DANIELA REIKO YOSHIDA

**O CARÁTER PENOSO DA ODONTOLOGIA E SEUS REFLEXOS NA
JORNADA DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

São Paulo

2005

Daniela Reiko Yoshida

**O caráter penoso da odontologia e seus reflexos na jornada de
trabalho do cirurgião-dentista**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade de São Paulo,
para obter o título de Mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Odontologia.

Área de Concentração: Deontologia e
Odontologia Legal

Orientador: Profª Drª Ida Tecla Prellwitz
Calvielli

São Paulo

2005

FOLHA DE APROVAÇÃO

Yoshida DR. O caráter penoso da atividade odontológica e seus reflexos na jornada de trabalho do cirurgião-dentista [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

São Paulo, __/__/____

Banca Examinadora

1) Prof. Dr. _____

Titulação: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

2) Prof. Dr. _____

Titulação: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

3) Prof. Dr. _____

Titulação: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de inspiração e esperança.

À Profa.Dra.Ida Tecla Prellwitz Calvielli, pela confiança que depositou em mim. Conhecendo a sua dedicação e, principalmente, o seu espírito crítico, sinto-me honrada por tê-la como orientadora. Aprendi a ser desafiada, e descobri que sou capaz de superar tais desafios. MUITÍSSIMO obrigada por ter despertado em mim uma auto-confiança que eu desconhecia...

Aos meus pais, Nilza e Antonio, por tudo o que fizeram e, mais ainda, por tudo o que deixaram de fazer para que eu pudesse chegar até aqui. Por todo amor e dedicação, sou-lhes eternamente grata.

Ao meu amado Marcio, por todo o seu carinho, companheirismo, otimismo, estímulo constante e paciência infinita.

À minha irmã Cristina e ao meu cunhado Diógenes, por todo apoio e incentivo e, principalmente, por me proporcionarem a alegria do convívio com o meu querido Eric que, diariamente, com toda a sua inocência, me ensina o verdadeiro valor da vida.

Ao meu irmão Willian que, com suas brincadeiras, torna a vida mais leve, despertando em mim o espírito de criança.

Às minhas queridas tias Eunice, Tânia e Vera, mulheres batalhadoras, que sempre me impulsionaram para o caminho da felicidade e da realização profissional. Obrigada por todo amor e carinho que guardam por nós.

Aos meus avós, Helena e Minor, para sempre um exemplo presente de vida, com amor e dignidade.

Aos meus amigos de coração que, não obstante a minha ausência ao longo do período de elaboração deste trabalho, fizeram-se presentes em momentos

essenciais, apaziguando o meu desespero com palavras de conforto e incansável apoio.

Aos Professores do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelos ensinamentos essenciais à minha formação pessoal e profissional.

Aos colegas do Curso de Pós-Graduação com os quais foi um prazer conviver, não apenas pela colaboração científica, mas, sobretudo, pelo companheirismo e pela amizade.

Às funcionárias Andréia, Laura, Marieta e Sônia, dedicadas na execução de suas funções, agradeço pelo atendimento atencioso e carinhoso para com todos os alunos.

À Bibliotecária Aguida Feliziani, pelo auxílio na normalização deste trabalho.

Ao amigo Dino, pelo auxílio na impressão deste trabalho.

Yoshida DR. O caráter penoso da atividade odontológica e seus reflexos na jornada de trabalho do cirurgião-dentista [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

RESUMO

O presente estudo teve por escopo analisar a jornada de trabalho do cirurgião-dentista sob diferentes aspectos. Os fatores que lastreiam a limitação da jornada no decorrer da história foram abordados, bem como aqueles que autorizam a jornada reduzida, aquém do limite constitucional, para algumas categorias específicas que, em virtude das condições especiais de trabalho, são consideradas profissões penosas extenuantes. A legislação relacionada ao tema foi analisada, mormente a Lei nº 3.999/61, em razão de ser ela fonte de embates jurídicos e decisões conflitantes no Judiciário, porquanto alguns juristas consideram que tal diploma estaria estipulando jornada reduzida para médicos e cirurgiões-dentistas. Insta destacar que, atualmente, haja vista a edição da orientação jurisprudencial nº 53, do Tribunal Superior do Trabalho, a matéria encontra-se pacificada nesse tribunal superior segundo o entendimento de que a citada lei não estipula jornada reduzida. Em que pese tal posicionamento, no presente estudo, por meio de um levantamento de publicações relacionadas aos riscos e às doenças ocupacionais do cirurgião-dentista, bem como de argumentos que fundamentam a jornada reduzida para outras atividades, procurou-se demonstrar que a profissão atende aos requisitos que autorizam a concessão desse benefício. Essa singularidade, no que toca ao desgaste físico e psíquico do trabalhador, justifica, portanto, um tratamento diferenciado.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista – Jornada de trabalho

Yoshida DR. The heavy physical and mental strain, a particular character of the dental occupation, and its consequences in the hours of work of the dentist [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to analyze the dentist working hours by different aspects. The factors that justify the hour's limitation in the labor history had been approached, such as those ones which allowed a reduction of hours of work, less than the constitutional limit, for some specific occupations that, due to the special working conditions, were considered arduous and exhausting professions. The legislation related to this subject had been analyzed, in particular the law 3.999/61, since its is the source of legal discussions and conflicting decisions in the Judiciary, whereas some jurists consider that such law would be stipulating a reduction of hours of work for physicians and dentists. It's important to emphasize that, nowadays, whereas the jurisprudential orientation, edition 53, of the Tribunal Superior do Trabalho, the subject is settled in this superior court, according to the common sense which the cited law does not determine a reduced working hours. Despite of this orientation, this present study, through a survey of publications that were related to the risks and occupational diseases for the dentists, as well as arguments that justify the reduction of hours of work for others activities, attempted to demonstrate that the profession fulfill the requirements for the concession of this benefit. This singularity, concerning the professional's physical and psychic exhaustion, justifies, therefore, a distinct treatment.

Key-words: Dentist – Hours of work

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DORT	distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
EC	Emenda Constitucional
EUA	Estados Unidos da América
Hg	mercúrio
HIV	vírus da imunodeficiência humana
LER	lesões por esforços repetitivos
NHS	<i>National Health Service</i>
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PL	Projeto de Lei
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
TST	Tribunal Superior do Trabalho
VGB	vírus da hepatite B
VHC	vírus da hepatite C

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1	História da Jornada de Trabalho	12
2.2	Limitação da Jornada de Trabalho	15
2.3	História da Jornada de Trabalho no Brasil	19
2.4	Relação entre Emprego e Jornada de Trabalho	24
2.5	Fundamentos para a Redução da Jornada de Trabalho	25
2.6	Categorias Específicas com Jornada Especial	37
2.6.1	Bancários	38
2.6.2	Atividade Contínua de Digitação	39
2.6.3	Advogados	40
2.6.4	Jornalistas	41
2.6.5	Músicos	42
2.6.6	Engenheiros e Arquitetos	42
2.6.7	Operadores de Telefonia	43
2.6.8	Professores	44
2.6.9	Operadores de Maquinaria Cinematográfica	45
2.7	A Lei nº 3.999/61 e a Jornada de Trabalho do Cirurgião-Dentista	45
2.8	O Caráter Penoso da Odontologia	50
3	PROPOSIÇÃO	65
4	DISCUSSÃO	66
4.1	A Questão da Jornada de Trabalho do Cirurgião-Dentista vista pelos Tribunais	68
4.2	Comentários sobre a Legislação	72
4.3	O Caráter Penoso da Odontologia	78
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	REFERÊNCIAS	87
	GLOSSÁRIO	96

1 INTRODUÇÃO

O salário mínimo profissional dos cirurgiões-dentistas é regulado pela Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961 (BRASIL, 1961). Ocorre que a lei em questão, em seu artigo 8º, estabelece que a duração normal de trabalho desses profissionais é de no mínimo duas horas e no máximo de quatro horas.

Destarte, durante muito tempo, existiu uma divergência em relação às decisões emanadas do Poder Judiciário, porquanto alguns magistrados entendiam que a citada lei também estaria regulando jornada de trabalho e outros, em sentido inverso, entendiam que não.

A questão pacificou-se com a edição da Orientação Jurisprudencial nº 53, do Tribunal Superior do Trabalho (BRASIL, 1994b), no sentido de que a Lei nº 3.999/61 não estipula jornada reduzida para os cirurgiões-dentistas, mas apenas estabelece o salário mínimo da categoria. Assim, segundo esse posicionamento, o salário da mencionada lei apenas remunera quatro horas diárias, podendo, no entanto, ser convencionado jornada de trabalho superior, desde que o mínimo relativo às quatro horas diárias seja respeitado, de modo que não se pode considerar como extraordinárias as horas trabalhadas após a quarta diária.

Nesse passo, o objetivo do presente trabalho foi analisar a jornada de trabalho do cirurgião dentista sob diferentes aspectos, de forma a verificar se a profissão preenche os requisitos que justificariam uma jornada reduzida.

Não obstante o presente estudo esteja restrito a um tema bem específico – jornada de trabalho do cirurgião dentista – não seria factível desenvolvê-lo sem que

antes se conhecesse a realidade histórica do instituto da jornada de trabalho, bem o mundo em que está inserido, com toda a problemática inerente.

Desse modo, num primeiro momento, foram tecidas considerações gerais sobre a jornada de trabalho. A origem e o desenvolvimento histórico do instituto, em termos mundiais, foram delineados. Em seguida, de maneira mais específica, abordou-se a evolução histórica da jornada de trabalho no Brasil, tendo sido verificadas as disposições legais pertinentes.

Posteriormente, foram abordadas as jornadas de trabalho especiais, destacando aspectos genéricos relacionados ao tema, bem como os fundamentos que as justificam, visando solidificar uma base de apoio para a discussão central do presente trabalho.

A seguir, analisou-se a jornada de trabalho do cirurgião-dentista. Por constituir objeto principal da presente dissertação, foram inseridos variados aspectos versando sobre o tema.

Em face da polêmica envolvendo o assunto, foram contemplados no trabalho entendimentos emanados dos ilustres estudiosos sobre o assunto. Também foram expostos os posicionamentos emanados dos Poder Judiciário, tendo como suporte decisões de nossos tribunais pátrios.

A problemática foi examinada à luz do ordenamento jurídico vigente. Ainda, buscando antecipar possíveis desdobramentos, foram apresentadas considerações incidentes sobre o Projeto de Lei que visa atualizar dispositivos da Lei nº 3.999/61 (BRASIL, 1994a). As principais distinções entre o texto atual e aquele foram consignadas no decorrer do trabalho.

Além disso, destaque especial foi dado aos trabalhos científicos que demonstram o desgaste físico e psíquico no exercício da atividade clínica, um dos aspectos que autorizaria a jornada reduzida.

O material bibliográfico é composto de obras doutrinárias, tais como livros, codificações comentadas e artigos inseridos em revistas especializadas. Também foi empregada como fonte de consulta a rede mundial de computadores, cuja importância foi vital, máxime no tocante a atualização das informações obtidas em documentos impressos.

Espera-se que o conteúdo ora apresentado seja útil para a discussão do tema nas esferas acadêmica e judiciária porquanto a intenção é fomentar o aprimoramento do conhecimento acerca das peculiaridades do assunto tratado, de forma a oferecer um melhor equacionamento para os questionamentos consignados no presente trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 História da Jornada de Trabalho

De acordo com Vianna (2003), a escravidão é uma das mais antigas formas de organização do trabalho humano, nascida da necessidade de aproveitar os prisioneiros de guerra. Na Grécia Antiga, a expressão trabalho tinha sentido pejorativo, pois envolvia somente a força física. O labor manual era imposto aos escravos, uma vez que representava atividade desonrosa para os homens livres. Do mesmo modo, em Roma, o trabalho era realizado por escravos. O escravo era considerado como um objeto, uma "coisa", e não tinha qualquer direito, muito menos trabalhista. Assim, destaca Martins (2003), o escravo não era considerado sujeito de direito, pois era propriedade do *dominus*. Nesse período o trabalho do escravo continuava indefinidamente até o momento em que o escravo morresse ou obtivesse a liberdade, sem possuir nenhum direito, somente o de trabalhar. Nessa fase, não se cogitava de estabelecer limitação ao tempo de trabalho.

Com a derrocada do Império Romano e as subseqüentes invasões bárbaras, surgiram novas e variadas formas de trabalho. De fato, era mais seguro e lucrativo transformar os escravos em servos da gleba. Tornando-os livres, em tese, e dando-lhes um ofício remunerado procurava-se evitar rebeliões. Os proprietários também obtinham maiores lucros, pois não tinham que arcar com o sustento e a substituição daqueles que morressem, e podiam cobrar tributos altos sobre a produção de seus rendeiros ou colonos. Dessa forma, em um segundo momento, no

sistema feudal, a servidão passou a ser a forma de trabalho predominante. Contudo, embora o servo não fosse um escravo, estava, do mesmo modo que este, sujeito a severo controle por parte do senhor feudal e, muitas vezes, era proibido de se apartar de suas terras. Assim, os senhores feudais davam proteção militar e política aos servos que, na prática, não eram livres e tinham que prestar serviços na terra do senhor feudal. Os servos entregavam parte da produção rural aos senhores feudais em troca da proteção que recebiam e do uso da terra. Também nessa época o trabalho era considerado um castigo; os nobres não trabalhavam (MARTINS, 2003; NASCIMENTO, 2002).

Como menciona Nascimento (2002), já próximo ao fim da Idade Média começava a divisão do trabalho entre campo e cidade, que depois se aprofundaria com o início da Era Moderna. Os primeiros sinais de industrialização foram as corporações de ofício. Era a origem da indústria, a princípio doméstica e artesanal, que foi alcançando grande peso econômico com o passar do tempo e proporcionando o desenvolvimento das novas formas de produção dos homens em torno dos burgos. Os servos, procurando fugir do poder absoluto do senhor feudal, dirigiam-se ao burgo na tentativa de obter uma oportunidade de trabalho. As corporações se instituíam em torno da figura de um mestre, que organizava o trabalho e dirigia os seus aprendizes, classificados em diferentes graus em função do tempo que tinham nessa situação e/ou de sua origem familiar.

Os mestres eram os proprietários das oficinas, que já tinham passado pela prova da *obra-mestra*. Os companheiros eram os trabalhadores que recebiam salários dos mestres. Os aprendizes eram os menores que recebiam dos mestres o ensino metódico do ofício ou profissão. Ainda que nessa fase da História o trabalhador tivesse um pouco mais de liberdade, não havia preocupação com a sua

proteção, pois prevaleciam os interesses das corporações (MARTINS, 2003). A jornada de trabalho era muito longa, chegando a dezoito horas no verão, mas na maioria das vezes terminava com o pôr-do-sol, não por preocupação com os trabalhadores mas em virtude do prejuízo que a falta de luz pudesse causar à qualidade do trabalho. As corporações de ofício, consideradas incompatíveis com o ideal de liberdade do homem, tiveram o seu fim com a Revolução Francesa, em 1789. Nesse período, houve na França o início da liberdade contratual.

O liberalismo do século XVIII pregava um Estado alheio à área econômica. Nesse passo, descreve Nascimento (2002), no Estado Liberal, a intervenção estatal na economia era vista como uma restrição à liberdade e à atividade individual. Foi dentro desse contexto que se reuniram as condições para a realização do fenômeno posteriormente denominado Revolução Industrial, em que, sob os argumentos da liberdade de trabalho e da igualdade de todos perante a lei, justificava-se a ausência de delimitação do tempo de trabalho nas indústrias que iam nascendo. Contudo, a liberdade de contratar serviu como instrumento de opressão para os trabalhadores que cumpriam jornadas excessivas, de até dezoito horas diárias. Dessa forma, aquela hipotética igualdade entre empregado e empregador, como informa Manus (2002), era na verdade a liberdade de o patrão explorar sem limites e de o empregado ser explorado sem defesa.

Assim, conforme afirma Martins (2003), o liberalismo de dimensão individualista passou a ser contestado sistematicamente, por instaurar uma ordem atroz de exploração do homem pelo homem. Cobrava-se a intervenção estatal para controlar o abuso dos industriais contra os trabalhadores como, por exemplo, jornadas excessivas, de mais de dezesseis horas por dia ou até o pôr-do-sol, para

menores e mulheres, cujos salários correspondiam à metade - ou ainda menos - do salário que os homens recebiam.

Após essa fase de apogeu do liberalismo, que se estendeu desde a Revolução Francesa em 1789 até 1848, ano em que se deu a revolução popular francesa e a publicação do Manifesto Comunista de Marx e Engels, que estimula os trabalhadores à união, tem início um período de contestação do liberalismo, informa Magano (1991). A Revolução de 1848 e o Manifesto Comunista foram poderosos sinais de alerta para o liberalismo: para sobreviver, esse sistema teria que começar a fazer algumas concessões aos trabalhadores. A partir daí assiste-se a uma crescente intervenção do Estado nas relações trabalhistas, que reconheceu alguns direitos dos trabalhadores e restringiu a autonomia da vontade. A fase de intervencionismo pleno inicia-se com o fim da primeira grande guerra, assinalando o reconhecimento universal do intervencionismo do Estado como forma de resolver a questão social.

2.2 Limitação da Jornada de Trabalho

Em 1847, o Parlamento Inglês aprovou lei que limitava a jornada de trabalho a 10 horas; esse foi o primeiro diploma legal voltado à regulamentação da jornada de trabalho (SÜSSEKIND, 2003). No ano seguinte, 1848, também a França estabeleceu limites à jornada de trabalho: dez horas na região de Paris e onze horas nas demais províncias.

Celebrado em Baltimore em 1886, o Congresso Geral dos Trabalhadores Norte-Americanos aprovou uma resolução na qual se exigia a redução da jornada de trabalho para oito horas, visando “libertar o trabalhador da escravidão capitalista”. No mesmo ano, o Congresso Operário Internacional de Genebra também enfatizou que as oito horas deveriam ser o limite legal da jornada. A partir daí outros países passaram a reduzir a jornada de trabalho: em 1868 os Estados Unidos da América (EUA) adotaram jornada de oito horas para os empregados e operários do serviço federal, que posteriormente em 1912 foi estendida aos ferroviários; em 1877 a Suíça fixou em onze horas o dia de trabalho; em 1885 a Áustria limitou a jornada em dez horas; em 1897, a Rússia fixou a jornada de trabalho em dez horas; em 1900 a Grã-Bretanha, e em 1909 a Bélgica, limitaram o trabalho das minas a oito horas diárias (NASCIMENTO, 2002; SÜSSEKIND, 2003)

Na obra *Direito à Preguiça*, cuja primeira publicação data de 1880, Lafargue (2000) já alertava os trabalhadores para a possibilidade de redução da jornada de trabalho caso os avanços tecnológicos fossem usados em benefício dos que trabalham e não em proveito dos que lucram e perseguem o aumento da produção de mercadorias, resistindo à redução da jornada de trabalho.

Conforme Nascimento (2002), os graves problemas sociais decorrentes dos conflitos de classes passaram também a preocupar a Igreja Católica, que divulgou estudos dos quais resultaram documentos de grande importância para a evolução histórica do Direito do Trabalho. Dentre os documentos eclesiais destaca-se a Encíclica *Rerum Novarum*, dada a público no ano de 1891, na qual o Papa Leão XIII (1878-1903) afirmou a posição da Igreja diante dos principais problemas que preocupavam o pensamento católico e a consciência daqueles que não se conformavam com a situação existente entre os trabalhadores. Referindo-se à

jornada de trabalho, afirma o Sumo Pontífice que a mesma esta deveria ser prolongada a um período de tempo que superasse os limites das forças do homem.

De acordo com a Encíclica (LEÃO XII, 1959):

Não é justo nem humano o exigir do homem tanto trabalho a ponto de fazer pelo excesso de fadiga embrutecer o espírito e enfraquecer o corpo. A atividade do homem é limitada como sua natureza. O exercício e o uso aperfeiçoam-na, mas é preciso que de quando em vez se suspenda para dar lugar ao repouso. Não deve, portanto, o trabalho prolongar-se por mais tempo do que as forças permitem. Assim, o número de horas de trabalho diário não deve exceder a força dos trabalhadores, e a quantidade do repouso deve ser proporcional à qualidade do trabalho, às circunstâncias do tempo e do lugar, à compleição e saúde dos operários.

Consoante Martins (2003), a Igreja continuou a preocupar-se com o tema, como atestam encíclicas posteriores à *Rerum Novarum: Quadragésimo anno* e *Divini redemptoris*, de Pio XI; *Mater et magistra*, de João XXIII; *Populorum progressio*, de Paulo VI; *Laborem exercens*, de João Paulo II. Vale ressaltar que, embora não vinculassem ninguém ao seu cumprimento, muitas das encíclicas serviram de fundamento para a reforma da legislação dos países.

Na Conferência Internacional de Berlim, realizada em 1890, a questão da jornada de oito horas de trabalho foi discutida, mas nenhuma resolução foi aprovada a respeito. Com o fim da primeira guerra mundial - que havia impedido a ratificação do convênio elaborado na conferência realizada em Berna em 1913 -, a possibilidade de dar uma solução internacional ao problema da duração do trabalho, que havia sido objeto da conferência de Berlim e das conferências de Berna (1905, 1906 e 1913) foi novamente trazida à baila (SÜSSEKIND, 2003).

Também Magano (1991) sustenta que a efetiva intervenção estatal nas relações entre empregados e empregadores ocorreu ao final da Primeira Grande Guerra, quando, para tentar solucionar a questão social, a necessidade dessa intervenção foi internacionalmente reconhecida.

Assim, destaca Martins (2003), a partir do término da primeira guerra mundial surge o que pode ser chamado de *constitucionalismo social*, que é a inclusão de preceitos relativos à defesa social da pessoa, de normas de interesse social e de garantias de certos direitos fundamentais, incluindo o Direito do Trabalho nas constituições.

Nascimento (2002) assinala que após a publicação da Encíclica Papal e as grandes conferências mundiais sobre o tema, deu-se a generalização da jornada de trabalho de oito horas.

Dessa forma, como objeto de um pacto mundial, a jornada de oito horas implementou-se com o Tratado de Versalhes, assinado ao final da primeira guerra mundial, em 1919, por ocasião da fundação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da promulgação da Convenção nº 1. Nessa Convenção foi fixada a jornada de trabalho de oito horas, facultando, porém, prorrogação temporária e remunerada, desde que respeitadas as prescrições legais, como se observa, por exemplo, na Convenção nº 30 de 1930, aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho, que estabeleceu jornada de oito e semana de quarenta e oito horas para o trabalho no comércio e nos escritórios, na Convenção nº 67, aprovada em 1939, que estendeu tais limites ao transporte rodoviário, com a proibição do trabalho contínuo por mais de cinco horas, e na Recomendação OIT-116, de 1962, que propôs a redução progressiva da duração do trabalho até alcançar a semana de quarenta horas, com severas restrições à prorrogação da jornada normal (NASCIMENTO, 2002; SÜSSEKIND, 2003).

Cabe destacar, ainda, a Declaração Universal dos Direitos do Homem (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, 1948) que, em seu artigo XXIV, fixou a tendência no sentido da *limitação razoável das horas de trabalho*:

Artigo XXIV- Toda pessoa tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas. (Organização das Nações Unidas, 1948)

2.3 História da Jornada de Trabalho no Brasil

Magano (1991) divide a evolução do Direito do Trabalho brasileiro em três fases: o liberalismo durante o regime monárquico, que tem início com a Independência do Brasil em 7 de setembro de 1822, e estende-se até a Abolição da Escravatura, em 13 de maio de 1888; o liberalismo republicano, até a Revolução de 1930; e, por fim, a fase intervencionista, de 1930 até os dias de hoje.

No período liberal, assim como no plano internacional, inexistiu qualquer intervenção estatal nas relações entre empregados e empregadores.

Tanto a Constituição Brasileira de 1824, do Império, quanto a Constituição Republicana de 1891, fundaram-se nos princípios liberais que dominavam a Europa. Salvo poucas exceções, nessa fase do liberalismo o trabalho era executado era realizado pelos escravos que, considerados como “coisa”, não tinham qualquer direito. A Carta de 1824 apenas tratou de abolir as corporações de ofício (art. 179, XXV), pois deveria haver liberdade do exercício de ofícios e profissões. A Lei do Ventre Livre dispôs que, a partir de 28 de setembro de 1871, os filhos de escravos nasceriam livres. A Lei Saraiva–Cotegipe (Lei dos Sexagenários), aprovada em 28 de setembro de 1885, libertou os escravos com mais de sessenta anos. Contudo, mesmo depois de livre, o escravo deveria prestar mais três anos de serviços gratuitos a seu senhor. Em 13 de maio de 1888, a princesa Isabel assinou a lei

Áurea, que aboliu definitivamente a escravatura (MANUS, 2002; MARTINS, 2003; NASCIMENTO, 2002).

O artigo 72 § 8º da Constituição de 1891 reconheceu a liberdade de associação, que tinha na época caráter genérico, determinando que a todos eram lícitas a associação e a reunião, livremente e sem armas, não podendo a polícia intervir, salvo para manter a ordem pública. As transformações que vinham ocorrendo na Europa em decorrência da primeira guerra mundial e o aparecimento da OIT em 1919 incentivaram a criação de normas trabalhistas no Brasil. A Convenção Internacional nº 1, fruto da primeira Conferência Internacional da IOT, realizada em outubro de 1919, que estabelecia *“aplicação do princípio da jornada de oito horas ou da semana de quarenta e oito horas”*, não foi ratificada pelo Brasil (CARVALHO; MARANHÃO, 1993; MARTINS, 2003).

Carvalho e Maranhão (1993) lembram que, à exceção do Decreto nº 313, de 1891 (jornada de nove horas para o menor de sexo masculino e de sete horas para o menor de sexo feminino), de incidência limitada ao Distrito Federal, e da Lei nº 4.982 de 1925 (férias de quinze dias), as primeiras leis brasileiras sobre duração da jornada de trabalho surgiram a partir de 1930.

O grande contingente de estrangeiros que haviam imigrado para o Brasil em busca de melhores condições de vida contribuiu sobremaneira para o surgimento dos movimentos operários que reivindicavam melhores condições de trabalho e aumento de salários (MARTINS, 2003).

A Revolução de 1930 leva ao poder Getúlio Vargas, quebrando a tradição dos governos liberais que até então se sucediam no país. Nesse mesmo ano foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que passou a expedir decretos que regulavam as profissões, o trabalho das mulheres, o salário mínimo, a Justiça do

trabalho etc. A Constituição de 1934 é a primeira constituição brasileira a tratar especificamente do Direito do Trabalho. Assim, a partir desse momento, passou-se a sentir a influência do constitucionalismo social, que garantia a liberdade sindical (artigo 120), a isonomia salarial, o salário mínimo, a jornada de oito horas de trabalho, a proteção do trabalho das mulheres e dos menores, o repouso semanal e as férias anuais remuneradas (§ 1º, do artigo 121). Dessa forma, a Constituição de 1934 fixou a jornada em 8 horas redutíveis, mas com a possibilidade de prorrogação nos casos previstos em lei (MANUS, 2002; MARTINS, 2003; NASCIMENTO, 2002).

A Carta Constitucional de 10 de novembro de 1937 marca uma fase intervencionista do Estado, decorrente do golpe de Getúlio Vargas, que instituiu o Estado Novo. Esse intervencionismo foi assim justificado: como o liberalismo econômico era incapaz de preservar a ordem social, a intervenção estatal se fazia necessária para que fosse possível regular tais situações. A referida Constituição foi inspirada na *Carta Del Lavoro*, de 1927, e na Constituição Polonesa, e tinha um cunho eminentemente corporativista, tanto que o seu artigo 140 era claro no sentido de que a economia era organizada em corporações, consideradas órgãos do estado, que exerciam função delegada pelo poder público. Essa Carta estabelecia: “dia de trabalho de oito horas, que poderá ser reduzido, e somente suscetível de aumento nos caso previstos em lei” (MANUS, 2002; MARTINS, 2003; NASCIMENTO, 2002).

Destarte, a jornada de trabalho só veio a ser regulamentada no Brasil após a Revolução de 1930 que, por meio de decretos, adotou a jornada máxima de oito horas diárias para diversas categorias de empregados, sendo que em alguns casos estabeleceram-se limites até mesmo inferiores, a saber: profissionais empregados em barbearias (Decreto nº 22.979, de 24/07/33); empregados em farmácias (Decreto nº 23.104, de 19/08/33); empregados em casas de diversões, com jornada de

trabalho fixada em seis horas (Decreto nº 23.152, de 15/9/33); limite de seis horas de trabalho diário para os empregados em bancos e casas bancárias fixada (Decreto nº 23.322, de 03/11/33); jornada de oito horas instituída em favor dos empregados em transportes terrestres (Decreto nº 23.766, de 18/01/34); trabalhadores em armazéns e trapiches das empresas de navegação (Decreto nº 24.561, de 03/07/34); empregados em indústrias frigoríficas (Decreto nº 24.562, de 03/07/34); empregados em hotéis e restaurantes (Decreto nº 24.696, de 10/07/34); jornada de seis horas para empregados em telegrafia submarina e subfluvial, radiotelografia e radiotelefonia (Decreto nº 24.634, de 10/07/34); empregados no serviço ferroviário (Decreto nº 279, de 07/08/35); duração do trabalho nas empresas de serviços públicos (Lei nº 264, de 05/10/36); jornada de trabalho dos jornalistas fixada em cinco horas (Decreto nº 910, de 30/11/38); limite de no máximo seis aulas contínuas para os professores (Decreto nº 2.028, de 22/02/40) (NASCIMENTO, 2002; SÜSSEKIND, 2003).

Segundo Sússekink (2003), a unificação da jornada de trabalho em oito horas foi estabelecida pelo Decreto-lei nº 2.308, de 13 de junho de 1940, mas os regimes excepcionais que haviam sido decretados em benefício de determinadas categorias profissionais foram mantidos.

O Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (BRASIL, 1943), que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), nasceu da necessidade de unificar e padronizar a legislação trabalhista esparsa existente àquela época. Assim, embora as jornadas diferenciadas dos regimes especiais anteriormente estabelecidas tenham sido respeitadas, a regra geral passou a ser a jornada de oito horas (CARRION, 1998).

A Constituição de 1946, que rompeu com o corporativismo que marcava a Carta de 1937, é considerada uma norma democrática. No que se refere aos direitos trabalhistas, a Carta de 1967 manteve o que já estabeleciam as constituições anteriores; seu artigo 158 tem praticamente a mesma redação do artigo 157 da constituição de 1946, com algumas alterações. A Emenda Constitucional (EC) nº 1, de 17 de outubro de 1969, repetiu praticamente o estabelecido na Constituição de 1967 (MARTINS, 2003). Com efeito, Nascimento (2002) destaca que as Constituições Federais de 1946 e de 1967, do mesmo modo que a EC nº 1 do ano de 1969, estabeleceram oito horas como limite diário de horas de trabalho, redutíveis por acordo entre as partes e só prorrogáveis nos casos previstos em lei.

Em 5 de outubro de 1988 foi aprovada a atual Constituição (BRASIL, 1988), na qual os direitos trabalhistas são contemplados nos artigos 7º a 11. Diferentemente das Cartas anteriores, que incluíam os direitos trabalhistas no âmbito da ordem econômica e social, a Constituição de 1988 os insere no Capítulo II, “dos Direitos sociais” do Título II “dos Direitos e Garantias Fundamentais”. Com a promulgação da Constituição de 1988, estabeleceu-se duração do trabalho não superior a oito horas diárias ou quarenta e quatro horas semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho, não sendo mais prevista a possibilidade de prorrogação desse limite de oito horas (MARTINS, 2003; NASCIMENTO, 2002).

Ressalta ainda Delgado (2003) que a Constituição de 1988 arrola, em seu artigo 7º, XXII, como direito do trabalhador: “a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Portanto, as normas jurídicas concernentes à duração do trabalho deixaram de ser somente normas estritamente econômicas, visto que podem alcançar, em certos casos, a função

determinante de normas de saúde e segurança laborais, assumindo, dessa forma, o caráter de normas de saúde pública.

2.4 Relação de Emprego e Jornada de Trabalho

Faz-se mister ressaltar que a jornada de trabalho em discussão na presente dissertação é aquela do trabalhador empregado. Dessa forma, a regras da CLT e das leis especiais mencionadas irão incidir quando presente a relação empregatícia.

O conceito de empregado encontra-se no art. 3º da CLT: “Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob dependência deste e mediante salário” (SAAD, 2003).

Desse conceito depreendem-se os elementos necessários para a configuração da relação empregatícia, quais sejam: pessoalidade, não eventualidade, subordinação e salário. O elemento pessoalidade nada mais é que a especificidade da relação que se dá: o contrato de trabalho deve ser feito com determinada pessoa, ou seja, especificamente com aquela pessoa. A não eventualidade significa que o trabalho deve ser de natureza contínua, não podendo ser episódico, ocasional ou eventual. Essa continuidade, entretanto, não implica que tenha que ser realizado diariamente, ou seja, pode ser de outra forma, como por exemplo, uma vez ou duas por semana, toda vez no mesmo horário, porquanto o requisito mister é que exista a habitualidade. A subordinação significa que o trabalhador empregado é dirigido pelo empregador, devendo obedecer às suas ordens. Deve-se ressaltar, contudo, que essa subordinação é hierárquica e não

técnica, no sentido de que o trabalhador recebe ordens do empregador, mas que não depende tecnicamente do empregador para executar o seu trabalho. O elemento salário significa que o contrato de trabalho é oneroso, ou seja, se o empregado presta serviços ao empregador, deve ser retribuído pelo trabalho prestado (MANUS, 2002; MARTINS, 2003; NASCIMENTO, 1997).

No tocante ao contrato de trabalho, consoante o comando do art. 442 da CLT: “Contrato individual de trabalho é o acordo, tácito ou expresso correspondente à relação de emprego” (SAAD, 2003). Dessa forma, o contrato de trabalho não precisa ser necessariamente escrito, formal, expresso, pode ser tácito. Importante também ressaltar que não é a carteira de trabalho que estabelece o vínculo empregatício, ela representa um meio de prova de que esse vínculo existe, mas não é o instrumento que o faz nascer. Assim, basta que exista a presença daqueles elementos para que se estabeleça a relação empregatícia (MANUS, 2002; MARTINS, 2003; NASCIMENTO, 1997).

2.5 Fundamentos para a Redução da Jornada de Trabalho

Horário de trabalho é a quantidade e distribuição de horas para a execução de certo serviço público ou particular, ou seja, é o espaço entre os termos inicial e final da jornada de trabalho. Por sua vez, jornada de trabalho é a duração do trabalho diário, compreende o tempo diário que o empregado tem que colocar em disponibilidade perante seu empregador, em decorrência do contrato. Por tempo de trabalho entende-se o momento ou ocasião apropriada (ou disponível), para que

uma dada tarefa seja desempenhada. Já a expressão duração do trabalho é mais ampla, pois abrange o lapso temporal de labor ou disponibilidade do empregado perante seu empregador em virtude do contrato, considerados distintos parâmetros de mensuração: dia (duração diária, ou jornada), semana (duração semanal), mês (duração mensal), e até mesmo ano (duração anual) (DELGADO, 2003; MAGANO, 1991; NASCIMENTO, 2002).

Assim, consoante Delgado (2003), o período considerado no conceito de jornada corresponde ao lapso temporal diário, pois a raiz da palavra jornada indica dia (em italiano *giorno- giornata*, e em francês *jour-journée*). Contudo, essa expressão tem sido utilizada de forma mais ampla, abrangendo, por exemplo, a semana, extensão semântica esta que foi acolhida até mesmo pelo legislador: “[...] à soma das jornadas semanais de trabalho previstas [...]” (§2º, do art. 59, da CLT).

Cabe destacar que no presente trabalho a questão semântica sobre a expressão jornada de trabalho será deixada de lado; adotar-se-á o sentido mais amplo da palavra, já consagrado em nossa cultura.

Destarte, Carrion (1998) define jornada normal de trabalho como o lapso de tempo durante o qual o empregado deve prestar serviço ou permanecer à disposição, com habitualidade, excluídas as horas extraordinárias.

Com efeito, como preleciona Nascimento (1994), os salários variam de acordo com a maior facilidade ou dificuldade do trabalho, limpeza ou sujeira, dignidade ou indignidade, sofrendo influências das condições objetivas com que ele é prestado. Ademais, segundo o autor, é pacífico que a prestação do trabalho além da jornada normal justifica plenamente o acréscimo de salário correspondente às horas que excedem as normais, aditivo este chamado adicional de horas

extraordinárias. Assim, adicional de horas extraordinárias é o acréscimo do salário correspondente às horas excedentes das normais.

Segundo Gonçalves e Manus (1996), a quantidade de horas de trabalho e de descanso é alvo da atenção do legislador, da doutrina e da jurisprudência, tendo em vista que o limite do ser humano para suportar a prestação de trabalho contínuo é relativamente curto. Longas jornadas de doze, quatorze e até dezesseis horas eram, outrora, comuns, de maneira que a resistência da pessoa se exauria no trabalho. O obreiro era enxergado como peça da produção, exposto, sem inquietação de consciência, aos riscos de acidentes do trabalho e às graves consequências deles resultantes. Daí a reação da sociedade, ao cobrar a normatização da duração do trabalho.

A sujeição do trabalhador a uma rotina de longos expedientes de trabalho é fator de várias patologias decorrentes do habitual desgaste físico e mental, de tal maneira que a fisiologia, psicologia, medicina do trabalho e outros ramos do conhecimento humano têm conferido amparo científico à tendência mundial de redução da jornada laboral (OLIVEIRA, 2001).

Nesse passo, vale ressaltar as recomendações da OIT (Recomendação 116, de 1962 e Recomendação 156, de 1977), no sentido de que a redução da jornada de trabalho é aconselhável, em especial nas ocupações que envolvem um desgaste físico ou mental excessivo, de maneira a diminuir os efeitos negativos dos agentes insalubres e, por consequência, permitir maior período de descanso, favorecendo a eliminação das substâncias tóxicas e colaborando para preservar a saúde e manter a produtividade.

Teixeira e Vianna (2003) asseveram que certos gêneros de trabalho podem provocar um consumo exacerbado de energia, principalmente, quando o ambiente

em que são executados apresenta condições inadequadas de temperatura, composição do ar, ventilação, iluminação, etc. Assim, o excesso de trabalho faz com que a recuperação orgânica se processe em ritmo diferente do desgaste provocado; além disso, as toxinas que se produzem não chegam a ser eliminadas com a rapidez necessária e acumulam-se a ponto de criar um grau perigoso de toxidez. Destacam os autores que, em regra, existe uma unidade nos princípios de proteção ao trabalho, mas essa unidade sofre fratura nos casos em que há condições específicas, sejam elas da pessoa que executa o trabalho (menor, mulher etc.), seja elas da maneira, do local ou de características da execução do trabalho (frigoríficos, minas de subsolo, telefonia, estiva etc.).

Para Süsserkind (2003, p. 795), a limitação do tempo de trabalho possui três fundamentos, a saber:

- a) de natureza biológica, uma vez que visa a combater os problemas psicofisiológicos oriundos da fadiga e da excessiva racionalização do serviço;
- b) de caráter social, por isto que possibilita ao trabalhador viver como ser humano, na coletividade a que pertence, gozando os prazeres materiais e espirituais criados pela civilização, entregando-se à prática de atividades recreativas, culturais ou físicas, aprimorando seus conhecimentos e convivendo, enfim com sua família;
- c) de índole econômica, porquanto restringe o desemprego e acarreta pelo combate à fadiga, um rendimento superior na execução do trabalho [grifos nossos]

Carvalho e Maranhão (1993) afirmam que, além do sentido de proteção biológica do indivíduo, o combate à fadiga também é de interesse do empregador, uma vez que implica a possibilidade de maior rendimento na execução do trabalho. Além disso, a limitação da jornada visa evitar o desemprego, fortalecendo a procura de mão-de-obra no mercado de trabalho. E, socialmente, há o dever do Estado, inspirado no respeito à pessoa humana do trabalhador, de propiciar-lhe condições humanas de trabalho.

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) fixa a duração normal do trabalho em função do dia e da semana, dispondo em seu artigo 7º, *in verbis*:

XIII- duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro horas semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho.

Verifica-se que a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) impõe limite normal da jornada diária não superior a oito horas, limitada pela semanal que é de quarenta e quatro horas.

Ainda, em consonância com o disposto na Constituição Federal, o artigo 57 da CLT (BRASIL, 1943), estabelece que a duração normal do trabalho não excederá oito horas diárias, prevendo a possibilidade de redução do limite da jornada diária normal desde que expresso em dispositivo legal.

Há certos casos em que a jornada de trabalho é reduzida por determinação legal. Assim, segundo Carrion (1998), alguns profissionais estão excluídos da regra geral, com limite de jornada diária de trabalho reduzida, como por exemplo, os advogados, os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e os músicos, entre outros. Ainda, comentando o artigo 57 da CLT (BRASIL, 1943), o mesmo autor menciona, como exceção à regra geral de oito horas, os médicos e os cirurgiões-dentistas.

Conforme entendimento de Delgado (2003), as jornadas especiais de trabalho são criadas pelo direito em função de dois fundamentos principais. Um deles diz respeito à categoria profissional dotada de forte poder sóciopolítico, hábil a ampliar seus direitos trabalhistas. O segundo fundamento reside na percepção, pelo direito, da existência de atividades laborativas especiais ou circunstâncias especiais de trabalho que, por sua natureza ou ambientação, produzem forte desgaste nas condições físicas e psicológicas do trabalhador envolvido. Assim, a redução da jornada padrão de trabalho como mecanismo eficaz de redução da exposição do

obreiro à atividade ou ambientação constitui-se em um dos instrumentos mais eficazes de profilaxia e/ou enfrentamento de tais fatores nocivos.

Com efeito, destaca o autor, os avanços dos estudos e pesquisas sobre a saúde e a segurança laborais têm demonstrado que a extensão do contato do indivíduo com certas atividades ou ambientes é elemento decisivo à configuração do potencial efeito insalubre de tais ambientes ou atividades. Essas reflexões têm levado à noção de que a redução da jornada e da duração semanal do trabalho em certas atividades ou ambientes constitui medida profilática importante no contexto da moderna medicina laboral.

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991), em seu artigo 19, define como Acidente do Trabalho aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução, permanente e até mesmo temporária, da capacidade para o trabalho. O artigo 20 da referida lei equipara a acidente do trabalho as doenças profissionais e as do trabalho. Entende-se por doença profissional aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinado ramo de atividade constante do Anexo II do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 (BRASIL, 1999), e por doença do trabalho aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacionem diretamente, desde que constantes do Anexo citado anteriormente.

Saad (2003) assinala que, para a caracterização da doença profissional, é indispensável que ela figure na lista oficial, expedida pelo atual Ministério da Previdência. Atendendo esse pressuposto, não se faz mister provar uma relação de causa e efeito entre a doença do empregado e o trabalho que executa. Já em

relação à doença do trabalho, isto é, aquela que resultou das condições especiais em que o trabalho é executado, é necessário provar a causa.

Süssekind e Vianna (2003, p. 916) destacam os princípios diretivos da organização dos serviços de proteção ao trabalhador, estabelecidos pela comissão mista OIT-Organização Mundial da Saúde (OMS) para criar um ambiente mais favorável, facilitado a adaptação entre os homens, entre estes e suas funções, melhorando a saúde e a moral do pessoal e por consequência as relações humanas; reduzindo o custo da reparação das moléstias profissionais, o absenteísmo, as taxas de acidentes, o custo da reparação dos acidentes em virtude da existência de socorros e cuidados imediatos e, em razão desses fatores, aumentando a produtividade. A mencionada comissão esclareceu as finalidades da medicina do trabalho:

[...] tem como objetivo promover e manter, no mais alto grau, o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todas as profissões; de prevenir todo o dano causado à saúde dos mesmos pelas condições de seu trabalho; de protegê-los no emprego contra os riscos resultantes da presença de agentes prejudiciais à saúde; de colocar e manter o trabalhador num emprego conveniente às suas aptidões fisiológicas e psicológicas, e, em suma, adaptar o trabalho ao homem e cada homem à sua tarefa.

Os acidentes do trabalho e as doenças profissionais e do trabalho são de notificação compulsória desde 1989 (Resolução nº 23, da Comissão Interministerial de Planejamento). Contudo, no Brasil, ainda se observa subnotificação, conforme afirmam as próprias autoridades quando se referem às estatísticas oficiais. A vinculação legal da doença e do acidente do trabalho, com a previsão de sanções, foi elaborada com o objetivo de estimular a notificação dos acidentes e possibilitar melhorias das condições de trabalho. No entanto, na prática, acabou por produzir um efeito contrário, aumentando a subnotificação (CORTEZ, 2001).

O Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho de 2002 (BRASIL, 2002) registra um total de acidentes de trabalho de 387.905 em 2002, dos quais 20.886 foram em decorrência de doenças ocupacionais. Sússekind e Vianna (2003) ressaltam que uma das causas dessa trágica estatística, apontada em congressos, seminários e estudos de órgãos e pessoas responsáveis, é a jornada de trabalho prolongada, uma vez que o índice-hora de acidentes de trabalho durante o trabalho extraordinário é maior.

A exaustão pelo excesso de trabalho, pela monotonia do trabalho ou pelo trabalho executado em condições penosas promove o fenômeno denominado “fadiga”, que pode ser definido como o esfalfamento físico resultante da atividade continuada, que se manifesta pela desobediência dos músculos às excitações nervosas e faz com que o poder funcional dos órgãos diminua a ponto de criar uma verdadeira paralisia muscular. Além disso, quando o organismo humano se entrega a uma atividade de forma a exceder o seu limite fisiológico, pode ocorrer uma cronificação da fadiga, predispondo o indivíduo às doenças e até mesmo à invalidez. Ressalta-se que não se trata somente, de fadiga muscular, visto que cada impulso de trabalho dado a um músculo provoca uma irritação no sistema nervoso central (GOMES; GOTTSCHALK, 1998; TEIXEIRA FILHO; VIANNA, 2003).

Destarte, a fadiga é um reflexo inibitório causado pela criação de um estado orgânico perigoso que, afetando o sistema muscular - e de maneira especial o sistema nervoso -, provoca a perda da capacidade de fixação no serviço e da coordenação de movimentos, dando causa também a acidentes de trabalho (TEIXEIRA FILHO; VIANNA, 2003).

Bueno (1944) relata a maior incidência de acidentes nas últimas horas da jornada, conseqüência do cansaço ou fadiga, além de queda na produção. Assim, a

fadiga tem marcante repercussão no processo produtivo, causando queda no volume e na qualidade dos produtos, após um número acima do razoável de horas de trabalho. Destarte, o excesso de trabalho certamente leva à fadiga física e mental, que faz surgir a doença e aumenta o risco de acidentes de trabalho.

Assinala Delgado (2003) que a redução da jornada em certas atividades ou ambientes constitui-se em medida profilática importante no contexto da moderna medicina laboral. Dessa forma, a maior ou menor extensão da jornada atua, diretamente, na deterioração ou melhoria das condições de trabalho, ou seja, a ampliação da jornada (inclusive com a prestação de horas extras) acentua drasticamente as probabilidades de ocorrência de doenças profissionais ou de acidentes de trabalho, ao passo que a redução da jornada diminui, de maneira significativa, essas probabilidades da chamada "infortunistica do trabalho".

Giglio (1996) ressalta que há atividades que, por sua própria natureza, exigem do trabalhador esforço físico e mental mais intenso, razão pela qual o legislador estabeleceu limites inferiores a oito horas para algumas profissões.

Nesse diapasão, cabe destacar que a Constituição Federal (BRASIL, 1988), em seu art. 7º, XXIII, prevê como direito do trabalhador o adicional de remuneração para atividades penosas, insalubres ou perigosas, "na forma da lei". Contudo, a eficácia dessa norma é limitada e não imediata, pois depende da emissão de uma norma futura pela qual o legislador ordinário, mediante lei, torne-a exeqüível em termos de regulamentação daqueles interesses visados.

Segundo inteligência do artigo 57, da Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1998), para fins de aposentadoria, cogita-se na concessão de aposentadoria especial, com menor tempo de serviço, ao segurado que trabalhar em "atividade profissional sujeita a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física", lançando

uma noção do que seria “penosidade”. Contudo, no que toca à questão da atividade penosa, para efeitos da relação do trabalho, o Congresso Nacional ainda deverá legislar a respeito, produzindo a necessária regulamentação (CARVALHO; MARANHÃO, 1993; SÜSSEKIND, 2003).

No que concerne aos adicionais de insalubridade e de periculosidade, estes são objeto de regulamentação específica. O adicional de periculosidade relaciona-se a atividades perigosas, abrangendo aquelas que exigem contato permanente com explosivos ou inflamáveis, nos termos do artigo 193, da CLT (BRASIL, 1943). Já a insalubridade, conforme disposto nos artigos 189 e 190 da mesma CLT (BRASIL, 1943), relaciona-se à agressão de agentes físicos, químicos e biológicos acima dos níveis de tolerância fixados pelo Ministério do Trabalho, sendo o respectivo adicional, portanto, de interesse para os trabalhadores da área da saúde.

Mas, conforme destaca Nogueira (1984) apesar do aparente benefício monetário, o adicional de insalubridade é criticado por muitos estudiosos da área. Simonin (1956) chama a atenção para o caráter imoral e desumano desse adicional, vez que encoraja o trabalhador a arriscar a própria saúde para acrescer o salário, contrariando os princípios da Medicina do Trabalho e à Declaração dos Direitos do Homem.

Alguns países não compartilham a idéia de compensação financeira pelo risco. É o caso da Itália, que já na década de 70 havia criado o slogan “Saúde não se vende”. Atualmente, o que predomina no âmbito internacional é a redução da jornada de trabalho, além do prolongamento do período de férias para os trabalhadores expostos a riscos (VENDRAME, 1998).

Nessa toada, Sússekkind (2003) afirma que a lei poderá adotar limite inferior para atividades profissionais que justifiquem tratamento diferenciado, uma vez que o

princípio da isonomia, garantido pela Constituição Federal, permite que se tratem diversamente situações desiguais. Válidas, portanto, e prevalentes, as leis especiais que estabelecem menores limites para a duração normal do trabalho, diária ou semanal, dos integrantes de determinadas profissões ou categorias profissionais.

Insta enaltecer, também, o fundamento sociológico para a limitação do trabalho. Com maior tempo disponível, poderão os trabalhadores, como bem observou Martins (2003), desfrutar de maior tempo para dedicar-se à família, ao lazer, à religião e aos estudos, podendo, nos dois últimos casos, progredir espiritual e cientificamente.

É importante dissociar as “duas vidas”, pessoal e profissional, do empregado, lembram Gomes e Gottschalk (1998). Durante muito tempo as duas foram confundidas e a primeira menosprezada, mas, com o colapso do sistema de completa sujeição do trabalhador, e até mesmo como condição de sobrevivência da classe antes opressora, surgiu a necessidade de dignificar a vida pessoal do empregado. Para que tal objetivo fosse alcançado, entendeu-se que era imperioso conceder uma trégua à vida profissional do indivíduo, permitindo que ele pudesse se afastar dos labores de rotina por um tempo razoável, a fim de ter a oportunidade de cultivar a inteligência, distrair o espírito das preocupações de cada hora, divertir-se e dedicar-se aos cuidados da família, fortificando os seus liames. Em síntese, recriar a personalidade e elevar o caráter deformado pela brutalidade de um trabalho esgotante e continuado.

Quando trata do direito ao descanso, Nascimento (1997, p. 629) define lazer não como inatividade, mas sim como ocupação útil, agradável e não imposta. Essa atividade tem por objetivo atender às seguintes necessidades:

a) necessidade de libertação, opondo-se à angústia e ao peso que acompanham as atividades não escolhidas livremente; b) necessidade de compensação, pois a vida atual é cheia de tensões, ruídos, agitação, impondo-se a necessidade do silêncio, da calma, do isolamento como meios destinados a contraposição das nefastas conseqüências da vida diária do trabalho; c) necessidade de afirmação, pois a maioria dos homens vive em estado endêmico de inferioridade, numa verdadeira humilhação acarretada pelo trabalho de oficinas, impondo-se um momento de afirmação de si mesmos, de auto-organização da atividade, possível quando dispõe de tempo livre para utilizar segundo os seus desejos; d) necessidade de recreação como meio de restauração biopsíquica; e) necessidade de dedicação social pois o homem não é somente trabalhador, mas tem uma dimensão social maior, é membro de uma família, habitante de um município, membro de outras comunidades de natureza religiosa, esportiva, cultural, para as quais necessita de tempo livre; f) necessidade de desenvolvimento pessoal integral e equilibrado, como uma das facetas decorrentes da sua própria condição de ser humano [grifos do autor].

Além dos fundamentos biológico e sociológico, outro fundamento importante para a limitação da jornada do trabalho é o econômico. Historicamente, a modulação da jornada de trabalho tem relação intrínseca com a oferta de empregos. Ao contrário do que se poderia imaginar, pondera Delgado (2003), a redução da duração diária, semanal e mensal do labor é um dos mais eficazes mecanismos de combate ao desemprego. Em contraponto, há o argumento de que a redução da jornada provocaria efeitos paradoxais sobre o próprio nível de emprego, pois se por um lado, em tese, criam-se inúmeros novos postos, por outro lado tem-se uma retração na atividade econômica em virtude da elevação do custo trabalhista, ensejando, conseqüentemente diminuição na oferta de postos de trabalho no mercado. Apesar da lógica, não é isso que se tem observado na evolução do Direito do Trabalho. A experiência demonstra que a diminuição das horas de trabalho – evitando a fadiga – não acarreta prejuízo.

A propósito da limitação da duração do trabalho, Gomes e Gottschalk (1998) postulam que o fundamento econômico para a limitação da duração do trabalho é tese amplamente debatida na doutrina, e a vinculação existente entre o progresso

do Direito do Trabalho e o desenvolvimento da infra-estrutura técnica e econômica é inegável.

Nesse passo, vale mencionar o inquérito que, através de relatórios e questionários, Milhaud (1925) realizou durante o período de contestação do liberalismo e luta pelos direitos dos trabalhadores, no qual se constatou que a instauração da limitação da jornada nas fábricas foi acompanhada por uma melhoria da disciplina e da qualidade do trabalho e uma baixa no absenteísmo. Essa melhoria demonstra que a produtividade do trabalhador não depende somente do seu estado físico, mas também do seu estado moral, o que indica que a redução da duração do trabalho é geradora de progressos em duas direções: progresso do agente humano e de sua produtividade e progresso da ferramenta e da organização do trabalho.

As medidas de redução de jornada e/ou duração semanal de trabalho, tomadas desde a segunda metade do século XIX, têm-se mostrado compatíveis e até mesmo funcionais em relação ao avanço do sistema econômico. Isto em razão de tais medidas acabarem por incentivar o conjunto de operadores econômicos à busca de maiores investimentos em tecnologia e intensificação de capital como meio de compensar a restrição legal imposta à utilização de força de trabalho. Além disso, a redução da duração do trabalho torna-se, sem dúvida, um dos mais eficazes instrumentos de redistribuição social de, pelo menos, parte dos enormes ganhos de produtividade alcançados pelo desenvolvimento científico e tecnológico inerente ao capitalismo. Assim, nas palavras de Delgado (2003, p.22), “a criação de empregos novos em face do encurtamento da duração do trabalho seria fundamental mecanismo de democratização do progresso científico e tecnológico alcançado pela humanidade nas últimas décadas”.

2.6 Categorias Específicas com Jornada Especial

Como antes mencionado, existem determinadas atividades que, em virtude das condições especiais de trabalho, possuem jornada reduzida por determinação legal. Delgado (2003) cita como exemplos: empregados em frigoríficos, telegrafistas e telefonistas com horários variáveis, radialistas do setor de cenografia e caracterização (com jornada de sete horas); cabineiros de elevador, artistas, bancários; telegrafistas e telefonistas, operadores cinematográficos, telegrafistas, ferroviários, revisores, aeroviários em pista, professores, atividades em minas de subsolo (com jornada de seis horas); jornalistas profissionais e radialistas – estes do setor de autoria e locução (com jornada de cinco horas).

2.6.1 Bancários

De acordo com Teixeira Filho e Vianna (2003), as peculiaridades do exercício das atividades bancárias propriamente ditas colocam-nas, sem a menor dúvida, entre as profissões penosas extenuantes. A complexidade das operações, as responsabilidades no manuseio de grandes somas e até mesmo a posição de trabalho curvado sobre a mesa provocam, ao fim de curto tempo, a extenuação do empregado bancário. Problemas de sistema nervoso e de dores decorrentes da compressão da coluna vertebral são costumeiramente levados à Previdência Social para obtenção de tratamento e de licenças prolongadas. A jornada do bancário foi

fixada em seis horas nos dias úteis, com exceção dos sábados, perfazendo um total de trinta horas semanais, de acordo com a Lei nº 7.430/83, que acrescentou tal disposição à CLT. Esse tratamento particular é dispensando em razão de entender, o legislador, que se trata de atividade peculiar, que merece atenção especial.

2.6.2 Atividade Contínua de Digitação

Nas últimas décadas, com o amplo progresso tecnológico e a conseqüente informatização do mercado, nasceu uma nova atividade potencialmente insalubre: a atividade contínua de digitação. Embora muitas vezes não corresponda a uma categoria específica, tal atividade se caracteriza pelo exercício regular, contínuo e habitual desse tipo de trabalho. A atividade do digitador não consta expressamente no artigo 72 da CLT (BRASIL, 1943) que dispõe sobre as atividades permanentes de mecanografia (datilografia, escrituração ou cálculo). Não obstante o silêncio da CLT, consolidada em 1945, a jurisprudência tem considerado aplicável, extensivamente, o artigo 72 para essa categoria, que determina a observância de intervalos remunerados de dez minutos por período de noventa minutos laborados em serviços permanentes de mecanografia - datilografia, escrituração ou cálculo (DELGADO, 2003).

Importante ressaltar, contudo, que o uso da analogia, ou seja, a aplicação extensiva do artigo 72 pressupõe necessariamente atividade dedicada e permanente de digitação, não se aplicando aos casos em que a digitação compõe o complexo de atividades desenvolvidas pelo empregado (TEIXEIRA FILHO; VIANNA, 2003).

Além disso, de acordo com Delgado (2003), o Ministério do Trabalho baixou a Portaria nº 3.751, de 23 de novembro de 1990, através da NR 17, que trata da Ergonomia (BRASIL, 1990), que estipula, no item 17.6.4, que o efetivo na atividade de “entrada de dados não deve exceder o limite máximo de cinco horas, sendo que no período de restante da jornada, o trabalhador poderá exercer outras atividades, [...] desde que não exijam movimentos repetitivos, nem esforço visual”. Essa regra ministerial, instituída por órgão do Poder Executivo, restringe a exposição do trabalhador à insalubridade inerente ao esforço contínuo de digitação. Isso gerou forte controvérsia, uma vez que uma primeira vertente interpretativa argumenta que se está diante de regra jurídica inválida, pois é instituidora de jornada especial de trabalho e, nos termos do artigo 84, IV, da CF (BRASIL, 1988), esse assunto é de competência do Poder Legislativo, não podendo uma autoridade administrativa expedir uma norma, que regule jornada de trabalho, fugindo à garantia do trâmite legislativo.

2.6.3 Advogados

Os advogados também possuem jornada reduzida por determinação legal. A jornada de trabalho desses profissionais não pode exceder quatro horas contínuas ou duração semanal de 20 vinte horas de trabalho, considerados também o período em que o advogado está em seu escritório, trabalhando ou aguardando ordens do empregador, e o tempo despendido em atividades externas, como é o caso das atividades forenses. Contudo, segundo Teixeira Filho e Vianna (2003), a previsão

legal de duração do trabalho do advogado não é absoluta. Duas exceções são admitidas. Os limites diário e semanal estabelecidos só prevalecem quando inexistir cláusula de “dedicação exclusiva” ou na ausência ou silêncio de instrumento normativo autocomposto que disponha sobre jornada dos advogados. Essa última exceção, aliás, segue a tendência do artigo 7º, XIII e XIV, da Constituição (BRASIL, 1988), ao instigar e privilegiar o processo de busca de entendimento direto através do consenso coletivo entre as partes interessadas. Assim, como comentam os autores, o artigo da Lei 8.906/94 (Estatuto da Advocacia), que disciplina a jornada de trabalho dos advogados, é norma dispositiva, ou seja, admite estipulação diversa da lei por meio da autonomia privada coletiva, em regra.

2.6.4 Jornalistas

Também o jornalista, no entendimento de Teixeira Filho e Vianna (2003), exerce profissão extenuante, que impõe um intenso trabalho mental e leva à fadiga intelectual, causando sensação de cansaço, de nervosismo durante o trabalho e esgotamento das forças após a jornada diária, podendo chegar até a neurastenia. Assim, objetivando a proteção dessa classe que presta os mais relevantes serviços à coletividade, o artigo 303 da CLT (BRASIL, 1943) estabelece que a duração de trabalho do jornalista não deve exceder cinco horas, “tanto de dia como à noite”. O Decreto-Lei nº 972, de 17.10.69, ampliou o conceito previsto no art. 302 da CLT, incluindo como jornalistas não apenas aqueles que têm como função desde a busca de informações até a redação de notícias e artigos e à organização e orientação

desse trabalho, como também aqueles que se dedicam ao ensino de técnicas de jornalismo, os revisores, os diagramadores, os fotógrafos e outros mais.

2.6.5 Músicos

A Lei nº 3.857, de 22 de dezembro de 1960, criou a Ordem dos Músicos do Brasil e regulamentou o exercício da profissão. A duração normal do trabalho para os músicos profissionais é de cinco horas, nos termos do artigo 41 da referida lei, sendo que nessas horas é computado o tempo destinado a ensaios, assim como os demais intervalos que se verificarem, com exceção da interrupção, por uma hora, para refeição. (TEIXEIRA FILHO; VIANNA, 2003)

2.6.6 Engenheiros e Arquitetos

No que tange à jornada de trabalho dos empregados diplomados em engenharia, química, arquitetura, agronomia e medicina veterinária, a Lei nº 4.950-A de 22 de abril de 1966 disciplinou a atividade desses trabalhadores. Em seus artigos 3º e 6º a referida lei refere-se à jornada de seis horas, porquanto, na doutrina e na jurisprudência, surgiu o dilema se a precitada norma estaria regulando ou não a jornada de trabalho desses profissionais. Para Teixeira Filho e Vianna (2003), as disposições sobre a duração do trabalho constantes em tais dispositivos legais

apenas dizem respeito à correspondente remuneração, uma vez que o parágrafo único do art. 3º é bem claro a respeito: “A jornada de trabalho é a fixada no contrato de trabalho ou determinação legal vigente”. Em sintonia, a jurisprudência, de forma majoritária, tem entendido que a lei não fixou a jornada de trabalho desses profissionais em seis horas, mas apenas estabelece um salário mínimo para esse lapso de tempo, prevendo a sua majoração para aqueles que trabalham além daquela jornada. Ressalta-se que o artigo 6º faz menção expressa à fixação do salário-base mínimo para o cumprimento de mais seis horas diárias, estabelecendo as normas de procedimento para o seu cálculo.

2.6.7 Operadores de Telefonia

Nos termos do artigo 227 da CLT (BRASIL, 1943), a jornada de trabalho dos operadores de telefonia, telegrafia, radiotelegrafia ou radiotelefonia é de seis horas. Isto porque, segundo Gonçalves e Manus (1996), o legislador concluiu tratar-se de atividade desgastante, merecendo a jornada reduzida. Contudo, não basta o empregado atender ao telefone ou fazer chamadas telefônicas ao longo da jornada para beneficiar-se da redução em exame. Com efeito, é necessário que se trate de telefonista de mesa, que opera exclusiva ou preponderantemente aparelho telefônico. Isto porque a atividade de telefonista não se confunde com a de recepcionista, cujas atribuições estão descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2002b), não se estendendo a esta a tutela da jornada de seis horas.

O operador de *telemarketing* realiza constantes atendimentos a adquirentes de produtos e serviços por via telefônica, tendo perfeita simetria com aquele que lida com telefonia. Além da “penosidade” do atendimento, o operador de *telemarketing*, em geral, utiliza-se de fones de ouvido para, com as mãos livres, poder digitar todos os dados necessários à entrega do bem e às condições de pagamento. Assim, conforme entendimento de Teixeira Filho e Vianna (2003), esse profissional é destinatário não só da tutela dispensada ao telefonista como também dos intervalos titularizados pelo digitador.

2.6.8 Professores

Os artigos 317 a 323 da CLT (BRASIL, 1943) consagram jornada especial aos professores, determinando-a em quantidade de aulas, não superior a quatro consecutivas ou seis intercaladas, em um único estabelecimento, devendo a remuneração ser fixada pelo número de aulas semanais. O legislador decidiu dar tratamento específico a essa atividade, pois entendeu ser o magistério uma profissão bastante peculiar, merecendo essa justa atenção dada à fadiga intelectual que provoca, sendo medida de proteção e conservação da capacidade física e intelectual do professor, bem como garantia de qualidade de ensino (GONÇALES; MANUS, 1996; TEIXEIRA FILHO; VIANNA, 2003).

A Portaria 304/45 do Ministério da Educação estabeleceu a duração da aula nos estabelecimentos de ensino superior e médio em cinqüenta minutos durante o dia e, quando ministrada depois das vinte horas, em apenas quarenta e cinco

minutos; nos demais casos, aulas de sessenta minutos. Ainda, de acordo com o que dispõe o parágrafo único do art. 10 da Portaria nº 522, de 23 de maio de 1952, após o decurso de três aulas consecutivas, será facultado ao professor um período de noventa minutos, pelo menos, para descanso ou refeição (DELGADO, 2003).

2.6.9 Operadores de Maquinaria Cinematográfica

Conforme entendimento de Teixeira Filho e Vianna (2003), a operação da maquinaria cinematográfica exige dos que a realizam não apenas uma constante tensão de espírito, como também, um desgaste físico mesmo quando há instalações especiais de refrigeração dentro das cabines. Em razão disso, a CLT, em seu artigo 234, fixa um regime especial de trabalho para esses profissionais, de apenas seis horas, das quais somente cinco poderão corresponder ao manejo ou controle do funcionamento da aparelhagem, podendo a hora restante ser empregada na conservação da maquinaria e revisão dos filmes.

2.7 A Lei nº 3.999/61 e a Jornada de Trabalho do Cirurgião-Dentista

A Lei n 3.999, de 15 de dezembro 1961 (BRASIL, 1961), estabelece o salário mínimo profissional de médicos e cirurgiões-dentistas. O artigo 8º da referida lei estipula que a jornada mínima desses profissionais é de duas horas diárias, e a

máxima é de quatro horas diárias. O entendimento, na leitura do dispositivo legal, é de que horas acima do tempo máximo estabelecido de quatro horas seriam consideradas como horas-extras.

Art 8º A **duração normal do trabalho**, salvo acôrdo escrito que não fira de modo algum o disposto no artigo 12, será:

a) para médicos **(subtende-se também cirurgiões-dentistas)** , **no mínimo de duas horas e no máximo de quatro horas diárias** (...)

§ 1º Para cada noventa minutos de trabalho gozará o médico de um repouso de dez minutos.

§ 2º Aos médicos e auxiliares que contratarem com mais de um empregador, é vedado o trabalho além de seis horas diárias.

§ 3º Mediante acôrdo escrito, ou por motivo de fôrça maior, poderá ser o horário normal acrescido de horas suplementares, em número não excedente de duas.

§ 4º A remuneração da hora suplementar não será nunca inferior a 25% (vinte e cinco por cento) à da hora normal. (art. 8º, da Lei nº 3.999/61; grifo acrescido; observação em destaque também acrescida)

Nesse sentido posiciona-se Cabral (1995), segundo o qual, da interpretação do referido dispositivo, entende-se que a jornada mínima dos médicos e, nesse caso também a dos cirurgiões-dentistas, já que a lei é extensiva a esses profissionais, é de duas horas diárias e a máxima é de quatro horas diárias. Acrescenta o autor que o profissional poderá trabalhar para mais de um empregador, porém é vedado o trabalho além de seis horas diárias. Além disso, ressalta que caso o médico ou o cirurgião-dentista tenha contrato com mais de um empregador, terá que compatibilizar as horas de trabalho com o limite de seis horas diárias previstas na lei.

Ainda, para a correta compreensão do § 3º do artigo 8º da lei, que dispõe sobre horas suplementares, não superiores a duas, em razão de força maior, é necessário analisar o que seria considerado “força maior”. De acordo com o artigo 501, caput da CLT (BRASIL, 1943), força maior será “todo acontecimento inevitável, em relação à vontade do empregador, e para a realização do qual este não concorreu, direta ou indiretamente”. Nas palavras de Süsskind (2003), é uma situação excepcional, em que ocorre uma necessidade imperiosa, de forma que, por ato unilateral do empregador, pode existir trabalho suplementar.

Teixeira Filho e Vianna (2003) ressaltam que, em relação à duração do trabalho, permite a referida lei que seja estabelecida por hora, mas nunca poderá exceder quatro nem ser inferior a duas horas para o cirurgião-dentista que, tendo o contrato com mais de um empregador, não poderá somar mais do que 6 horas de trabalho diário (art.8º). Em caso de força maior ou ainda mediante acordo escrito, a duração normal do trabalho poderá ser acrescida de duas horas no máximo, mas entendem os autores que, tendo dois empregos e já com um total de seis horas em ambos, não poderá ser feito acordo; entendimento contrário seria chegar ao absurdo de admitir que tivesse o cirurgião-dentista dois contratos com empregadores diferentes, de três horas com cada um, e pudesse fazer acordo aumentando o tempo de trabalho com cada um em duas horas, perfazendo um total de dez, ferindo a limitação máxima estabelecida na lei.

Por outro lado, não obstante o texto expresso da lei, a matéria é controvertida na Justiça Trabalhista há muitos anos, uma vez que para alguns juristas o artigo em questão não fixa jornada especial, mas tão somente existe com o fim de estabelecer o salário mínimo do profissional por quatro horas de trabalho, como já se decidiu:

A duração mínima de duas ou quatro horas de trabalho figura como parâmetro para cálculo do salário mínimo profissional, e não para estabelecer uma dúplici jornada reduzida de trabalho para os médicos. (SÃO PAULO, 1998)

Atualmente, a jurisprudência tem se inclinado no sentido de afirmar que o salário mínimo profissional remunera as quatro horas fixadas na Lei nº 3.999/61, e que esse lapso de tempo existe apenas como base de cálculo para o salário profissional. Assim, caso o empregador pague ao cirurgião-dentista o equivalente ao salário-hora profissional pela jornada de oito horas, remunerando as oito horas

trabalhadas, é lícito tal proceder, não se cogitando de horas extraordinárias, salvo as excedentes à oitava.

Nesse sentido é a Orientação Jurisprudencial nº 53 da Seção de Dissídios Individuais (Subseção 1) do Tribunal Superior do Trabalho (BRASIL, 1994b), cuja transcrição segue *in verbis*:

Nº 53. A Lei nº 3.999/61 não estipula a jornada reduzida para os médicos, mas apenas estabelece o salário-mínimo da categoria para uma jornada de 4 horas. Não há que se falar em horas extras, salvo as excedentes à 8ª, desde que seja respeitado o salário-mínimo/horário da categoria.

A despeito da referida orientação jurisprudencial, é importante ressaltar que, assim como a súmula, tal mecanismo existe com a finalidade de facilitar a aplicabilidade do direito, dando maior celeridade e homogeneidade às decisões que tratam da mesma matéria. Cabe destacar que, apesar de atualmente existir um projeto de emenda constitucional que pretende ornar a súmula com efeito vinculante, o direito sumular ainda deve ser entendido como mero recurso hermenêutico, ou seja, de interpretação, sendo sua utilização facultativa e adminicular. A lei é a fonte imediata e primordial do direito vigente. Dessa forma, segundo Davis (1999), devem ser mantidas, o quanto possível, as fontes do direito nos seus devidos lugares, mantendo o primado da lei sobre a súmula.

Gomes (2003) posiciona-se pela inconstitucionalidade da súmula vinculante, tendo em vista que toda interpretação, dada por um Tribunal a uma lei ordinária, por mais sábia que seja, jamais pode vincular os juízes das instâncias inferiores, que devem julgar com absoluta e total independência. Destarte, a súmula vinculante viola a independência jurídica do juiz, isto é, sua independência interna, porquanto impõe ao magistrado, de forma genérica, a interpretação apontada como a mais correta. Enfatiza o autor que muitas vezes um texto legal, pela sua literalidade confusa, permite mais de uma interpretação. De todas, deve prevalecer a

que mais se coaduna com os princípios constitucionais, sobretudo o da razoabilidade. Contudo, é mister que o juiz sempre tenha a liberdade de escolha, dentre todas as interpretações possíveis. Importa mais não a programação da norma, mas sim o âmbito de incidência concreta dela. A justiça, em cada caso concreto, não se obtém com métodos de cima para baixo. Nesse rumo, vale mencionar que, até o momento, a atual Reforma do Judiciário só admite Súmula Vinculante a ser emitida pelo Supremo Tribunal Federal. Entretanto, outros Tribunais Superiores, como o Tribunal Superior do Trabalho, querem também dispor do mesmo mecanismo.

Conforme Gonçalves e Manus (1996), apesar do entendimento jurisprudencial majoritário no sentido de que a jornada dos médicos e cirurgiões-dentistas não foi assegurada na lei, mas só o salário mínimo profissional, o artigo 8º da lei 3.999/61 é claro ao fixar a duração da jornada em quatro horas, prevendo, isto sim, a possibilidade de acréscimo de duas horas extras, conforme expressamente afirma o §3º do mesmo artigo.

Assim, contrariando a referida orientação jurisprudencial do TST (BRASIL, 1994b), há decisões recentes dos tribunais regionais no sentido de que a lei em questão estaria fixando jornada de trabalho, como as que se seguem:

Afigura-se evidente que essa lei especial não se limita a fixar o salário mínimo da categoria para uma jornada de quatro horas, **mas efetivamente dispõe sobre a duração reduzida** do trabalho profissional para médicos e afins. Entendimento diverso implicaria atribuir à lei referências inutilmente exemplificativas (SÃO PAULO, 2001)

Ao fixar a jornada máxima de quatro horas, fê-lo o legislador, textualmente, sem estabelecer qualquer vinculação dessa carga horária reduzida com o salário mínimo profissional. Tanto é assim que: (1) a norma é imperativa, dispondo taxativamente que a duração normal do trabalho dos auxiliares será de quatro horas diárias, de sorte que o excedente de quatro só pode ser tido como extra a ser pago como tal (art. 2º, letra b); (2) somente acordo escrito pode prever carga horária superior, sem prejuízo do direito de receber o excedente de quatro como extra; (3) o legislador só tratou de salário mínimo profissional em outros dispositivos da Lei 3.999/61 (arts. 1º e

5º), ficando claro não haver conexão entre salário mínimo e a jornada legal reduzida (SÃO PAULO, 2004).

2.8 O Caráter Penoso da Odontologia

Segundo Szymanska (1999) e Cerri (1991), durante o atendimento clínico os cirurgiões-dentistas são expostos a um grande número de riscos ocupacionais, responsáveis pelo desenvolvimento de várias doenças específicas da profissão as quais, não raramente, intensificam-se com o passar dos anos e são conhecidas como doenças ocupacionais. Os riscos ocupacionais aos quais o cirurgião-dentista está exposto são diversos. Há o risco biológico, devido à exposição do profissional a microorganismos potencialmente patogênicos, o risco químico, em virtude do manuseio de substâncias químicas, como o mercúrio, e o risco físico, pela exposição constante à radiação ionizante.

Cerri (1991) ressalta que as patologias rotuladas como profissionais, apesar de serem de etiologias diferentes, convergem para o mesmo ponto que é a integridade psíquica e orgânica do cirurgião-dentista.

Genovese e Lopes (1991) afirmam que os cirurgiões-dentistas encontram-se sujeitos a doenças que têm efeitos acumulativos. Lembram ainda que dentro da odontologia existem riscos ocupacionais que podem, dependendo do grau, levar à invalidez e à morte.

De acordo com a norma regulamentadora NR-15, item 3, aprovada pela Portaria Ministerial nº 3.214/78 (BRASIL, 1978), sendo vários os fatores determinantes da insalubridade, considera-se apenas o gerador do adicional mais elevado. O Ministério do Trabalho e Emprego classificou o grau de insalubridade ao

qual o cirurgião-dentista está exposto em médio, devendo, dessa forma, o profissional receber um adicional de 20%, calculado sobre o salário mínimo¹.

Por outro lado, apesar dessa compensação financeira em razão do risco, o objetivo da lei *a priori* é a eliminação ou neutralização da insalubridade, não só com medidas aplicadas diretamente no ambiente físico de trabalho, permitindo que o profissional trabalhe dentro dos limites de tolerância, mas também com medidas que reduzam a intensidade do agente agressivo, diminuindo os efeitos nocivos no trabalhador (SÜSSEKIND; VIANNA, 2003).

Vendrame (1998) enfatiza que a agressão do agente insalubre opera de forma cumulativa, porquanto, na grande maioria, os males que acometem os trabalhadores são progressivos e irreversíveis, como no caso de perdas auditivas, pneumoconioses e intoxicações por fumos de metais. Além disso, sua ação também é paulatina, uma vez que, exceto em intoxicações agudas, a lesão ao organismo do trabalhador ocorre de forma lenta, a exemplo da silicose.

Para Szymanska (1999), o cirurgião-dentista, uma vez que se encontra exposto a uma grande variedade de materiais, está propenso a desenvolver reações alérgicas, das quais as mais comuns seriam: dermatite de contato, dermatite alérgica, urticária por contato, hiperatividade e, ainda, hipersensibilidade à luz.

A hiperatividade é um distúrbio de comportamento que não possui uma etiologia definida, mas verifica-se que certas respostas imunológicas aos agentes irritantes podem vir acompanhadas dessa desordem comportamental (BALLONE, 2003).

¹ A questão sobre a incidência do adicional de insalubridade foi pacificada, na jurisprudência, pelo Enunciado nº228, do TST (BRASIL, 2003b) segundo o qual, esse adicional deve ser calculado sobre o salário mínimo, ressalvada a hipótese prevista no Enunciado nº17 (BRASIL, 2003a), que estabelece a incidência sobre o salário mínimo profissional, quando este for fixado por lei, convenção coletiva ou sentença normativa. Todavia, há corrente doutrinária no sentido de que o correto seria incidir sobre o salário efetivamente percebido pelo empregado.

Conforme Bubel e Watchorn (2000), as dermatites de contato são freqüentes entre os profissionais da Odontologia, tendo em vista a necessidade de manusearem materiais potencialmente alergênicos como metais e produtos químicos, caso do glutaraldeído e das resinas acrílicas. Da mesma maneira, os medicamentos também podem ser irritantes, como o eugenol e alguns anestésicos.

O metacrilato de metila, monômero de resina acrílica, é um material de uso habitual na clínica, conquanto seja um potente sensibilizador e, freqüentemente, seja reportado como causador de dermatites. Além disso, possui a capacidade de atravessar luvas de látex e vinil, diminuindo tanto a proteção física, quanto a biológica. Esse material também pode causar distúrbios respiratórios - como crises asmáticas - e neurológicos. Vale ressaltar que a resina composta que utiliza o monômero BIS-GMA, embora seja reportada como um material menos alergênico que a resina acrílica, também pode causar irritações (BUBEL; WATCHORN, 2000; LEGGAT; KEDJARUNE, 2003; PIIRILA et al., 2002).

É mister destacar que o número de casos de dermatites cresceu significativamente a partir da adoção, pelo cirurgião-dentista, de luvas de látex como medida de proteção. Ademais, a exposição ao látex pode causar ou agravar doenças clínicas decorrentes da indução de uma resposta específica de IgE, tais como a asma, a rinite e a rinoconjuntivite. Essa resposta imunológica exacerbada pode ocorrer em virtude do contato externo direto, ou seja, quando o profissional calça as luvas ou, ainda, pelos aerossóis do pó lubrificante - os quais são contaminados pelas proteínas do látex - que se aderem à mucosa dos olhos, nariz, traquéia, grandes e pequenas vias aéreas. Além disso, as partículas, que se aderem à nasofaringe e orofaringe, podem se desprender e atingir o trato gastrointestinal,

ocasionando irritações também nessa região (ARCHAMBAULT et al., 2001; FISH, 2002; WEISSMAN; LEWIS, 2002).

Szymanska (2000a) relata que o cirurgião-dentista está exposto a uma grande variedade de sons que podem ser prejudiciais à audição, tais como: aparelhos de ultra-som, de sucção, de limpeza, peças de mão de alta e baixa rotação, entre outros. O autor destaca que a adoção de aparelhos de alta rotação facilitou o trabalho do profissional, bem como tornou mais confortável a consulta para o paciente, contudo, produzem um som mais prejudicial do que os de baixa rotação.

É cediço que a luz artificial é amplamente utilizada no consultório, sendo um fator essencial para a segurança, eficiência e qualidade da prática odontológica. Szymanska (2000b) informa que a reação decorrente da irritação por luz caracteriza-se pela sensação de queimação nos olhos, os quais ficam avermelhados, por vezes desenvolvendo feridas com aparência de urticária, devido a uma reação fotoimunológica. Ainda conforme o autor, o longo trabalho, debilitante, o qual é regra entre os profissionais cirurgiões-dentistas, conduz à exaustão do organismo. Entre os muitos sintomas encontra-se a fadiga ocular, a qual revela-se, por vezes, com a sensação de olhos pesados, ardência, lacrimação, vermelhidão, visão deteriorada, dores oculares e de cabeça.

Cerri (1991) descreve a injúria ocular como um perigo iminente para o cirurgião-dentista, tendo em vista que o alojamento na conjuntiva ou a penetração mais profunda no olho de material contaminado, de partícula metálica durante o trabalho com brocas ou, ainda, de produto químico, pode causar sérias feridas que irão demandar tratamento demorado e oneroso.

Outro material de uso rotineiro em muitos consultórios odontológicos é o amálgama, que leva em sua composição o metal líquido mercúrio. Ritchie et al. (2002) destacam que a utilização desse metal merece a atenção dos profissionais, visto que muitos trabalhos demonstram ser ele tóxico, podendo trazer complicações aos rins, ao sistema nervoso central, ao sistema imunológico e ao sistema reprodutor da mulher. Assim, com o objetivo de avaliar os efeitos da intoxicação crônica por mercúrio, os autores efetuaram pesquisa com 360 indivíduos, 180 dos quais eram cirurgiões-dentistas, consistindo na aplicação de um questionário, análises da concentração de mercúrio no organismo e realização de testes psicomotores. O questionário abordava aspectos sobre manipulação de amálgama, saúde e função psicomotora. O grupo dos cirurgiões-dentistas apresentou maiores complicações em relação ao funcionamento dos rins, perturbação de memória e funções psicomotoras que o grupo controle, de forma que, como tais desordens estão associadas à intoxicação por mercúrio, faz-se necessária a adoção de medidas preventivas com o fim de evitar níveis altos de exposição ambiental desse material.

Um estudo profundo sobre os efeitos tóxicos do mercúrio decorrente da atividade profissional, avaliando as principais pesquisas e revisões científicas concernentes às formas clínicas e fisiopatogenia dessa intoxicação foi implementado por Faria (2003). Segundo a autora, o hidrargirismo ou mercurialismo metálico crônico ocupacional manifesta-se de forma aguda ou crônica após a exposição intensa ou prolongada a vapores de mercúrio (Hg) no processo de trabalho. A forma aguda ocorre quando a concentração de vapores do Hg em locais confinados de trabalho é muito elevada. A doença pode evoluir para insuficiência renal aguda, alterações do sistema nervoso central, alérgicas e imunológicas. As manifestações

da intoxicação que ocorrem após algum tempo de exposição a vapores de Hg têm sido denominadas síndrome de eretismo, caracterizada por sangramento na gengiva, amolecimento dos dentes, tremores, irritabilidade, ansiedade, labilidade de humor e alteração da sociabilidade, timidez, falta de interesse pela vida e baixa auto-estima seguida de depressão, delírio, alucinações, cansaço, desânimo e perda de memória.

Conforme Morales Fuentes e Gil (2003), o nível de mercúrio armazenado no corpo aumenta com o tempo, pois a velocidade de acumulação dessa substância pelo organismo é muito maior que a velocidade de eliminação. Assim, o efeito neurocomportamental decorrente da presença desse metal no organismo é acumulativo, de forma que os profissionais que exercem a atividade clínica há mais tempo, em tese, estão mais susceptíveis a desenvolver problemas neurológicos, comportamentais e de perda de memória, entre outros.

Faria (2003) também salienta a persistência do eretismo após o afastamento dos trabalhadores do contato com o mercúrio. Nesse caso, os valores de mercúrio na urina são normais porque funcionam apenas como um indicador de exposição. As manifestações de tremores e gengivite são reduzidas, mas os sintomas ligados às funções cognitivas e emocionais podem permanecer ou até mesmo se intensificar. Cabe, ainda, salientar que alterações dos testes neuropsicológicos também são encontradas nos profissionais que trabalharam por longo tempo em ambientes com baixa exposição. Dessa forma, a exposição ao mercúrio em ambientes de trabalho deve ser reduzida ao máximo, tendo em vista ainda não haver elementos para estabelecer limites seguros sanitários à exposição ao Hg, não obstante os limites impostos pelas legislações internacional e brasileira.

Não se conhece a vida média biológica do Hg no cérebro, e a sua acumulação na célula nervosa parece ocorrer por toda a vida.

De acordo com Szymanska (1999), os riscos biológicos constituem outra ameaça à saúde do cirurgião-dentista, tendo em vista o grande número de agentes infecciosos - bactérias, fungos, vírus, prions - ao qual esse profissional se encontra exposto. A infecção pode ocorrer de forma direta ou indireta. No primeiro caso, os microorganismos passam para o organismo diretamente, como por exemplo, através de um corte na pele em consequência de uma mordida acidental pelo paciente, ou devido a um acidente durante o procedimento anestésico. Na infecção indireta o agente infeccioso é transmitido através de uma via intermediária, como por exemplo, através de aerossóis de saliva, líquido gengival, tecido dental cariado.

Legnani et al. (1994) realizaram uma pesquisa para avaliar o nível de poluição por aerossóis depois de 15 sessões, utilizando aparelho de ultra-som e limpador de bicarbonato. A qualidade de ar usada como referência foi aquela do período da manhã, logo após o descanso do ambiente por pelo menos 20 horas. O ar contaminado foi mensurado, sendo que, durante o atendimento, os valores médios da carga microbiana aumentaram mais de três vezes, concluindo-se que nesse período a equipe de trabalho, o paciente, as superfícies e objetos do consultório estão expostos a uma carga de ar contaminado três vezes maior que a normal. Mesmo depois do atendimento o ar continuou, em relação às bactérias aeróbicas, 1,5 vez mais contaminado que o normal e, no tocante às bactérias anaeróbicas, 2 vezes mais. Os achados sugerem que no fim do expediente, após o atendimento de muitos pacientes, o ar encontra-se em pior qualidade, contaminado por grande quantidade de microorganismos.

A preocupação com o risco de transmissão de agentes biológicos na prática odontológica fez com que o Ministério da Saúde publicasse um manual de condutas (BRASIL, 2000a). Segundo esse trabalho, o risco de se adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea; e de 0,09% após exposição mucocutânea, em situações de exposição a sangue. No que se refere ao vírus da hepatite B (VHB), a probabilidade de infecção após exposição percutânea é significativamente maior do que a do HIV, podendo chegar a 40%. Para o vírus da hepatite C (VHC), o risco médio varia de 1% a 10%. O vírus da hepatite B é considerado o de maior risco para o cirurgião-dentista, pois sua sobrevivência extra-corpórea no meio ambiente pode ser de semanas, sua transmissão pode se dar a partir de uma ínfima quantidade de sangue, bem como não pode ser descartada a presença do vírus na saliva e no fluido crevicular. Acredita-se que, em um acidente perfurocortante envolvendo sangue de fonte desconhecida, o risco de aquisição do VHB é 57 vezes superior àquele do HIV; e o risco de vir a óbito é 1,7 vezes superior para o VHB, apesar da característica letal do HIV.

Ademais, a estabilidade do vírus no meio ambiente e a possibilidade de que quantidades minúsculas de sangue ou secreções contendo esse agente sejam capazes de transmitir a infecção justificam as hipóteses, fundamentadas em evidências clínicas, de que o VHB pode ser transmitido por inalação de gotículas, aerossóis contaminados e partículas contaminadas presentes nas superfícies (TOROGLU et al., 2003).

Contudo, conforme o manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000a), uma das maiores preocupações atuais para o setor da saúde vem sendo o aumento de casos de hepatite C. Trata-se de uma infecção de origem parenteral, principalmente,

que acontece via sangue contaminado. A resolução espontânea do quadro de hepatite C é rara e, no momento, a terapia medicamentosa apresenta uma eficácia experimental em 40 a 50% dos casos. Não foram desenvolvidas, até o presente momento, vacinas contra o VHC. Esse vírus tem sido identificado em um número de superfícies odontológicas após o tratamento de paciente VHC+; ele se mantém estável, à temperatura ambiente, por mais de cinco dias.

Além do mais, incumbe destacar que a tensão emocional peculiar à profissão do odontologista acaba por acarretar e agravar desordens psíquicas. As situações de estresse são inerentes à atividade odontológica, visto que, na prática clínica diária, o cirurgião-dentista tem que adotar uma atitude individual para cada paciente, levando em conta a personalidade, bem como o estado mental momentâneo para o respectivo atendimento. Além da personalidade, outros fatores, como faixa etária, também impõem tratamento diferenciado. Dessa forma, o cirurgião-dentista atua em dois papéis: o de psicoterapeuta e o de operador dos conhecimentos específicos da profissão. Entretanto, essa necessidade de se adaptar a todas as situações e superar as expectativas do paciente é extremamente estressante, uma vez que traz uma extenuação mental para o profissional. Da mesma maneira, outras situações clínicas são estressantes, como é o caso dos procedimentos relacionados à anestesia seguidos de manifestações de dor, situações de emergência inesperadas e procedimentos com prognóstico incerto (RUEL-KELLERMAN, 1982; SZYMANSKA, 1999).

Gale (1998) descreve que os efeitos do estresse são de ordem física e psicológica. O distúrbio físico mais freqüentemente relatado pelos cirurgiões-dentistas é dor nas costas. Ressalta-se que apesar dessa desordem estar associada, pelo menos em parte, às posições em que o profissional trabalha, ela

também está relacionada a altos níveis de ansiedade. De fato, salienta o autor que esse é um dos sintomas mais freqüentemente descritos por pessoas que reportam alto grau de ansiedade. Ainda, entre os efeitos associados ao estresse, podem ser citadas a ansiedade e a depressão, ambas freqüentemente observadas em cirurgiões-dentistas. Embora na maioria dos casos essas desordens não sejam severas a ponto de necessitar de tratamento médico, elas de fato podem interferir no desempenho profissional do cirurgião-dentista e em sua qualidade de vida. As manifestações físicas e psicológicas relacionadas ao estresse mais comumente citadas são: dores de cabeça e nas costas, problemas intestinais, tensão muscular, respiração irregular, palpitações, taquicardia, suor nas mãos, boca seca, diarreia, dificuldade de concentração, mau-humor, irritabilidade, insônia e cansaço em excesso, entre outras.

Conforme Rossein (2000), o estresse está diretamente relacionado à diminuição da produtividade e à falta de prazer em executar as atividades diárias. O autor ressalta que a odontologia demanda alto desgaste físico e emocional. Quando o profissional trabalha abaixo de sua capacidade ou em estado de fadiga excessivo, a sua produtividade cai e os erros são mais freqüentes.

Frey (2000) destaca que a odontologia é uma das profissões que apresenta o maior número de fatores estressantes, de forma que os efeitos podem levar a uma síndrome conhecida na América do Norte como *professional burnout*, normalmente atribuída a um acúmulo significativo de estresse ocupacional. Acrescenta, ainda, que os sintomas da síndrome - problemas interpessoais, insônia, irritabilidade e até idéia de suicídio - podem progredir para uma desordem psicológica mais séria conhecida como distímia. Conforme Galvão Filho (1998), a distímia é um distúrbio crônico

caracterizado por desordem de temperamento, tristeza, perda de interesse ou prazer nas atividades normais, podendo levar à depressão.

Eduardo et al. (1980) descrevem o cirurgião-dentista como um profissional competitivo, explosivo, agressivo, impaciente, incluído dentro do estresse tipo A segundo a classificação dos psicólogos norte-americanos, e propenso a adquirir hipertensão arterial, *angina pectoris* e infarto do miocárdio.

Para avaliar a ocorrência de estresse entre cirurgiões-dentistas do Reino Unido, Myers e Myers (2004), enviaram, a partir de uma lista de profissionais cedida pelas autoridades governamentais, 4.861 questionários identificados por códigos, de maneira a manter o anonimato. Desse total, 2.441 questionários (50,2%) retornaram. Os dez fatores considerados mais estressantes pelos profissionais foram: intercorrências durante o tratamento que não permitem executar o planejado (68,4%), lidar com pacientes não colaborativos (64,8%), trabalhar sob pressão constante de tempo (64,4%), emergências médicas em cirurgia (60,8%), insatisfação do paciente (52,2%), tratar pacientes extremamente nervosos (47,4%), atender mais pacientes do que se tem vontade por razões financeiras (46,4%), restrições de trabalho determinadas pela National Health Service (NHS) (46,2%), trabalhar rapidamente para atender a maior quantidade de pacientes possível (45,2%), sistema de pagamento por reembolso (43,4%). Entre os principais sintomas, destacam-se: nervosismo, tensão ou depressão (60%), dor de cabeça (58,3%), dificuldade para dormir (60%) e cansaço sem nenhum motivo aparente (48,25%). Por fim, os autores concluíram que o alto índice de estresse encontra-se associado, principalmente, aos seguintes fatores: fragilidade do relacionamento entre profissional e paciente, pressões com o tempo e com o planejamento, problemas

técnicos e com a equipe de funcionários, descontentamento com o trabalho, trabalhadores ligados ao NHS e maior jornada de trabalho semanal.

Em publicação, Gortzak et al. (1995) relatam pesquisa desenvolvida com a finalidade de investigar flutuações na pressão sanguínea de cirurgiões-dentistas durante suas atividades diárias. O estudo envolveu 26 profissionais, sendo que o registro da pressão sanguínea foi obtido com o auxílio de um sistema de monitoração durante um período de 24 horas. No grupo de cirurgiões-dentistas, a pressão sanguínea e a taxa cardíaca encontradas foram significativamente mais elevadas durante o trabalho do que durante as atividades de lazer. No grupo controle, nenhuma diferença significativa na pressão sanguínea foi registrada entre esses períodos. Os resultados indicam que os cirurgiões-dentistas são expostos a um estresse cardiovascular maior em suas atividades clínicas que outros profissionais no exercício de suas profissões.

As lesões por esforços repetitivos (LER) são definidas pela Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, nos termos da Resolução Estadual SS-197 (SÃO PAULO, 1992), como um conjunto de afecções que podem acometer tendões, sinóvias, músculos, nervos, fáscias e ligamentos, isolada ou associadamente, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo principalmente os membros superiores, a região escapular e pescoço, sendo de origem ocupacional e decorrente do uso repetitivo ou forçado de grupos musculares e da manutenção de postura inadequada.

Atualmente, embora a terminologia LER seja a mais difundida, de acordo com a tendência mundial a mais apropriada seria distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), visto que a primeira relaciona as manifestações somente ao caráter repetitivo de certas atividades laborativas, e a segunda relaciona

diretamente o problema ao trabalho, e evita que na própria denominação já se apontem causas definidas (BIANCHI, 2001; MIRANDA; DIAS, 2001).

De acordo com a Cartilha sobre LER/DORT do Sindicato dos Bancários de São Paulo (2004), esses termos designam um conjunto de doenças que atingem músculos, tendões, nervos e articulações dos membros superiores - dedos, mãos, punhos, antebraços e braços - e, eventualmente, membros inferiores e coluna vertebral. As lesões decorrem de sobrecarga do sistema músculo-esquelético que, ao ser exigido durante muitas horas, não tem tempo para se recuperar e acaba se desgastando, causando dor e fadiga na pessoa.

Destaca Bianchi (2001) que as LER ou DORT representam uma síndrome de dor nos membros superiores com freqüente queixa de incapacidade funcional, causada primariamente pelo uso das extremidades superiores em tarefas que envolvam movimentos repetitivos ou posturas forçadas, sendo que uma das profissões de maior risco quanto ao aparecimento dessa síndrome é a do cirurgião-dentista, que constantemente se vê envolvido em jornadas extensas de trabalho, sob vários tipos de pressão.

No mesmo sentido, Al Wazzan et al. (2001) descrevem a profissão do cirurgião-dentista como de alto risco para o desenvolvimento de problemas envolvendo pescoço e costas, em razão da limitada área de trabalho, bem como do campo de visão prejudicado, de forma que essas restrições fazem com que o profissional, com o fim de obter um bom acesso e visibilidade dentro da cavidade bucal, assuma posições consideradas estressantes. Além do mais, os procedimentos odontológicos são usualmente longos, bem como requerem grande concentração durante o trabalho.

Segundo Fish e Morris-Allen (1998), as lesões ocupacionais que envolvem tecidos músculos-esqueléticos são freqüentemente associadas a movimentos repetitivos e posturas prolongadas, assim como ocorre nas atividades clínicas realizadas em odontologia. Isso justifica colocar a profissão do cirurgião-dentista como um fator de risco para o desenvolvimento dessas desordens.

De acordo com Tagliavini e Poi (1998), embora os movimentos repetitivos leves estejam entre suas principais causas, o esforço músculo-esquelético estático, aparentemente pequeno, mas permanente, que é exigido dos membros superiores, obrigados a se manter contraídos enquanto o trabalho é realizado nas posições sentada ou de pé, explicaria a multiplicidade das partes e os segmentos atingidos e o comprometimento freqüente desses membros.

Szysmanska (1999) salienta que, durante o trabalho, o cirurgião-dentista assume algumas posições que sobrecarregam a espinha e os membros, atingindo negativamente o sistema músculo-esquelético e o sistema nervoso periférico, sobretudo os nervos dos membros superiores e do pescoço. Assim, ao executar certos movimentos de maneira reiterada durante o atendimento, o cirurgião-dentista pode estar lesionando nervos específicos de cada região.

Em estudo realizado com 1.079 cirurgiões-dentistas selecionados durante o *American Dental Association's Annual Health Screening Program* em 1997 e 1998, Hamann et al. (2001) verificaram que um número relativamente elevado desses profissionais tinha uma prolongada latência mediano-ulnar, sendo que dois terços dos afetados eram assintomáticos. Os autores também observaram taxa mais elevada de sintomatologia dolorosa nas mãos e nos dedos dos cirurgiões-dentistas do que da população em geral. Essa taxa mais elevada de dor foi associada aos cirurgiões-dentistas que reportaram ter jornada de trabalho mais prolongada.

Em investigação realizada com cirurgiões-dentistas vinculados ao Serviço Público de Saúde de Belo Horizonte que contou com a participação de 358 profissionais, Santos Filho e Barreto (2001) constataram que 58% dos profissionais tinham dor músculo-esquelética em uma ou mais regiões do segmento superior. A análise dos resultados obtidos revelou maior frequência de dor no ombro entre profissionais com nível salarial mais elevado. Segundo os autores, isso poderia ser explicado em razão de uma renda maior estar relacionada a maiores jornadas de trabalho.

Em estudo realizado na Austrália, Marshall et al. (1997) descrevem a prevalência e a distribuição dos sintomas relacionados às desordens músculo-esqueléticas e neurológicas, mostrando que 82% dos cirurgiões-dentistas por eles avaliados responderam que já haviam apresentado um ou mais desses sintomas durante o mês anterior à pesquisa; 64% responderam sofrer de dor, a maioria (59%) reportou dor nas costas, 54% apresentaram dor de cabeça, 19% reportaram sentirem pontadas e agulhadas, 17% apresentaram fraqueza e 13% dormência. De modo óbvio, alguns profissionais reportaram a presença de mais de um sintoma.

3 PROPOSIÇÃO

O presente estudo teve por objetivos trazer à baila os aspectos jurídicos sobre a jornada de trabalho do cirurgião-dentista, por meio da análise da legislação, da doutrina e da jurisprudência relacionadas ao tema, bem como verificar se estão presentes os requisitos que autorizam o benefício da jornada reduzida para esse profissional.

4 DISCUSSÃO

Ao longo da história do labor humano, a luta pela diminuição da jornada de trabalho sempre foi ponto crucial dentre todas as reivindicações da classe trabalhadora. Isto porque, a princípio, o bem maior que se visa resguardar, com a regulamentação de tal instituto, é a própria vida humana. Destarte, depois de todo sofrimento e luta da classe trabalhadora, é possível afirmar que a redução do limite de jornada diária de trabalho foi uma das maiores conquistas dentro dos direitos humanos.

Segundo citação constante da obra de Carvalho e Maranhão (1993, p. 99):

[...] a luta pela diminuição da jornada de trabalho é a luta humana pela vida e a luta por uma vida humana...Por isso, tal diminuição constituiu, sempre uma das reivindicações por que mais pugnaram os trabalhadores. A ela somente se compara a campanha por um salário melhor. Na verdade, os pontos cardeais de todas as reivindicações da classe trabalhadora foram, em todos os tempos, a redução da quantidade de trabalho e o aumento da paga do trabalho prestado. O salário é o preço da alienação da força de trabalho e a jornada, a medida da força que se aliena.

Para salvaguardar a saúde do trabalhador, a Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988) limitou a jornada de trabalho diária em oito horas e, sabiamente, previu a possibilidade de redução desse limite tanto por lei quanto por acordo ou convenção coletiva. Assim, o legislador constitucional tornou possível a proteção dos trabalhadores de determinadas categorias que, em razão da natureza ou ambientação de suas atividades, necessitam de jornada especial.

O tratamento diferenciado dispensado a essas categorias nada mais é que a aplicação do *princípio da igualdade* à questão da jornada trabalho (SÜSSEKIND, 2003), uma vez que se funda em diferenças que tornam a execução de determinada atividade mais penosa que a de outra.

É evidente que a conquista do reconhecimento da jornada especial para algumas categorias deu-se em razão da maior força política destas, ou mesmo da própria organização de seus trabalhadores. Em sentido contrário, há outras que, embora mereçam um tratamento diferenciado, não o têm, o que muitas vezes decorre da própria falta de mobilização da classe sacrificada.

Insta ressaltar que a jornada de trabalho do cirurgião dentista, em discussão neste trabalho, é aquela do trabalhador empregado. Dessa forma, a Lei n^o 3.999/61 (BRASIL, 1961) irá incidir quando presente a relação empregatícia, sempre que o cirurgião-dentista ocupar o pólo do empregado nessa relação.

Atualmente, no Brasil, não há números exatos que demonstrem quantos profissionais cirurgiões-dentistas trabalham na condição de empregados. O fato é que muitos profissionais trabalham nessa condição sem serem qualificados como tal. Profissionais que trabalham com habitualidade em consultório ou clínica de terceiros, recebendo ordens, com uma gratificação pelo trabalho prestado - muitas vezes uma porcentagem - e que não se intitulam como empregados, mas sim como trabalhadores autônomos.

Há ainda uma perceptível dificuldade na assimilação do profissional liberal como empregado. Na verdade, a dificuldade primeira é do próprio cirurgião-dentista em aceitar a sua condição de trabalhador, seja como empregado ou não.

De fato, o que muitas vezes encontramos são profissionais que trabalham acima do limite de horas estabelecido pela própria regra geral como forma de conseguir somar um mínimo para o seu sustento. Nesse passo, é oportuno salientar que, em muitos casos, esse profissional, encaixando-se na condição de empregado, já teria como direito esse mínimo, uma vez que a Lei n^o 3.999/61 (BRASIL, 1961) estabelece o salário mínimo profissional, que é de três salários mínimos por quatro

horas de trabalho para os cirurgiões-dentistas empregados. Além disso, insta ressaltar que, mesmo que a referida lei não estabelecesse jornada de trabalho especial, o cirurgião-dentista empregado estaria sob a proteção da já mencionada regra geral estabelecida pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), que limita a jornada diária em oito horas.

4.1 A Questão da Jornada de Trabalho do Cirurgião-Dentista vista pelos Tribunais

Encerrada a análise doutrinária atinente à jornada de trabalho do cirurgião-dentista, é chegado o momento de examinar como o referido tema é vislumbrado pelos Tribunais brasileiros, para o que realizou-se pesquisa na seara jurisprudencial.

Vale ressaltar que, apesar de considerada pacificada a matéria no Tribunal Superior do Trabalho, podem ainda ser encontradas diferentes posições nos Tribunais Regionais e Varas do Trabalho frente ao mesmo objeto de questionamento.

Como já foi abordado, a Lei nº 3.999/61 (BRASIL, 1961) suscitou vários questionamentos, porquanto para parte da doutrina e jurisprudência, ela estaria fixando jornada de trabalho reduzida para médicos e cirurgiões-dentistas. Em relação a essa questão, neste trabalho, foram analisadas algumas decisões judiciais proferidas pelos Tribunais Regionais do Trabalho de São Paulo, 2ª e 15ª Região, e pelo Tribunal Superior do Trabalho, totalizando 130 Acórdãos. Foram pesquisadas as bases de dados dos respectivos tribunais, utilizando-se os seguintes descritores: Lei 3.999, jornada de trabalho, médico e cirurgião-dentista. As decisões encontradas

estão relacionadas às reclamações trabalhistas de médicos, técnicos e auxiliares de laboratórios e cirurgiões-dentistas. Contudo, de vez que a lei abrange todos esses profissionais, os fundamentos das decisões não diferem no mérito.

Dessa forma, de maneira ilustrativa, algumas ementas referentes aos acórdãos desses tribunais são expostas a seguir:

A Lei 3999/61 prevê salário-mínimo e jornada de trabalho especial reduzida, para ambos profissionais. A restrição quanto à inaplicabilidade às relações de emprego com entidades públicas só se dirige ao salário-mínimo dos médicos. Não veda sua aplicação quanto [...] a jornada dos médicos. (SÃO PAULO, 1987)

A Lei referida não obsta que o médico preste oito horas de trabalho por dia, recebendo quatro horas como normais e as demais como extras com adicional de 100%. Prevalência do previsto no art.444 da CLT. Recurso negado. (SÃO PAULO, 1991)

Além de fixar o salário mínimo dos médicos, cirurgiões dentistas e auxiliares técnicos, a Lei nº 3999/61 (art. 8º) limita a duração normal do trabalho destes profissionais em 4 (quatro) horas diárias, jornada que poderá ser acrescida de horas suplementares, não excedentes de duas, enriquecidas com o acréscimo mínimo de 50% sobre a hora normal, mediante acordo escrito ou por motivo de força maior. (SÃO PAULO, 1997)

A duração do trabalho para o médico empregado está disciplinada nos artigos 8º. e 12 da Lei no. 3.999/61, passível de variação entre o mínimo de duas e o máximo de quatro horas diárias, se a relação de trabalho for mantida com um só empregador, e não podendo somar mais do que 6 horas de atividade contínua em contratos com mais de um empregador. Afigura-se evidente, pois, que essa lei especial efetivamente contempla jornada reduzida profissional para a categoria dos médicos e afins. (SÃO PAULO, 2001)

Sem embargo de parte da norma contida na Lei 3.999/61 se referir ao salário profissional dos médicos, cotejando a norma da alínea "a", do art. 8º, com os §§ 3º e 4º, dedicados à possibilidade de prorrogação do horário e ao respectivo adicional, não pairam dúvidas de as 4 horas ali preconizadas o terem sido a título de jornada máxima. Já a ressalva constante do "caput" do art. 8º, sobre a adoção de jornada superior, não induz a idéia de que o excedente das 4 horas tenha sido considerado como hora normal. De acordo com o art. 12, a que se reporta o art. 8º, a introdução de jornada superior ficou circunscrita à modalidade de remuneração por hora, com a condição de o total devido não perfazer quantia inferior a 25 vezes o valor da soma das duas primeiras horas. Significa dizer ser possível o trabalho além das 4 horas desde que o total da remuneração equivalha ao produto daquela multiplicação, o que última instância implica na sua remuneração como hora extra, considerando a sua paridade com o adicional de 25%, previsto no § 3º. E uma vez que a recorrente foi admitida mediante retribuição mensal e não por hora, se agiganta a ilegalidade da jornada de 8 horas, tanto mais que, o tendo sido por mês, é impossível se aquilatar da

correspondência do seu valor com o critério estabelecido no art. 12. Mas o tendo sido mediante salário pactuado por 8 horas, é fácil inferir o pagamento de forma simples das 4 horas excedentes, restando apenas o direito ao adicional com que a lei, e depois a Constituição de 88, as enriqueceu. Recurso parcialmente provido. (SÃO PAULO, 1994)

Há permissivo legal (artigo 12 da Lei número 3999/61) para pactuação de jornada em número de horas diversos dos estabelecidos no artigo oitavo da Lei 3.999/61. Princípio da autonomia da vontade. (SÃO PAULO, 2000)

A Lei 3.999/61 não confere ao profissional médico direito à jornada reduzida, não havendo, portanto, que se falar em horas extraordinárias a partir da quarta diária. Aplicação da Orientação Jurisprudencial SDI-1 nº 53, TST. (SÃO PAULO, 2002)

A jurisprudência assente nesta colenda Corte, por intermédio do precedente nº 53 da Orientação Jurisprudencial da SDI, dispõe que a Lei nº 3.999/61 não estipula jornada de trabalho reduzida para os médicos, mas apenas estabelece o salário-mínimo da categoria para uma jornada de 4 horas, não havendo de se falar em horas extras, salvo as excedentes à 8ª, desde que seja respeitado o salário-mínimo/horário da categoria. Ainda que o precedente seja direcionado para a categoria dos médicos, as disposições ali conferidas dizem respeito à interpretação conferida aos ditames da Lei nº 3.999/61, que termina por não assegurar às categorias profissionais relacionadas - médicos, técnicos e auxiliares de laboratório - a jornada de trabalho de apenas quatro horas diárias. (BRASIL, 2004c)

Os julgados mais recentes direcionam-se segundo a orientação do Tribunal Superior do Trabalho, sendo até mesmo lógico, pois em sede recursal este se encontra acima dos Tribunais Regionais.

Como visto, o dilema em relação à Lei nº 3.999/61 no que se refere à fixação ou não da jornada de trabalho de médicos e cirurgiões-dentistas, foi dirimido no TST, através da Orientação Jurisprudencial nº 53 (BRASIL, 1994b), no sentido de que a lei em questão não fixa jornada de trabalho, apenas existindo o lapso de tempo como base de cálculo para o salário mínimo profissional.

Inobstante existir a referida orientação jurisprudencial, é imperioso enaltecer que, da mesma forma que a súmula, tal mecanismo existe com a finalidade de facilitar a aplicabilidade do direito, dando maior celeridade e homogeneidade às decisões que tratam da mesma matéria. Cabe destacar que, atualmente, há previsão

constitucional da súmula vinculante apenas para o Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2004a), de maneira que em relação aos outros tribunais superiores, como é o caso do Superior Tribunal do Trabalho, os entendimentos cristalizados nessas instâncias como, por exemplo, a Orientação Jurisprudencial nº 53, do TST (BRASIL, 1994b), não vinculam as decisões proferidas pelos juízes singulares.

Outrossim, é oportuno observar que, embora a jurisprudência majoritária entenda que a Lei nº 3.999/61 (BRASIL, 1961) não estipula jornada reduzida, mas apenas estabelece o salário mínimo para o período de quatro horas, existe um posicionamento dominante no Tribunal Superior do Trabalho de que os trabalhadores amparados pela citada lei fazem jus ao intervalo de repouso de dez minutos para cada noventa minutos de trabalho, previsto no §1º do artigo 8º da referida lei, como reza a inteligência jurisprudencial:

MÉDICO - HORAS EXTRAS - INTERVALO DE 10 MINUTOS A CADA 90 MINUTOS TRABALHADOS - ART. 8º, § 1º, DA LEI Nº 3.999/61. O art. 8º, da Lei nº 3.999/61, destina-se à regulamentação da duração normal do trabalho dos médicos. Considerando-se, então, que o seu escopo é, exatamente, a normatização específica do trabalho do médico, observadas, para tanto, as peculiaridades próprias do exercício da profissão desta categoria, essas não podem afastar as consequências jurídicas pelo descumprimento, pelo empregador, do intervalo legalmente imposto. A decisão do Regional, portanto, que afasta o direito do médico ao intervalo de 10 minutos a cada 90 minutos trabalhados ofende a literalidade do art. 8º, § 1º, da Lei nº 3.999/61. Ocorre que somente após a vigência da Lei nº 8.923/94, que acrescentou o § 4º ao art. 71 da CLT, os intervalos intrajornadas não concedidos pelo empregador passaram a ser remunerados como jornada extraordinária. Recurso de revista conhecido e provido. (BRASIL, 2003c, grifo nosso)

Assim, no caso supramencionado, no tocante aos intervalos intrajornadas, segundo o entendimento do egrégio tribunal superior a Lei nº 3.999/61 estaria regulando “duração normal do trabalho”, o que acaba contrariando a própria Orientação Jurisprudencial nº 53 (BRASIL, 1994b).

4.2 Comentários sobre a Legislação

Cabe destacar, ainda, a antiga Lei nº 2.641, de 09 de novembro de 1955 (BRASIL, 1955) - revogada pela Lei nº 3.999/61 (BRASIL, 1961) - que, de acordo com o seu próprio enunciado, regulava o salário mínimo dos médicos, bem como dava *outras providências*, o que sugere que tal norma não dispunha apenas sobre o salário mínimo profissional, tratando de outras questões, como a duração do trabalho, vez que em seu artigo 4º, da mesma forma que no art. 8º da Lei nº 3.999/61, existe a fixação da duração normal do trabalho no “mínimo de duas horas e máximo de quatro horas diárias”. Pelo exposto, verifica-se que se a Lei nº 3.999/61 (BRASIL, 1961) revogou por inteiro a Lei nº 2.641/55 (BRASIL, 1955), e se esta última fixava jornada de trabalho, a primeira, que ainda está em vigor, também deveria dispor sobre o assunto, de forma que o seu art. 8º estaria então fixando jornada de trabalho. Entendimento contrário seria admitir que a jornada reduzida desses profissionais ainda estaria sendo regulada pelo antigo diploma.

Atualmente, há um Projeto de Lei (PL) em tramitação no Legislativo (BRASIL, 1994a), que altera dispositivos da Lei nº 3.999/61, alguns que tratam do piso salarial de médicos e cirurgiões-dentista - o qual passaria a ser de R\$988,41 (novecentos e oitenta e oito reais e quarenta e um centavos) -, bem como o controvertido art. 8º (BRASIL, 1961). Esse projeto foi proposto em 1994, e tem como justificativa a necessidade de atualização monetária do piso salarial instituído pela Lei nº 3.999 (BRASIL, 1961), além de tratar da jornada de trabalho e do valor da hora extraordinária. Na Justificação do Projeto cita-se:

[...] a relevância desse setor profissional do ponto de vista social, e a preocupação em razão dos baixos proventos recebidos pelos profissionais de saúde, que induzem a uma carga de trabalho excessiva, de até doze

horas diárias, para atender suas necessidades básicas de sobrevivência, com reflexo na qualidade do serviço prestado à população.”

Com mencionado acima, o citado projeto de lei (BRASIL, 1994a) altera o artigo 8º da Lei nº 3.999/61 (BRASIL, 1961), que passaria a vigorar com a seguinte redação:

Art. 8º A duração normal do trabalho dos médicos, cirurgiões-dentistas e auxiliares será, no máximo, de quatro horas diárias, não podendo ultrapassar vinte horas semanais.

§ 1º Para cada noventa minutos de trabalho haverá um repouso de dez minutos.

§ 2º Mediante acordo escrito, ou por motivo de força maior, poderá ser o horário normal acrescido de horas suplementares, em número não excedente de duas por dia.

§ 3º A remuneração da hora suplementar não será inferior à da hora normal acrescida de cem por cento.

Em necessário exame realizado pelo Senado Federal, este propôs um substitutivo ao referido Projeto de Lei nº 4.556/94 – Substitutivo do Senado ao PL 4556-C/94 (BRASIL, 2000b) - que, apesar de aumentar o piso salarial de R\$ 988,41 (novecentos e oitenta e oito reais e quarenta e um centavos) para R\$1.372,32 (um mil e trezentos e trinta e sete reais e trinta e dois centavos), é omissa quanto à questão da jornada especial desses profissionais, uma vez que somente altera os artigos 4º e 5º da Lei nº 3.999/61, que tratam do salário profissional, de forma que o art. 8º desta lei continuaria com a mesma redação.

De volta à casa de origem, a Câmara dos Deputados, o primeiro parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em 04 de outubro de 2001 (BRASIL, 2001a) foi pela rejeição do Substitutivo apresentado pelo Senado, em razão da seguinte justificativa:

[...] O texto original da Câmara dos Deputados além de fixar pisos salariais, também dispõe sobre a jornada semanal dos médicos, cirurgiões-dentistas e auxiliares, fixando-a em, no máximo, 20 horas semanais. Atualmente, inexistente qualquer restrição legal quanto à jornada semanal desses profissionais, que acabam trabalhando mais de 40 horas semanais. Estabelece-se, também, o adicional de 100% para a hora extraordinária de trabalho, sobre o valor da hora normal. O Substitutivo do Senado Federal

nada dispõe sobre jornada de trabalho e remuneração do trabalho extraordinário [...].

Contudo, aproximadamente dois meses depois, em 6 de dezembro de 2001, em outro parecer (BRASIL, 2001b), o mesmo relator alterou sua posição e votou pela aprovação do Substitutivo do Senado, segundo o seguinte fundamento:

[...] a jornada de trabalho e o valor da hora extraordinária de trabalho já são fixados pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, e o estabelecimento de valores diferentes através de lei poderia engessar a ampliação do quadro de funcionários de clínicas e hospitais e até mesmo gerar desemprego devido à elevação dos encargos operacionais [...].

Os dois últimos relatores, um da Comissão de Seguridade Social e Família, em 8 de agosto de 2003 (BRASIL, 2003), e outro da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em 4 de novembro de 2004 (BRASIL, 2004b), opinaram também pela aprovação do Substitutivo.

No parecer de 6 de dezembro 2001 (BRASIL, 2001b), o ilustre deputado alterou sua posição mediante a justificativa de que o reconhecimento de uma jornada diferenciada poderia gerar desemprego. Contudo, como já foi ressaltado, um dos fundamentos da redução da jornada de trabalho é exatamente a aplicação de tal mecanismo para combater o problema do desemprego. Além disso, na própria justificativa do projeto de lei destaca-se a preocupação com aqueles que trabalham com a saúde, no tocante aos baixos proventos percebidos, à conseqüente necessidade de uma carga horária excessiva e ao reflexo dessas circunstâncias no atendimento ao público. Assim, não parece coerente a inércia em relação ao sacrifício de uma classe tão relevante, bem como ao atendimento precário dispensado à população, como resposta ao problema do “engessamento da ampliação do quadro de funcionários de clínicas e hospitais, ou, a geração de desemprego devido à elevação dos encargos operacionais”.

É certo que uma análise simplista da redução da jornada pode causar temor nos dois pólos da relação de trabalho, mas a história tem mostrado que o trabalhador que é estimulado em sua atividade, com melhores condições de trabalho, e que também dispõe de tempo para dedicar-se ao crescimento individual, tende a apresentar um rendimento maior e, principalmente, melhor (DELGADO, 2003; GOMES; GOTTSCHALK, 1998; MILHAUD, 1925). Isto é de interesse daquele que emprega, mas vai além, pois, sob uma visão mais abrangente, o bem estar social é de interesse de toda a coletividade.

O artigo 7º, do capítulo XXII da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), enfatiza que é direito dos trabalhadores “a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”.

Ainda, nos termos do artigo 196 da referida Carta (BRASIL, 1988), tem-se:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (grifo nosso)

Nas exatas palavras de Delgado (2003, p. 19):

[...] as normas jurídicas concernentes à duração do trabalho já não são mais -necessariamente- normas estritamente econômicas, uma vez que podem alcançar, em certos casos, a função determinante de normas de saúde e segurança laborais, assumindo, portanto o caráter de normas de saúde pública.

Destarte, se a saúde do trabalhador é garantia constitucional, e se a jornada de trabalho tem o caráter de saúde pública, não deve o interesse econômico estar acima do referido bem jurídico protegido pelo legislador constituinte originário. É claro, como antes visto, que a modulação da jornada de trabalho se justifica também pelo aspecto econômico, mas se determinada classe trabalhadora faz jus a uma jornada reduzida em razão do aspecto biológico, outros caminhos deverão ser

encontrados para se contornar a questão econômica, não devendo o prejuízo na saúde desses trabalhadores ser solução admissível para tal problema.

Cabe destacar, ainda, como sinaliza Delgado (2003), a discussão sobre a legitimidade do Poder Executivo em estabelecer regras de proteção a saúde do trabalhador, regulando o tempo de exposição à insalubridade, como o fez no caso da atividade de digitação contínua (BRASIL, 1990). Isto porque, de acordo com o texto constitucional, a jornada de trabalho só pode ser regulada por meio de lei, o que, para alguns autores, desautoriza o Poder Executivo a regular tal matéria. Por outro lado, uma corrente interpretativa entende que o Poder Público não só está autorizado, como está obrigado, por diversos dispositivos da Constituição Federal, a estabelecer regras de saúde pública e de medicina e segurança do trabalho, visando a proteção do trabalhador.

O fato é que a interpretação dos dispositivos constitucionais deve obedecer ao *princípio da unidade*, ou seja, a Constituição Federal deve ser entendida em seu conjunto, pois, do contrário, não haveria a harmonia necessária para a garantia da ordem jurídica. Assim, no caso de aparente conflito, deve ser encontrado um caminho para solucionar esse ponto de tensão. O ilustre doutrinador Bastos (1998, p. 69) utiliza a expressão “vontade unitária da Constituição”, para explicar o referido princípio, destacando que “a simples letra da lei é superada mediante um processo de cedência recíproca”, de forma que “dois princípios aparentemente contraditórios podem harmonizar-se desde que abdicuem da pretensão de serem interpretados de forma absoluta”.

Na situação analisada, é possível afirmar que, em razão da importância econômica, social, moral e biológica da questão da jornada de trabalho (GOMES; GOTTSCHALK, 1998; CARVALHO; MARANHÃO, 1993; SÜSSEKIND, 2003), o

legislador constituinte originário reservou a referida matéria para o campo da lei em sentido estrito, de forma que, para ter validade e gerar efeitos no mundo jurídico, precisa respeitar todo um trâmite legislativo, não podendo o Poder Executivo, através de seus órgãos administrativos, à sua vontade, alterar ou criar jornada de trabalho por meio de Decretos e Portarias. É a essência do Estado Democrático de Direito, pois dessa maneira evita-se que quem execute a lei seja o mesmo órgão que a criou.

Por outro lado, não se pode ignorar o direito dos trabalhadores à redução dos riscos inerentes ao trabalho, nem o dever estatal de garantir a saúde de todos. As presentes disposições constitucionais são claras e, evidentemente, necessárias (BRASIL, 1988).

Assim, no que se refere especificamente à portaria administrativa que reduziu o tempo de trabalho dos que exercem atividade contínua de digitação para cinco horas (DELGADO, 2003), segundo entendimento daqueles que defendem a validade da atuação estatal tal portaria não estaria fixando jornada de trabalho, matéria reservada à lei ordinária, mas apenas reduzindo a exposição do trabalhador à insalubridade, ou seja, à atividade contínua de digitação, sendo que no tempo restante, para completar sua jornada de trabalho, o empregado poderia exercer atividade diversa.

Em verdade, apesar de toda segurança do processo legislativo, é inegável a sua morosidade, fato que se verifica em relação aos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas, porquanto a lei que regula o salário mínimo desses profissionais é de 1961 (BRASIL, 1961), sendo que o projeto de lei que visa atualizar a citada lei foi apresentado em 1994 (BRASIL, 1994a), sofreu alterações pelo Senado Federal (BRASIL, 2000b) e, até o presente momento, não foi aprovado.

Deste modo, tendo em vista que a proteção da integridade física e psíquica do trabalhador foi consagrada pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), se demonstrada a necessidade de determinada classe no tocante à adoção de medidas que visem preservar a saúde de seus trabalhadores, a efetiva atuação estatal é válida e necessária, sendo que no caso dos que trabalham com a saúde o alcance social de tais medidas certamente será muito maior.

O fato é que o Estado e a própria sociedade, por meio daqueles que são eleitos como seus representantes no Congresso Nacional, não podem ficar inertes diante da visível degradação das condições de trabalho daqueles que lidam com um bem tão precioso, consagrado e amplamente protegido em todo o texto de nossa Lei Maior (BRASIL, 1988), qual seja, a saúde da população.

4.3 O Caráter Penoso da Odontologia

Em relação à profissão do cirurgião-dentista, vários trabalhos demonstram que a atividade clínica apresenta circunstâncias especiais, podendo ocasionar desgastes nas condições físicas e psicológicas do profissional (ARCHAMBAULT et al., 2001; BUBEL; WATCHORN, 2000; CERRI, 1991; FARIA, 2003; FISH, 2002; FISH; MORRIS-ALLEN, 1998; GENOVESE; LOPES, 1991; HAMANN et al., 2001; LEGGAT; KEDJARUNE, 2003; LEGNANI et al., 1994; MARSHALL et al., 1997; MORALES FUENTES; GIL, 2003; PIIRILA et al., 2002; RITCHIE et al., 2002; SANTOS FILHO; BARRETO, 2001; SZYSMANSKA, 1999, 2000a, 2000b; WEISSMAN; LEWIS, 2002).

Nessa toada, vale mencionar o direito aos adicionais previstos na Constituição Federal, art. 7º, XXIII (BRASIL, 1988), quais sejam, os de insalubridade, periculosidade, e, em tese, o de “penosidade”.

O adicional de periculosidade, como antes mencionado, não incide sobre o salário do cirurgião-dentista, vez que tem relação com as profissões consideradas perigosas, exigindo contato permanente com explosivos ou inflamáveis.

O adicional de insalubridade é previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988) como uma forma de compensação para o trabalhador que exerce as suas atividades em circunstâncias de risco, que atuam contra a sua integridade biológica. Esse adicional está devidamente regulamentado no ordenamento jurídico, sendo que o grau de insalubridade é mensurado em razão dos riscos (físico, químico e/ou biológico) de cada atividade. No caso do cirurgião-dentista, o risco ao qual ele se encontra exposto é classificado como médio, sendo compensado pelo adicional de 20% (BRASIL, 1978).

Insta enaltecer que, apesar do aparente benefício monetário, tal adicional é criticado por muitos doutrinadores, visto que encoraja o trabalhador a arriscar sua saúde para aumentar seu salário, sendo, portanto, considerado imoral e desumano (NOGUEIRA, 1984; SIMONIM, 1956; SÜSSEKIND; VIANNA, 2003; VENDRAME, 1998). Nesse contexto, corroborando as críticas feitas a tal adicional, é imperioso ressaltar que o fato de existir a compensação financeira para os riscos ocupacionais não exclui o caráter penoso da profissão e, com muito mais razão, não deve excluir a necessidade de efetiva proteção à saúde do trabalhador.

É importante destacar que o agente insalubre mina incessantemente a saúde do trabalhador, porquanto sua agressão opera de forma cumulativa e paulatina, sendo que, em muitos casos, os efeitos nocivos são progressivos e irreversíveis

(VENDRAME, 1998). Destarte, não deve a *monetização* do risco implicar na não adoção de medidas preventivas, permitindo que o trabalho seja executado dentro dos limites de tolerância, como por exemplo, a utilização de equipamentos de proteção ou, quando necessária, a redução do tempo de exposição do trabalhador aos riscos de uma profissão potencialmente insalubre.

O que atualmente se preconiza, segundo princípios da medicina do trabalho e da Declaração dos Direitos do Homem (ONU, 1948), é a redução da jornada de trabalho, visando uma menor exposição do trabalhador aos agentes agressores em detrimento da respectiva compensação financeira.

Cabe lembrar que, não obstante a existência de previsão constitucional, o adicional de “penosidade” não possui sua competente e necessária regulamentação complementar. Portanto, não se tem ao certo a definição, no plano jurídico, sobre o que seria considerado penoso (CARVALHO; MARANHÃO, 1993; SÜSSEKIND, 2003). Em que pese não existir ainda a citada regulamentação, de forma a definir, juridicamente, o que seria atividade penosa, a noção do que significaria tal expressão pode ser extraída do próprio conceito do adjetivo *penoso*, qual seja, “que causa pena ou sofrimento; que incomoda; difícil, complicado” (FERREIRA, 1998) ou “que provoca pena ou sofrimento; que causa desconforto; que exige esforço e trabalho; difícil, complicado” (HOUAISS, 2001). Destarte, a atividade penosa seria aquela que, em razão de suas condições especiais, traz um maior incômodo ou sofrimento ao trabalhador.

Dessa maneira, é evidente que algumas profissões, como a odontologia, possuem essa natureza que, como restou demonstrado, é o motivo que justifica a jornada reduzida para as atividades mencionadas no trabalho. Os bancários, os digitadores, os advogados, os jornalistas, os músicos, os operadores de telefonia e

os professores são exemplos de profissionais cuja jornada é reduzida em face da percepção, pelo Direito, de que exercem atividades penosas.

Assim, de maneira ilustrativa, os principais argumentos que embasam a redução da jornada para os bancários são: problemas de sistema nervoso, dores decorrentes da compressão da coluna vertebral em razão da postura curvada sobre a mesa, responsabilidade no manuseio de grandes somas e complexidade das operações. De semelhante natureza são os argumentos que justificam outras jornadas reduzidas, como a dos digitadores, em razão dos movimentos repetitivos; operadores de telefonia, pelo desgaste físico; jornalistas, pelo intenso trabalho mental; professores, pela fadiga intelectual (DELGADO, 2003; GONÇALES; MANUS, 1996; TEIXEIRA FILHO; VIANNA, 2003).

No tocante à profissão do cirurgião-dentista, inúmeros são os riscos ocupacionais aos quais o profissional encontra-se exposto, e que são causas de diversas doenças. Traçando um paralelo com as profissões supramencionadas, a do cirurgião-dentista também está ligada a um grande número de casos de LER/DORT (HAMANN et al., 2001; MARSHALL et al., 1997; SANTOS FILHO; BARRETO, 2001). Da mesma maneira, em relação às circunstâncias estressantes e à fadiga mental, que justificam outras jornadas reduzidas (FREY, 2000; GALE, 1998; GORTZAK et al., 1995; MYERS; MYERS, 2004; ROSSEIN, 2000; RUEL- KELLERMAN, 1982; SZYSMAŃSKA, 1999). Ademais, várias publicações relatam outras doenças próprias da profissão do cirurgião-dentista, como o mercuralismo (FARIA, 2003, MORALES FUENTES; GIL, 2003; RITCHIE et al., 2002), dermatites de contato (ARCHAMBAULT et al., 2001; BUBEL; WATCHORN, 2000; FISH, 2002; LEGGAT; KEDJARUNE, 2003; PIIRILA et al., 2002; WEISSMAN; LEWS, 2002), doenças oculares, problemas auditivos e doenças causadas por agentes biológicos (CERRI,

1991; LEGNANI et al., 1994; SZYSMANSKA, 1999, 2000a, 2000b; TOROGLU et al., 2003).

É cediço que a odontologia, assim como a maior parte das profissões da área da saúde, provoca um desgaste psíquico exacerbado para o cirurgião-dentista, isto porque, normalmente, o paciente encontra-se ansioso, assumindo uma posição passiva e, de certa forma, indefesa quando entrega sua saúde aos cuidados daquele profissional que, em contrapartida, sabe de sua responsabilidade e cobra-se nas mesmas proporções.

Os aspectos psicológicos da relação cirurgião-dentista-paciente são muito importantes, tendo em vista que o sucesso do tratamento não depende somente da habilidade e do conhecimento do profissional, mas também do exercício psicológico individualmente aplicado a cada paciente. A boa comunicação é fator determinante no sucesso do tratamento, pois faz com que este se torne compreensível ao paciente, promovendo a necessária confiança e colaboração. Mas, infelizmente, nem sempre o processo funciona perfeitamente, porquanto situações corriqueiras em um consultório, como medo, dor, atrasos no atendimento, consultas canceladas, situações de emergência e procedimentos com prognóstico incerto causam desequilíbrio e cansaço mental, aumentando o nível de estresse no organismo do profissional.

A literatura científica é farta em trabalhos que descrevem medidas preventivas para doenças advindas da profissão. As medidas preventivas incluem a ergonomia, a biossegurança, o uso de equipamento de proteção individual e a prática de atividade física, entre outras. Contudo, ainda que todas essas medidas sejam adotadas - o que, na realidade brasileira, representaria uma grande conquista -, conseguindo neutralizar ou até mesmo eliminar a insalubridade, isso não afastaria o

aspecto exaustivo da profissão. Com efeito, não restam dúvidas de que a atividade clínica é por si só desgastante, pois exige do trabalhador que lida com a saúde um perfeccionismo necessário, porém cruel, de forma que estar atento a todas essas medidas requer do profissional cuidado e atenção especiais.

Nesse rumo, cabe ressaltar o alerta formalizado pelo Ministério da Saúde no manual de condutas (BRASIL, 2000a), para o fato de que, na prática odontológica, é impossível se saber, com certeza, se o paciente é portador de algum patógeno passível de transmissão, já que a história médica (anamnese) e o exame clínico nem sempre permitem tal identificação, de maneira que é de fundamental importância o uso das precauções-padrão para evitar infecção ocupacional a partir de uma exposição acidental. Dessa forma, em que pese a importância do avanço da ciência na tentativa de evitar a transmissão de conhecidos agentes infectantes, como por exemplo, o desenvolvimento de vacinas e a efetiva imunização, infelizmente, é salutar a compreensão de que jamais o cirurgião-dentista poderá se descuidar no exercício de sua profissão.

Süssekind e Vianna (2003) comentam que o maior número de acidentes de trabalho ocorre durante as horas extraordinárias. Isto porque, certamente, o trabalhador se encontra mais cansado, com a conseqüente desatenção, ao fim de sua jornada de trabalho.

Deste modo, a jornada reduzida poderia ser medida para diminuir a exposição do cirurgião-dentista a todos esses fatores de risco, não só como meio de proteção à saúde do profissional, mas também como forma de garantir um atendimento seguro para o paciente.

Ademais, vale ressaltar um dos argumentos utilizados para a redução da jornada de trabalho dos professores, pela preservação da qualidade de ensino, e

dos jornalistas, pela relevância social da profissão (GONÇALES; MANUS, 1996; TEIXEIRA FILHO; VIANNA, 2003). No tocante a esses aspectos, o profissional da saúde, ante o bem envolvido, também deveria possuir tratamento diferenciado, a fim de garantir a qualidade de atendimento da população e pela indiscutível relevância social da profissão.

No sistema jurídico brasileiro, a jornada reduzida é autorizada e, acima de tudo, obrigatória, face ao princípio da igualdade, nas atividades em que o trabalho é executado em condições mais penosas para o trabalhador (SÜSSEKIND, 2003). Assim, haja vista os inúmeros trabalhos científicos que demonstram que a profissão do cirurgião-dentista é extremamente extenuante, é forçoso concluir que esse profissional faz jus à jornada reduzida, em respeito ao mencionado princípio constitucional.

Destarte, estando presentes os mesmos requisitos que justificam a jornada reduzida daquelas profissões, não é justo negar tal direito aos profissionais da odontologia.

Delgado (2003) ressaltou a existência de dois fundamentos principais para a redução da jornada, quais sejam: algumas categorias profissionais dotadas de forte poder sócio-político, capaz de ampliar seus direitos trabalhistas, e a percepção pelo direito da existência de atividades com circunstâncias especiais de trabalho, que produzem forte desgaste nas condições físicas e psicológicas do trabalhador. Com efeito, observa-se que esses dois fundamentos se completam, pois só haverá a percepção pelo Direito se existir a efetiva demonstração do caráter penoso da profissão, que se realiza, no plano concreto, com a mobilização da categoria interessada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da pesquisa realizada, defluem conclusões que, em razão da natureza dinâmica das transformações sociais, não se revestem, integralmente, do caráter estável que, por vezes, acompanha as investigações acadêmicas. Dessa forma, o que passamos a expor são considerações finais extraídas da dissertação.

A jornada de trabalho foi, por muitos anos, objeto de controvérsias na justiça trabalhista, controvérsias que foram superadas com a edição da Orientação Jurisprudencial nº 53 do TST (BRASIL, 1994b). Assim, apesar de ainda existirem algumas decisões de 1º e 2º graus contrariando o posicionamento daquele tribunal superior, o entendimento majoritário é de que a Lei nº 3.999/61 (BRASIL, 1961) não fixa jornada de trabalho, ou seja, hodiernamente, prevalece o entendimento de que a jornada do cirurgião-dentista é de 8 (oito) horas, conforme a regra geral.

Analizando os argumentos que fundamentam a jornada reduzida para determinadas profissões, conclui-se que o caráter penoso foi unânime em todas elas. Destarte, com lastro nos inúmeros trabalhos demonstrando que a profissão do cirurgião-dentista é extremamente extenuante, é forçoso admitir que, assim como aquelas profissões, a odontologia faz jus à jornada reduzida.

Claro está que a conscientização do cirurgião-dentista da sua condição de trabalhador será o primeiro passo nesse processo de transformação social, para que, afinal, tenha-se a apreensão, pela sociedade e pelo Direito, da necessidade de um tratamento mitigado a esses profissionais da saúde.

Por fim, é imperioso enaltecer que, embora o alcance do reconhecimento da jornada reduzida abarque somente o cirurgião-dentista empregado, não obstante a

falta de força vinculativa, tal benefício acabaria por trazer um olhar mais crítico e, sobretudo, mais complacente, em relação às condições laborais do cirurgião-dentista, em todas as relações de trabalho, inclusive quando, na ausência de vínculo trabalhista, ele seja o seu próprio algoz.

REFERÊNCIAS¹

Al Wazzan KA, Almas K, Al Shethri SE, Al-Qahtani MQ. Back & neck problems among dentists and dental auxiliares. J Contemp Dent Pract. 2001;15(2/3):17-30.

Archambault S, Malo JL, Infante-Rivard C, Ghezze H, Gautrin D. Incidence of sensitization, symptoms, and probable occupational rhinoconjunctivitis and asthma in apprentices starting exposure to latex. J Allergy Clin Immunol 2001;107(5):921-3.

Ballone GJ. Alergia e emoção. In. PsiquWeb, Internet. Disponível em: URL: <http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/alergia.html> [2004 dez 20].

Bastos CR. Curso de direito constitucional. 19ª ed. São Paulo: Saraiva; 1998.

Bianchi M. Avaliação da capacidade de higiene bucal em portadores de LER/DORT [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2001.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União nº 191-A, Brasília (DF) 1988 outubro 05. Disponível em: URL: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/> [2005 maio 02]

Brasil. Decreto Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1943 agosto 09. Disponível em: URL: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action> [2005 maio 02]

Brasil. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Regulamento da Previdência Social. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1999 maio 07. Disponível em: URL: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action> [2005 maio 02]

Brasil. Emenda Constitucional nº 45, de 08 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2004a dez 31. Disponível em: URL: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=240366> [2005 maio 02]

¹ De acordo com Estilo Vancouver. Abreviaturas de periódicos segundo base de dados MEDLINE.

Brasil. Lei nº 2.641, de 9 de novembro de 1955. Dispõe sobre o salário mínimo dos médicos e dá outras providências. Rev Leg Trabalho 1955;19(220):347.

Brasil. Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961. Dispõe sobre o piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1961 dez 21. Disponível em: URL: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=113646> [2005 maio 02]

Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1998 ago 14. Disponível em: URL: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action> [2005 maio 02]

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes de trabalho de 2002. Disponível em: URL: http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/2Act01_01.xls [2004 jul 27].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000a. Disponível em: URL: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto.pdf [2004 dez 15].

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: URL: http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Portarias/1978/conteudo/port_3214.asp [2004 out 15].

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.751, de 23 de novembro de 1990. Fica alterada a Norma Regulamentadora n.º 17 – ERGONOMIA, nos termos do ANEXO constante desta Portaria. Disponível em: URL: <http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/conteudo/721.asp> [2004 out 15].

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002. Classificação Brasileira de Atividades. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2002 outubro 10. Disponível em: URL: <http://www.mtecbo.gov.br/index.htm> [2005 maio 02]

Brasil. Parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em relação ao Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 4.556/94. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2001a out. 4. Disponível em: URL: http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=20959 [2004 jul 04].

Brasil. Parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em relação ao Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 4.556/94. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2001b dez. 6. Disponível em: URL: http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=20959 [2004 jul 04].

Brasil. Parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, em relação ao Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 4.556/94. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2003 ago. 8. Disponível em: URL: http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=20959 [2004 jul 04].

Brasil. Parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em relação ao Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 4.556/94. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2004b nov. 04. Disponível em: URL: http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=20959 [2004 jul 04].

Brasil. Projeto de Lei nº 4.556, de 1994a. Propõe alteração do piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas. Proposição, com Substituto do Senado Federal, encontra-se em processo de tramitação. Disponível em: URL: http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=20959 [2004 jul 04].

Brasil. Substituto do Senado ao PL 4.556-C/94. Proposição lida e publicada em plenário da Câmara dos Deputados, em 23 de maio de 2000b. Propõe alteração do piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas. Disponível em: URL: <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> [2004 jul. 2004].

Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Orientação Jurisprudencial nº 53, do Tribunal Superior do Trabalho, Seção de Dissídios Individuais (Subseção I), inserida em 1994b abr. 29. Disponível em: URL: <http://www.tst.gov.br> / [2004 jul 23].

Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Enunciado nº 17, do Tribunal Superior do Trabalho. Res.121/2003. DJ, Brasília (DF) 2003a nov. 21. Disponível em: URL:<http://www.tst.gov.br> / [2005 jan. 10]

Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Enunciado nº 228, do Tribunal Superior do Trabalho. Res. 121/2003. DJ, Brasília (DF) 2003b nov. 21. Disponível em: URL:<http://www.tst.gov.br> / [2005 jan. 10]

Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista, proc. nº 67109/2002-900-04-00.9, da 4ª Turma. Rel. Ministro Milton de Moura França. Brasília (DF) 18 de junho de 2003c. Disponível em: URL: <http://www.tst.gov.br>/ [2004 jul. 23].

Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista, proc. nº 459145/98, da 1ª Turma. Rel. Maria de Assis Calsing. Brasília (DF) 04 de fevereiro de 2004c. Disponível em: URL: <http://www.tst.gov.br>/ [2004 jul. 23].

Bubel DM, Watchorn RB. Allergic contact dermatitis in dentistry. *Austr J Dermatol* 2000;41(2):63-9.

Bueno Z. Da fadiga do motor humano nas indústrias de guerra. *Trab Seg Social* 1944; 5(1):54-62.

Cabral AA. Jornadas de trabalho na CLT e na legislação complementar. São Paulo: LTr; 1995.

Carrion V. Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho. 23ª ed. São Paulo: Saraiva; 1998.

Carvalho LIB, Maranhão D. Direito do trabalho. 17ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas; 1993.

Cerri A. Estudo epidemiológico da prevalência de prováveis doenças profissionais em cirurgiões-dentistas do município de São Paulo [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1991.

Cortez SAE. Acidente do trabalho: ainda uma realidade a ser desvendada [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 2001.

Davis R. A lei e a súmula. *Síntese Trab* 1999;(120):30-1.

Delgado MG. Jornada de trabalho e descansos trabalhistas. 3ª ed. São Paulo: LTr; 2003.

Eduardo CP, Freitas Neto AG, Simonetti EL. O cirurgião-dentista e o “stress” psicofisiológico. *Rev Paul Odontol* 1980;2(6):24-36.

Faria MA. Chronic occupational metallic mercurialism. *Rev Saude Pública* 2003;37(1):116-27.

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2º ed, rev. e aument. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1998.

Fish JE. Occupational asthma and rhinoconjunctivitis induced by natural rubber latex exposure. *J Allergy Clin Immunol* 2002;110(Suppl 2):S75-81.

Fish DR, Morris-Allen DM. Musculoskeletal disorders in dentists. N Y State Dent J 1998;64(4):44-8.

Frey R. When professional burnout syndrome leads to dysthymia. J Can Dent Assoc 2000;66:33-4.

Gale EN. Stress in dentistry. N Y State Dent J. 1998;64(8):30-4.

Galvão Filho S. Dicionário odonto-médico. São Paulo: Editora Santos; 1998.

Genovese WJ, Lopes A. Doenças profissionais do cirurgião-dentista. São Paulo: Pancast; 1991.

Giglio WD. Jornada de trabalho e descansos remunerados no Brasil. São Paulo: Ltr; 1996.

Gomes LF. Súmula vinculante (2003). Disponível em: URL: <http://www.mundojuridico.adv.br/> [2005 jan 25].

Gomes O, Gottschalk E. Curso de direito do trabalho. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 1998.

Gonçales OU, Manus PPT. Duração do trabalho. São Paulo: LTr; 1996.

Gortzak RA, Stegeman A, Ten Brinke R, Peters G, Abraham-Inpijn L. Ambulant 24-hour blood pressure and heart rate of dentists. Am J Dent 1995;8(5):242-4.

Hamann C, Werner RA, Franzblau A, Rodgers PA, Siew C, Gruninger S. Prevalence of carpal tunnel syndrome and median mononeuropathy among dentists. J Am Dent Assoc 2001;132(2):163-70.

Houaiss. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

Lafargue P. O direito à preguiça. 2ª ed. Trad. de Teixeira Coelho. São Paulo: Fundação UNESP HUCITEC; 2000.

Leão XIII, Papa. *Rerum Novarum*. Rev da Leg Trabalho 1959;23(257/258):17-31.

Leggat PA, Kedjarune U. Toxicity of methyl methacrylate in dentistry. Int Dent J 2003; 53(3):126-31.

Legnani P, Checchi L, Pelliccioni GA, D'Achille C. Atmospheric contamination during dental procedures. *Quintessence Int* 1994;25(6):435-9.

Magano OB. Manual de direito do trabalho. 4ª ed. São Paulo: LTr; 1991.

Manus PPT. Direito do trabalho. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Marshall Ed, Duncombe LM, Robinson RQ, Kilbreath SL. Musculoskeletal symptoms in New South Wales dentists. *Aust Dent J* 1997;42(4):240-6.

Martins SP. Direito do trabalho. 18ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.

Milhaud E. Les résultats de l'établissement de la journée de huit heures, I.: La journée de huit heures et le progrès technique. *Revue Internationale du Travail* 1925;12:876.

Miranda CR, Dias CR. LER - lesões por esforços repetitivos: uma proposta de ação preventiva. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2001; 26(99/100): 51-74.

Morales Fuentes I, Gil R. Mercury and health in the dental practice. *Rev Saude Publica* 2003;37(2):266-72.

Myers HL, Myers LB. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 2004;197(2):89-93.

Nascimento AM. Curso de direito do trabalho. 13ª ed. São Paulo: Saraiva; 1997.

Nascimento AM. Observações sobre os adicionais salariais. *Trabalho & Processo* 1994;(2):3-12.

Nascimento SACM. Flexibilização do horário de trabalho. São Paulo: LTr; 2002.

Nogueira DP. A insalubridade na empresa e o médico do trabalho. *Rev Bras Saúde Ocupac*;1984;(45):42.

Oliveira SG. Proteção Jurídica à saúde do trabalhador. 3ª ed. São Paulo: LTr; 2001,

Organização Internacional do Trabalho. Recomendação nº 116, de 06 de junho de 1962. Reduction of Hours of Work Recommendation. Disponível em: URL: <http://www.ilo.org/ilolex/english/recdisp1.htm> [2004 out 15]

Organização Internacional do Trabalho. Recomendação nº 156, de 01 de junho de 1977 Working Environment (Air Pollution, Noise and Vibration). Disponível em: URL: <http://www.ilo.org/ilolex/english/recdisp1.htm> [2004 out 15]

Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos do Homem. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III), da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: URL: <http://www.interlegis.gov.br/cidadania/20020108135226/20020130133322/view?page=DUDH.HTM> [2004 out 15].

Piirila P, Hodgson U, Estlander T, Keskinen H, Saalo A, Voutilainen R, et al. Occupational respiratory hypersensitivity in dental personnel. *Int Arch Occup Environ Health* 2002;75(4):209-16.

Ritchie KA, Gilmour WH, Macdonald EB, Burke FJ, McGowan DA, Dale IM, et al. Health and neuropsychological functioning of dentists exposed to mercury. *Occup Environ Med* 2002;59(5):287-93.

Rossein KD. Stressed out? Put in perspective. *Dent Today* 2000;19(7):122-7, 130.

Ruel-Kellermann M. Potential for depression in dental practice. *Inf Dent* 1982;64(43):4263-71

Saad EG. Consolidação das leis do trabalho comentada. 36ª ed. São Paulo: LTr; 2003.

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. Saúde Pública* 2001;17(1):181-93.

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ordinário, processo nº 02850120710, da 8ª Turma. Rel. Valentin Carrion. São Paulo 16 de março de 1987. Disponível em: URL: <http://www.trt2.gov.br/> [2004 jul 04].

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ordinário, processo nº 02900035176, da 2ª Turma. Rel. Maria Aparecida Duenhas. São Paulo 23 de setembro de 1991. Disponível em: URL: <http://www.trt2.gov.br/> [2004 jul 04].

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ordinário, processo nº 02960124981, da 8ª Turma. Rel. Raimundo Cerqueira Ally. São Paulo 25 de agosto de 1997. Disponível em: URL: <http://www.trt2.gov.br/> [2004 jul 04].

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região- Recurso Ex-Officio e Ordinário, processo nº 02970225705 – Rel. Raimundo Cerqueira Ally. São Paulo 25 de maio de 1998. Disponível em: URL: <http://www.trt2.gov.br/> [2004 jul 04]

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ex-Officio e Ordinário, processo nº 02990116928, da 1ª Turma. Rel. Plínio Bolívar de Almeida. São Paulo 10 de julho de 2000. Disponível em: URL: <http://www.trt2.gov.br/> [2004 jul 04].

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ex-Officio e Ordinário, proc. nº: 20000414420, da 8ª Turma. Rel. Wilma Nogueira de Araújo Vaz da Silva. São Paulo 30 de julho de 2001. Disponível em: URL:<http://www.trt2.gov.br/> [2004 jul 04].

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Recurso Ordinário, proc. nº 00184-2001-316-02-00-6-, da 4ª Turma. Rel. Ricardo Artur Costa e Trigueiros. São Paulo 25 de maio de 2004. Disponível em: URL: <http://www.trt2.gov.br/> [2004 jul 04].

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. Recurso Ordinário, processo nº 20.419/92-4. Rel. Antonio José de Barros Levenhagen. Campinas 13 de setembro de 1994. Disponível em: URL: <http://www.trt15.gov.br/> [2004 jul 04]

São Paulo (Estado). Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. Recurso Ordinário, processo nº 11.032/2002. Rel. Luís Carlos Cândido Martins Sotero da Silva. Campinas 05 de novembro de 2002. Disponível em: URL: <http://www.trt15.gov.br/> [2004 jul 04].

São Paulo (Estado). Secretaria de Estadual da Saúde. Resolução SS- nº 197, de 8 de junho de 1992. Diário Oficial do Estado de São Paulo 1992 junho 16.

Simonin CL. Médecine du travail. 2ª ed. Paris: Maloine, 1956.

Sindicato dos Bancários de São Paulo. Cartilha LER/DORT. Disponível em: URL: <http://www.spbancarios.com.br/saude/Cartilha%20Ler%20Dort..pdf> [2004 jul 04].

Süssekind A. Duração do trabalho. In: Süssekind A, Maranhão D, Teixeira Filho JL, Vianna S. Instituições de direito do trabalho. 21ª ed. São Paulo: Ltr; 2003. v. 2, p. 794-840.

Süssekind A, Vianna S. Segurança e medicina do trabalho. In: Süssekind A, Maranhão D, Teixeira Filho JL, Vianna S. Instituições de direito do trabalho. 21^a ed. São Paulo: Ltr; 2003. v. 2, p. 913-47.

Szymanska J. Occupational hazards of dentistry. *Ann Agric Environ Med* 1999;6(1):13-9.

Szymanska J. Work-related noise hazards in the dental surgery. *Ann Agric Environ Med* 2000a;7(2):67-70.

Szymanska J. Work-related vision hazards in the dental office. *Ann Agric Environ Med* 2000b;7(1):1-4.

Tagliavini RL, Poi WR. Prevenção de doenças ocupacionais em Odontologia. São Paulo: Santos; 1998.

Teixeira Filho JL, Vianna S. Condições especiais de trabalho. In: Süssekind A, Maranhão D, Teixeira Filho JL, Vianna S. Instituições de direito do trabalho. 21^a ed. São Paulo: Ltr; 2003. v. 2, p. 1019-84.

Toroglu MS, Bayramoglu O, Yarkin F, Tuli A. Possibility of blood and hepatitis B contamination through aerosols generated during debonding procedures. *Angle Orthod* 2003;73(5):571-8.

Vendrame AC. Insalubridade *versus* periculosidade. *Supl Trab LTr* 1998;(162):755-6.

Vianna S. Antecedentes históricos. In: Süssekind A, Maranhão D, Teixeira Filho JL, Vianna S. Instituições de Direito do trabalho. 21^a ed. São Paulo: Ltr; 2003. v. 1, p. 27-48.

Weissman DN, Lewis DM. Allergic and latex-specific sensitization: route, frequency, and amount of exposure that are required to initiate IgE production. *J Allergy Clin Immunol* 2002;110(Suppl 2):S57-63.

GLOSSÁRIO

Acórdão - Peça escrita que contém o julgamento proferido por tribunal, nos feitos de sua competência originária ou recursal.

Consolidação - Agrupamento, num só corpo, das várias leis em vigor sobre determinado campo do direito ou matéria jurídica, sem a metodologia de um código, todavia mantendo certa unidade sistêmica.

Doutrina - Conjunto de reflexões, estudos e discursos expendidos por professores e juristas no sentido de desvendar o direito positivo. Descreve o direito posto, prescritivo e preexistente.

Encíclica - Mensagem circular pontifícia ao mundo católico.

Jurisprudência - Interpretação reiterada que os tribunais dão à lei, nos casos concretos submetidos ao seu julgamento. É o modo pelo qual os tribunais interpretam e aplicam o direito.

Processo Legislativo – A lei passa a existir após um procedimento formal disciplinado na Constituição e no Regimento Interno das Casas do Poder Legislativo. Esse procedimento, de grande complexidade, é denominado “processo legislativo” e compreende a apresentação, discussão, votação, aprovação e veto de projetos de lei, bem como a sanção e publicação da lei. Enquanto não cumpridos os pressupostos procedimentais e as formalidades do processo legislativo, a lei não existe.

Orientação Jurisprudencial - Sumário que traduz a orientação jurisprudencial de uma Corte, a fim de ser aplicada a casos análogos. Condensação de série de acórdãos, no mínimo de três, no mesmo tribunal, adotando igual interpretação de preceito jurídico em tese, sem efeito obrigatório, mas apenas persuasiva, publicada com numeração em repertórios oficiais do órgão.

Tramitação - Curso de um processo para atingir determinado fim.

Trâmite - Cada uma das etapas que um processo, administrativo ou judicial, vence para chegar a um resultado.

Tribunal Superior do Trabalho - Órgão máximo da Justiça do Trabalho, composto por 17 ministros togados e vitalícios, e 10 classistas e temporários em representação paritária de empregados e empregadores, com jurisdição em todo o território nacional e competência para conhecer, em única ou em última instância, questões de natureza trabalhista (art. 92, IV, art. 111, I e art. 113, da Constituição Federal – BRASIL, 1988).