

Odontologia do Trabalho e Sistema Único de Saúde – uma reflexão

O surgimento da Odontologia do Trabalho deve ser pensado como um reforço à promoção de saúde que o SUS pretende garantir à população.

Arsenio Sales Peres*, Kelly Polido Kaneshiro Olympio**, Lucilene Sanches Cirilo da Cunha**, Priscila Ariede Petinuci Bardal**

* Professor Responsável pela Disciplina de Bioética do Programa de Pós-Graduação em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

** Alunas do Programa de Pós-Graduação em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva, opção Odontologia em Saúde Coletiva, pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

RESUMO

Promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador são ações garantidas pela Lei 8.080, desde 1990. No entanto, o atendimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido negligenciado, principalmente quando se analisa a saúde bucal da população adulta. Este artigo faz uma reflexão sobre o papel da nova especialidade Odontologia do Trabalho e o contexto no qual deve se adaptar para uma maior contribuição social. Mediante suas funções, é feita uma análise de qual seria o seu papel, dentre as especialidades da Saúde, na consolidação do SUS, ainda em processo de construção.

DESCRIPTORIOS

Odontologia. Trabalho. Adulto. SUS (BR).

A RELAÇÃO DO HOMEM COM O TRABALHO NA HISTÓRIA

Historicamente, o trabalho sempre foi visto de maneira negativa. A origem da palavra trabalho vem de *tripalium* que era um instrumento de tortura de três paus aguçados, algumas vezes, munidos de pontas de ferro⁶.

Em um primeiro estágio da economia, o homem viveu do extrativismo vegetal e animal, pois colhia frutos e vegetais da natureza, caçava e pescava os animais que cresciam e se reproduziam sem o seu auxílio. Quando os recursos daquela região se esgotavam, mi-

grava para outra, caracterizando o nômade – o trabalho servia apenas para sua subsistência. Em seguida, de acordo com Albornoz¹ (1995), o homem passou a desenvolver atividades agrícolas por uma descoberta casual de que, após um incêndio, um grupo de pessoas teria observado que as plantas cresciam novamente, a partir das sementes.

Continuando a evolução, o homem alcançou a fase do Artesanato. 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 possuía sobre a natureza e os fenômenos físicos. Tais conhecimentos culminaram com a Era Industrial⁷.

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 à sua função sem que fossem considerados suas características individuais e fisiológicas, nem os problemas decorrentes do ambiente de trabalho.

As jornadas de trabalho eram longas, 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 caracteriza-

vam as péssimas condições de trabalho. 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 e tornava obrigatória a existência de ventilação nas fábricas e a lavagem de suas paredes duas vezes ao ano¹¹.

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”. Este foi o primeiro instrumento legal eficiente no que concerne à saúde do trabalhador. Este documento proibia o trabalho noturno de menores de 18 anos, restringia a carga horária dos trabalhadores a 12 horas/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 época⁹.

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 estes fundamentais à dignidade do trabalho⁶.

A SAÚDE DO TRABALHADOR E A LEI 8.080

No Brasil, a Lei 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, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, 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 social³.

A identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, formulação de políticas de saúde, integração das ações assistenciais às atividades preventivas são objetivos do Sistema Único de Saúde.

A saúde do trabalhador é entendida como o conjunto de ações responsáveis pela promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, abrangendo:

- assistência em caso de acidente de trabalho e doença profissional ou do trabalho;
- participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos potenciais à saúde do trabalhador, e dos serviços de saúde a ele prestados;
- avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- revisão periódica da listagem oficial de doenças derivadas do processo de trabalho;
- direito de interdição de máquinas, quando estas forem causa de risco para a vida ou saúde do trabalhador.

Assim, quando aliamos a estes conhecimentos os princípios e diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, autonomia, igualdade, e resolução dos serviços em todos os níveis, percebemos que há uma grande falha no que concerne à Odontologia em se fazer cumprir os princípios doutrinários do SUS.

No cenário brasileiro, não é de hoje que o SUS vem sofrendo ataques no sentido de se mutilar suas características principais, particularmente a universalidade e a integralidade, bem como a garantia da saúde como direito de cidadania. O processo de consolidação do SUS vem se dando nas batalhas do dia-a-dia e principalmente dentro das municipalidades. É importante considerar que, manter os preceitos constitucionais é fundamental, entretanto, mais importante ainda é a consolidação do sistema com a implantação de modelos assistenciais mais equitativos, resolutivos e eficazes que reforcem o ideário do SUS na prática¹⁵.

Para Cunha, Cunha⁴ (1998), o SUS significa transformação e, por isso, processo político e prático de fazer das idéias a realidade concreta. “Construção” é a idéia que melhor sintetiza o SUS.

Uma das maneiras para integrar as ações de saúde ao trabalhador se dá através dos ambulatórios de saúde. Experiências pioneiras de criação de centros de referências para a saúde do trabalhador surgiram no final dos anos 80, nos municípios de Campinas, Salvador e São Paulo. A partir de então, foi ressaltada a importância da organização de centros de referência voltados para a vigilância e atenção em saúde do trabalhador².

O Ministério da Saúde, até setembro de 2003, implantou 80 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), o que vem garantindo, mesmo mediante várias dificuldades, uma maior atenção para a saúde do homem no trabalho. Até abril de 2004, deverão estar organizados 130 centros que atuarão em parceria com as equipes do Programa Saúde da Famí-

lia (PSF), e considerando as atividades programadas, no ano de 2007, a meta é de já estarem implantados 300 CRSTs, com equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos e terapeutas ocupacionais, profissionais estes que farão a triagem dos pacientes, e, nos casos de doenças provocadas pelo trabalho, deverão realizar o diagnóstico e encaminhar o paciente para as unidades de média ou alta complexidade. A Odontologia ainda não é citada como uma das profissões que devam integrar os CRSTs.

Além da criação destas unidades, há de se considerar a formação de uma rede de centros colaboradores, composta por universidades e centros de pesquisa, para garantir o apoio técnico necessário. Faz-se necessário ainda que se invista firmemente na integração, em âmbito municipal, das ações de saúde integral ao trabalhador no SUS².

ODONTOLOGIA DO TRABALHO

Neste contexto de valorização dos recursos humanos, a Odontologia do Trabalho, como nova especialidade odontológica, ganha destaque com o intuito de estudar, interpretar e solucionar os diferentes problemas bucais que atingem os trabalhadores. As doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e não podem ser deixadas de lado quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores⁵. Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis a saúde geral, além de diminuir a produtividade de um empregado dentro de sua função.

Em 1966, Medeiros⁸ conceitua Odontologia do Trabalho como sendo o setor da Odontologia que tem por finalidade a melhoria da saúde oral, seus efeitos e influência sobre a produtividade do trabalho e o diagnóstico precoce de manifestações orais de doenças ocupacionais.

As áreas de competência do especialista em Odontologia do Trabalho, de acordo com a Resolução CFO-25/2002¹⁴, 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;
- 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;

- 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;
- d)** organizar estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais; e
- e)** realização de exames odontológicos para fins trabalhistas¹⁴.

Segundo Midorikawa¹⁰ (2000), vários são os benefícios que podem ser elencados a partir da inserção do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. Para o próprio trabalhador, pode-se citar desde o aprendizado dos cuidados com a higiene bucal, aumento da motivação e da imagem da empresa perante o trabalhador, até a facilidade de acesso aos cuidados odontológicos, tratamento das doenças bucais, eliminação dos focos de infecção e das dores de origem dentária.

A própria empresa também se beneficiará com esta inclusão do cirurgião-dentista nos ambulatórios de saúde do trabalhador, pois os índices de absenteísmo serão diminuídos, a imagem da empresa no mercado será melhor, haverá maior produtividade individual, diminuição das possibilidades de acidentes de trabalho e doenças profissionais com manifestações bucais sem que, para isto, haja qualquer custo adicional.

De forma mais abrangente, vê-se que a inclusão dos cirurgiões-dentistas nos ambulatórios de saúde do trabalhador favoreceriam o próprio Brasil com a diminuição da demanda e da procura pelos serviços odontológicos das unidades básicas de saúde, o que permite que outras categorias da população sejam melhor atendidas. A diminuição dos índices de absenteísmo, de acidentes do trabalho e de doenças profissionais, colaborará para um aumento de produção nacional e aumento da oferta de produto industrializado.

Por fim, a Odontologia poderia, juntamente com outras profissões de Saúde, assumir e contribuir com a responsabilização social relacionada à saúde dos trabalhadores, bem como para o aumento da estabilidade do setor industrial e de serviços, da produtividade e segurança. Como nova especialidade que é, a Odontologia do Trabalho, também abre um novo mercado de trabalho para o cirurgião-dentista.

CONCLUSÕES

A recém-criada especialidade Odontologia do Trabalho deve encaixar-se neste cenário de maneira a

elucidar a função do cirurgião-dentista na Saúde do Trabalhador, estabelecendo como atender o trabalhador de maneira que ele receba atenção específica para suas necessidades. A inserção do cirurgião-dentista nos ambulatórios de saúde do trabalhador torna-se uma alternativa de atendimento odontológico à população adulta, uma vez que, no que se refere à saúde bucal do adulto, há um hiato no cumprimento dos princípios doutrinários do SUS de universalidade, equidade e integralidade de atendimento a toda população. Enquanto o PLC 03/02, o qual instituiu a obrigatoriedade do atendimento odontológico pelo SUS^{12,13}, não se torna lei, o ambulatório de saúde do trabalhador pode promover o preenchimento de parte deste hiato, ainda que a universalidade e integralidade de atendimento à saúde bucal do cidadão continuem sendo uma meta a ser alcançada durante a consolidação do SUS.

ABSTRACT

Labor Dentistry and the Health Unified System – a reflection

Actions to promote, to protect and to recover the health of workers have been ensured by Law 8.080 since 1990. However, the guidelines of the SUS (Sistema Único de Saúde – Unified Health System) have been neglected, mainly regarding oral health of adult population. This paper considers the role of a new dental speciality, labor dentistry, and the context to which it must adapt itself to make an important social contribution. An analysis of its functions was conducted about what would be the role of the new speciality among the health specialities in the Unified Health System, which is still ongoing.

DESCRIPTORS

Dentistry. Work. Adult. SUS (BR). ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albornoz S. O que é trabalho. São Paulo: Brasiliense; 1995. 103 p.
2. Atenção integral à saúde do trabalhador (acesso em out 2003). Disponível em <http://conselho.saude.gov.br>.

3. Bastos JR de M, Sales Peres A, Ramires I, Almeida BS. Manual de Odontologia em Saúde Coletiva – Legislação. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo; 2001. p. 30-52.
4. Cunha JPP, Cunha RE. Sistema Único de Saúde – princípios. In: Campos FE, Oliveira Jr M, Tonon LM (org.). Cadernos de Saúde I. Belo Horizonte: Coopmed; 1998. p. 11-26.
5. DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho. Pelo direito de mastigar. Trabalho e Saúde 1984;4:11.
6. Gonçalves EL. O serviço médico da empresa. São Paulo: Edusp; 1994. 367 p.
7. Huberman L. História da riqueza do homem. Rio de Janeiro: Zahar; 1984. 318 p.
8. Medeiros EPG. Conceito de Odontologia do Trabalho. O Incisivo 1966;5:22-4.
9. Mendes R. Medicina do Trabalho e doenças profissionais. São Paulo: Sarvier; 1980. 573 p.
10. Midorikawa ET. 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 de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.
11. Nogueira DP. 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;1:5-10.
12. Pautando a frente parlamentar de saúde. Jornal do Conselho Federal de Odontologia 2003 (Ano 11);55:10.
13. Projetos de Lei acompanhados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Jornal do Conselho Federal de Odontologia 2003 (Ano 11);53:6.
14. Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 14/2002 (acesso em dez 2003). Disponível em http://www.cfo.org.br/2aneo_am/fala.htm.
15. Roncalli AG. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira AC. Odontologia em Saúde Coletiva. Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 28-49.

Accito para publicação em 11/2003