

A ODONTOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

DENTISTRY IN WORKERS' HEALTH PUBLIC POLITICS

Daniela Garbin¹
Daniela Lemos Carcereri²

RESUMO

Buscando contribuir para o debate em torno da importância da Odontologia dentro das práticas de saúde do trabalhador, o artigo descreve o panorama atual das relações de trabalho e as modificações ocorridas no processo saúde-doença-trabalho; contextualiza as ações de saúde do trabalhador à luz do paradigma de promoção da saúde e apresenta as políticas públicas em saúde do trabalhador vigentes no Brasil. Neste contexto discute a importância do cirurgião-dentista do trabalho no Sistema Único de Saúde/SUS, bem como suas atribuições enquanto especialista nas ações em saúde do trabalhador. Destaca que as ações em saúde do trabalho são indissociáveis das ações em saúde pública e das políticas sociais e identifica parâmetros de atuação para o cirurgião-dentista do trabalho no SUS entre os quais o enfoque no paradigma da promoção da saúde, na abordagem clínico-epidemiológica e na integração com as áreas de saúde envolvidas com a saúde do trabalhador.

Descritores: Saúde do Trabalhador, Odontologia do Trabalho; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A área denominada Saúde do Trabalhador vem se desenvolvendo nas últimas décadas deixando de ser compreendida apenas sob o aspecto ocupacional para ser abordada de forma mais abrangente, com base nos paradigmas da promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho, os quais têm como objetivo o bem-estar do trabalhador.

O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, sendo que enquanto prática social, a saúde dos trabalhadores apresenta dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis.¹

Neste contexto, a inter e a transdisciplinariedade são importantes tendo em vista as imprevisíveis conseqüências que a complexidade das relações de trabalho e a própria organização do trabalho trazem à saúde dos trabalhadores.

O reconhecimento e a regulamentação da especialidade de Odontologia do Trabalho, em resposta à deliberação da II Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas – II ANEO (Manaus 2001), por meio das resoluções CFO 22/2001 e 25/2002², têm por objetivo ampliar a equipe de saúde do trabalhador, para que a atenção a esta parcela da população seja mais completa e efetiva.

Buscando contribuir para o debate em torno da importância desta nova especialidade odontológica, este artigo apresenta um estudo sobre as possibilidades de inclusão da Odontologia do Trabalho nas políticas públicas de saúde do trabalhador discutindo as aproximações possíveis entre as práticas de

¹ Especialista em Odontologia do Trabalho (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC).

² Professora Adjunta do Departamento de Estomatologia-UFSC

saúde do trabalhador e as competências propostas ao cirurgião-dentista do trabalho.

Assim, inicialmente descreve-se o panorama atual das relações de trabalho e as mudanças no perfil das empresas e dos trabalhadores que implicam em modificações no processo saúde-doença-trabalho; em seguida contextualizam-se as ações de saúde do trabalhador à luz do paradigma de promoção da saúde destacando as políticas públicas em saúde do trabalhador vigentes no Brasil e suas diretrizes. O artigo contempla ainda uma discussão acerca da importância da odontologia na saúde do trabalhador e considerações finais.

Panorama Atual das Relações de Trabalho

A realidade atual vem exigindo dos pesquisadores envolvidos com a temática da saúde maiores esforços para compreender as mudanças recentes, pois o modo de as pessoas fazerem uso de suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para produzir foi transformado. A organização do trabalho, ao atingir o indivíduo, modifica a sua maneira de enfrentar os riscos e traz efeitos sobre a saúde ainda não perfeitamente conhecidos ou dimensionados.³

A rígida divisão de tarefas vem cedendo lugar a formas horizontais e aparentemente mais autônomas de organização do trabalho, que, no entanto, possibilitam a intensificação da exploração do trabalho.³

Na atualidade, criou-se um movimento considerado processo de precarização do trabalho, por implicar mudanças nas relações de trabalho, incluindo as condições de realização, e nas relações de emprego que apontam para maior instabilidade e insegurança para os trabalhadores.³

O referido processo caracteriza-se ainda por uma forte segmentação do mercado produtivo, implicando um fracionamento da oferta de empregos e suas condições de realização, que variam desde os cenários fortemente tecnológicos às situações mais rudimentares de trabalho.⁴

No Brasil, particularmente nas regiões metropolitanas, tais processos se suportaram na heterogeneidade do mercado de trabalho, caracterizado pela queda do emprego no setor formal e expressiva elevação da ocupação no setor informal.

Os trabalhadores do setor informal, somados aos desempregados, indicariam não apenas o grau de precariedade do mercado de trabalho como, sem dúvida, as bases em que se assenta o próprio processo de precarização das condições de trabalho, atribuídos, por

exemplo, à reprodução de baixos níveis salariais, a não cobertura da seguridade social e à falta de assistência à saúde.⁵

Promoção da Saúde no Trabalho

O conceito de Promoção da Saúde aparece na década de 40, de forma latente, como uma das tarefas essenciais da medicina.⁶ No final da década de 70 a Organização Mundial de Saúde - OMS realiza a I Conferência Internacional de Saúde, em Alma-Ata com a meta "Saúde para todos no ano 2000"⁷. Porém, somente com a Carta de Ottawa, em 1986, é que se define a promoção da saúde como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo"⁸.

Após a conferência de Ottawa, outras três conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, Adelaide, em 1988, Sundsvall, em 1991, e Jacarta, em 1997, desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde.⁹

Promoção da saúde pode então ser definida como "o conjunto de ações, intervenções, propostas, processos e movimentos que, atacando as causas mais básicas das doenças e apontando para novas formas ou condições de trabalho, de vida e de relacionamento do homem consigo mesmo, com seus semelhantes e com o meio ambiente, podem influenciar decisões individuais, grupais e coletivas que objetivem melhorar a qualidade de vida dos seres humanos."¹⁰

O conceito de promoção da saúde no Brasil reflete-se no movimento de criação do SUS e na luta contínua por sua operacionalização. Está associado também ao enfretamento de uma realidade de iniquidades históricas de grandes proporções, que colocam desafios cotidianos não só ao setor saúde, mas a todos aqueles que buscam construir políticas públicas saudáveis.¹¹

Se saúde é resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população,¹² a concepção ampliada de saúde exige que profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados à saúde, assumam a responsabilidade de atuar como mediadores entre estes diversos interesses.¹³

Locais de trabalho têm sido considerados espaços sociais estratégicos para a promoção da saúde por sua contribuição à saúde de grupos populacionais específicos

a eles relacionados, com conseqüente impacto sobre a população geral. ¹⁴

Os seguintes fatores podem ser identificados como essenciais para a efetividade de ações de promoção da saúde em locais de trabalho: ¹⁴

- Esforço interdisciplinar, envolvendo diferentes setores e pessoas (saúde ocupacional, segurança do trabalho, recursos humanos e administrativos, grupo de treinamento).

- Participação e cooperação de todos.

- Abordagem integral, combinando atividades com foco nos indivíduos com aquelas voltadas às condições de trabalho.

Os pressupostos teóricos e metodológicos que embasam as práticas em saúde do trabalhador, em muitos aspectos, guardam alguns pontos em comum com a perspectiva da promoção da saúde e da vigilância da saúde. ¹⁵

O conceito de vigilância em saúde do trabalhador dimensiona a abrangência de sua intervenção na articulação de ações voltadas para as dimensões individuais e coletivas no campo da saúde pública em torno da relação entre processo de trabalho e saúde. Portanto, vigilância é a ação em torno de um objeto, no caso da vigilância em saúde do trabalhador, em torno de objetos que alteram, no sentido positivo, a relação entre processo de trabalho e saúde. A informação é elemento deflagrador e de avaliação das ações, sendo fundamento essencial à vigilância. ¹⁶

Podem ser destacadas algumas diferenças entre prevenir doença e promover saúde nos locais de trabalho. Enquanto a primeira envolve o como evitar riscos profissionais (prevenção primária), como tratar a doença ou reparar a incapacidade (prevenção secundária), e por fim como atenuar as seqüelas ou implicações da incapacidade para o trabalho (prevenção terciária), a segunda diz respeito à maneira como o indivíduo realiza as suas potencialidades de saúde e responde positivamente às exigências de um ambiente laboral em constante mutação. ¹⁷ Seu objetivo principal é criar um ambiente suportivo, com ênfase no processo e nas boas práticas.

O conhecimento sobre a natureza do impacto do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores foi construído no correr dos últimos séculos e ainda vem sendo construído diariamente, com os recursos da epidemiologia. Isto é, a saúde-doença "olhada" não apenas como ela se comporta em cada indivíduo ("olhar clínico"), mas também como ela se distribui entre os trabalhadores,

enquanto coletividade, categoria ou classe social (“olhar epidemiológico”).¹

Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador

Em nosso país, até 1988, a saúde era um benefício previdenciário (restrito aos contribuintes) ou um bem de serviço comprado na forma de assistência médica ou, por fim, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à previdência e nem recursos para pagar assistência privada.¹⁸

A partir de meados dos anos 70 e durante toda a década de 80 o recrudescimento dos movimentos de massa levou o Brasil ao seu processo de redemocratização. Nesse contexto surge o Movimento de Reforma Sanitária, propondo uma nova concepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade brasileira, incluindo a Saúde do Trabalhador.

O que é conhecido hoje como Saúde do Trabalhador é, portanto, a resposta institucional a esses diversos movimentos sociais que, entre a metade dos anos 70 e os anos 90, confluíram para a reivindicação de que a Saúde do Trabalhador fizesse parte do direito universal à saúde, incluída no escopo da Saúde Pública.

A execução das ações voltadas à saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente são atribuições do SUS, prescritas na Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela Lei Orgânica da Saúde - LOS 8.080, de 19 de setembro de 1990.¹⁹ O Artigo 6º dessa lei confere à direção nacional do Sistema a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador.

Segundo o parágrafo 3º do Artigo 6º da LOS, a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, através da ação de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Além da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, outros instrumentos e regulamentos federais orientam o desenvolvimento das ações nesse campo, no âmbito do setor Saúde, entre os quais se destacam as Portarias MS nº. 3.120, de 1/7/98 e MS nº. 3.908, de 30/10/98, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância da saúde do trabalhador e da prestação de serviços nessa área.

A operacionalização das atividades deve ocorrer nos planos nacional, estadual e municipal, aos quais são atribuídos diferentes responsabilidades e papéis.²⁰

O direito à saúde e à vida passa por transformarmos o trabalho de fonte de agravos e de morte para os trabalhadores, para um fator de proteção e de promoção à sua saúde e, para isso o SUS deve cumprir um papel fundamental. Para tal, é racional e adequado que a rede de serviços do SUS se estruture para atender as demandas de saúde do trabalhador.

Com a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, instituída pela Portaria Ministerial nº1679 de 19 de setembro de 2002, o SUS viabiliza uma estratégia de disseminação das ações em saúde do trabalhador em toda sua rede de serviços - Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Pronto-Socorros e Hospitais – distribuídos em todos os 5.561 municípios brasileiros. Esta estratégia será implementada por uma rede regionalizada de 130 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que desempenharão uma função de suporte técnico, de capacitação, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência.¹⁸

As ações odontológicas tornam-se importantes principalmente no que se refere à prática do pensamento promotor da saúde no desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador. A Odontologia poderá, juntamente com outras profissões de saúde assumir e contribuir com a responsabilização social relacionada à saúde dos trabalhadores.²²

Se as condições bucais se vinculam às condições gerais de saúde e são consideradas quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores,²¹ a promoção da saúde torna-se um meio potencial de combate ao desconforto, dor e sofrimento associado às doenças bucais, tornando-se estratégia importante na redução do impacto destas doenças no processo de viver humano.

A Odontologia na Saúde do Trabalhador

Sensível à importância da saúde bucal no trabalho e reconhecendo e aprovando a participação cada vez maior do cirurgião-dentista no trato das questões relativas à saúde do trabalhador, o Conselho Federal de Odontologia, a partir de 1999, demonstrou firme propósito em inserir a Odontologia no Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho, do Ministério do Trabalho.²³

Sendo assim, em 2001, o Conselho Federal de Odontologia, juntamente com os Conselhos Regionais de Odontologia, realizou no período de maio a junho as Assembléias Preparatórias Estaduais, para formular e aprovar as propostas para a II Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas, a qual ocorreu em setembro de 2001, com a aprovação da proposição de reconhecimento da especialidade de Odontologia do Trabalho, recomendada por sete plenárias regionais.²³

A resolução do CFO nº. 25 de 28/05/2002²⁴ define então a área de competência da nova especialidade Odontologia do Trabalho:

- 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;
- 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;
- 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;
- Organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais; e,
- Realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Tais competências configuram a Odontologia do Trabalho como parte da atenção à saúde do trabalhador, que trata de promover, preservar e recuperar a saúde bucal do trabalhador, conseqüente dos agravos, afecções ou doenças do exercício profissional, e que tem manifestações bucais, devendo ter sua ação voltada à prevenção de todos os agravos laborais.²⁵

O conhecimento sobre riscos ocupacionais para a saúde bucal do trabalhador é ainda incipiente e a sua disseminação, precária, seja no meio acadêmico, seja entre os profissionais de serviços, mesmo aqueles que trabalham em indústrias, onde exposições ocupacionais são comuns. Isso expressa a falta de integração entre a odontologia e a saúde pública em geral, e, mais especialmente, entre as práticas de saúde bucal e o campo da saúde do trabalhador.²⁶

Assim torna-se necessária a incorporação dos profissionais de odontologia nas equipes de saúde e segurança do trabalhador. É importante também o

deslocamento do foco de atenção da boca para o indivíduo, e deste para o coletivo, na expressão de sua complexidade social.

Dentre as atividades do cirurgião-dentista do trabalho destacam-se a identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais. O ambiente de trabalho deve ser considerado, pois pode ser a causa principal de doenças bucais, como por exemplo, a erosão dentária em trabalhadores expostos a névoas ácidas²⁶, altos níveis de atrição e abrasão dental devido à exposição ao ácido sulfúrico em trabalhadores de fábricas de baterias²⁷, a alta atividade de cárie em trabalhadores de padaria e confeitaria²⁸, bem como o agravamento de quadros disfuncionais pelo uso intenso e continuado do aparelho estomatognático, em profissões como professores, locutores e operadores de rádio².

Para Graça (1999)¹⁷ as ações de planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente devem pautar-se no paradigma de promoção da saúde visando à reorientação dos programas de educação e formação, de gestão estratégica de recursos humanos e à redefinição de estratégias e políticas de saúde.

Os exames odontológicos para fins trabalhistas devem ser realizados com o objetivo principal de considerar as relações e implicações entre saúde bucal e atividade laborativa, preservando-se os padrões éticos e morais da prática profissional, como a imparcialidade, o bom senso e a moderação. De acordo com a legislação atual tais exames são considerados de caráter facultativo².

O especialista em Odontologia do Trabalho também deve atuar na redução dos agravos à saúde bucal sofridos pela classe trabalhadora, pois pesquisas demonstram que esta é uma realidade comum em nosso país. Os adultos, em especial os trabalhadores, têm dificuldades de acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das conseqüentes perdas dentárias.²⁹

Em uma pesquisa sobre afastamentos do trabalho por motivo odontológico realizada entre funcionários da Prefeitura de São Paulo entre os anos de 1996 e 2000, os resultados apontaram que a faixa etária mais prevalente ao absenteísmo por motivo odontológico foi de 40 a 49 anos e a de maior risco relativo à solicitação de afastamentos, segundo estudo de proporções, foi a de 20 a 30 anos³⁰.

Em 2004, um estudo transversal em uma população de 860 funcionários de uma cooperativa em Santa Catarina, com idades entre dezoito e cinquenta e oito anos concluiu que a prevalência de dor de origem dental foi de 18,7% e o CPO-D médio 20,2 com 54% representados pelo componente perdido. Destaca-se a gravidade da cárie dentária nesta população, expressa pelo componente perdido do CPO-D e o não uso dos serviços odontológicos da empresa ³¹.

Dados do SB Brasil 2003 - Condições de saúde bucal da população brasileira - ³² demonstram que na faixa etária de 35 a 44 anos, grupo padrão para avaliação de saúde bucal em adultos, os índices ficaram bem aquém das metas da OMS para o ano 2000. O CPO-D médio para este grupo foi de 20,1, sendo que 66% do índice pertencem ao componente perdido.

Enquanto a meta da OMS era de 75% dessa população com 20 ou mais dentes em boca, o maior índice encontrado foi de 62,35% na região sudeste, sendo que na região norte a porcentagem foi de 46,34%. A dor foi o principal motivo de consulta odontológica para 34,8% deste grupo nos últimos seis meses, sendo que o atendimento de 48,6% dessa população deu-se no serviço público ³².

Diante deste quadro a classe odontológica de modo geral e suas entidades representativas tem trabalhado para a aprovação do Projeto de Lei 3520/04, o qual tem como objetivo principal inserir o exame odontológico no programa de saúde ocupacional das empresas. No entanto, a proposta é bem mais ampla e pretende incluir oficialmente o cirurgião-dentista nas equipes de Saúde e de Segurança do Trabalho e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ³³.

Com a aprovação do referido Projeto de Lei o cirurgião-dentista poderia contribuir desenvolvendo as competências pertinentes à especialidade Odontologia do Trabalho junto aos serviços públicos de saúde da União visando uma atenção integral à saúde do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador bem como ambientes de trabalho saudáveis são valiosos bens individuais e comunitários e contribuem positivamente para a qualidade de vida.

Contudo, com o processo de precarização, as relações de trabalho mudaram gerando uma maior instabilidade do trabalhador e a intensificação da exploração no trabalho. Os efeitos sobre a saúde do trabalhador sofreram mudanças ainda não perfeitamente conhecidas e que necessitam de maiores estudos para que se possa dimensioná-las corretamente.

A partir do momento em que a saúde deixa de ser um benefício previdenciário para se tornar um direito de cada cidadão, garantido pelas leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde, as políticas públicas em saúde do trabalhador tomam forma no âmbito do SUS, e suas diretrizes apontam para a vigilância e promoção da saúde no trabalho como forma de atender melhor os agravos decorrentes da relação produção/saúde.

Quando se percebe o trabalhador não como uma parcela da sociedade e sim como a própria sociedade, as ações em saúde do trabalho tornam-se indissociáveis das ações em saúde pública e das políticas sociais. Sendo assim, o compromisso é de todos, população, profissionais e governo, unidos para a construção de um cenário mais favorável ao povo brasileiro.

A Odontologia do Trabalho ao abraçar o paradigma da Promoção da Saúde afasta-se do modelo biomédico de tratar e prevenir doenças e volta-se para a interação entre as pessoas e o seu local de trabalho. A evolução do pensamento científico a respeito do que é promover saúde e de como se promove saúde nos locais de trabalho está atenta às necessidades do trabalhador, pois o que se percebe é uma preocupação em sair do enfoque assistencialista para o desenvolvimento de potencialidades em nível individual, coletivo e organizacional.

Neste contexto, a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, e nos serviços especializados em Saúde e em Segurança do Trabalho vem contribuir para a integralidade da atenção à saúde

do trabalhador visando o bem-estar e qualidade de vida no trabalho.

Considera-se importante que os parâmetros para atuação do cirurgião-dentista do trabalho no SUS estejam embasados no paradigma de promoção da saúde, na abordagem clínico-epidemiológica e na integração com as áreas de saúde envolvidas com a saúde do trabalhador incorporando uma visão holística ao processo saúde-doença-trabalho.

ABSTRACT

Searching for a contribution to the debate about the importance of Dentistry in workers' health practices, the article describes the current context of work relations and health-illness-work process modifications, contextualizes workers' health actions regarding health promotion paradigm, and presents the Brazilian workers' public health politics. This context presents the importance of the dentist in the Brazilian Health System, as well as its attributions while a specialist in workers' health actions. It is emphasized that workers' health actions are incorporated in public health actions and social politics; and, labor parameters for dentists in the Brazilian Health System are identified. Among them are health promotion paradigm and clinical-epidemiological approaches, and the integration with the areas involved in the workers' health.

Key words: Worker's Health, Labor Dentistry, Public Health.

REFERÊNCIAS

1. Mendes R, Dias EC. Saúde dos trabalhadores. In: Rouquaryol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Médici, 1999; 431-456.
2. Mazzilli LEN. Odontologia do Trabalho. São Paulo: Santos, 2003; 207.
3. Assunção AÁ. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. Ciênc. Saúde Coletiva 2003; 8: 1005-1018.
4. Antunes R. Os caminhos da liofilização organizacional: as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil. Idéias 2002-2003; 9-10 (1-2): 13-24.
5. Salim CA. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. São Paulo Perspec. 2003; 17:11-24.
6. Sigerist H. The university at the crossroad. Nova York: Henry Schumann Publisher, 1956.
7. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. Saúde Coletiva 2000; 5: 163-167.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Promoção da saúde: cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde 1996; 41-47.
9. Brasil, Ministério da saúde - Secretaria de políticas de saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2002: 56.
10. Lefèvre F. (homepage na Internet). Promoção de saúde: uma definição possível. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/~flefevre/>. Acesso em: 13 mar. 2005.
11. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Ciênc. Saúde Coletiva 2004; 9: 745-749.

12. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1999: 300.
13. Moisés SJ, Moisés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2004; 9: 627-641.
14. Companhia de desenvolvimento Curitiba. Empresas saudáveis: uma estratégia de promoção de saúde. Curitiba, 2003:10.
15. Alves RB. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19: 319-322.
16. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública* 1997; 13: 33-45.
17. Graça L. Promoção da saúde no trabalho: a nova saúde ocupacional? Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 1999: 96.
18. Brasil, Ministério da saúde - Secretaria de atenção à saúde. Área técnica de saúde do trabalhador. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/trabalhador/home.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2005.
19. Brasil. Lei orgânica da saúde – LOS nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. In: SUS-RS: descentralizando e democratizando o conhecimento: coletânea de legislação do sistema único de saúde/SUS. Porto Alegre: Nova prova, (199-): 23-44.
20. Dias EC. O campo da saúde do trabalhador e o papel dos profissionais de saúde na atenção à saúde dos trabalhadores. In: Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e condutas – manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000: 1-11.
21. Diesat, Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho. Pelo direito de mastigar. *Saúde e trabalho* 1984; 4: 11.
22. Peres AS, Olympio KPK, Cunha LSC, Bardal PAP. Odontologia do trabalho e sistema único de saúde – uma reflexão. *Rev. da ABENO* 2004; 4: 38-41.
23. Silva ACB. Odontologia do trabalho: avaliação da percepção e conhecimento de formandos e profissionais sobre a nova especialidade odontológica. (Dissertação). São Paulo: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. 2005. 43p.
24. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-25 /2002. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/index.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2006.
25. Araújo ME. Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador. (Tese). São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. 1998. 126 f.
26. Vianna MIP, Santana VS. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. *Cad. Saúde Pública* 2001; 17: 1335-1344.
27. Petersen PE, Gormsen C. Oral conditions among German battery factory workers. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1991, 19: 104-106.
28. Souza AMPA de. A influência das condições de trabalho na atividade de cárie dental de trabalhadores em padaria e confeitaria: estudo de caso. (Dissertação). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2002.123p.
29. Brasil, Ministério da saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília, 2004:16.
30. Mazzilli LEN. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 a 2000. (Dissertação). São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP. 2004.118p.

31. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. Rev. Saúde Pública 2004; 38: 453-458.
32. Brasil, Ministério da saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004: 68.
33. Portal da Câmara dos Deputados (homepage na Internet). Dentistas querem participar de saúde do trabalho. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/agenciacamara>>. Acesso em: 28 ago. 2006.

