática do pensamento contemporâneo de adaptação do trabalho ao homem (OLIVEIRA, 2011).

A concepção da Saúde Ocupacional chegou ao Brasil com a publicação da Portaria n. 3.214/1978, que regulamentou a obrigatoriedade da participação nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, dos médicos, engenheiros, enfermeiros, técnicos de segurança no trabalho e auxiliares de enfermagem no trabalho (OLIVEIRA, 2011).

A Constituição da República de 1988 foi o marco principal da saúde do trabalhador no ordenamento jurídico nacional, ao considerá-la como direito social, em seus arts. 6º e 194, e ao assegurar o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, em seu art. 7º, XXII. Por meio do art. 196, a saúde foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado. A Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) e as Leis Previdenciárias n. 8.212/91 e 8.213/91 também implementaram proteção à saúde do trabalhador (OLIVEIRA, 2011).

Em seu art. 225, a CF de 1988 preconiza o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e essencial à sadia qualidade de vida, com destaque em seu art. 200, VIII, à proteção ao meio ambiente do trabalho. O Ato das Disposições Transitórias, em seu art. 79, institui programas voltados para a melhoria da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2011).

A qualidade de vida é a temática central do Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992. Em 1993, o Relatório Final da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador utiliza a expressão “qualidade de vida do trabalhador”. E, também, a X Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1996, adota o título em seu Relatório Final: “SUS - Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida (Conferência Nacional de Saúde X).” (OLIVEIRA, 2011).

A evolução do direito à saúde do trabalhador globalizou-se e, cada vez mais, a legislação mundial vincula o trabalho humano à dignidade, à realização pessoal e à proteção jurídica.

Nos Estados Unidos, a legislação dispõe que o trabalho não cause prejuízo ao trabalhador quanto à saúde, à produtividade ou à expectativa de vida. Na Noruega, o trabalhador é incentivado a ter oportunidades de promoção pessoal e profissional, buscando sempre um trabalho seguro. A legislação trabalhista portuguesa garante plena integridade física e moral ao trabalhador. Outros países como Cuba, Venezuela e Albânia também têm se inclinado a assegurar o bem-estar no meio ambiente de trabalho (OLIVEIRA, 2011).

2.2.1 Saúde bucal do trabalhador

Dentro do aspecto conceitual da saúde, a saúde bucal do trabalhador se caracteriza da seguinte forma:

É a parte da atenção à saúde do trabalhador que trata de promover, preservar e recuperar a saúde bucal do trabalhador, conseqüente dos agravos, afecções ou doenças do exercício profissional, e que tem manifestações bucais, devendo ter sua ação voltada à prevenção de todos os agravos laborais, ou seja, objetiva a prevenção de doenças decorrentes da atuação profissional e dos acidentes de trabalho (TELES *et al.*, 2006, p. 49).

Além de desempenhar importantes funções na saúde do indivíduo, a boca é uma zona de absorção, retenção e excreção de substâncias tóxicas que penetram no corpo, estando sujeita a agressões de natureza física, química e (ou) mecânica (AZNAR-LONGARES; NAVA, 1988, *apud* TELES *et al.*, 2006).

Constata-se que algumas doenças de ordem geral se manifestam inicialmente nos tecidos bucais, permitindo que, mediante exame bucal, proceda-se a um diagnóstico precoce (GARRAFA, 1986, *apud* TELES *et al.*, 2006).

Dessa forma, uma maior atenção destinada à saúde bucal do trabalhador possibilita combater agentes etiológicos que acometam a cavidade bucal e identificar, preventivamente, determinadas doenças que se originam da cavidade bucal e de seus tecidos.

Estudos demonstram que 39% das faltas no trabalho, quadro conhecido como absenteísmo, são por questões odontológicas e que a prevenção na saúde bucal poderia diminuir essa porcentagem (GARRAFA, 1986, *apud* TELES *et al.*, 2006).

Os fatores odontológicos que causam ausências ao trabalho têm despertado preocupação nos setores público e privado. Pode-se entender essa forma de absenteísmo¹ como decorrente da má condição de saúde bucal do trabalhador bem como de seus dependentes (SPEZZIA, 2011).

As patologias bucais podem comprometer sistemicamente o organismo. A boca é um ambiente rico em bactérias. Na presença de uma cárie, esses micro-organismos podem atingir a corrente sanguínea, atingindo uma válvula cardíaca e acarretando a infecção no miocárdio. Um relatório divulgado pela Associação Odontológica do Norte do Paraná (AONP) destaca que o risco de problemas cardíacos é 25% maior em indivíduos com problemas bucais como cáries², gengivites³ e periodontites⁴ (MELLO, 2007).

¹ Absenteísmo é o termo utilizado para, genericamente, indicar o não-comparecimento inesperado ao trabalho, em especial aquele de caráter repetitivo. (MAZZILLI, Luiz Eugênio Nigro. *Odontologia do trabalho: teoria e prática*. 3. ed. São Paulo: Santos, 2013.)

² Doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente que produz uma desmineralização das estruturas dentárias. (CURY, J. A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. *In*: BARATIERI, L. N. *et al. Odontologia restauradora*. São Paulo: Santos, 2001. p. 33.)

³ Inflamação da gengiva constituindo-se como o estágio inicial da doença da gengiva e a mais fácil de ser tratada. Tem como causa direta a placa bacteriana - uma película viscosa e incolor de bactérias que se forma, de maneira constante, nos dentes e na gengiva. (BUISCHI, Yvonne de Paiva. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 121.)

⁴ É a enfermidade inflamatória nos tecidos do periodonto de inserção, nascida de uma evolução da gengivite. (BUISCHI, Yvonne de Paiva. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 123.)

Um estudo realizado em 2001, relacionando dor orofacial com o absenteísmo de trabalhadores do setor metalúrgico e mecânico do município de Xanxerê, Santa Catarina, apontou que 9,3% apresentaram absenteísmo. Aproximadamente 27,1% dos trabalhadores que relataram dor de dente informaram ter se ausentado pelo menos meio período de trabalho por tal motivo (LACERDA *et al.*, 2008).

Em 2005, um estudo feito com 728 funcionários do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, na faixa etária de 35 a 44 anos, demonstrou que 41,3% dos trabalhadores tinham seu desempenho profissional prejudicado em função de dor dentária enquanto 26,1% atribuíram à insatisfação com a aparência (GOMES; ABEGG, 2007).

Os problemas dentários geralmente são crônicos e, ao possuírem lenta evolução, sujeitam o trabalhador a processos dolorosos intermitentes. Distúrbios bucais podem acarretar desconforto físico ou emocional, reduzindo a concentração e causando acidentes de trabalho, principalmente com motoristas, operadores de máquinas e outros que convivam com riscos evitáveis (MELLO, 2007).

Entre os estudos sobre a importância da saúde bucal do trabalhador, destaca-se o da perda da estrutura dentária por ácidos sem a participação de micro-organismos, realizado num grupo de 68 trabalhadores de uma fábrica de baterias na Jordânia. A exposição aos gases ácidos, decorrente das atividades laborais, acarretou uma séria erosão dentária⁵ e retração gengival⁶ (SPEZZIA, 2011).

Outros estudos demonstraram que trabalhadores expostos a névoas ácidas desenvolveram erosão dentária; sinal de associação positiva entre a exposição ocupacional e a afecção bucal (SPEZZIA, 2011).

O SESI, Serviço Social da Indústria, analisou as condições da saúde bucal de mais de 4,3 milhões de empregados com idade entre 20 e 54 anos, por meio do Estudo Epidemiológico de Saúde Bucal em Trabalhadores da Indústria. Os dados obtidos reconheceram que os trabalhadores, nessa faixa etária, têm somente 16,5 dentes sadios, pouco mais da metade dos 32 permanentes e que 65% dos pesquisados possuem periodontopatias (doenças ligadas à gengiva) (MENDES; AZEVEDO, 2007).

Países como a Dinamarca, a Suécia e a Finlândia também se preocupam com a saúde bucal do trabalhador afetada pelos efeitos deletérios do ambiente laboral.

Um programa preventivo odontológico implantado em 1990, em duas fábricas de chocolate dinamarquesas, demonstrou significativas melhorias na saúde bucal

⁵ Processo progressivo e destrutivo, caracterizado pela perda do tecido duro dos dentes, por ação de ácidos contidos em bebidas e/ou alimentos ou ainda provenientes do próprio organismo. Resulta na destruição do dente, independentemente da presença de bactérias, podendo causar alterações estéticas e funcionais ou até mesmo dor. (CARDOSO, A. C. Reabilitação oral das perimólises: tratamento com prótese adesiva. *Rev Gaúcha Odont.* 1987. 35: 380-2.)

⁶ É o deslocamento da gengiva, provocando a exposição da raiz do dente. Isso pode ocorrer em um só dente ou em vários e suas causas são as mais diversas como: traumatismo por escovação; inflamação da gengiva pela presença da placa bacteriana; trauma oclusal ou por restaurações desadaptadas na região gengival; movimentos ortodônticos realizados de maneira incorreta; e pouca espessura do osso que recobre a raiz. (BARATIERI, L. N. *et al. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.* São Paulo: Liv. Santos, 2001. p. 361.)

dos trabalhadores, influenciando, inclusive, na redução do absenteísmo por causas bucais. Uma empresa no sudeste da Finlândia, ao oferecer atendimento odontológico a seus trabalhadores, observou que suas condições periodontais haviam melhorado (AHLBERG *et al.*, 1996, *apud* ALMEIDA e VIANNA, 2005).

Söderfeldt e Cols. (2002 *apud* ALMEIDA e VIANNA, 2005) observaram, por meio de um estudo com trabalhadores suecos, que o estresse relacionado a determinadas atividades laborais aumentava a prevalência de doenças bucais. Outra análise sobre o estresse ocupacional apontou o processo do trabalho como fator associador da progressão da doença periodontal na Irlanda (ALMEIDA e VIANNA, 2005).

3 DOENÇAS OCUPACIONAIS

As doenças ocupacionais são consideradas como as diretamente ligadas a alterações no estado de saúde do trabalhador. Normalmente, elas se originam a partir de condições de trabalho, da atividade desempenhada pelo trabalhador e até mesmo por situações pessoais enfrentadas pelo indivíduo que interferem na atividade desempenhada.

Tais doenças relacionam-se com os riscos do meio ambiente de trabalho que podem ser químicos (gases, névoa, neblina, fumo); físicos (ruídos, calor, vibração, luminosidade, umidade, radiação); biológicos (fungos, bactérias, vírus e parasitas); ou riscos próprios do trabalho como *stress*, produtividade, movimentos repetitivos, entre outros (BRASIL, 2001; SOUZA, 2007, *apud* AYRES, 2011).

Diogo Nogueira (1972) destacou a importância do Odontólogo na equipe de saúde ocupacional em virtude da constante exposição da cavidade oral ao meio externo. O autor cita, em meio a suas pesquisas, os efeitos de agentes mecânicos na cavidade bucal como o processo de tocar instrumentos de sopro associado ao desgaste dental ou os operários que possuem o hábito de apreender objetos com os dentes adquirindo desgaste e lesões periodontais.

Entre os agentes químicos, o autor mostrou que o contato com a soda cáustica pode causar pigmentação marrom nos lábios e que produtos de solda podem provocar gengivo-estomatite acentuada em decorrência da liberação de óxidos de nitrogênio.

Já como causa de agentes físicos, o autor citou que variações de temperatura podem causar trincas dentárias, hiperemias⁷ na mucosa e leucoplasias⁸ e que o aumento da pressão atmosférica, no caso dos mergulhadores, pode acarretar alterações periodontais.

Quanto aos agentes biológicos, diversas doenças infectocontagiosas foram apontadas como responsáveis por manifestações bucais.

⁷ Aumento da quantidade de sangue circulante num determinado local, com o aumento da temperatura local, ocasionado pelo aumento do número de vasos sanguíneos funcionais. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Hiperemia>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

⁸ A leucoplasia oral é definida como uma placa branca, resultante de uma camada de ceratina superficial espessada, ou uma camada espinhosa espessada, que mascara a vascularidade normal (vermelhidão) do tecido conjuntivo subjacente. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/patologia/lesoes_fundamentais/placa/imagem2.php>. Acesso em: 11 ago. 2014.

Sabe-se que determinados grupos de trabalhadores são mais sujeitos a desenvolver patologias bucais advindas de seu meio ambiente de trabalho.⁹

Os garimpeiros ou os mineradores, ao absorverem o mercúrio dotado de características tóxicas, apresentam facilmente a gengivite (BRASIL, 2002, *apud* AYRES, 2011).

Os provadores de café desenvolvem reações térmicas que podem evoluir para úlceras na mucosa das bochechas bem como na do palato¹⁰ duro e mole (MAZZILLI, 2007, *apud* AYRES, 2011).

A categoria dos sapateiros, cabelereiras e costureiras, por possuírem o hábito de apoiar pregos, alfinetes ou grampos entre os dentes, acabam por desenvolver chanfraduras ou reentrâncias na face anterior dos dentes superiores ou algum tipo de abrasão na borda incisal¹¹ dos dentes incisivos centrais, podendo haver lesões periodontais com a perda precoce dos dentes (MAZZILLI, 2007, *apud* AYRES, 2011).

Sujeitos à exposição excessiva ao sol, os trabalhadores rurais, os carteiros e os pescadores sofrem os efeitos da radiação ultravioleta na pele, mas, sobretudo, nos lábios, o que causa queilite actínica¹², uma alteração pré-maligna de vermelhão do lábio inferior (PERES, 2006, *apud* DE CARLI *et al.*, 2012).

A exposição a névoas de fluoretos e outras névoas ácidas, como ácido crômico, ácido tartárico, ácido nítrico e sulfúrico, nas galvanoplastias e em fábricas de baterias, pode acarretar erosões dentárias (NOGUEIRA *apud* DE CARLI *et al.*, 2012).

Na indústria metalúrgica, os trabalhadores são acometidos por doenças bucais profissionais, em virtude da constante exposição a ácidos, metais, gases e altas temperaturas (PERES, 2006, *et al. apud* AYRES, 2011).

A partir de uma dada concentração, há a formação de vapores concentrados no ambiente de trabalho que irritam as vias aéreas superiores e levam os trabalhadores da metalurgia a respirarem pela boca, o que expõe os dentes incisivos ao ar, causando-lhes ressecamento e sujeitos à ação dos ácidos (NOGUEIRA, 1972). Já os vapores nitrosos e sulfúricos, altamente corrosivos, destroem progressivamente

⁹ Em meio aos relatos encontrados na literatura odontológica, o presente trabalho utilizou-se da disposição apresentada por AYRES, Ana Cristina Linhares. *Doenças e manifestações orais relacionadas ao trabalho: uma revisão de literatura voltada à atuação de profissionais da estratégia de saúde da família*. Catas Altas, MG, 2011. 38 p, por considerá-la mais didática.

¹⁰ O palato (ou céu da boca) é o teto da boca dos animais vertebrados, incluindo os humanos. Ele separa a cavidade oral da cavidade nasal. O palato é dividido em duas partes, a parte óssea anterior (“palato duro”) e a parte mole posterior (“palato mole” ou “véu palatino”). Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Palato>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

¹¹ Borda cortante dos dentes anteriores, originada do encontro da face vestibular com a face lingual ou palatina dos mesmos. Glossário de Termos em Anatomia Dental. *Luiz é Show Odontologia*. Disponível em: <<http://www.luizeshow.blogspot.com.br/2010/11/glossario-de-terminos-em-anatomia-dental.html>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

¹² A queilite actínica é uma alteração dos lábios causada pela exposição crônica aos raios solares ultravioleta (UV), em especial aos raios UVB. (PENNINI, Silmara Navarro; REBELLO, Paula Frassinetti Bessa; SILVA, Marcia Ramos e; *QUEILITES - Jornal Brasileiro de Medicina 2000*; 78(6): 104-110. Disponível em: <<http://www.dermato.med.br/publicacoes/artigos/2000queilites.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2014).

os dentes e os ligamentos periodontais, culminando na perda dentária (MAZZILLI, 2007, *apud* AYRES, 2011).

As condições psicossociais também refletem na saúde bucal do trabalhador, que passa a maior parte do seu tempo a desenvolver suas atividades no meio ambiente de trabalho. O estresse ocupacional e as afecções à saúde do trabalhador são uma realidade que culmina em transtornos psicológicos e que possuem manifestações bucais claras e identificáveis.

Além de aumentar o nível do hormônio cortisol, elevando a suscetibilidade a inflamações em todo o organismo, o estresse faz com que o indivíduo se preocupe menos com a higiene, principalmente a bucal, aumentando a probabilidade de doenças orais (ALEVATO, 2009, *apud* AYRES, 2011).

Sabe-se que o estresse pode provocar ou exacerbar o herpes labial, as lesões aftosas, a xerostomia¹³, a Síndrome da Ardência Bucal (SAB), além de desenvolver o hábito de mordiscar determinadas áreas da mucosa bucal (SOUZA, 2007, *apud* AYRES, 2011).

Talvez a manifestação bucal mais comum em meio aos trabalhadores, decorrente do estresse ocupacional, seja o Bruxismo¹⁴, que se manifesta pelo “apertamento dental”, acarretando o desgaste do esmalte dentário, sensibilidade, fratura dental e/ou de restaurações, dores musculares, trismo¹⁵, disfunções de ATM, entre outras (ALEVATO, 2009, *apud* AYRES, 2011).

4 COMENTÁRIOS AO PL 422/2007 (Altera o art. 162 e o art. 168 da CLT, no tocante à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências)¹⁶

Em 14 de março de 2007, o Deputado Federal Flaviano Melo apresentou um projeto de lei na Câmara dos Deputados (PL 422), dispondo sobre a alteração do artigo 162, seção III, e o artigo 168, seção V do capítulo V, do título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e à medicina do trabalho.

Tal projeto de lei objetiva inserir na Consolidação das Leis do Trabalho a obrigatoriedade para que as empresas mantenham serviços odontológicos especializados.

¹³ A xerostomia (também conhecida como boca seca ou *secura da boca*) é um sintoma relacionado à falta de saliva. A xerostomia pode causar dificuldade em falar e comer. Também pode levar à halitose (mau hálito) e aumento dramático de cáries dentárias, já que o efeito de proteção da saliva não está presente, e também pode fazer com que a mucosa da boca se torne mais vulnerável a infecções.

¹⁴ O bruxismo ou, preferencialmente, briqueísmo (do grego *βρυχμός* [brýkhmós], “ranger os dentes”, pronúncia brucsismo) é um hábito parafuncional que leva o paciente a ranger os dentes de forma rítmica durante o sono ou, menos prejudicialmente, durante o dia. É observada em pacientes de todas as idades e geralmente está relacionada ao alto nível de estresse. Ocorre em cerca de 15% das pessoas. Pode causar desgastes nos dentes e agir como um dos fatores causais das dores de cabeça e distúrbios da articulação temporomandibular.

¹⁵ Trismo é uma contratura dos dentes, ocorre geralmente ao acordar e quando finalizamos uma atividade, como a mastigação. Pode ser indício de problemas na articulação temporomandibular (ATM).

¹⁶ Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=344690>>. Acesso em: 5 maio 2014.

Procura-se destacar a lacuna legal referente à saúde bucal do trabalhador, salientando o comprometimento do bem-estar físico e psíquico do empregado e o reflexo na consequente redução da produtividade em suas atividades laborais.

Todos os votos apresentados a favor do projeto reconhecem a saúde, em seu conceito mais amplo, como um direito social, elencado no art. 6º da CRFB; não significando dizer que somente o Estado deve prover serviços de saúde, mas toda a sociedade. Destaca-se a importância da saúde bucal para o trabalhador, bem como para sua produtividade laboral, tendo repercussão direta na redução dos riscos inerentes ao trabalho.

Na legislação pátria, não há qualquer instrumento legal que assegure a inserção de ações de odontologia nas empresas. O amparo legal, com certeza, representará um apoio interdisciplinar ao trabalhador que, por meio da figura do dentista do trabalho, contará com um profissional especializado em prevenir, diagnosticar e tratar as afecções bucais.

Não se pode admitir como completas ações de promoção de saúde que não contemplem a saúde bucal. O trabalhador necessita ser considerado de forma holística. Somente com a aprovação legal, pode-se falar em atenção integral ao trabalhador.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho procurou desenvolver-se dentro de uma concepção em que a saúde do trabalhador receba atenção integral.

No entanto, diversos aspectos interferem na qualidade de vida do trabalhador e em sua produtividade, o que necessita da atenção de todos os segmentos da sociedade, em especial do Direito e da Saúde Pública. Além de um trabalho conjunto entre as áreas, é preciso que haja o reconhecimento do trabalhador como um todo, com seus direitos tutelados efetivamente, por meio de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar. Daí, o fato de não poder se dissociar a saúde geral de um indivíduo da sua saúde bucal.

É necessário que haja uma integração entre as práticas de saúde bucal e o campo da saúde do trabalhador, levando ao empregado, em seu ambiente de trabalho, projetos de promoção e prevenção na área odontológica, a fim de traçar soluções para os danos já existentes e cooperando para que o elemento bucal faça parte do Sistema da Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The oral diseases directly affect the physical and mental well-being of the individual, and may affect the productivity of the workers in their labor activities. It is observed that both the biological conditions and physical work environment as chemical substances to which workers are exposed directly and indirectly, as well as the risk of poisoning arising from work activity, may exert deleterious effects in the oral cavity of workers. In analyzing the causes of absenteeism in the workplace, it is necessary to consider the question dental. In a country where the majority of the population does not value the prevention as a condition of oral health, there is a clear reflection of oral pathologies on the reduction of individual income and gradual worker.

No claim to completeness, the study seeks to analyze, in the midst of a legal context-dental, the Working Environment, under the aegis of the Principle of Protection of the Worker, describing some oral diseases closely associated with certain activities. This article aims to highlight the need for the provision of oral health as a component of the Occupational Medicine and Safety, stressing the importance of monitoring the oral health of the worker, such as improvement in their quality of life.

Keywords: Working environment. Oral pathologies. Worker health.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Tatiana Frederico de; VIANNA, Maria Isabel Pereira. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/10.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2014.
- AYRES, Ana Cristina Linhares. *Doenças e manifestações orais relacionadas ao trabalho*: uma revisão de literatura voltada à atuação de profissionais da estratégia de saúde da família. Catas Altas, MG, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2690.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2014.
- DE CARLI, Bethânia Molin Giaretta *et al.* Doenças ocupacionais com manifestações bucais - Revisão de literatura. *Odonto*. RS, v. 40, n. 20, p. 49-55, 2012. Disponível em: <<https://www.google.com.br/?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.metodista.br%2Frevistas%2Frevistas-ims%2Findex.php%2FO1%2Farticle%2Fdownload%2F4282%2F3648&ei=JSA7VIPdBcPJgwTctIJQ&usg=AFQjCNEtWoJOI-AMIHsrdMaCnOimUqAKIA>>. Acesso em: 3 set. 2014.
- GOMES, Andréa Silveira; ABEGG, Claides. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 23, p. 1.707-1.714, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/23.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2014.
- LACERDA, Josimari Telino de *et al.* Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadoras da indústria metalúrgica e mecânica. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 17, n. 4, p. 182-190, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2014.
- MANCUSO, Rodolfo de Camargo. Ação civil pública trabalhista: análise de alguns pontos controvertidos. *Revista do Processo*. São Paulo, ano 24, n. 93, p. 59, jan./mar. 1999.
- MELLO, Ana Carolina M. de C. Presença importante: investimento na saúde bucal dos trabalhadores garante melhoria na sua qualidade de vida. *Proteção*. Novo Hamburgo, v. 20, n. 187, p. 103-105, jul. 2007.
- MENDES, Aline; AZEVEDO, Gustavo. Especialidade de valor: o dentista do trabalho traz mais qualidade de vida e previne agravos de origem ocupacional. *Proteção*. Novo Hamburgo, v. 20, n. 188, p. 64-78, ago. 2007.
- MENDES, René. *Patologia do trabalho*. 2. ed. atual. e ampl., Rio de Janeiro:

Atheneu, v. 1, 2003 e vários colaboradores.

- NOGUEIRA, D. P. Odontologia e saúde ocupacional. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 6, n. 2, jun. 1972. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89101972000200011&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 ago. 2014.
- OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 6. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora LTr, 2011.
- RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. 2. ed. São Paulo: FUNDACENTRO, 1999. Tradução brasileira do *De Morbis Artificum Diatriba* pelo Dr. Raimundo Estrêla.
- SPEZZIA, Sérgio. Saúde bucal: atenção necessária: o absenteísmo por causa odontológica prejudica a produtividade. *Proteção*. Novo Hamburgo, v. 24, n. 240, p. 88-94, dez. 2011.
- TELES, M. P.; ALMEIDA, T. F.; CANGUSSU, M. C. T.; VIANNA, M. I. P. Exposição ocupacional e saúde bucal do trabalhador. *Revista Ci Méd. Biol.* Salvador, v. 1, n. 5, p. 48-59, 2006.