

# A odontologia do trabalho e a legislação: cuidados necessários

Occupational dentistry and law: care needed

Sueli de Souza Costa<sup>1</sup>, Antonia de Mesquita Silva<sup>2</sup>, Isabela de Avelar Brandão Macedo<sup>3</sup>

## RESUMO

O objetivo deste artigo foi demonstrar, por meio de revisão de literatura, a importância dos cuidados profissionais do atuante em Odontologia do Trabalho (OT) frente ao conhecimento do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e legislação correlata. Foi realizada pesquisa na Bireme, biblioteca que agrega diversas bases nacionais e internacionais, sendo que não foram encontrados artigos ou textos a respeito da relação da OT com o CDC. A jurisprudência atual cita casos de condenação de cirurgiões dentistas por erro de diagnóstico, de prognóstico ou de tratamento, situações que devem ser evitadas na OT, as quais também poderiam se repetir. A eliminação ou diminuição da insalubridade ou de seus efeitos é preocupação da medicina do trabalho, como o é da lei. A saúde do trabalhador se apresenta como uma prática de buscas de explicações entre o adoecer e o morrer das pessoas, estudando os processos de trabalho em que estão inseridos. O artigo 200 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) cita várias medidas de prevenção. Diversas normas regulamentadoras têm sido editadas a fim de se evitar acidente de trabalho, doença ocupacional e notificação compulsória. O profissional de OT diante do paciente, um consumidor de serviços odontológicos, deve evitar infrações à legislação vigente, a partir de um protocolo de trabalho definido, evitando processos jurídicos, tempo despendido, traumas e gastos desnecessários.

**Palavras-chave:** Odontologia do Trabalho, legislação & jurisprudência, saúde do trabalhador.

Recebido: 1/03/10 – Aceito: 28/4/10

Rosário (MA).

<sup>1</sup>Mestre em Odontologia (Unicsul); Especialista em Odontologia do trabalho (CFO); Coordenadora de saúde bucal de Rosário (MA).

<sup>2</sup>Especialista em Odontologia do trabalho (SImandic), gestora de saúde da Unidade Regional de Lençóis Maranhenses (MA). E-mail: antoniasaudema@gmail.com

<sup>3</sup>Especialista em Odontologia do trabalho (Sinodonto-Se), pesquisadora do Laboratório de Pesquisa do Instituto de Tecnologia e Pesquisa de Sergipe (SE). E-mail: isavelar@hotmail.com

Endereço para correspondência: Rua Gen. Lott, s/n, centro – Rosário (MA), CEP 65150-000 – Fone (098) 3345-2120 – E-mail: scsueli@gmail.com

## ABSTRACT

The aim of this paper was to demonstrate, through a literature review, the importance of health professionals active in Occupational Dentistry (OT) compared to the attention of the Consumer Defense Code (CDC) and related legislation. Research was performed in Bireme, library that adds several national and international basis, and articles or texts on the relationship of OT to the CDC were not found. The current case law cites cases of condemnation of dentists in error diagnosis, prognosis or treatment, conditions that should be avoided in the OT, which also could be repeated. The elimination or reduction of unhealthy or of its effects is a concern of occupational medicine, as is the law. The occupational dentistry is presented as a practical search for explanations between the sick and dying people, studying the work processes in which they live. Article 200 of the Consolidation of Labor Laws (CLT, acronym in Portuguese) states a number of preventive measures. Several regulatory standards have been edited in order to avoid accidents at work, occupational disease and compulsory notification. The occupational dentistry before the patient, a consumer of dental services, should avoid infractions of the legislation, from a defined protocol of work, avoiding lawsuits, the time spent, trauma and unnecessary spending.

**Keywords:** Occupational dentistry, legislation & jurisprudence, occupational health.

## INTRODUÇÃO

O Trabalho executado sob determinadas condições, originando doenças, encurtamento da vida, e levando à morte dos trabalhadores revela o lado dramático do mandamento bíblico “Ganharás o pão com o suor do teu rosto”. Assim, segurança e higiene do trabalho são fundamentais na prevenção de acidentes e na saúde do trabalhador, além de evitar sofrimento humano e prejuízo econômico das empresas e do país<sup>1</sup>.

A eliminação ou diminuição da insalubridade ou de seus efeitos é preocupação da medicina do trabalho, como o é da lei. A área de saúde do trabalhador se apresenta como uma prática de buscas de explicações entre o adoecer e o morrer das pessoas, estudando os processos de trabalho em que estão inseridas, juntamente com os valores, as crenças, a ideia e as representações sociais dos indivíduos, interagindo nos ambientes de trabalho. O artigo 200 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) cita várias medidas de prevenção<sup>1</sup>. Diversas normas regulamentadoras têm sido editadas a fim de se evitar acidente de trabalho, doença ocupacional e notificação compulsória.

Apesar de tais esforços, no Brasil, são gastos anualmente com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho<sup>2</sup>, 4% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, o que equivale a cerca de R\$33 bilhões por trimestre. De 1,9 milhão a 2,3 milhões de trabalhadores morrem todos os anos em atividades do trabalho, sendo 1,6 milhão de vítimas de doenças devidas ao trabalho em

si. Cerca de 120 milhões de acidentes ocupacionais e 200 mil fatais ocorrem anualmente em todo o mundo<sup>3</sup>. Para reduzir esses números, a Organização Mundial de Saúde instituiu o documento *Global Strategy on Occupational Health for All*<sup>4</sup>.

No Brasil, apesar das estatísticas serem incompletas, em 2001 ocorreram 2.557 mortes por acidentes do trabalho, 11.746 casos de invalidez permanente, e 17.470 de doenças do trabalho<sup>2</sup>. Entre 80% e 90% dos cânceres humanos são determinados por fatores ambientais, segundo a Agência Internacional para a Investigação sobre o Câncer<sup>4</sup>, que relaciona, num capítulo inteiro, os riscos profissionais, por profissão.

Diante desse quadro, a Odontologia do Trabalho (OT) cumpre seu papel, ligada aos agentes causais químicos, físicos, ambientais e às suas consequências, devendo ser responsabilidade do Cirurgião Dentista (CD) do trabalho o correto diagnóstico das afecções de sua área de atuação. A OT é nova no Brasil, criada pela Resolução CFO nº22<sup>5</sup>, de 27/12/2001, e tem suas áreas de competência estabelecidas pela Resolução CFO nº25/2002<sup>6</sup>, de 28/05/2002, artigo 3º.

A OT também é apta ao assessoramento técnico e à atenção em matéria de saúde, mas há o desconhecimento dos profissionais de odontologia sobre a saúde ocupacional e dos próprios trabalhadores sobre as manifestações bucais provocadas por fatores relacionados ao trabalho<sup>1</sup>, o que poderá implicar consequências legais ao profissional de OT. O CD deve estar cons-

ciente de seu papel junto à sociedade<sup>1</sup>, evitando não só danos aos trabalhadores, mas também a si próprio, considerando que a omissão em diagnosticar ou a realização de um diagnóstico inadequado ou impreciso implicam processos legais. A atuação profissional de OT diante do paciente deve evitar também infrações à legislação vigente, a partir de um protocolo de trabalho definido.

## MÉTODOS

Foi realizada pesquisa na Bireme, biblioteca que agrega diversas bases nacionais e internacionais, sendo que não foram encontrados artigos ou textos a respeito da relação da OT com o Código de Defesa do Consumidor (CDC)<sup>7</sup> e legislação correlata, em língua portuguesa. A estratégia de pesquisa bibliográfica utilizada baseou-se na revisão da literatura especificamente voltada à atividade laboral da odontologia. A jurisprudência atual cita casos de condenação de cirurgiões dentistas por erro de diagnóstico, de prognóstico ou de tratamento em outras áreas da odontologia<sup>8,9,10,11</sup>, situações que devem ser evitadas na OT, onde também poderiam se repetir. Há enfoques da questão donexo causal como base para processos indenizatórios contra as empresas, e outros que tratam do erro de diagnóstico de trabalhadores, situações que poderiam resultar também em processos indenizatórios contra os cirurgiões-dentistas do trabalho. Para melhor ilustrar os temas propostos, optou-se por adotar metodologia que permitisse compreender a questão da OT frente ao CDC<sup>7</sup> e legislação correlata, por meio de analogia.

## RESULTADOS

O CDC<sup>7</sup>, a legislação previdenciária, a legislação do trabalho e o Código de Civil em vigor, vieram reforçar a Constituição da República Federativa do Brasil<sup>13</sup>, de 1988, que instituiu, entre outras garantias, o direito à saúde. A Constituição<sup>13</sup> confirmou os cidadãos como entes participativos no meio social, e as demais legislações vieram corroborar essas garantias. Consequentemente, grande foi o aumento do número de ações indenizatórias com o sentido de reparar os danos causados por profissionais da saúde<sup>14</sup>.

Essa legislação é, hoje, o alvo da relação trabalhador/cirurgião-dentista (CD) de OT, de forma que cabe ao

CD de OT a necessária consciência da responsabilidade exigida no contexto legal.

Mas a responsabilidade legal do CD não é fato recente, pois, historicamente, ocorreu no instante em que o Estado exigiu a prova de habilitação como indispensável ao exercício da clínica dentária, pelo “Aviso de 23 de Maio de 1800”, quando o “Príncipe Regente Nosso Senhor” mandou executar, em caráter provisório, o “Plano de Exames” organizado pela “Real Junta do Proto-Medicato”, a qual assumira, pela lei de 17 de junho de 1782, as funções relativas aos extintos cargos de Físico e Cirurgião-Mor<sup>15</sup>.

O CD, na qualidade de fornecedor de serviços, antes da promulgação do CDC<sup>7</sup>, era objeto no relacionamento profissional/paciente de comportamento de confiança e delegação de decisões totalmente a seu critério. Hoje, há necessária revisão de sua postura, respeitando prioritariamente a autonomia do paciente frente aos direitos previstos na relação profissional/paciente. Se houver danos causados pelo CD, por meio de ações culposas ou dolosas, praticadas com infração à conduta a ser seguida, haverá obrigações, tais como indenizar ou ressarcir o prejuízo material ou moral provocado. Além disso, quem incorre numa omissão que resulte em dano a outrem, deverá suportar as consequências do seu procedimento, pois se trata de uma regra elementar de equilíbrio social, na qual se resume o problema da responsabilidade civil<sup>14</sup>.

Dano, para Ferreira<sup>16</sup>, é o “mal ou ofensa pessoal; prejuízo moral, prejuízo material causado a alguém pela deterioração ou inutilização de bens seus; estrago, deterioração, danificação”. O causador de fatos lesivos deve arcar com o ônus correspondente, e assume a obrigação de indenizar danos provocados a pessoas, ou a bens e a direitos alheios<sup>19</sup>.

A omissão ou erro em diagnóstico e/ou tratamento inadequado do paciente pelos CDs que atuam em OT pode redundar em danos aos trabalhadores/pacientes, e em consequência processos indenizatórios, pois assim reza o CDC<sup>7</sup>, sendo que a responsabilidade é medida pela extensão do dano e até mesmo a culpa levíssima pode gerar a obrigação de indenizar.

Com relação à responsabilidade profissional perante a legislação brasileira, Graça Leite<sup>15</sup> escrevera que o Código Civil<sup>18</sup> atualmente revogado (lei nº 3.071, de 1º de Janeiro de 1916) já tratava do assunto, determi-

nando a obrigação geral de reparar danos, em seu artigo 159. Tratava especificamente da responsabilidade profissional no artigo 1.545: “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras, e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de serviço ou ferimento”.

No Código Civil<sup>19</sup> em vigor (Lei nº 10.406, de 10.01.2002), o artigo 927 informa: “Aquele que por ato ilícito causar danos a outrem, é obrigado a repará-lo.” Parágrafo único: “Todavia, haverá obrigação de reparar o dano, independentemente da culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”. Este artigo pode relacionar-se diretamente com erros profissionais de CDs.

Foram também criados dois novos institutos no Código Civil<sup>19</sup> em vigor: a lesão (art. 157) e o estado de perigo (art. 156), sendo que ambos podem levar à anulação de qualquer negócio jurídico. Por exemplo, se uma pessoa vender um bem por preço vil para cobrir os gastos de um possível tratamento odontológico urgente, em si ou em outro, essa venda pode ser anulada porque o vendedor (o paciente) encontrava-se em “estado de perigo” (art.156). Já o art. 157 informa: “Ocorre a lesão quando uma pessoa, sob premente necessidade, ou por inexperiência, se obriga a prestação manifestamente desproporcional ao valor da prestação oposta. § 1º Aprecia-se a desproporção das prestações segundo os valores vigentes ao tempo em que foi celebrado o negócio jurídico. § 2º Não se decretará a anulação do negócio se for oferecido suplemento suficiente ou se a parte favorecida concordar com a redução do proveito.”

O artigo 1.545 do antigo Código Civil<sup>19</sup> não tem correspondente no atual. Há, porém, o artigo 951 do atual Código Civil<sup>19</sup>: “O disposto nos artigos 948, 949 e 950 aplica-se ainda nos casos de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho”. Ou seja, ao CD condenado nos artigos 186 e 927, *caput*, do novo Código, ou por imperícia, ser-lhe-á aplicado o artigo 951. É norma baseada em ato “pretérito”, ou seja, o CD já

foi responsabilizado (com base nos artigos 186 e 927, *caput*, ou por imperícia).

Por outro lado, o artigo 177 do Código Civil<sup>18</sup> revogado ditava que “as ações pessoais prescrevem, ordinariamente, em 20 anos (...), contados da data em que poderiam ter sido propostas”. Este prazo era o utilizado para determinar a prescrição do erro odontológico. Já o Código Civil em vigor<sup>19</sup> (artigo 205) informa que são de dez anos a prescrição, enquanto o disposto no CDC<sup>7</sup>, em seu artigo 27, *caput*, diz: “Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou serviço, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”, ou seja, o prazo é de cinco anos para danos causados por produtos e serviços, entre os quais os executados por profissionais liberais, mas esse prazo só é contado a partir do conhecimento do dano.

Quanto ao Código Penal<sup>20</sup> (Decreto-lei n.º 2.848, de 7/12/1940), o artigo 18, número II, diz que o crime é culposo “quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia”. Ou seja, a legislação brasileira prevê que o erro profissional, a partir da negligência, imperícia ou imprudência na prática profissional, é crime passível de pena.

Para Lutz<sup>21</sup>, os erros profissionais podem ser divididos em seis grupos, enquanto para Graça Leite<sup>15</sup>, tais erros são divididos, classificados e justificados em suas origens e graus (Quadros 1e 2, respectivamente). Em ambos, incorre o CD de OT em vários itens que gerariam reparação de dano por responsabilidade, tais como erros de diagnóstico por ação ou omissão; erros de prognóstico, em perícias, que poderiam ser realizados de forma dolosa ou culposa<sup>10,11,17</sup>.

Várias são as áreas de atuação do profissional da odontologia, que pode ser representado ou processado civil ou criminalmente. Um ato ilícito que pode ser cometido pelo CD é a falta de diligência devida, a imprudência, negligência e imperícia. São os casos em que os pacientes são atendidos de forma superficial, abrindo possibilidade de dano tanto pela sua atuação quanto pela sua omissão ou ainda pela falta de experiência. Imprudência é a falta de cuidado necessário para a prática de determinado ato. A característica da negligência é a omissão do profissional no desenvolvimento de determinado ato. A falta de zelo profissional

também é imperícia, pela falta de consideração sobre o que sabe ou deve saber, ou ainda a falta de aptidão ou habilidade para fazer alguma coisa que, em razão de sua profissão ou atividade, não poderia ter falhado na execução.

Outra espécie de ato ilícito do CD, especialmente em OT, é o erro de diagnóstico. O primeiro atendimento efetuado pelo profissional deve ser o exame clínico. Há outros problemas ligados ao erro de diagnóstico, que são o método e o equipamento utilizado para realizar esse exame inicial. Mas, o maior causador de processos jurídicos de responsabilidade contra o CD é o erro na escolha de tratamento, fato que muitas vezes ocorre combinado com o equívoco de diagnóstico ou ainda com a falta de cuidado ou atenção do CD, e então a opção curativa errada gera graves sanções, tanto criminais como patrimoniais.

Genovese<sup>22</sup> informa que “...é necessário um exame sistemático, ordenado e completo, através de um prontuário bem elaborado,[...] cada profissional ou instituição utiliza um prontuário ou ficha clínica que julgar conveniente, não sendo obrigado uma padronização...”; “...o prontuário odontológico faz parte hoje, de forma irrefutável, do arsenal diagnóstico dos dentistas, enfatizando que fotografias, modelos, radiografias e outros elementos também devem compor esse prontuário”. Historicamente, o prontuário foi desenvolvido por médicos e enfermeiros para garantir que se lembrassem de forma sistemática dos fatos e eventos clínicos de cada indivíduo, facilitando a informação a todos os demais profissionais envolvidos no processo de atenção de saúde.

Esteves<sup>23</sup>, Araújo e Gonini Jr<sup>24</sup> afirmam que as condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal dos trabalhadores e que a presença do trabalhador em ambientes com a existência de agentes patogênicos pode levar ao aparecimento de dermatoses ocupacionais com consequentes manifestações bucais, as quais devem estar descritas no prontuário dos pacientes, a fim de se evitar conclusões errôneas, erros de diagnóstico, atestados e declarações de saúde que não condizem com a realidade.

Para Muller<sup>25</sup>, hoje, a prática em relação à saúde bucal do trabalhador se refere a exames admissionais, processados por odontologia de grupo ou empresarial, de acordo com determinados padrões encomendados

**Quadro 1.** Erros profissionais, segundo Lutz<sup>21</sup>, podem ser divididos em seis grupos:

<b>1. Erros e acidentes na anestesia</b>	Embora a anestesia tenha sido aplicada de acordo com a técnica aprovada e com os necessários cuidados, haveria falta profissional e este seria responsabilizado.
<b>2. Erros de diagnóstico</b>	a. por ação: exame feito com técnica defeituosa, com descaso ou com imprudência; interpretação errônea de dados semiológicos, embora corretamente obtidos; b. por omissão: falta do emprego de um recurso indispensável, por exemplo, da radiografia.
<b>3. Erros de tratamento</b>	a. por ação: escolha de tratamento impróprio; emprego de instrumentos inadequados e de remédios contraindicados, perigosos ou trocados, má técnica nas intervenções ou no laboratório de prótese, inclusive na confecção dos aparelhos ortodônticos; b. por omissão: falta de tratamento quando ele é imprescindível à manutenção da saúde oral do paciente; falta de conselhos indispensáveis.
<b>4. Erros de prognóstico</b>	
<b>5. Falta de higiene</b>	O que pode dar ensejo à transmissão, para o paciente, de doenças infecto-contagiosas.
<b>6. Erros nas perícias</b>	

**Quadro 2.** Erros profissionais, divididos, classificados e justificados em suas origens e graus, segundo Graça Leite<sup>15</sup>:

	Não-culposos	Resultantes da insuficiência da própria Odontologia	
<b>Divisão dos erros profissionais</b>			
	Culposos	Simples	de diagnóstico de tratamento
		Magistrais	de prognóstico
<b>Origem dos erros profissionais culposos</b>	Pressão do fator econômico		
	Fragilidade moral do dentista		
	Falta de vocação profissional		
	Orgulhosa omissão das regras científicas		
<b>Grau dos erros profissionais culposos</b>	Grosseiros (imperícia)		
	Graves (negligência)		
	Voluntários (imprudência)		

pelos empregadores; selecionando, desta forma, o operário conforme normas estabelecidas pelo contratante.

Até o momento, não existe um prontuário específico odontológico para abordar os exames admissionais, periódicos e demissionais, com a intenção de coletar diversas informações fidedignas sobre a saúde oral do indivíduo que se habilita a um cargo, em qualquer empresa e, além disso, possa controlar sua saúde oral em exames periódicos e quando tenha que se desligar desta. Invariavelmente os candidatos com problemas dentais e periodontais, são rechaçados nos exames admissionais, ou seja, exatamente aqueles pacientes que necessitariam de uma adequada atenção odontológica<sup>26</sup>. Hoje, incluir a expressão “não apto” ao trabalho requer cuidado específico em OT, pois qualquer desliz pode levar empresa e profissional de OT aos tribunais, gerando tempo perdido e despesas processuais que poderiam ser evitadas, como já se vê amplamente divulgado pelos meios de comunicação de casos de trabalhadores inaptos devido aos valores do índice de massa corporal (IMC)<sup>10</sup>. Araújo e Gonini Jr<sup>25</sup> informam que, por meio da inclusão da odontologia no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, pela norma regulamentadora 7 (NR7) adotada pelo Ministério do Trabalho, além de atestar a saúde oral dentro do sistema de saúde ocupacional, seria possível criar um banco de dados para a área odontológica, que poderia servir posteriormente para estudos epidemiológicos que norteariam o dentista do trabalho em seu campo de atuação.

A jurisprudência já aplicada na odontologia em outras áreas, como implantodontia, endodontia, ortodontia, serve de parâmetro para os tribunais quanto à OT, pois no momento não se vislumbra no universo do Direito nenhuma ação em que figura o CD em OT, tendo em vista que a OT existe há menos de dez anos. Porém, Ferreira<sup>27</sup>, dentro do âmbito administrativo, publicou dados estatísticos referentes à Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, no período de 1990 a 1994: em 1990, instauraram-se 34 processos éticos contra os CDs; no ano seguinte, 98 processos; em 1992, foram 121; em 1993, ocorreram 77; e, em 1994, instauraram-se 194 processos éticos com o intuito de apurar eventuais deslizos.

Convém lembrar que, de acordo com o CDC<sup>7</sup>, os serviços odontológicos são considerados duráveis. O CDC<sup>7</sup> considera a figura do “vício oculto”, que em odontologia pode ser ligada a núcleos mecanicamente impróprios, trepanações dentárias, omissões diagnósticas etc. Pelo CDC<sup>7</sup>, o prazo decadencial, quando há “vício oculto”, inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito, ou seja, em qualquer época da vida. Por isso é importante o CD atuante em OT se resguardar, com um prontuário específico e uma anamnese completa, evitando prejuízos posteriores com processos administrativos e jurídicos desnecessários.

Machado<sup>28</sup> lembra que “o regime da prova é fundamental para o sistema de reparação dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. A preocupação com a proteção jurídica dos trabalhadores contra os riscos profissionais inerentes ao trabalho fez evoluir, ao longo de quase um século, a legislação e a jurisprudência para propiciar a efetiva reparação do dano à saúde e à integridade física do trabalhador”. A técnica da presunção legal é mecanismo utilizado pela lei e pela jurisprudência para indicar que toda e qualquer lesão, ocorrida durante o trabalho e no local de trabalho, constitui um acidente imputável ao trabalho. É favorável à vítima de risco calculável do acidente de trabalho. “Embora o nexo técnico epidemiológico seja dirigido à Previdência Social, a caracterização do acidente de trabalho pelo critério da presunção repercutirá na prova do acidente de trabalho para fins de reparação de dano pelo regime da reparação civil...Os elementos de convicção da Previdência Social servirão como prova da efetiva ocorrência do acidente de trabalho (nexo causal) e, em algumas situações, da culpa do empregador<sup>28</sup>”. A presunção da doença ocupacional ocorre tanto nas ações acidentárias contra autarquia quanto nas ações reparatorias, demonstrando ser não somente meio admissível de prova, mas também um valor jurídico fundamental. “A presunção é importante diretriz interpretativa dos fatos pelo juiz, para que o dever de reparar o acidente alcance situações antes indefinidas e ambíguas de delimitação do nexo causal”. Isso significa que não apenas o empregador poderá responder por danos, perante a Previdência e perante o trabalhador, mas também, por consequência, o CD contratado para atuar em OT.

Araújo e Gonini Jr<sup>24</sup> informam que é dever da odontologia prevenir os efeitos nocivos das condições de trabalho e suas influências sobre a saúde, sendo que a prevenção deve sempre antecipar-se à ocorrência dos agravos, definida a partir do mapeamento de riscos do trabalho, em que o CD atuante em OT tem papel fundamental; assim como conscientizar o trabalhador da importância de preservar a saúde bucal como fator significativo da saúde geral; diagnosticar precocemente enfermidades específicas ou sistêmicas com manifestações bucais correlacionadas ao ambiente de trabalho; contribuir com as demais áreas profissionais da saúde e segurança do trabalho, em todas as ações que visem preservar a integridade do trabalhador.

Quanto à OT, questiona-se o porquê de realizar o exame pré-admissional. Ele tem um duplo objetivo: conhecer o estado de saúde do candidato ao emprego; observar compatibilidade entre as condições do candidato e as tarefas a serem exercidas. O CD atuante em OT deve avaliar a capacidade laborativa, considerando a segurança e a higiene do trabalho, o bem-estar social e a ocupação pretendida, pois do contrário poderá agir com negligência, omissão, imprudência. O CD deve conhecer a descrição profissiográfica e os riscos ocupacionais envolvidos, para prever um adequado prognóstico laborativo do candidato. Patologias diagnosticadas, incipientes ou compensadas, devem ser avaliadas se tendem a agravarem-se ou a predispor a outras situações que impeçam o adequado trabalho do candidato<sup>29</sup>. Todos esses cuidados são necessários a fim de resguardar o trabalho do CD em OT, evitando demandas jurídicas.

Se for constatada incapacidade no exame admissional, o dentista do trabalho deve orientar os candidatos que possuem problemas incapacitantes ou de inadequação momentânea, e reavaliar dentro de um prazo previsto. Além disso, pesar a possibilidade de considerar apto o candidato se houver problemas passíveis de agravo em razão de condições predisponentes de ordem clínica ou laboral, se essas puderem ser revertidas ou estabilizadas, desde que haja monitoramento programático para o exercício funcional seguro<sup>29</sup>.

Ao realizar o exame admissional, deve-se lembrar que em algumas profissões, predominam riscos ocupacionais devido à exposição a agentes externos; em outras, fatores mecânicos de sobrecarga ou excessivo

uso articular (ATM) podem concorrer para quadro de disfunções temporomandibulares (DTM), por exemplo; condições hiperbáricas de algumas profissões devem ser conhecidas pelos CDs (mergulhadores, aeronautas); pode haver disseminação de bactérias de focos bucais de trabalhadores com alimentos para terceiros, entre outros agravos<sup>29</sup>.

Os exames periódicos têm caráter preventivo para o trabalhador, evita danos para os colegas e para os usuários desses serviços e devem avaliar, promover e preservar a saúde do trabalhador (diagnóstico e orientação), além de indicar prioridades e controlar a eficiência das ações nos programas de Promoção e Saúde do Trabalhador. Devem ocorrer em intervalos de tempo pré-determinados, dependendo de cada profissão, devido ao risco apresentado, independentemente de queixa clínica ou concessão de licença. O exame periódico origina o atestado de saúde ocupacional (ASO), emitido pelo médico-chefe do PCMSO (NR 7). A conclusão técnica odontológica deve compor a ASO como documento autônomo e anexo, assinada pelo CD<sup>29</sup>.

Já o exame de retorno ao trabalho tem suas determinações dadas pela NR 7 (tópico 7.4.3.3), e o CD deve realizá-lo quando o trabalhador for afastado por mais de 30 dias devido a doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não; considerar patologias ou condições que motivaram o afastamento; considerar prognóstico futuro, para evitar recidiva ou agravo da patologia anterior. Pode ser expedido ASO.

Há também o exame para troca de função e de readaptação funcional, obrigatório antes de alteração de atividade, posto de trabalho ou setor com riscos diferentes dos anteriores. Quando se tratar de readaptação funcional, o CD deve descartar possibilidades de indicações de licença médica ou aposentadoria por invalidez, e seu laudo deve apontar limites operacionais presentes e condições restritivas do meio ambiente<sup>29</sup>.

O exame demissional deve ser realizado até a data da homologação do desligamento do empregado. Mas há exceções: se a empresa é de grau de risco 1 e 2 do quadro I da NR4, deve ser realizado se o último exame ocupacional tenha ocorrido há menos de 135 dias ou até 270 dias em decorrência da negociação coletiva. Se a empresa é de grau de risco 3 e 4 do quadro I da NR 4, deve ser realizado se o último exame ocorreu há menos de 90 dias ou até 180

dias, em decorrência de negociação coletiva. Mas a Delegacia Regional do Trabalho (DRT) pode exigir exame demissional independentemente da época de realização de qualquer outro exame, quando representar potencial de risco grave aos trabalhadores, baseada em parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador; ou em decorrência de negociação coletiva<sup>29</sup>. No exame demissional, se o empregado é acometido de patologia ocupacional, o desligamento é proibido por força de lei, e o trabalhador deve ser encaminhado para perícia no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para fins beneficiários, mas se for doença não-ocupacional, o trabalhador pode ser desligado<sup>29</sup>.

## CONCLUSÃO

O CD especialista em OT possui área de atuação delimitada pela resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) que cria a nova especialidade, devendo exercer a profissão dentro dos melhores padrões técnicos, éticos e morais, resguardando sua atuação embasada na legislação em vigor.

Quando se estabelece a relação profissional de trabalho entre o cirurgião-dentista e determinado trabalhador/paciente, esse liame, inevitável e indiscutivelmente, trará reflexos no campo jurídico. E, portanto, o CD atuante em OT deve cumprir seu papel de prevenção, diagnóstico e orientação.

A relação entre empresa contratante do serviço de OT e trabalhador dessa empresa diante do profissional de OT deve ser bastante clara, e as partes devem assumir direitos e obrigações. O que se verifica é o estabelecimento, entre as partes, de um contrato bilateral de prestação de serviço, no qual a empresa contrata os serviços de OT e assume a obrigação de remunerá-los; por outro lado, o dentista do trabalho assume a obrigação de prestar os seus serviços especializados, compreendidos entre aqueles previstos no rol de sua atividade profissional, e recebe como contraprestação os seus honorários profissionais. Não se pode esquecer que há um terceiro envolvido, o trabalhador da empresa contratante, que não pode ficar fora desse contrato, tendo também suas obrigações e direitos.

Até o momento, não existe um prontuário específico odontológico para abordar os exames admissionais, periódicos e demissionais, com a intenção de coletar informações fidedignas sobre a saúde oral do indivíduo que se habilita a um cargo, em qualquer empresa e, além disso, possa controlar sua saúde oral em exames periódicos e quando tenha que se desligar desta. Invariavelmente os candidatos com problemas dentais e periodontais são rechaçados nos exames admissionais, o que pode vir a gerar complicações no campo jurídico. Assim sendo, cuidado específico por parte do CD deve haver quanto a estes exames, pois a expressão “não-apto” traz outras consequências embutidas em seu bojo, resultando em situações que poderiam ser evitadas, onde empresa e profissional de OT terminam nos tribunais.

Por fim, verifica-se a pobreza do assunto em tela nas literaturas específicas das áreas envolvidas, ou seja, da OT ou do Direito em OT. O assunto deve ser mais estudado para que se aperfeiçoem as relações entre os dentistas do trabalho e a classe laboral.

Quanto à saúde bucal dos trabalhadores, como área específica da Odontologia do Trabalho, é necessário prevenir os efeitos nocivos das condições de trabalho e suas influências sobre a saúde; diagnosticar precocemente enfermidades específicas ou sistêmicas com manifestações bucais correlacionadas ao ambiente de trabalho; conscientizar o trabalhador da importância de preservar a saúde bucal como fator significante da saúde geral; contribuir com as demais áreas profissionais da saúde e segurança do trabalho, em todas as ações que visem preservar a integridade do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

1. Costa SS. Odontologia do trabalho, nova área de atuação. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2005;59(6):432-6.
2. Fundacentro. 28 de Abril: Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho. Em memória das vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. [citado 2010 fev 25]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/conteudo.asp?D=CTN&C=904&menuAberto=64>.
3. Organización Internacional del Trabajo. Cáncer. In: Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo [enciclopedia on line]. Ministerio de Trabajo y Assuntos Sociales, 2001. [citado 2010 fev 20]. Disponível em: <http://www.mtas.es/insh/EncOIT/tomo1.htm#p2>
4. World Health Organization. Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. In: Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health; 1994 Oct 11-14; Beijing. [cited 2010 fev 20]. Available from: [http://www.who.int/occupational\\_health/globstrategy/en/](http://www.who.int/occupational_health/globstrategy/en/).
5. Resolução CFO 22/2001, de 27 de dezembro de 2001. Atos Normativos. [citado 2010 fev 20]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=378>.



6. Resolução CFO 25/2002, de 28 de maio de 2002. Atos Normativos. [citado 2010 fev 20]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=375>.
7. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. [citado 2010 fev 24]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm).
8. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC). Dentista deve indenizar paciente por danos morais na Capital. 9 mai 2008. [Citado 2010 abr 14]. Disponível em: <http://www.direito2.com.br/tjsc/2008/mai/9/dentista-deve-indenizar-paciente-por-danos-morais-na-capital>
9. Jornale. Discriminada por peso recebe indenização, 04 mar 2010. [Citado 2010 abr 14]. Disponível em: <http://www.jornale.com.br/portal/parana/55-02-parana/1863-discriminada-por-peso-recebe-indenizacao.html>
10. JusBrasil Notícias. Erro ortodôntico causa a condenação de dois dentistas porto alegrensenses. 6 nov 2009. [Citado 2010 abr 14]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/noticias/1996580/erro-ortodontico-causa-a-condenacao-de-dois-dentistas-porto-alegrensenses>.
11. JusBrasil. Indenização contra dentista por danos morais e materiais, em Jurisprudência. [Citado 2010 abr 14]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/2189260/indenizacao-contra-dentista-com-danos-morais-e-materiais>.
12. Jurid. Responsabilidade Civil. Dentista. Colocação de aparelho, dano material e dano moral, jurisprudência, 26 nov 2009. [Citado 2010 abr 14]. Disponível em: <http://jurisprudenciabrasil.blogspot.com/2009/10/jurid-responsabilidade-civil-dentista.html>
13. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. DOU 05/10/1988. [citado 2010 fev 24]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm).
14. Willemann C. A responsabilidade civil do cirurgião dentista não-autônomo nas situações de emergência das atividades hospitalares. Jus Navigandi, Teresina, ano 6, n. 58, ago. 2002. [citado 2010 fev 20]. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3129>.
15. Graça Leite W. Odontologia Legal. Salvador: Era Nova; 1962.
16. Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 1ª edição (3ª impressão). Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1994. p. 421.
17. Bittar CA. Reparação civil por danos morais. São Paulo: RT; 1993.
18. Código Civil (revogado). Lei nº 3.071 de 1º de janeiro de 1916, DOU de 05/01/1916. [citado 2010 fev 24]. Disponível em: <http://www81.data-prev.gov.br/SISLEX/paginas/11/1916/3071.htm>.
19. Código Civil (em vigor). Lei nº 10.406, de 10.01.2002. DOU 1 de 11.01.2002. [citado 2010 fev 24]. Disponível em: [www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm).
20. Código Penal. Decreto-lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. [citado 2010 fev 24]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm>.
21. Lutz GA. Erros e acidentes em odontologia. Rio de Janeiro, 1938.
22. Genovese WJ. Prontuário Odontológico. In: Genovese WJ. Metodologia do EDxame Clínico em Odontologia. 2 ed. São Paulo: Pancast; 1992, Cap 14. P.356-7.
23. Esteves RC. Manifestações bucais das doenças ocupacionais. Rev Bras Saúde Ocup. 1982;10(40):56-60.
24. Araújo ME, Gonini Junior A. Saúde Bucal do Trabalhador: Os Exames Admissional e Periódico como um Sistema de Informação em Saúde. Odontologia e Sociedade. 1999;1(1/2):15-8.
25. Muller MP. A busca do prontuário ideal. Monografia. 12 p. Escola de Aperfeiçoamento Profissional. Associação Brasileira de Odontologia. Especialização em Odontologia do Trabalho. Porto Alegre, RS; 2006.
26. Garrafa V. Odontologia do trabalho. RGO. 1986;34(6):508-12.
27. Ferreira RA. No banco dos réus. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995;49(4):259-67.
28. Machado S. Nexo epidemiológico: Presunção legal faz prova de doença ocupacional. Rev. Jus vigilant. 21 ago 2006. [citado 2010 fev 24]. Disponível em: <http://jusvi.com/artigos/22276>.
29. Mazzilli LEN. Odontologia do Trabalho, 207p, 1ª ed, Santos, 2003.