

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Perícia Odontológica Trabalhista

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA – UMA REVISÃO.

Additional of insalubrity and hazard in dental practice - a review.

Julia Gabriela Dietrichkeit PEREIRA¹; Dennise de Castro PAZ²; Marcos Vinícius COLTRÍ³; Ricardo Henrique Alves da SILVA⁴.

1. Aluno de Mestrado (Odontologia Legal), Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Patologia, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
2. Aluno de Especialização (Odontologia Legal), Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
3. Aluno de Mestrado (Odontologia Legal), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Programa de Pós-Graduação em Biologia Buco-Dental, Piracicaba, São Paulo, Brasil.
4. Professor Doutor (Odontologia Legal), Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 18 Maio 2017

Aceito em: 07 Ago 2017

Autor para contato:

Prof. Dr. Ricardo Henrique Alves da Silva
Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto.
Avenida do Café, s/n, Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP. CEP: 14040-904.
E-mail: ricardohenrique@usp.br.

RESUMO

A prática clínica do cirurgião-dentista está constantemente permeada por situações e condições de insalubridade e periculosidade, ou seja, uma profissão que coloca aqueles que a exercem em situações de risco. Considerando a importância dos aspectos clínicos e legais sobre os riscos relacionados à prática odontológica, o objetivo deste trabalho foi discutir em que casos o cirurgião-dentista teria direito a receber adicionais de insalubridade e periculosidade na sua rotina laborativa e em qual porcentagem. Os fatores de insalubridade aos quais o cirurgião-dentista está exposto são os riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, e os fatores de periculosidade são as fontes de irradiação ionizante. Desde 2003, com a criação da Portaria nº 518 do MTE (Ministério do Trabalho e Emprego), a atividade odontológica passou a integrar o quadro de atividades e operações perigosas, e os trabalhadores passaram a ter o direito ao adicional salarial de insalubridade e periculosidade. E, segundo a Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 7º, verifica-se que é direito do trabalhador um adicional para as atividades penosas, insalubres ou perigosas. Concluiu-se que os profissionais que trabalham em locais insalubres ou com risco de vida fazem jus ao adicional sobre o seu salário, podendo ser de insalubridade, periculosidade ou ambos. Os critérios para determinação do percentual de reajuste variam entre os empregados públicos e os regidos pela CLT. Além disso o cirurgião-dentista que contribui para com a Previdência Social na condição de segurado do INSS ou que tem regime previdenciário próprio pode requerer a aposentadoria especial.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Periculosidade total; Riscos ocupacionais; Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

A profissão do Cirurgião-dentista está constantemente em condições de

insalubridade e periculosidade, tendo em vista que a periculosidade envolve o risco de levar a incapacidade ou morte súbita do

profissional em questão, enquanto a insalubridade pode causar danos à saúde mental ou física, ou seja, é algo nocivo, que origina doença¹⁻⁴. Em virtude das profissões que colocam os trabalhadores em situações de risco, foram criadas leis e portarias que regulamentam estas atividades e estabelecem adicionais ao salário dos trabalhadores^{1,3-6}.

É fato que a prática clínica do cirurgião-dentista conduz à exposição a diversos fatores de risco, sejam eles químicos, físicos, biológicos⁷ ou ergonômicos⁸⁻¹⁰. E desde 2003, com a criação da Portaria nº 518⁶ do Ministério do Trabalho e Emprego, a atividade odontológica passou a integrar o quadro de atividades e operações perigosas, por meio do item 4 da respectiva portaria, que traz atividades de operação com aparelhos de raios-x, incluindo o diagnóstico odontológico. Dessa forma, os profissionais adquiriram o direito ao adicional de insalubridade e periculosidade.

Uma dúvida recorrente é a possibilidade ou não de acumulação dos adicionais de insalubridade e de periculosidade, visto que informações em legislações divergem com relação a esse assunto. A CLT⁵ em seu artigo 193 traz que o trabalhador teria que optar por um dos adicionais, entretanto houveram duas Convenções da Organização Internacional do Trabalho^{11,12}, consideradas superiores a CLT, que trouxeram em seu texto a possibilidade da acumulação dos adicionais visto que são riscos diferentes incidentes sobre a pessoa.

Considerando a importância dos aspectos clínicos e legais sobre os riscos

relacionados à prática odontológica, o objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura e de textos legais, discutir em que casos o cirurgião-dentista teria direito a receber adicionais de insalubridade e periculosidade na sua rotina laborativa e em qual porcentagem.

INSALUBRIDADE NA ODONTOLOGIA

A prática clínica diária do cirurgião-dentista envolve ambientes permeados por situações que caracterizam a possibilidade de danos à saúde, expondo-o, assim, a diversos fatores de insalubridade^{5,8-10}. A insalubridade é definida, no artigo 189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)^{5,13}, como a atividade que sujeita o trabalhador a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados e do tempo de exposição. Com isso, observa-se que para o profissional solicitar o direito ao adicional de insalubridade, além de realizar a atividade no dia-a-dia, esta deve ser em limites e tempo superiores aos permitidos pela lei.

Na Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 7º, verifica-se que os trabalhadores têm direito a “*XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei*”¹⁴. Com a publicação da CLT, os trabalhadores tiveram garantido o recebimento de adicional por insalubridade, de acordo com o grau de exposição - se for mínima, possui adicional de 10%; média 20%; e máxima, 40%, todas incidindo sobre o salário mínimo^{5,13,15}. A base cálculo da insalubridade ou periculosidade para o servidor em regime estatutário é o vencimento^{15,16} e, para esses profissionais,

o percentual de insalubridade é de 5, 10 ou 20% para graus mínimo, médio e máximo, respectivamente^{15,17}.

O adicional de insalubridade é cessado assim que se elimina a exposição aos fatores potencialmente graves à saúde, por isso não há a incorporação do adicional de insalubridade ao valor da aposentadoria¹⁵. Para os beneficiários da Previdência Social existe a aposentadoria especial, concedida aos trabalhadores em estabelecimentos de saúde, em contato com doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados; com exposição aos raios alfa, beta, gama e X; entre outros. Para solicitar essa aposentadoria, faz-se necessária a comprovação da exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos, de forma permanente, por um período de 15, 20 ou 25 anos¹⁵.

Com a eliminação do risco à sua saúde ou quando esse diminui com o uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), ficando dentro dos limites de tolerância, o profissional perde o direito ao adicional de insalubridade^{5,13,15}. Cabe destacar ainda que a Norma Reguladora número 15 do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-15) afirma que o acréscimo salarial será considerado para o grau mais elevado se houver mais de uma fonte de insalubridade, não sendo possível acumular adicionais⁴.

O profissional que julga fazer parte dos beneficiários pela CLT para o adicional de insalubridade deve solicitar junto ao Setor de Recursos Humanos da empresa ou ao sindicato correspondente, que seja realizada uma perícia do local para verificar

a caracterização e a classificação das atividades insalubres, e tal perícia, segundo normas do Ministério do Trabalho¹⁸, fica a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, devidamente registrado no Ministério do Trabalho.

Os fatores de insalubridade aos quais o cirurgião-dentista está exposto são os riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos⁸⁻¹⁰.

Riscos Físicos

A exposição do cirurgião-dentista a agentes físicos, como ruído, vibração, radiação ionizante e não ionizante, temperaturas extremas e iluminação deficiente, pode afetá-lo psicologicamente ou fisicamente, resultando em diminuição do rendimento profissional, desgaste da saúde e até no desenvolvimento de alguma doença ocupacional^{9,10}.

O cirurgião-dentista está exposto a diferentes tipos e níveis de ruídos advindos dos equipamentos do consultório como: sugadores de saliva, compressores de ar, motores das turbinas das canetas de alta e baixa rotação, outros^{9,10}. Em condições toleráveis pelo organismo, os níveis de ruído devem ficar entre 60 e 70 decibéis (dB), há sensação de desconforto entre 70 e 90 dB, e se o ruído aumenta para 90 e 140 dB, existe risco para a acuidade auditiva⁹.

A NR-15, em seu Anexo 1, demonstra os limites de tolerância para ruídos, sejam estes contínuos ou intermitentes, onde o nível de ruído em 85 dB poderia ter exposição máxima diária de 8 horas e, à medida em que o ruído aumenta, o tempo de exposição diminui e, assim, os profissionais que estiverem trabalhando com

ruídos acima do tolerável têm direito ao adicional no salário de 20%⁴. Segundo Lourenço et al. (2011)¹⁹, o consultório odontológico possui médias de 56,4 - 67,07 dB para o ruído ambiente e de 73,7 - 83,1 dB para o ruído produzido pelo uso da caneta de alta rotação. Se for considerada essa quantidade de ruído, o mesmo não se encontra acima do limite tolerável^{4,19}. A manutenção técnica periódica e adequada lubrificação os motores odontológicos evitam que estes causem ruídos superiores a 85dB¹⁹.

A iluminação deve ser adequada para o ambiente de trabalho, devendo ter iluminação natural e artificial, uniformemente distribuída e difusa²⁰, a fim de evitar fadiga visual que pode levar a cefaleias, desconcentração e possibilidade de problemas oculares^{2,9,21}. Mesmo a iluminação sendo de grande importância para o trabalho, na legislação vigente não existe normativa que determine adicional de insalubridade pela iluminação inadequada. A luz do fotoativador e do laser tem originado preocupações, devido ao grande uso das resinas compostas e conseqüentemente sua utilização no consultório, pois se utilizada de maneira intensa pode causar injúria térmica e/ou fotoquímica na retina^{9,21,22}. Os raios ultravioletas presentes no fotoativador podem causar catarata e alguns problemas na retina^{21,22}. No Anexo 7 da NR-15⁴, as operações ou atividades que exponham os trabalhadores às radiações não-ionizantes (como a ultravioleta e o laser), sem a proteção adequada, são consideradas insalubres, adquirindo um adicional de 20%⁴.

A radiação provoca efeitos deletérios ao organismo e, apesar de os aparelhos de raios X odontológicos apresentarem dose pequena de radiação, há estudos que indicam que existe a possibilidade de provocar reação em doses acumulativas⁹. Nesse sentido, é de responsabilidade do cirurgião-dentista proteger paciente, equipe e a si mesmo, a fim de minimizar os riscos e exposições desnecessárias⁹. Como previsto na Lei nº 8.270/91¹⁷, específica para servidores públicos, a gratificação por trabalhos com raios X ou substâncias radioativas é calculada com base no percentual de 10%, já no Anexo 5 da NR-15⁴, que trata sobre todos os trabalhadores, está presente a regulamentação sobre os níveis de tolerância para as pessoas que estão em contato com raios X, sendo determinado percentual de 40% para os que forem submetidos a níveis acima do tolerado.

Riscos Químicos

Os agentes químicos são produtos que podem atingir o trabalhador pela via respiratória (poeira, gases, vapor) ou que podem ser absorvidos através da pele ou por ingestão²³. Para o cirurgião-dentista, os principais causadores do risco de contaminação química são: amálgama, talco, látex, líquido de resina de polimerização rápida (metacrilato), cerâmica/gesso, alginato, ionômero de vidro, resina acrílica composta já polimerizada, cimento cirúrgico (pó e líquido), adesivos dentinários, PMCC (paramonoclorofenol canforado), EDTA (ácido etilenodiamino tetra-acético), ácido fosfórico, desinfetantes químicos como o

álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio e clorexidina, e gases como o óxido nítrico^{10,22,24}.

O uso do amálgama pode causar contaminação devido ao mercúrio, podendo ocorrer no momento da manipulação da substância, no ar pelos vapores do mercúrio ou na eliminação de seus resíduos no meio ambiente¹⁰. A NR-15⁴, que regulamenta as atividades e operações insalubres, informa que a exposição ao mercúrio tem como limite de tolerância para uma jornada de trabalho de até 48 horas semanais 40µg/m³, e profissões que ultrapassem esse limite possuem grau de insalubridade máximo, seja na fabricação ou manipulação desses materiais.

O contato direto ou indireto com materiais utilizados diariamente no consultório como luva de procedimento (látex, talco), máscara, glutaraldeído, metacrilato, hipoclorito de sódio, entre outros pode ocasionar problemas locais ou sistêmicos como as dermatites de contato e reações alérgicas^{9,22,24}. Na mesma NR-15⁴ é informado que o grau de insalubridade é mínimo para profissionais expostos ao álcool etílico por 48 horas semanais com valor de 720 partes de vapor por milhão (ppm).

Trabalhadores expostos a níveis acima dos toleráveis com agentes químicos têm adicional de insalubridade que variam de 10%, 20%, 40%, sendo que os trabalhadores que estiverem em contato com o mercúrio têm direito a 40%⁴.

Riscos Biológicos

O consultório odontológico possibilita que o ar seja um meio propício

para a transmissão de agentes biológicos como bactérias, fungos, vírus, entre outros que são capazes de causar danos ao organismo^{9,10}. Assim, o cirurgião-dentista está exposto no seu dia-a-dia a diversos riscos de infecção advindos da cavidade oral, que é um ambiente com múltiplas espécies de microrganismos, alguns podendo ser patógenos, e estes acabam por ser dispersos juntamente com gotículas e aerossóis que, devido à sua prática clínica, acabam por se espalharem pelo ambiente. A contaminação gerada pela utilização de instrumentos rotatórios, jatos de ar/água/bicarbonato e ultrassom, em até 1,5m de distância, pelo lançamento de saliva/sangue na forma de partículas e aerossóis é muito grande^{23,25,26}.

Devido ao manuseio de instrumentos perfurocortantes nos procedimentos odontológicos ou para realizar a limpeza, acidentes podem ocorrer envolvendo material biológico, tais como sangue e saliva. Todos os envolvidos no atendimento odontológico devem estar com o calendário de vacinação atualizado com as seguintes vacinas: BCG (tuberculose), Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), Dupla bacteriana (difteria e tétano), Hepatite tipo B, Influenza, já que os microrganismos mais contaminantes para o cirurgião-dentista são: HBV (vírus da hepatite B), HIV (vírus da imunodeficiência humana), tuberculose e herpes^{9,10,15,23}. Também é aconselhável a realização de testes sorológicos, que devem ser feitos para se certificarem da real imunidade^{8,23,25,26}.

O profissional deve sempre tratar o seu paciente com cuidado para evitar contaminações, minimizar a propagação de

patógenos e acidentes. Considerando que todos os pacientes estão potencialmente contaminados faz-se necessário o uso dos EPIs (óculos, gorro, máscara, jaleco, luva), higiene adequada a cada procedimento, descarte correto de materiais (ou instrumentos) perfuro-cortantes, entre outros^{9,10,26}. Porém, ainda, é comum encontrar profissionais que optam pela não utilização do EPI principalmente de óculos e gorro⁸.

Segundo a NR-15⁴, os trabalhos e operações que mantiverem contato permanente com pacientes ou com material infecto-contaminante, em estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana, sejam os profissionais que possuem contato direto com o paciente, bem como os que manuseiam os objetos utilizados e não esterilizados, possuem grau de insalubridade nível médio e com isso têm o direito ao recebimento de adicional de 20%^{4,15}.

Riscos Ergonômicos

A NR-17²⁰ estabelece parâmetros que permitam uma adaptação das condições de trabalho a fim de proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente do trabalhador e, segundo esta norma, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica e esta deve preencher todas as condições, que leva em conta a mobília, equipamentos e a organização do trabalho²⁰.

Os riscos ergonômicos permeiam a profissão do cirurgião-dentista e estão relacionados a agentes como postura incorreta, ausência de planejamento, ritmo de trabalho excessivo, falta de pessoal

auxiliar, movimentos repetitivos, entre outros^{8,27,28}. Encontra-se na NR-17²⁰ que para trabalhos manuais sentados, deve-se possuir bancadas, painéis que proporcionem ao trabalhador uma boa postura, visualização e operação. Se o trabalho também necessitar dos pés, como no caso do cirurgião-dentista, o pedal deverá estar posicionado em local de fácil alcance e os assentos deverão possuir altura ajustável assim como encosto que proteja a região lombar²⁰.

Observa-se, ainda na NR-17²⁰, que há uma preocupação com profissões que exigem sobrecarga muscular do pescoço, ombros, dorso e membros superiores (exatamente as regiões que são mais utilizadas pelo cirurgião-dentista) e, de acordo com esta NR, deve-se levar em consideração a repercussão disso na saúde dos trabalhadores, e por isso recomenda que sejam incluídas pausas para descanso²⁰.

Doenças ocupacionais como desgaste físico, desgaste dos discos intervertebrais, LER/DORT (Lesão por Esforços Repetitivos e Distúrbio Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), etc. são frequentes na profissão do cirurgião-dentista em consequência da posição necessária para uma boa visualização do campo de trabalho e pelo período prolongado nessas condições^{8,27-29}. Os cirurgiões-dentistas estão entre os trabalhadores mais agredidos por LER/DORT, sendo várias as etiologias desse distúrbio, entre as quais: postura indevida, excesso de jornada de trabalho, falta de intervalo²⁸.

As doenças ocupacionais relacionadas à Odontologia são tão severas para os trabalhadores que, segundo um estudo realizado em Belo Horizonte, quase metade dos cirurgiões-dentistas relatou que a dor sentida por eles leva à interrupção de suas atividades laborais com certa frequência e que modificam sua rotina dentro e fora do ambiente de trabalho²⁹. Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve se conscientizar desses distúrbios para tentar preveni-los com a adoção de um estilo de vida mais saudável, com a prática de exercícios físicos, alongamentos e organização da área de trabalho para manter-se sempre com uma boa ergonomia²⁸.

PERICULOSIDADE EM ODONTOLOGIA

O cirurgião-dentista também se enquadra nas atividades e operações perigosas, e a NR-16³, em seu Anexo(*), fala radiações ionizantes ou substâncias radioativas descritas no quadro das atividades e áreas de risco que diz: *“Atividades de operação com aparelhos de raios-X, com irradiadores de radiação gama, radiação beta ou radiação de nêutrons, incluindo: salas de irradiação e de operação de aparelhos de raios-X e de irradiadores gama, beta ou nêutrons; Diagnóstico médico e odontológico: laboratórios de testes, ensaios e calibração com as fontes de radiação descritas”*³.

O Tribunal Superior do Trabalho (TST) definiu em Súmulas 132, 361 e 364 o adicional de periculosidade, devendo ser pago em caráter permanente ao empregado exposto permanentemente ou de forma intermitente, sendo indevido quando o

contato se dá de forma eventual ou por tempo reduzido, sendo que este adicional incide apenas sobre o salário básico³⁰.

A CLT⁵, no artigo 193, expõe a relação das atividades consideradas perigosas, e em seu parágrafo 1º informa que o trabalho em condição de periculosidade acarreta ao profissional um adicional de 30% sobre o salário sem os acréscimos e, no parágrafo 2º, informa que o empregado poderá optar pelo adicional de insalubridade que porventura lhe seja devido⁵.

A Lei nº 8.270¹⁷, de 17 de dezembro de 1991, em seu artigo 12, inciso II, apresenta os adicionais de insalubridade e periculosidade para os servidores civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, pertinentes aos trabalhadores em geral e calculados com base no percentual de 10% no caso de periculosidade. No parágrafo 1º o adicional de irradiação ionizante será concedido nos percentuais de 5%, 10% e 20%, conforme se dispuser em regulamento¹⁷. Esse regulamento refere-se ao Decreto nº 877³¹, de 20 de julho de 1993, que fala do adicional de irradiação ionizante que será devido quando os servidores estiverem desempenhando efetivamente suas atividades, independente de cargo ou função, em áreas de risco potencial envolvendo as fontes de irradiação ionizante³¹.

A concessão do adicional será feita de acordo com laudo técnico emitido por comissão interna, em cada órgão ou entidade integrante do Sistema de Pessoal Civil (Sipec), que desenvolva atividades para os fins especificados neste decreto, de

acordo com as Normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN)³¹. Deverá ser considerado no laudo técnico os requisitos de segurança e radioproteção relativos ao risco potencial envolvidos com atividades dessa natureza e constituída especialmente para essa finalidade, os servidores serão submetidos a exames médicos a cada 6 meses, sempre que houver alteração nas condições técnicas que justificaram a concessão haverá revisão do percentual do adicional³¹.

Se houver o vencimento do cargo efetivo ou se descaracterizadas as condições de que resultaram na concessão do adicional cessará o direito a sua percepção³¹. O adicional será calculado tendo por base o valor do vencimento do cargo efetivo do servidor. A gratificação por trabalhos com Raios X ou substâncias radioativas será calculada com base no percentual de 10%³¹.

DA POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO DOS ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Se considerar os dispositivos normativos da CLT⁵ em seu artigo 193, §2º e no item 16.2.1 da NR-16³, ambos informam que “o empregado poderá optar pelo adicional de insalubridade que porventura lhe seja devido”, entende-se que o empregado deve escolher entre receber o adicional de periculosidade ou o de insalubridade.

Por outro lado, existe uma discussão quanto à possibilidade de cumulação dos adicionais salariais de periculosidade e insalubridade, pois a

Constituição Federal Brasileira¹⁴ assegura como direitos sociais do trabalhador o recebimento de “adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas” (art. 7º XXIII), não há menção à necessidade de escolha do trabalhador por um dos adicionais. Não se pode alegar que a conjunção “ou” implicaria na necessidade de escolha, uma vez que a redação do texto constitucional estabelece a possibilidade de cumulação de direitos com a utilização da conjunção “ou”, como no art. 5º incisos V e X¹⁴, nos quais a Carta Magna diz ser “assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral”. É evidente que a Constituição Federal Brasileira¹⁴ não está obrigando o ofendido material e moralmente a fazer a opção por qual destes danos deseja ser indenizado, logo, a melhor interpretação do texto constitucional em relação ao disposto no artigo 7º, inciso XXIII é no sentido de ser permitida a cumulação dos adicionais de periculosidade e insalubridade.

Além disso, a Convenção Internacional nº 148, promulgada pelo Decreto nº 93.413 de 15/10/86¹¹ e a Convenção Internacional nº 155, promulgada pelo Decreto nº 1.254¹² de 29/09/94 ambas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), também servem de fundamento para o entendimento de possibilidade de cumulação dos adicionais de insalubridade e periculosidade, uma vez que determinam que deverá ser levado em consideração os riscos profissionais decorrentes de exposição simultâneas a diversas substâncias ou agentes nocivos no

ambiente de trabalho (art. 8.3 e 11 respectivamente).

Desse modo, a correta interpretação da Constituição Federal do Brasil aliada as normas contidas nas Convenções Internacionais permite a conclusão de que o cirurgião-dentista exposto a situações de risco à vida e de agravo à saúde faz jus ao recebimento de ambos os adicionais (periculosidade e insalubridade, respectivamente).

Neste sentido, a decisão proferida pelo Superior Tribunal do Trabalho, nos autos do Recurso de Revista nº 773-47.2012.5.04.0015³², garantiu a uma cirurgiã-dentista o direito ao recebimento de ambos os adicionais: “*Sendo diferentes os fatores de risco à saúde, cada um dos adicionais de periculosidade e insalubridade busca compensar o trabalhador pela exposição particularizada a cada um deles.*” (...) e, “*Em síntese conclusiva, afirmo: a) O*

direito aos adicionais de insalubridade e periculosidade é assegurado no artigo 7º, XXIII, da Constituição Federal, de forma plena, sem qualquer ressalva no que tange à cumulação”. Portanto, considerando o precedente do Egrégio Superior Tribunal do Trabalho, o cirurgião-dentista pode fazer jus ao recebimento, de forma cumulada, tanto do adicional de periculosidade como do adicional de insalubridade.

Na decisão judicial descrita acima a cirurgiã-dentista conseguiu o adicional cumulado pois a mesma fazia o uso de amálgama em seu consultório (grau máximo de insalubridade – 40%) e o uso recorrente do aparelho de raios-x o qual se integra tanto no grau máximo de insalubridade, como em periculosidade, sendo então devido a mesma o adicional de 40% e 30% respectivamente, como melhor observado na tabela 1.

Tabela 1: Riscos aos quais o cirurgião-dentista está exposto em decorrência de suas atividades rotineiras, e os benefícios devidos como consequência dos mesmos.

Riscos Ocupacionais	Adicional	Trabalhador em geral, regido pela CLT	Servidores civis da União, autarquias e fundações públicas federais
Ruído acima de 85dB	Insalubridade	20%	10%
Radiação não-ionizante (fotoativador, laser)	Insalubridade	20%	10%
Radiação ionizante (Raios-x)	Insalubridade	40%	20%
	Periculosidade	30%	10%
Mercúrio (amálgama)	Insalubridade	40%	20%
Contato com material infecto-contagante	Insalubridade	20%	10%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os profissionais que trabalham em locais insalubres ou com risco de vida, fazem jus a adicional sobre o

seu salário, podendo ser de insalubridade, periculosidade ou ambos. O percentual de insalubridade acrescido para os servidores públicos em regime estatutário varia de 5,

10 ou 20% para graus mínimo, médio e máximo, respectivamente, sendo a porcentagem sobre o vencimento; já os servidores regidos pela CLT têm a porcentagem incidindo sobre o salário mínimo, podendo ser de 10, 20 ou 40% para graus mínimo, médio e máximo, respectivamente. Para a periculosidade o

percentual é de 10% para os servidores públicos e de 30% para os trabalhadores gerais. Além disso, o cirurgião-dentista que contribui com a Previdência Social na condição de segurado do INSS ou que tem regime previdenciário próprio, poderia requerer a aposentadoria especial.

ABSTRACT

The dental clinical practice is constantly exposed to insalubrity situations and hazardous work conditions. This profession puts who practice it in situations of risk. Considering the importance of clinical and legal aspects of risks related to dental practice, the aim of this article was to discuss in which cases the dentist would be entitled to receive additional payment for insalubrity and dangerousness in his work routine and in what percentage. The insalubrity factors the dentist are exposed to are: physical, chemical, biological and ergonomic risks, and the peculiarity factors are the sources of ionizing radiation. Since 2003, with the creation of Decree n° 518, from the Ministry of Labor and Employment (MTE), dental activity has become part of the framework of dangerous activities and operations. Workers are entitled to the additional salary of insalubrity and hazard, according to article 7° from the Brazilian's Federal Constitution. It was verified that it is the right of the worker an additional to the painful, unhealthy or dangerous activities. It was concluded that professionals who work in unhealthy or life-threatening places are entitled to additional on their salary, which may be insalubrity, hazardous or both. The percentage increased variability between public and private employees, in addition, the dentist who contributes to the Social Security (INSS) or who has a social security regime of his own, may require special retirement.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Total hazard; Occupational risks; Occupational health.

REFERÊNCIAS

1. Portela J, Figueira RL. Periculosidade e insalubridade. Rio de Janeiro; 2005. p. 14.
2. Brasil. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG). Diretrizes em Odontologia. 2011 p. 55. Disponível em: <http://cromg.org.br/cromg-lanca-manual-diretrizes-em-odontologia-3/>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2017.
3. Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência Social. Norma Regulamentadora 16 - Atividades e Operações Perigosas [Internet]. Portaria GM n° 3.214, de 08 de junho de 1978. D.O.U 06/07/78. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR16.pdf>.
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência Social. Norma Regulamentadora 15 - Atividades e Operações Insalubres. Portaria MTb no 3.214, de 08 de junho de 1978. D.O.U 06/07/78. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/333673.pdf>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2017.
5. Brasil. Casa Civil. Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria No 518, de 4 de abril de 2003. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/portariante518.htm>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2017.
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora n° 09 - Programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria MTb no 3214, de 08 de junho de 1978 DOU 06/07/78. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR09/NR-09-2016.pdf>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2017.
8. Melo L dos SV de, Radicchi R, Carvalho CM, Rodrigues V. Aspectos odontológicos da insalubridade na odontologia. Rev Gaucha Odontol. 2008;56(2):143-9.
9. Nogueira SA, Barros LF, Costa I do CC. Riscos Ocupacionais em Odontologia: Revisão da Literatura. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde. 2010;12(3):11-20.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de

- Riscos. 1o. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Anvisa; 2006. 156 p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.
11. Brasil. Casa Civil. Decreto no 93.413 de 15 de Outubro de 1986. Promulga a Convenção no 148 sobre a Proteção dos Trabalhadores Contra os Riscos Profissionais Devidos à Contaminação do Ar, ao Ruído e às Vibrações no Local de Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d93413.htm. Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.
 12. Brasil. Casa Civil. Decreto no 1.254 de 29 de Setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d1254.htm. Acesso em: 10 de fevereiro de 2017.
 13. Manus PPT. Direito do Trabalho. 11 edição. São Paulo: Editora Atlas S.A; 2007. 350p.
 14. Brasil. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.
 15. Beigel I, Barroso WJ. O trabalhador do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais. Boletim de Pneumologia Sanitária [Internet]. 2001; 9(2):69–77. <http://dx.doi.org/10.5123/S0103-460X2001000200011>.
 16. Brasil. Casa Civil. Lei no 8.112, de 11 de dezembro 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm. Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.
 17. Brasil. Casa Civil. Lei no 8.270, de 17 de dezembro de 1991. Dispõe sobre reajuste da remuneração dos servidores públicos, corrige e reestrutura tabelas de vencimentos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8270.htm. Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.
 18. Brasil. Casa Civil. Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6514.htm. Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.
 19. Lourenço EA, Berto JM da R, Duarte SB, Greco JPM. Ruído em consultórios odontológicos pode produzir perda auditiva? Int Arch Otorhinolaryngol [Internet]. 2011 Mar;15(1):84–8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-48722011000100013>.
 20. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora no 17 - Ergonomia [Internet]. Portaria GM no 3.214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em 10 de fevereiro de 2017.
 21. Dellias MRA. Riscos ocupacionais de um consultório odontológico. Universidade Estadual de Campinas; 2007.
 22. Calafiori LFF. Riscos ocupacionais para os trabalhadores da saúde bucal: uma revisão da literatura. Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
 23. Hymer R, Frederico de Almeida T. Riscos biológicos em odontologia: uma revisão da literatura. Rev Bahiana Odontol [Internet]. 2015 Sep 3;6(1):34–46. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v6i1.477>.
 24. Arpone RM, Teixeira ACD, Sitolino CT, Parizi JLS, Nai GA. Riscos ocupacionais químicos no conhecimento de cirurgiões-dentistas. Colloquium Vitae [Internet]. 2012 Dec 17;4(1):38–52. <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2012.v04.n1>.
 25. Bragança DPP, Fernandes MM, Sassi C, Franceschini Júnior L, Daruge Júnior E. Conduas do Cirurgião-Dentista Frente a Acidentes Biológicos. Odonto [Internet]. 2010 Jun 30;18(35):37–44. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v18n35p37-44>.
 26. SESI/AC. Protocolos de biossegurança para profissionais em odontologia. 2009. p. 45. Disponível em: http://www.professorapatriciaruiz.com.br/biosseguran%C3%A7a/SESI_AC_Protocolos_Biosseguranca_Profissionais_Odontologia.pdf. Acesso de 07 de fevereiro de 2017
 27. Garbin AJÍ, Garbin CAS, Diniz DG. Normas e Diretrizes Ergonômicas em Odontologia: o caminho para a adoção de uma postura de trabalho saudável. Rev Odontol da Univ Cid São Paulo. 2009;21(2):155–61.
 28. Araújo MA, Paula MVQ de. LER/DORT: Um grave problema de saúde pública que

acomete os cirurgiões-dentistas. Rev APS. 2003; 6(2):87-93

29. Santos Filho SB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Cad Saude Publica [Internet]. 2001 Feb;17(1):181-93.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100019>.
30. Brasil. Tribunal Superior Do Trabalho. Súmulas da Jurisprudência Uniforme [Internet]. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/sumulas>. Acesso em 05 de fevereiro de 2017.
31. Brasil. Casa Civil. Decreto nº 877, de 20 de julho de 1993 [Internet]. Regulamenta a concessão do adicional de irradiação ionizante de que trata o § 1º do art. 12 da Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7802.htm. Acesso em 07 de fevereiro de 2017.
32. Brasil. Tribunal Superior do Trabalho (7ª turma). Recurso de revista do Processo Nº TST-RR-773-47.2012.5.04.0015. Recorrente: Centro Clínico Gaúcho LTDA. Recorrida: Denise Dubina. Relator: Ministro Cláudio Brandão. Brasília, 22 de abril de 2015. Disponível em: <http://aplicacao4.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=773&digitoTst=47&anoTst=2012&orgaoTst=5&tribunalTst=04&varaTst=0015&submit=Consultar>. Acesso em 10 de fevereiro de 2017.