



ANTÔNIO JOSÉ MADALENA FILHO

**ESTUDO DA ACEITAÇÃO DE ATESTADOS ODONTOLÓGICOS JUNTO AS
INDÚSTRIAS CALÇADISTAS DE JAÚ - SP**

Acceptance study of the dentistry certificate in the shoe industry from Jau - SP

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Odontologia do Trabalho.

**PIRACICABA
2009**



ANTÔNIO JOSÉ MADALENA FILHO

**ESTUDO DA ACEITAÇÃO DE ATESTADOS ODONTOLÓGICOS JUNTO AS
INDÚSTRIAS CALÇADISTAS DE JAÚ - SP**

Acceptance study of the dentistry certificate in the shoe industry from Jau - SP

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas,
como requisito para obtenção do Título de
Especialista em Odontologia do Trabalho.

Orientadora: Profª Drª Dagmar de Paula Queluz

**PIRACICABA
2009**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

M26e	<p>Madalena Filho, Antonio José. Estudo da aceitação de atestados odontológicos junto as indústrias calçadistas de Jaú – SP / Antonio José Madalena Filho. – Piracicaba, SP: [s.n], 2009. ix, 38f.</p> <p>Orientador: Dagmar de Paula Queluz. Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Odontologia do trabalho. 2. Absenteísmo. 3. Saúde do Trabalhador. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">(mg/fop)</p>
------	---

Título em Inglês: Acceptance study of the dentistry certificate in the shoe industry from Jau - SP

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Occupational dentistry. 2. Absenteeism. 3. Occupational health

Área de Concentração: Odontologia do Trabalho

Titulação: Especialista em Odontologia do Trabalho

Banca Examinadora: Fábio Luiz Mialhe, Rosana de Fátima Possobon, Dagmar de Paula Queluz

Data da Defesa: 19-10-2009

Dedico este trabalho à minha família pela força e confiança e a Deus que sempre me orientou.

AGRADECIMENTOS

Sou grato à minha esposa Eliana, aos meus filhos Marcelo e Murilo, pela compreensão e apoio, aos meus pais e à Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz, pelo empenho em nos transmitir seus conhecimentos.

“Há três métodos para ganhar sabedoria: Primeiro, por reflexão, que é mais nobre; Segundo, por imitação, que é o mais fácil; E terceiro, por experiência, que é o mais Amargo.”

Confúncio

RESUMO

Com o avanço econômico e tecnológico da sociedade, tornou-se necessário um trabalho mais efetivo para se atingir a máxima eficiência industrial. Os atestados médicos e odontológicos são os únicos instrumentos legais que servem para abonar as faltas ao trabalho por motivo de doença e assegurar o pagamento dos salários. O objetivo deste estudo foi avaliar a aceitação de atestados odontológicos e a assistência fornecida em relação a saúde bucal de seus de seus funcionários junto às indústrias calçadistas na cidade de Jaú, São Paulo. Foi realizado um estudo transversal por meio de um questionário de múltipla escolha, aplicado ao responsável pelo Departamento Pessoal de cada uma das 25 indústrias do ramo calçadista da cidade de Jaú (SP), selecionadas aleatoriamente, sobre: porte da empresa, contrato trabalhista, benefícios aos funcionários, aceitação dos atestados odontológicos, procedimentos em caso de dor odontológica, procedimento realizado ao receber um atestado e número de atestados médicos e odontológicos, cujas respostas foram avaliadas através de estatística descritiva. Participaram desse estudo 25 indústrias de calçados, sendo: 44% de pequeno porte (n=11) e 72% (n=18) declararam que todos seus trabalhadores são contratados conforme as leis da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). A maioria 88% (n=22) disponibiliza algum tipo de benefício aos trabalhadores, porém somente 40% (n=10) declarou possuir assistência odontológica e dentro deste contexto, constatamos que 64% (n=16) considera que a saúde bucal dos trabalhadores é importante para seu desempenho e que a indústria deve facilitar o acesso do trabalhador aos serviços odontológicos. Com relação à aceitação dos atestados odontológicos, foi possível verificar que 76% (n=19) das indústrias aceitam. Conclui-se que apesar de haver a lei 6.215 que compete ao dentista atestar estados mórbidos de saúde, ainda existe indústrias que não acatam tal lei e que a disponibilização de benefícios aos trabalhadores pode vir a ser um grande diferencial competitivo nos diversos ramos industriais.

Palavras-chave: Absenteísmo, Saúde ocupacional, Saúde do trabalhador, Odontologia do trabalho.

ABSTRACT

The economical and technological advances in our society have resulted in the need of a more effective endeavor if a maximum industrial efficiency is to be achieved. Medical and dentistry certificates are the only documents able to legally justify work absences for health matters so guarantee the payment of salaries without restrictions. The aim of this study was to evaluate the acceptance of dental certificates and the assistance provided in relation to the dental health in workers from shoe industries in the municipality of Jau, São Paulo. A transversal study was performed through the use of a multiple choice questionnaire. The responsible of the human resources departments in the 25 footwear factories located in Jau were randomly selected, focusing questions on: industry size, labor contract, employee benefits, acceptance of dental certificates, company procedures in case of toothache and the reception of certificates, number of medical and dentistry certificates presented. The descriptive statistics method was used to analyze the answers. Had participated of these study 25 shoe industries, being: 44% (n=11) small industries and 72% (n=18) stated that all workers are employed in accordance with the laws of CLT (Consolidation of Labor Laws). The majority 88% (n = 22) provide some type of benefit to workers, however only 40% (n=10) reported having dental assistance and within this context, we note that 64% (n=16) considers that the workers dental health is important for its performance and that industry should facilitate the access of the worker to dental services. With the respect to the acceptance of dental certificate, unable to verify that 76% (n=19) industries accept. The conclusion is that in despite of the law number 6215, which determines that the dentist is supposed to certify health morbid conditions, there is still a great number of companies which do not obey it and that the provision of benefits to workers may be a great competitive differentiator in the various branches of the industry.

Keywords: Absenteeism, Occupational health, Worker health, Labor dentistry

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 REVISÃO DA LITERATURA	02
2.1 Histórico do setor calçadista.....	03
2.2 Trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçado.....	05
2.3 Trabalho x Absenteísmo.....	06
2.4 Causas e conseqüências do absenteísmo	09
2.5 - Histórico da Odontologia do Trabalho	11
3 PROPOSIÇÃO	15
4 MATERIAIS E MÉTODOS	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÕES	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

O setor calçadista é caracterizado por baixa tecnologia dos processos produtivos e intensiva mão-de-obra (Hoffmann *et al.*, 2004). Com o avanço econômico e tecnológico da sociedade, torna-se necessário um trabalho mais efetivo para se atingir a máxima eficiência industrial.

Diversas pesquisas mostram que os problemas de saúde são os principais motivos da falta do trabalhador ao serviço (Muñoz, 1997; Martins *et al.*, 2005; Guimarães, 2005), provocando um aumento direto dos custos pela concessão de auxílio-doença e um aumento indireto, pela diminuição da produção (Diacov e Lima, 1988). Por isso, o absenteísmo é um assunto de interesse crescente devido ao atual contexto econômico de competitividade, que faz com que as empresas procurem meios para diminuir sua ocorrência, aumentando assim sua rentabilidade.

Quando se discute as incapacidades que atingem os trabalhadores não podemos excluir as doenças bucais, pois estas não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo. Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis à saúde em geral, além de diminuir a produtividade de um empregado dentro de sua função (Costa, 2008).

Algumas empresas brasileiras ainda se comportam muito reticentes em entender a importância da Odontologia do Trabalho 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. Diante deste contexto, o presente trabalho tem por objetivo identificar os principais fatores envolvidos com o absenteísmo e avaliar a aceitação de atestados odontológicos junto às indústrias calçadistas de Jaú, bem como a preocupação das mesmas com a saúde bucal de seus funcionários.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Com o advento da Revolução Industrial, o trabalhador, “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 de se tornarem obsoletos (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

As jornadas debilitantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram frequentemente incompatíveis com a vida. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

A presença de um médico no interior das unidades fabris representava, ao mesmo tempo, um esforço em detectar os processos danosos à saúde e uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador. Visando o retorno à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente, instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida até hoje (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

Duas razões levam à implantação de serviços de saúde para o grupo de trabalhadores: a melhora ou a manutenção das condições de saúde e o controle do absenteísmo (Pinto, 1992).

No atual contexto econômico de competitividade, o absenteísmo é um motivo de interesse crescente, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade e conseguirem um crescimento sustentado (Muñoz, 1997).

2.1 Histórico do setor calçadista

Segundo a Abicalçados (2009), o processo de desenvolvimento da indústria calçadista brasileira iniciou-se no Rio Grande do Sul, com a chegada dos primeiros imigrantes alemães, em junho de 1824. Instalados no Vale do Rio dos Sinos, além de atuarem na agricultura e na criação de animais, eles também trouxeram consigo a cultura do artesanato, principalmente nos artigos de couro.

A produção, que inicialmente era caseira e caracterizada pela confecção de arreios de montaria, ganhou mais força com a Guerra do Paraguai, que ocorreu de 1864 a 1870. Após o episódio, surgiu a necessidade de ampliar o mercado comprador, não só de arreios, mais também de calçados. Assim, surgiram alguns curtumes e a fabricação de algumas máquinas, que tornava a produção mais industrializada (Abicalçados, 2009).

Em 1888, surgiu no Vale do Sinos a primeira fábrica de calçados do Brasil, formada pelo filho de um imigrante, que também possuía um curtume e uma fábrica de arreios. O estado gaúcho aumentava a demanda por calçados, fazendo com que a produção se expandisse a cada ano, formando ao longo do tempo, um dos maiores pólos calçadistas mundiais da atualidade (Abicalçados, 2009).

A necessidade de ampliar a comercialização de calçados para fora do país ocorreu no início da década de 60, em contraponto com a exportação de couro salgado. A primeira exportação brasileira em larga escala ocorreu em 1968, com o embarque das sandálias Franciscano, da empresa Strassburguer, para os Estados Unidos (Abicalçados, 2009).

A produção nacional, naquela década, era de 80 milhões de pares anuais. Novos mercados começaram a surgir no exterior e os negócios prosperaram. As empresas faziam os contatos com os compradores internacionais e trabalhavam diretamente com os responsáveis pela criação das linhas (Abicalçados, 2009).

Em 2008, a indústria calçadista nacional possuía mais de oito mil fábricas e empregava 300 mil trabalhadores. Mais de 140 países recebem o calçado

brasileiro, cujas exportações, em 2007 atingiram US\$ 1,9 bilhão com o embarque de 177 milhões de pares (Abicalçados, 2009).

O Pólo Calçadista de Jaú teve origem no início do século XX. O Pólo possui aproximadamente 250 empresas de calçado feminino, com uma capacidade instalada para produzir em média 130.000 pares de calçados por dia e sua capacidade ociosa é de cerca de 30% (Sindicalçados, 2009). A produção de Jaú é basicamente de calçados femininos e a organização do seu processo produtivo tem como característica fundamental a descontinuidade produtiva, o que potencializa a subcontratação de trabalhadores, para realização de determinadas etapas do processo produtivo (Hoffmann *et al.*, 2004).

Uma das características da indústria de calçados femininos em Jaú é o emprego intensivo de trabalho vivo. Esse ramo da indústria calçadista apresenta baixo índice de concentração de capital e adota processos de produção que, de modo geral, não fazem uso de tecnologias sofisticadas. Essa indústria absorve uma quantidade significativa de força de trabalho barata e, em boa medida, especializada, ou seja, detentora de conhecimentos, habilidades e destrezas manuais ainda imprescindíveis à produção do produto (, 2003).

As indústrias de calçados em Jaú geram, direta e indiretamente, cerca de 17 mil empregos. Grande parte desses trabalhadores presta serviço para essas indústrias e realizam parte da confecção do calçado fora de seus limites físicos, nas bancas de prestação de serviços, empresas de componentes e artefatos e nos curtumes (Sindicalçados, 2009).

Para o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae), o porte das indústrias é classificado de acordo com o número de funcionários; as micro empresas tem de 1 a 19, as pequenas tem de 20 a 99, as médias tem de 100 a 499 e as grandes tem mais de 500 funcionários. Para setores mais dinâmicos, muitos pesquisadores adotam o critério de valor de faturamento anual para classificar o porte das empresas. A maioria das pesquisas em APLs ou *clusters* utiliza essa classificação, o que se tornou informalmente um padrão de análise e comparação de dados (Cezarino e Campomar, 2006).

2.2 Trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçado

As novas estratégias de planejamento da produção adotadas por parte das empresas do setor, que resultaram nas alterações das formas de divisão e organização do trabalho no interior das fábricas, impulsionaram a transferência de partes da produção para serem realizadas externamente e provocaram um quadro de agravamento e maior precarização das condições e das relações de trabalho (Navarro, 2003).

O aumento da transferência de partes da produção para ser realizada fora das indústrias, nas bancas ou em domicílio, contribuiu para o agravamento das condições de trabalho em que a confecção do calçado é realizada, muitas vezes, em locais improvisados e inadequados e com jornadas de trabalho superiores há dez horas, sem folgas semanais. Quando as bancas são instaladas no domicílio do trabalhador, suas atividades invadem e perturbam o espaço destinado à família, quadro que é agravado pela quase impossibilidade da fiscalização desses ambientes de trabalho pelos organismos responsáveis pela higiene e segurança no trabalho (Navarro, 2003).

É certo que as condições de trabalho têm-se agravado tanto para os que permanecem formalmente empregados nas indústrias, quanto para os que são empregados nas bancas e para os que realizam o trabalho em domicílio (Navarro, 2003).

A maior parte do maquinário utilizado na produção do calçado exige que o trabalhador permaneça em pé. É inegável que qualquer trabalho realizado em pé, em uma mesma postura, durante toda a jornada, trará problemas de saúde. No caso dos pespontadores, existe o agravante do trabalhador ter de ficar durante horas em uma mesma posição com o peso do corpo distribuído em apenas uma das pernas, pois a outra deve ficar livre para acionar os mecanismos que ativam a máquina (Navarro, 2003).

Os trabalhadores do calçado estão em contato com vários agentes nocivos, tais como colas, agentes de curtimento, amoníaco, anilina, ceras, fungicidas, n-hexano, resinas, polidores, posição adotada, iluminação e ruído. Nessa atividade, pode-se assegurar que o maior risco à saúde se vincula ao uso de colas, que possuem ação narcótica devido à presença de tolueno em sua fórmula, provocando cansaço, fraqueza, cefaléia, anorexia, náuseas e falta de coordenação. Existem relatos de lesões do Sistema Nervoso Central (SNC), Autônomo e Periférico e também disfunção menstrual nas mulheres. Os polidores e as ceras utilizadas têm em sua composição, solventes orgânicos que agem como depressores do aparelho respiratório e até do SNC, além de provocarem irritação da pele e mucosas. Outro componente desses produtos é a parafina, que provoca dermatites, furunculoses, foliculites, pápulas, hiperkeratoses e carcinoma. Os ruídos também encontrados nestes locais de trabalho podem causar lesões no aparelho auditivo (Forastier, 1997).

Outro aspecto importante é o da dificuldade de diagnóstico e o não-estabelecimento, pelo médico do ambulatório da empresa, do nexo causal existente entre a queixa relatada pelo trabalhador e o trabalho realizado por ele. A ineficiência do atendimento médico oferecido pelas empresas sobrepõem-se às deficiências dos serviços prestados pela previdência social que, por não apresentarem um viés investigativo, com certeza deixarão sem causa e, por conseguinte, sem punição a dor e o sofrimento dos trabalhadores que, de uma forma ou de outra, pagam por esses serviços (Navarro, 2003).

2.3 Trabalho x Absenteísmo

Na antiguidade, a ideologia trabalhista partia de um conceito mais restrito de trabalho, reduzindo a atividade aos procedimentos braçais e manuais executados pelos escravos, considerados seres inferiores por terem que executar tais tarefas. O trabalho era realizado sob um poder baseado na força e na

intimidação, no qual o senhor de escravos detinha o direito sobre a vida dos escravos (Zanelli *et al.*, 2004).

Mudanças nas estruturas das sociedades e em suas economias foram acontecendo progressivamente durante a Idade Média, de forma que não cabia classificar o trabalho apenas como braçal. É o surgimento do capitalismo que constrói e consolida a mudança mais visível em relação à concepção do trabalho (Silva, 2005).

Na ideologia capitalista, o ser humano vale pelo que produz. Na produção, o que interessa é a mão-de-obra que executa, e esta receberá o valor determinado pelo mercado de trabalho. Pode com isso desconsiderar o empenho ou a criatividade do trabalhador, uma vez que este é visto como uma máquina e não como uma pessoa que trabalha (Toledo e Gancho, 1997). O trabalhador como força de trabalho no capitalismo é fato; prevalecem o silêncio e a submissão, pois ele é considerado a matéria-prima a ser explorada, agindo conforme a vontade do empregador (Godoy, 2001).

Na história do trabalho ocorreram situações diversas, desde opressão, liberdade, dor, alegria, crueldade e até expressão de civilidade. Hoje o trabalho não é visto apenas como meio de sobrevivência do homem, mas como um meio de inserir o indivíduo na vida social. Considera-se que o trabalho é a essência da vida, e com isso fica difícil imaginar a vida sem ele; afinal, o homem se projeta e se realiza nele ou através dele (Oliveira, 1996).

O trabalho é imprescindível na nossa sociedade, mas a relação do trabalhador com o trabalho apresenta-se muitas vezes divergente, tornando-se, em vários momentos, um fardo pesado em sua vida, diante da divisão da tarefa e da burocratização, acrescida do excesso de normas, rotinas e exigências do empregador. A divisão do trabalho reforça, de um lado, a minoria pensante, detentora do conhecimento, e, de outro, a maioria alienada, executora das atividades desqualificadas e repetidas (Godoy, 2001).

O trabalho, assim concebido, traz consequências psicopatológicas para o trabalhador, pois conduz a uma individualização que apaga as iniciativas

espontâneas, quebrando as responsabilidades e o saber. Anulando as defesas coletivas, uma vez que o grupo de trabalhadores se encontra fragmentado, e com isso as respostas ao sofrimento provocado pelo trabalho tornam-se fortemente personalizadas (Dejours, 1992).

Todos esses fatos têm ocasionado o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e criado condições que conduzem ao incremento da probabilidade de acidentes causadores de incapacidade temporária, permanente ou mesmo de mortes de trabalhadores, o que evidencia o vínculo causal entre saúde e trabalho (Navarro, 2003).

Como frequentemente as doenças originadas no trabalho são percebidas em estágios avançados, pelo fato de muitas apresentarem sintomas comuns a outras patologias, torna-se difícil identificar os processos que as geraram, bem mais amplos que a mera exposição a um agente exclusivo. A rotatividade da mão-de-obra, sobretudo quando se intensifica a terceirização, representa um obstáculo a mais nesse sentido. A passagem por processos produtivos diversos pode mascarar e diluir a possibilidade de estabelecer a real causa da doença, exceto as mais evidentes (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

O ritmo acelerado de trabalho atual traz consequências para o trabalhador, pois este se submete às leis do mercado para manter o emprego, diante da falta de oportunidade em outros setores, pois não vê chance de encontrar outro trabalho. A sobrecarga do trabalho, de acordo com Mendes e Dias (1999), traz repercussão social, como a diminuição dos postos de trabalho e o aumento do desemprego estrutural.

Acredita-se que a população brasileira encontra-se em uma situação de muito mais doença que de saúde, pois entre outros fatores desencadeantes de doença, realizam atividades laborais que poderão provocar desgastes físicos, psíquicos ou ambos, uma vez que trabalham em mais de um local ou realizam horas extras para poder incrementar os salários, que geralmente são inadequados para o seu sustento e o da família (Robazzi *et al.*, 1990).

O termo "absenteísmo" é usado para designar a ausência premeditada dos trabalhadores no processo de trabalho. É a principal razão da baixa produtividade em inúmeras organizações. Por trás do índice de absenteísmo pode-se encontrar uma variada gama de problemas que interferem diretamente na qualidade de vida do servidor e, portanto, em seu desempenho e assiduidade. Estes problemas podem ser de natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional e, inclusive, estarem relacionados à própria estrutura organizacional (Oliveira *et al.*, 2004).

Encontram-se dois tipos de absenteísmo relacionado à saúde: o tipo I - caracterizado pela falta ao trabalho por motivo de doença, que leva à perda de produção das horas trabalhadas; e o tipo II - como sendo o de corpo presente, ou seja, embora o trabalhador não falte ao trabalho, diminui sua produtividade por algum problema de saúde (Midorikawa, 2000). Mazzilli (2003) acrescenta que o absenteísmo tipo II caracteriza uma das principais causas de baixa produtividade nas empresas públicas e privadas, sendo um dos relevantes fatores predisponentes dos acidentes de trabalho.

2.4 Causas e consequências do absenteísmo

Compreende-se que absenteísmo é a soma dos períodos em que os trabalhadores de uma organização se encontram ausentes do local de atividade laboral, seja por falta, atraso ou por algum motivo interveniente (Chiavenato, 1991), não devendo considerar as férias e folgas, pois são ausências planejadas (Jorge, 1995).

Chiavenato (1991) e Alves (1996) afirmam que as causas do absenteísmo não estão somente relacionadas ao trabalhador, mas também envolvem fatores de afetos a condições e organização do trabalho deficiente, empobrecimento das tarefas, queda na motivação e estímulo, precária integração do trabalhador à organização, além de impactos psicológicos decorrentes de uma direção negativa.

Outros estudiosos têm atribuído diversas outras causas ao absentéismo, dentre elas, destacam-se: doenças efetivamente comprovadas e não comprovadas; razões familiares; atrasos involuntários; faltas voluntárias por razões pessoais; dificuldades e problemas de transporte; baixa motivação e estímulo para trabalhar; supervisão ineficaz; dificuldades do trabalhador em relação à administração, a superiores imediatos e a colegas de trabalho; falta de integração do trabalhador à organização; e políticas organizacionais inadequadas (Couto, 1987; McEwan, 1991; Chiavenato, 1991); problemas de relacionamento com chefias, supervisão, insatisfação no trabalho; e doenças familiares ou próprias (Lee e Eriksen, 1990; Chiavenato, 1991); e aspectos relacionados às condições precárias de trabalho (Alves, 1994, 1996; Anselmi *et al.*, 1997; Cunha e Sordi, 2000). Sendo essas causas multifatoriais, podem ser relacionadas a fatores de trabalho, socioeconômicos e culturais; personalidade; e doenças (Couto, 1987); fatores geográficos, organizacionais e pessoais; causas médicas, sociais, psicológicas e outras (Valtorta *et al.*, 1985).

O aumento do ritmo de trabalho imposto causa a fadiga física e mental nos trabalhadores. A não exposição direta do trabalhador aos riscos ocupacionais tradicionais não deixa de provocar algum dano, uma vez que predominam nesta forma de organização do trabalho a imobilidade, a monotonia e a exigência de um nível alto de concentração para a realização das tarefas. Foi reduzido o esforço físico, mas o desgaste psíquico manifestou-se em alta escala diante da pressão organizacional (Cohn e Marsiglia, 1994).

Estudos comprovaram que a cárie e outras complicações bucais são responsáveis por 20% da falta ao serviço e diminuição da produtividade (Ferreira, 1995).

Reisine (1985) analisou a política pública e o impacto social das doenças dentais e relatou que as faltas ao trabalho por problemas odontológicos ocorrem em grupos de idade mais nova e de alta produtividade de carreira.

Em 1988, Diacov e Lima, após analisarem os atestados odontológicos que justificaram ausências ao trabalho na Prefeitura Municipal de São José dos

Campos (SP), concluíram que quanto maior a faixa etária, menor a frequência de absenteísmo por causas odontológicas.

Em 1992, Gift *et al.* citaram em seu trabalho, que nos Estados Unidos, 164 milhões de horas de trabalho são perdidas anualmente por indivíduos empregados como resultado de suas próprias visitas por problemas odontológicos. Segundo os autores, este volume de horas perdido de trabalho representa aproximadamente 148 mil horas perdidas por 100 mil indivíduos empregados.

O absenteísmo gera um aumento de custos, pois além da concessão de auxílio-doença, gera diminuição de produtividade e eficiência, assim como um aumento de problemas administrativos, o que compromete a engrenagem industrial (Peres *et al.*, 2006).

Caso o trabalhador se ausente por um período superior a um mês, ao retomar a atividade laboral, perde em média 35% em sua rapidez na execução do serviço (Couto, 1987; Marçal *et al.*, 1989).

Alguns autores afirmam que o custo elevado do absenteísmo deve-se ao pagamento dos profissionais contratados pelo sistema de terceirização ou horas extras, diante da necessidade de dar prosseguimento às atividades laborais. A ausência de um trabalhador traz perturbações à realização da atividade laboral, sobrecarregando os presentes, reduzindo a produção, aumentando o custo operacional, dificultando a substituição imediata do trabalhador e diminuindo sensivelmente a qualidade do trabalho a ser realizado (Lee e Eriksen, 1990; Alves, 1994, 1996).

2.5 - Histórico da Odontologia do Trabalho

Segundo o Conselho Federal de Odontologia, a 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.

Associações entre exposições ocupacionais e alterações do sistema estomatognático são feitas há muito tempo. Bernardino Ramazzini (1633-1714), conhecido como o “Pai da Medicina do Trabalho”, fez referências às consequências bucais decorrentes de exposições ocupacionais em um livro publicado em 1700. Simpsom, em 1919, publicou um estudo sobre a presença de erosão dental e inflamação gengival em operários de uma fábrica de explosivos.

No Brasil, a Odontologia direcionada ao trabalhador apareceu na literatura a partir de 1961, e está presente até hoje e os empresários não estão sensibilizados (Pereira, 2001).

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 cárie, periodontopatias e outras afecções que acometem a boca. O único caminho para se evitar e até mesmo controlar esse quadro é a efetiva e sistematizada prevenção. A saúde bucal é o nosso objetivo e ela 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 (Costa, 2008).

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, aspectos sociais e culturais são fatores que devem ser considerados (Costa, 2008).

Os fatores odontológicos que acarretam ausências ao trabalho têm sido de interesse crescente ao setor público e privado, principalmente em razão do contexto econômico competitivo e produtivo em que a sociedade se encontra atualmente. Razão esta que tem levado alguns pesquisadores a estudar os principais fatores que estão envolvidos com o absenteísmo por motivos odontológicos (Peres *et al.*, 2006).

Neste contexto algumas indústrias têm-se preocupado com a qualidade de vida dos seus empregados, oferecendo melhores condições de trabalho,

ambientes adequados, e atendimento médico-odontológico gratuito com o intuito de reduzir o absenteísmo e melhorar a capacidade produtiva da empresa.

Nas empresas, o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) é responsável pela elaboração e implementação de medidas preventivas de medicina do trabalho; entre elas, consultas, orientação e palestras no interior da estrutura da empresa e os exames médicos obrigatórios (pré-admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional) (Martins, 2002).

O dimensionamento do SESMT depende da gradação do risco da atividade principal e do número total de empregados existentes na indústria, sendo composto pelos seguintes profissionais: engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho (Martins, 2002).

Até o momento não há exigência legal da presença do cirurgião-dentista do trabalho na equipe; entretanto, importantes avanços ocorreram nesse sentido. Por meio da Resolução CFO nº 22, de 27/12/2001, foi criada a especialidade Odontologia do Trabalho.

A Resolução CFO nº 25, de 28/05/2002, em seu artigo 3º estabelece suas áreas de competência; entre elas, a realização de exames odontológicos para fins trabalhistas (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;
- 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) organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais; e,
e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Além disso, tramita no congresso nacional o Projeto de Lei 422/07 (Anexo 1) que obriga as empresas a manterem serviços em odontologia do trabalho. O projeto também inclui os exames odontológicos entre as obrigações do empregador na área de saúde, previstas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (Câmara dos Deputados, 2009).

Os benefícios da inclusão do cirurgião-dentista na equipe de saúde da empresa são: a eliminação da dor, que é uma das principais causas de acidentes de trabalho; maior produtividade individual; possibilidade da realização de exame de saúde mais completo; abertura de mercado de trabalho para os cirurgiões-dentistas; diminuição da demanda e procura pelos serviços odontológicos dos órgãos públicos, além da redução do índice de absenteísmo (Midorikawa, 2000).

Sabendo os fatores que estão envolvidos com o absenteísmo odontológico e a aceitação destes atestados juntos às indústrias calçadistas de Jaú, bem como a preocupação das mesmas com a saúde bucal de seus funcionários; esperamos encontrar informações que nos possibilitem predizer um melhor manejo destes funcionários.

Há relatos publicados na literatura sobre absenteísmo, contudo não existem trabalhos que identifiquem os principais fatores envolvidos com o absenteísmo e a aceitação de atestados odontológicos junto às indústrias calçadistas de Jaú.

3 PROPOSIÇÃO

Avaliar a aceitação de atestados odontológicos junto a uma amostra de indústrias calçadistas de Jaú, e a assistência fornecida pelas mesmas em relação a saúde bucal de seus funcionários.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Aspectos éticos e legais

A fase inicial desse estudo se deu a partir da aprovação das indústrias e respectivamente com o consentimento do Comitê de Ética da UNICAMP para a realização dessa coleta, conforme resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, registro número 029/2009 (Anexo 2), aprovado 20/05/2009. Os procedimentos somente foram iniciados após terem sido devidamente autorizados pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP e pelas autoridades envolvidas.

Na condução deste estudo foram resguardadas as identidades das indústrias, bem como de seus representantes legais. Todos os procedimentos foram realizados com os cuidados necessários assegurando confiabilidade e credibilidade ao empregador.

Local do estudo

Este estudo foi realizado nas dependências de 25 indústrias de calçados da cidade de Jaú (SP), que tem 134 mil habitantes, área total de 688 km² e é considerada a capital do calçado feminino.

Teve como base o Sindicato da Indústria de Calçados de Jaú, entidade fundada em 1979 na cidade de Jaú, e que presta atendimento às indústrias associadas e promove o seu desenvolvimento, tornando-se referência na região.

O sindicato forneceu a relação das indústrias do ramo calçadista que são em número de 200 indústrias calçadistas na cidade de Jaú, e foram selecionadas aleatoriamente 25 indústrias (12,5%).

Coleta de dados

Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, transversal ponto a ponto, que envolveu os responsáveis pelo Departamento Pessoal de 25 indústrias calçadistas na cidade de Jaú – SP, independente do seu porte, selecionadas aleatoriamente.

Participaram 25 indústrias de calçados em Jaú (SP) que tinham no mínimo 7 funcionários e mais de dois anos de funcionamento, para que pudessem ter registro do histórico de absenteísmo.

Os responsáveis pelo Departamento Pessoal responderam a um questionário sobre: contrato trabalhista, benefícios aos funcionários, procedimentos em caso de dor odontológica, procedimento realizado ao receber um atestado odontológico para justificar uma falta ao trabalho, número de atestados médicos e odontológicos (Anexo 3).

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através da análise descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população da pesquisa foi composta por 25 indústrias de calçados femininos, sendo que todas elas retornaram os questionários respondidos e o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. Dessas, 4 (16%) são microempresas, 11 (44%) são de pequeno porte e 10 (40%) são de médio porte. A pesquisa envolveu um total de 2.457 funcionários.

A maioria das indústrias, 18 (72%), declarou que todos seus funcionários são contratados segundo as leis da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); 6 (24%) delas declarou manter funcionários regidos pela CLT e terceirizados; e 1 (4%) não respondeu à essa questão (gráfico 1).

Gráfico 1: Tipo de contrato trabalhista adotado pelas indústrias.



Ao transferirem para fora de seus muros o trabalho, as indústrias transferem também os problemas, não responsabilizando-se de todo e qualquer direito social, além de transferir para o trabalhador a responsabilidade de zelar pelas próprias condições de higiene e segurança do trabalho (Navarro, 2003). Possivelmente essa conduta deve-se ao mercado sazonal desta atividade, altos encargos e a concorrência de outros centros produtivos.

Ao serem questionadas quanto aos benefícios aos funcionários, 22 (88%) das indústrias declarou disponibilizar algum tipo benefícios aos funcionários,

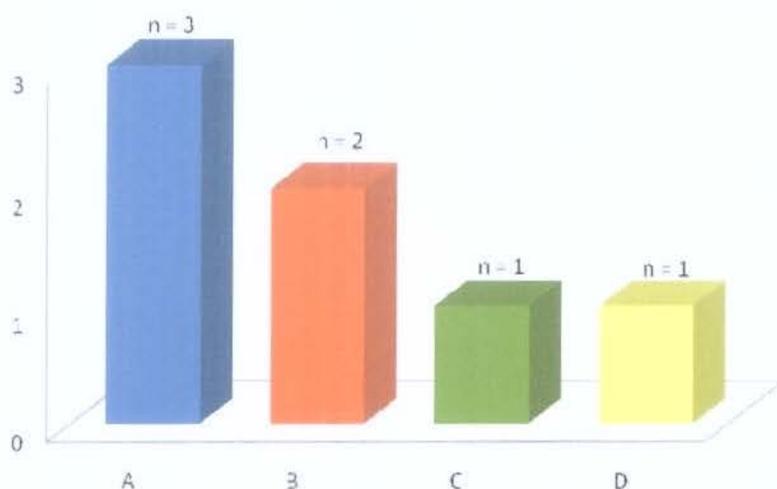
porém, 2 (8%) não possuem nenhum tipo de benefício e 1 (4 %) delas não respondeu. Quanto ao tipo de benefício, 10 tem um cirurgião dentista, 5 tem um médico pediatra, 8 têm auxílio supermercado, 12 tem auxílio farmácia e 15 tem um médico do trabalho (Tabela 1).

Tabela 1: Benefícios disponibilizados para os funcionários por cada indústria.

INDÚSTRIA	Nº FUNCIONÁRIOS	CIRURGIÃO DENTISTA	MÉDICO PEDIATRA	SUPERMERCADO	FARMÁCIA	SOMENTE MÉDICO DO TRABALHO	TOTAL DE BENEFÍCIOS
1	56						1
2	32					X	2
3	140					X	2
4	330	X	X	X	X	X	6
5	73	X		X	X	X	4
6	125	X	X	X	X		5
7	79					X	2
8	140					X	1
9	150	X			X	X	4
10	69	X	X		X		4
11	140					X	2
12	7						0
13	220		X	X	X		4
14	300	X				X	2
15	14	X				X	2
16	50	X			X	X	4
17	38			X	X		3
18	32			X	X		2
19	15					X	1
20	100					X	1
21	74	X			X		3
22	8					X	1
23	25						0
24	150	X	X		X		4
25	90			X		X	3

Das 10 indústrias que declararam possuir assistência odontológica, 3 (30%) a tem aos funcionários e seus dependentes e 7 (70%) a tem somente aos funcionários. Dessas 7 indústrias, 3 (42,9 %) afirmaram que esse benefício é gratuito aos funcionários, 2 (28,5 %) encaminham o funcionário a um cirurgião dentista, mas sem custo para a indústria, 1 (14,3 %) tem a assistência odontológica através do sindicato dos calçadistas e 1 (14,3 %) encaminha o funcionário a um cirurgião sem custo para a mesma ou encaminha através do sindicato dos calçadistas (gráfico 2).

Gráfico 2: Tipo de assistência odontológica oferecida aos funcionários (n=7).



A = Gratuita.

B = Encaminham ao cirurgião dentista, mas sem custo para a indústria.

C = Através do sindicato dos calçadistas.

D = Encaminham ao um cirurgião dentista sem custo para a mesma e/ou encaminham através do sindicato dos calçadistas.

Quando o funcionário apresenta-se durante a jornada de trabalho com dor de dente, verificamos que a conduta das indústrias varia nas decisões tomadas podendo fazê-las de formas múltiplas, encaminhando para o cirurgião dentista

particular 5 indústrias, dentista da rede pública 1, mandar para o médico do trabalho 1, usar analgésicos 1, encaminhá-lo para o cirurgião da indústria 3, dentista particular ou da rede pública 6, cirurgião dentista particular e médico do trabalho 1, dentista particular e analgésico 1, dentista particular, da rede pública ou dentista da indústria 2.

Nessas variações de condutas notamos que 22 (88 %) indústrias não oferecem assistência odontológica gratuita aos seus funcionários. Fato também demonstrado por Garbin *et al.* (2008), onde a maioria (63,5%) das indústrias também não oferecia nenhum tipo de assistência odontológica a seus empregados.

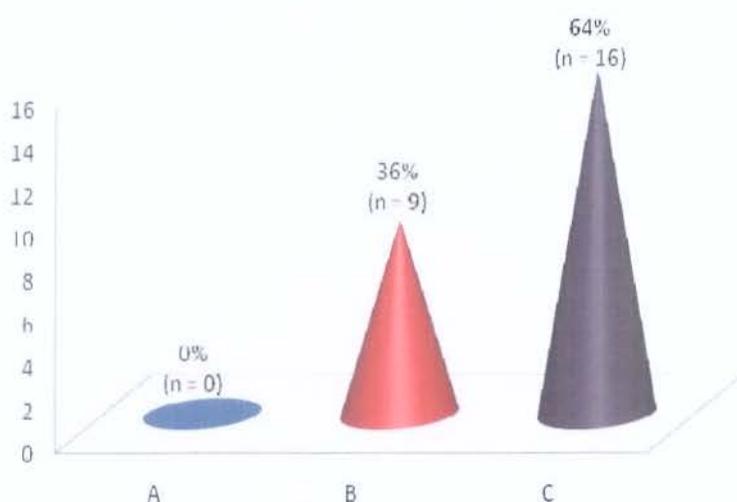
Nas demais alternativas verificamos a grande necessidade da presença da Odontologia do trabalho para a “busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador” (Mazzilli, 2003). Neste contexto verifica-se que certas empresas encaminham para o médico do trabalho o funcionário com problemas de saúde bucal, sabendo-se que este profissional não tem qualificação e conhecimento para esta área. Com a Odontologia do Trabalho poderia haver uma diminuição da demanda para o SUS (Sistema Único de Saúde), pois nesta pesquisa, 9 indústrias encaminham seus funcionários para esta rede para resolver seus casos de emergência.

Na área odontológica verificamos que 9 (36%) indústrias julgam que a saúde bucal é importante para o bom desempenho dos funcionários, mas não assumem a responsabilidade da indústria nesse papel; e 16 (64%) julgam que a saúde bucal é importante para o bom desempenho e assumem que a indústria deve facilitar o acesso aos serviços odontológicos (gráfico 3). Porém nenhuma indústria possui consultório odontológico em suas instalações e não desenvolvem nenhum tipo de atividade preventiva com seus funcionários. O empresário ainda está na ideologia capitalista onde o ser humano vale pelo que produz (Godoy, 2001).

Dentro deste contexto, constatamos que 15 (60%) das indústrias têm interesse em oferecer assistência odontológicas aos seus funcionários, porém a

assistência utilizada por elas (n=17, 68%) no ano de 2008 foi financiada pelo trabalhador. Verificamos que os empresários têm consciência da importância da saúde bucal, mas não assumem nenhum ônus nessa área.

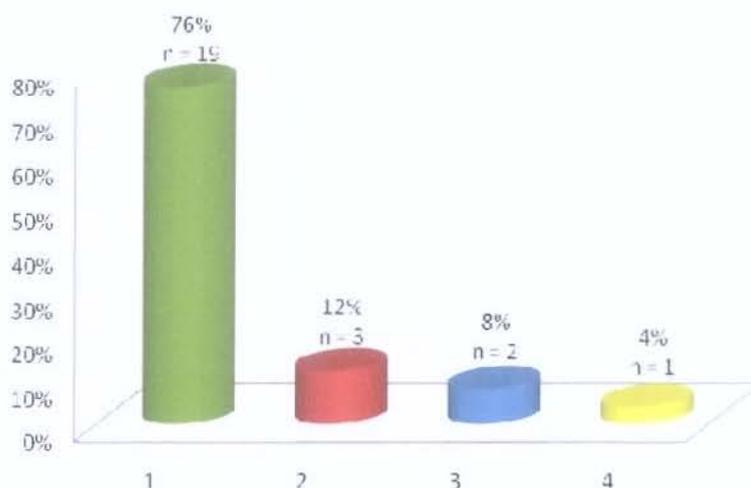
Gráfico 3: Opinião das indústrias em relação a saúde bucal dos funcionários.



- A - Não faz diferença para o bom desempenho dos funcionários.
- B - É importante para o bom desempenho dos funcionários, mas não é responsabilidade da indústria.
- C - É importante para o bom desempenho dos funcionários e a indústria deve facilitar o acesso do trabalhador aos serviços odontológicos.

Em relação a aceitação dos atestados odontológicos, título desta pesquisa, verificamos que 19 (76%) indústrias aceitam atestados odontológicos. Entretanto, 2 (8%) não aceitam, 3 (12%) somente com a homologação do médico do trabalho e 1 (4%) aceita com a avaliação do dentista da indústria (gráfico 4). Garbin *et al.* (2008) em uma pesquisa com indústrias associadas ao CIESP da região noroeste do Estado de São Paulo, também relataram que a maioria (92 %) aceitavam atestado odontológico. Entretanto, 41,4% aceitavam somente no caso de cirurgias e extrações dentárias e 6,8% após a homologação do médico do trabalho.

Gráfico 4: Aceitação de atestados odontológicos.



1 – Aceitam.

2 – Aceitam somente com a homologação do médico do trabalho.

3 – Não aceitam.

4 – Aceitam com a avaliação do dentista da indústria.

Os atestados médicos e odontológicos são os únicos instrumentos legais que servem para abonar as faltas ao trabalho por motivo de doença e assegurar o pagamento dos respectivos salários, desde que apresentem a codificação da enfermidade – CID (Nogueira e Laurenti, 1975). Porém, muitas empresas não acatam a lei 6.215 (Anexo 4) que possibilita ao cirurgião-dentista “atestar no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de faltas no emprego” (Diacov e Lima, 1988), apenas aceitando o atestado odontológico no caso de urgências, como extrações e abscessos. O empregado pode até conhecer este direito, mas aceita, sem reclamar, a recusa do atestado pela possibilidade de perder o emprego ou de ter sua remuneração descontada (Martins *et al.*, 2005).

A não aceitação de atestado odontológico incorre no crime de frustração de direito assegurado por lei trabalhista, definido no art. 203: “Frustrar, mediante fraude ou violência, direito assegurado pela legislação do trabalho: Pena – detenção, de um a dois anos, e multa, além de pena correspondente à violência”

(redação da Lei nº 9.777, de 29/12/98). A conduta é, por meio de violência ou fraude, impedir que o sujeito passivo veja satisfeito direito que lhe confere a legislação do trabalho (estabilidade, seguro, proteção à maternidade, férias etc.). Está incluída a proteção aos direitos obtidos por meio das convenções e dissídios, uma vez que são eles previstos em lei (Martins, 2002).

Atualmente existe uma situação de impropriedade e ilegalidade, quando o médico do trabalho excede os limites de sua profissão e procede a perícias que envolvem matéria odontológica, o que configura exercício ilegal da Odontologia e prejuízo do interesse social (Mazzilli, 2003).

Vale salientar a dificuldade desta pesquisa, neste quesito, devido a falta de controle do Departamento Pessoal em registrar tais atestados. Dessas indústrias, 5 (20%) apenas aceitam os atestados odontológicos com a devida Classificação Internacional de Doenças (CID) e 4 (16%) não os aceitam por estarem mal redigidos.

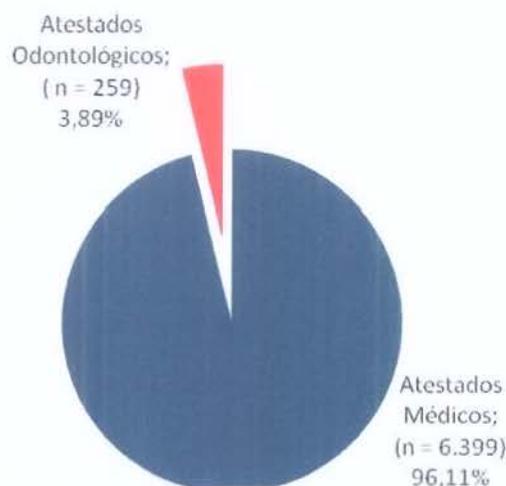
Já Garbin *et al.* (2008) relataram que para o atestado odontológico ter validade era exigido o CID pela maior parte (79,3%) das indústrias do noroeste do Estado de São Paulo e que a maioria (63,5%) das indústrias também não ofereciam nenhum tipo de assistência odontológica a seus empregados.

Martins *et al.* (2005) verificaram que as ausências do trabalho por razões odontológicas tiveram peso reduzido sobre o total de faltas tanto no serviço público, quanto no privado, sugerindo que a ausência do Código Internacional de Doenças, na quase totalidade dos atestados odontológicos, poderia ser a razão para este pequeno peso, devido à necessidade do mesmo para sua validação. Segundo o Ac. 5º T. 946/92 do Tribunal Superior do Trabalho, “o atestado médico sem a codificação da enfermidade, conforme exigência do Código Internacional de Doença, não constitui documento hábil para abonar as faltas ao trabalho e assegurar o pagamento dos salários respectivos” (Carrion, 1994). Saliba-Garbin *et al.* (2000) verificaram que 64,4% dos dentistas indicavam no atestado o ato praticado, o que sugeria o desconhecimento do segredo profissional, ou da CID, que foi estabelecido para os profissionais da área de saúde poderem se

comunicar sem descrever o tratamento realizado, não quebrando assim o sigilo profissional.

Em relação ao número de atestados médicos e atestados odontológicos recebidos pelo Departamento Pessoal das indústrias analisadas, observa-se uma disparidade significativa entre o número de atestados médicos (total= 6399) e os atestados odontológicos (total= 259) recebidos pelas indústrias no mesmo período. Portanto, de todos os atestados recebidos no período, o odontológico representa 3,9% do total (gráfico 5).

Gráfico 5: Número de atestados odontológicos e médicos recebidos pelas indústrias no ano de 2008.



Desses dados coletados podemos citar a predominância de atestados à gestantes, um maior controle do Departamento Pessoal com relação aos atestados médicos. Martins *et al.* (2005) em pesquisa no serviço público, demonstraram que 1,56% dos afastamentos são por motivos odontológicos.

Guzmán (1977) afirma que apesar de não serem conhecidas com exatidão, pode presumir-se que diariamente 4000 trabalhadores no México deixam de comparecer ao serviço por causa de problemas buco-dentais, sendo perdidos

1.514.216 dias de atividades produtivas a cada ano, afetando a economia do país de forma drástica. Em pesquisa realizada pelo Ministério do Trabalho na indústria da Inglaterra foi verificado que de cada 1 milhão de dias de trabalho perdidos por motivos de saúde, 527 mil foram decorrentes de problemas odontológicos (Baroni, 1996).

Neste sentido, na presente data, vimos a importância da aprovação do PL 422 - Implantação da Odontologia do Trabalho junto à essas indústrias, visando um melhor desempenho dos seus funcionários e conseqüente, melhora em seu rendimento na produção e qualidade de vida.

6 CONCLUSÕES

Verificamos que apesar de haver a lei 6.215 que compete ao cirurgião dentista atestar estados mórbidos de saúde, encontramos ainda indústrias que não acatam tal lei e nem possuem registros dos atestados odontológicos quando aceito.

Em relação aos benefícios fornecidos aos funcionários, os empresários do setor calçadista o fazem, em sua maioria, não causando ônus para seus negócios.

REFERÊNCIAS

- Abicalçados 2009. Disponível em: URL: <http://www.abicalcados.com.br/historico.html> [2009 Jun 06].
- Alves M. Causas de absenteísmo entre auxiliares de enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho [tese]. São Paulo: USP/Escola de Enfermagem; 1996.
- Alves M. O absenteísmo do pessoal de enfermagem nos hospitais. Rev. Gauch. Enfermagem. 1994; 15(1/2): 71-75.
- Anselmi MZ, Angerami ELS, Gomes ELR. Rotatividade e condições de trabalho em enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto. Rev. Bras. Saúde Ocup. 1997; 23(85/86): 31-41.
- Baroni G. La influencia del dolor de diente. Rev CIPA. 1996; 17(202): 40-51.
- Câmara dos Deputados. Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio. Projeto de Lei n.422, de 14 de março de 2007. Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências [acesso 200 Sep 20]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/442384.pdf>
- Carrion V. Nueva jurisprudencia en derecho del trabajo. São Paulo: Ed. Revista de los Tribunales, 1994.
- Cezarino LO, CAMPOMAR MC. Vantagem competitiva para micro, pequenas e médias empresas: *clusters* e APLs. E&G Economia e Gestão. 2006; 6(12).
- 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.
- Chiavenato I. Recursos humanos na empresa. São Paulo: Atlas, 1991.
- Cohn A, Marsiglia RG. Processo e organização do trabalho. In: Rocha LE, organizador. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Editora Vozes; 1994.

Costa MT. Odontologia do trabalho: uma perspectiva de integração aos sistemas de gestão da saúde e segurança no trabalho. Anais do IV Congresso Nacional De Excelência Em Gestão. Rio de Janeiro, 2008.

Couto HA. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO; 1987. 432p.

Cunha AK, Sordi DR. Inimigo oculto; doenças dos funcionários de hospital não são registradas nem tratadas como ocupacionais. Rev. Proteção. 2000; 13(104): 64-71.

Dejours C. A loucura do trabalho; estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992. 168p.

Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo odontológico. Rev Odontol UNESP. 1988; 17(1):183-9.

Ferreira RA. O valor da saúde bucal nas empresas. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 1995; 49(2): 96-107.

Forastier V. Children at Work: Health and Safety Risks. ILO Child Labour Collection. Geneva, International Labour Office, 1997.

Garbin AJI, Garbin CAS, Martins RJ, Lima DC, Hidalgo LRC. El Certificado Odontológico, para Justificar al Trabajador, ¿Es un Derecho Asegurado?. Ciencia & Trabajo. 2008; 28(10): 68-74.

Gift HC, Reisine ST, Larach DC. The social impact of dental problems and visits. Am J Public Health. 1992; 82(6):1663-8.

Godoy SCB. Absenteísmo - doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG/EF; 2001.

Guimarães RSO. O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar [dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2005.

Guzmán MF. Las enfermedades bucales como factor de pérdidas económicas en México. Rev ADM. 1977; 34(5): 346-352.

Hoffmann WAM, Gregolin JAR, Oprime PC. A contribuição da inteligência competitiva para o desenvolvimento de arranjos produtivos locais: caso Jaú-Sp. Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf., 2004.

Jorge AL. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. Acta Paul. Enfermagem. 1995; 18(1): 39-46.

Lee JB, Eriksen LR. The effects of policy change on three types of absense. *J. Nurs. Adm.* 1990; 20(7/8):37-40.

Marçal MA, Couto HA, Mazzoni CF. Atuação da fisioterapia na ergonomia como prevenção das lombalgias e problemas osteomusculares. *Seminário Brasileiro de Ergonomia.* Rio de Janeiro; 1989.

Martins RJ, Garbin CAS, Garbim AJI, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 2005; 30(111): 09-15.

Martins SP. *Derecho del trabajo.* São Paulo: Atlas; 2002.

Mazzilli LEN. *Odontologia do trabalho.* São Paulo: Ed. Santos; 2003.

McEwan IM. Absenteeism and sickness absence. *Postgrad. Med. J.* 1991; 67(794):1067-1071.

Mendes R, Dias EC. Saúde dos trabalhadores. Apud Roquayrol MZ. *Epidemiologia e saúde.* Rio de Janeiro: Medsi; 1999.

Midorikawa ET. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: USP/FO; 2000.

Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Públ.* 1997; 13(Supl. 2):21-32.

Muñoz MM. Absentismo laboral. In: Benavides FG, Ruiz-Frutos C, Garcia AM. *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.* Barcelona: Masson, 1997.

Navarro VL. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. *São Paulo em perspectiva.* 2003; 17(2): 32-41.

Nogueira DP, Laurenti R. Absenteísmo por doença em mulheres. *Revista de Saúde Pública.* 1975; 9(3): 393-399.

Oliveira SG. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador.* São Paulo: LTR; 1996.

Oliveira MSS, Barros-Ahrens S, Ahrens DC. A gestão de talentos: o absenteísmo em questão. *Anais do I Congresso Internacional de Administração.* Paraná, 2004.

Pereira MG, 2001. Conceitos básicos da epidemiologia. *In*: PEREIRA, M. G. Epidemiologia teórica e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Peres SHCS, Peres AS, Oliveira FT, Adachi A, Silva AL, Morandini ACF et al. Absenteísmo: uma revisão da literatura sobre a Ausência ao trabalho relacionada à odontologia. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2006; 27(2): 96-100.

Pinto VG. Saúde Bucal: odontologia social e preventiva. São Paulo: Santos; 1992.

Reisine ST. Dental health and public policy: the social impact of dental disease. *Am J Public Health*. 1985; 75(1):27-30.

Robazzi MLC et al. Serviço de enfermagem: um estudo sobre os absenteísmos. *Rev. Bras. Saúde Ocup*. 1990; 18(69): 65-70.

Saliba-Garbin CA, Moimaz SAS, Saliba TA, Garbin AJÍ. El cirujano-dentista y la emisión de certificados odontológicos. *Odontol Soc*. 2000; 2(1/2): 89-92.

Silva AOC. Caracterização sócio-demográfica e ocupacional dos trabalhadores de uma empresa calçadista de Franca-SP [dissertação]. Franca: Universidade de Franca, 2005.

Sindicalçados 2009. Disponível em: URL: <http://www.sindicaljau.com.br/index.php?module=pagesetter&func=viewpub&tid=4&pid=4> [2009 Jun 06].

Toledo VV, Gancho, CV. Mulheres e homens com as mãos na massa. *Apud Fuser B et al. Trabalho em debate*. São Paulo: Moderna; 1997.

Valtorta A, Sidi E, Bianchi SCL. Estudo do absenteísmo médico num hospital de grande porte. *Rev. Bras. Saúde Ocup*. 1985; 13(51): 55-61.

Zanelli JC et al. Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

PROJETO DE LEI Nº 422 DE 2007. (Do Sr. Deputado Flaviano Melo)

“ Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.”

O Congresso Nacional decreta:

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 1º 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, em medicina e em odontologia do trabalho.

.....
.....

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

.....

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 periodicidade e as atividades de prevenção ,promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde ocupacional na área odontológica serão normatizadas pelo Ministério do Trabalho”

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

Art. 3º- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A CLT, aprovada pelo decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, teve seu Capítulo V do Título II, que trata da Segurança e da Medicina do Trabalho, alterado pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e pela Lei nº 7.855, de 24 de outubro de 1989. Nos dispositivos constantes desse Capítulo estão estabelecidos uma série de requisitos mínimos a serem cumpridos pelo empregador no sentido preservar a saúde dos trabalhadores.

Entretanto, verifica-se uma lacuna no ordenamento jurídico vigente no que tange à saúde bucal do trabalhador, pois, atualmente, não há instrumento legal que ampare e obrigue a inclusão de ações de odontologia nas empresas.

Entendemos que a atenção à saúde bucal é parte integrante das ações de saúde em geral, não devendo ser negligenciada, dada a importância dos transtornos bucais na gênese de acidentes de trabalho e do absenteísmo nas empresas.

Não se pode falar em atenção integral à saúde do trabalhador sem inserir as ações de saúde bucal, as quais devem ser conduzidas dentro dos Programas de Saúde Ocupacional por odontólogos devidamente capacitados para lidar com a especificidade da relação saúde bucal e trabalho.

Nossa proposta parte desse entendimento e busca contribuir para sanar a lacuna existente, promovendo a ampliação do rol de ações voltadas para a prevenção e assistência aos agravos ocupacionais, mediante a incorporação de

ações de odontologia do trabalho. Só assim, as empresas estarão cumprindo o seu dever social de promover a atenção integral à saúde dos seus trabalhadores.

Pela importância da medida ora proposta, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2007.

Deputado FLAVIANO MELO
PMDB/AC.

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Estudo da aceitação de atestados odontológicos junto as indústrias calçadistas de Jauú - SP**", protocolo nº 029/2009, dos pesquisadores Dagmar de Paula Queluz e Antonio José Madalena Filho, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 20/05/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Acceptance study of the dentistry certificate in the shoe industry from Jauú - SP**", register number 029/2009, of Dagmar de Paula Queluz and Antonio José Madalena Filho, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at .

Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO

Indústria _____

Nome do responsável pelas respostas _____

- 1- Número de funcionários: _____
 - 2- Tipo de contrato trabalhista:
 CLT Terceirizados Outro. Especificar _____
 - 3- Possui algum tipo de benefício aos funcionários? Sim Não
 - 4- Caso afirmativo, quais?
 Dentista
 Pediatra
 Supermercado
 Farmácia
 Somente médico do trabalho
 - 5- Caso tenha assistência odontológica, ela é:
 somente ao funcionário
 ao funcionário e seus dependentes
 - 6- Caso afirmativo da assistência odontológica ser somente ao funcionário, ela é:
 Gratuita aos funcionários
 Sindicato dos calçadistas
 Cirurgião-dentista direcionado pela indústria, mas sem custo para a mesma
 Não possui assistência odontológica
 - 7- Caso algum funcionário apresentar-se durante a jornada de trabalho com dor de dente, o procedimento do departamento pessoal será:
 Liberá-lo para procurar seu dentista particular
 Liberá-lo para procurar o dentista da rede pública
 Encaminhá-lo para o médico do trabalho para avaliação
 Usar alguma medicação analgésica
 Encaminhá-lo para o dentista da indústria
 - 8- Há consultório odontológico na indústria para atendimento do funcionário no local de trabalho?
 Sim Não
 - 9- É realizado algum tipo de atividade preventiva odontológica dentro da indústria?
 Sim Não
- Se sim, quais: _____

- 10- Em relação a atestados médicos, quantos foram recebidos em 2008? _____
- 11- Funcionário com falta ao trabalho apresentando atestado odontológico, o atestado será:
- aceito
 - não aceito
 - aceito com avaliação do médico do trabalho
 - aceito se houver avaliação do dentista da indústria
- 12- Em relação a atestado odontológico, quantos foram recebidos em 2008? _____
- 13- Em caso de não aceitação de atestado odontológico pela indústria, seu motivo seria:
- Atestados mal redigidos – ilegíveis
 - Não aceitamos atestados odontológicos
 - A indústria só aceita atestados médicos
 - Aceitamos atestados odontológicos com devido C.I.D. (Código Internacional de Doença)
 - Outros motivos: _____
- 14- Existe interesse da indústria em oferecer assistência odontológica aos funcionários?
- Sim Não
- 15- Que tipo de assistência/atenção odontológica a indústria utilizou no ano de 2008?
- Assistência odontológica em sistema de autogestão
 - Assistência odontológica terceirizada e financiada pelo empregador
 - Assistência odontológica terceirizada e financiada pelo trabalhador
 - Outros: _____
- 16- Qual a opinião da empresa sobre a saúde bucal dos funcionários?
- não faz diferença para o bom desempenho dos funcionários
 - é importante para o bom desempenho dos funcionários, mas não é responsabilidade da empresa
 - é importante para o bom desempenho dos funcionários e a empresa deve facilitar o acesso do trabalhador aos serviços odontológicos

ANEXO 4

LEI Nº 6.215 - DE 30 DE JUNHO DE 1975 – DOU DE 01/07/1975

Altera a redação do item III do Artigo 6º da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que "Regula o exercício da Odontologia".

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O item III do Art. 6º da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 6º Compete ao cirurgião-dentista:

.....
III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego."

Art. 2º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 30 de junho de 1975; 154º da Independência e 87º da República.

Ernesto Geisel

Arnaldo Prieto

Paulo de Almeida Machado

