

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR NAS CONVENÇÕES DA OIT*

Saulo Cerqueira de Aguiar Soares**

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo objetiva refletir sobre instrumentos da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em matéria de saúde e segurança do trabalhador. Para tanto, adota o modelo de proteção integral ao meio ambiente do trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi criada pelo Tratado de Versalhes, um tratado de paz que oficialmente encerrou a Primeira Guerra Mundial, assinado em Paris, em 28 de junho de 1919, na parte XIII, entre os artigos 387 e 427.

São instrumentos da OIT, na temática de SST, com disposições gerais: Convenção 155 - Segurança e Saúde dos Trabalhadores; Protocolo de 2002 Relativo à Convenção sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores; Recomendação 164 - Segurança e Saúde dos Trabalhadores; Convenção 161 - Serviços de Saúde do Trabalho; Recomendação 171 - Sobre os Serviços de Saúde do Trabalho; Convenção 187 - Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho; Recomendação 197 - Sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho; Recomendação 97 - Sobre a Proteção da Saúde dos Trabalhadores; Recomendação 102 - Sobre os Serviços da Assistência Social; Recomendação 194 - Sobre a Lista de Doenças Profissionais; Recomendação 31 - Sobre a Prevenção de Acidentes do Trabalho.

São instrumentos da OIT, na temática de SST, de proteção contra riscos específicos: Convenção 115 - Proteção contra as radiações

* Excerto da Tese de Doutorado deste autor, defendida pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas.

** Professor efetivo Adjunto de Direito da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Titular da Academia Brasileira de Direito da Seguridade Social (ABDSS). Doutor em Direito, pela PUC Minas (CAPES 6), com distinção acadêmica *Magna cum Laude*. Mestre em Direito, pela PUC Minas (CAPES 6), com distinção acadêmica *Magna cum Laude*. Advogado. Médico do Trabalho.

ionizantes; Recomendação 114 - Sobre a Proteção contra as radiações ionizantes; Convenção 139 - Câncer Ocupacional; Recomendação 147 - Sobre o Câncer Ocupacional; Convenção 148 - Meio ambiente de trabalho (contaminação do ar, ruído e vibração); Recomendação 156 - Sobre o Meio ambiente de trabalho (contaminação do ar, ruído e vibração); Convenção 162 - Asbesto; Recomendação 172 - Sobre o Asbesto; Convenção 170 - Produtos Químicos; Recomendação 177 - Sobre os Produtos Químicos; Convenção 174 - Prevenção de acidentes industriais maiores; Recomendação 181 - Sobre a Prevenção de acidentes industriais maiores; Convenção 13 - Emprego da cerâmica na pintura; Convenção 119 - Proteção da maquinaria; Recomendação 118 - Sobre a Proteção da maquinaria; Convenção 127 - Peso Máximo de carga que pode ser transportada por um trabalhador; Recomendação 128 - Sobre o Peso Máximo de carga que pode ser transportada por um trabalhador; Convenção 136 - Proteção contra os riscos de intoxicação por benzeno; Recomendação 144 - Sobre a Proteção contra os riscos de intoxicação por benzeno; Recomendação 3 - Sobre a Prevenção do carbúnculo; Recomendação 4 - Proteção de mulheres e crianças contra o saturnismo; Recomendação 6 - Sobre o fósforo branco.

Este estudo irá analisar os seguintes instrumentos da OIT: Convenção 155, Convenção 161 e Convenção 187.

1. A CONVENÇÃO 155 DA OIT

A Convenção 155 da OIT foi aprovada na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho, em Genebra, em 22 de junho de 1981, ratificada no Brasil em 18 de maio de 1992 e promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994; adota proposições relativas à segurança, à higiene e ao meio-ambiente de trabalho e foi nomeada Convenção sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores, prevendo que os Membros formulem políticas de prevenção de riscos ocupacionais.

É destinada a ser aplicada em todas as áreas de atividade econômica, alcançando a administração pública, bem como todos os trabalhadores, inclusive os funcionários públicos.

“O termo ‘saúde’, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a

segurança e a higiene no trabalho”, ressalta a alínea “e” do art. 3º da Convenção 155. (BRASIL, 1994).

Tal dispositivo é considerado um avanço, especialmente por definir que saúde não é somente a ausência de uma doença, em sintonia com o disposto na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), elaborada na cidade de New York, em 26 de julho de 1946, segundo a qual a saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” e que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano”.

Desse modo, para se ter saúde é preciso garantir-se qualidade de vida também no ambiente de trabalho; e a Convenção reconhece expressamente os riscos ocupacionais de natureza mental, que podem afetar a saúde e devem ser objeto de prevenção.

A referida Convenção 155 define que a política em questão deve prever as responsabilidades e funções das autoridades públicas, dos empregadores, dos trabalhadores e de outras pessoas interessadas, tendo em vista que essas responsabilidades têm caráter complementar.

Os riscos para a saúde, decorrentes da exposição simultânea a diversas substâncias ou agentes, devem ser observados (art. 11, “b”).

O art. 14 da Convenção 155, adentrando a área educacional, determina dever-se promover “[...] a inclusão das questões de segurança, higiene e meio ambiente de trabalho em todos os níveis de ensino e de treinamento, incluídos aqueles do ensino superior técnico, médico e profissional [...]”, o que valoriza o ensino - como meio de formar pessoas com a cultura da prevenção - além de imprimir relevo à temática da saúde e segurança do trabalho, concluindo que todo trabalho deve atender aos requisitos de saúde e segurança para garantia plena de um meio ambiente de trabalho decente.

2. A CONVENÇÃO 161 DA OIT

A Convenção 161 da OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho, foi aprovada na 71ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho, em Genebra, em junho de 1985, ratificada no Brasil em 18 de maio de 1990 e promulgada pelo Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991.

No art. 1º define que os Serviços de Saúde no Trabalho devem ter funções “essencialmente preventivas”, visando a manter “um meio ambiente de trabalho seguro e salubre, de modo a favorecer a saúde física e mental ótima em relação com o trabalho”, com a “adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em conta seu estado de sanidade física e mental.”

O princípio da cooperação e coparticipação entre empregadores e trabalhadores é ressaltado no art. 8º, garantindo aos trabalhadores participarem da organização dos Serviços de Saúde no Trabalho, não podendo ser construção vertical e autoritária exclusiva do empregador. Certamente, os empregadores exigem que os trabalhadores cooperem com os Serviços de Saúde no Trabalho, mas não apresentam a mesma disposição quanto ao direito do trabalhador de participar de sua organização, pelo que parcela dos empregadores no Brasil, alguns exóticos, trabalham com informações assimétricas, preferindo trabalhadores submissos e silenciosos, que não buscam informações a respeito das condições de trabalho e dos riscos ocupacionais a que estão expostos.

Quanto às condições de funcionamento, os Serviços de Saúde no Trabalho devem ser multidisciplinares, segundo o art. 9º. Essa especificação é salutar, diante do fato de que não se tem como manter o pensamento anacrônico que impede o compartilhamento de saberes ou coloca os médicos do trabalho como únicos condutores dos processos de saúde e segurança no trabalho. São multidisciplinares não só por terem em seus quadros profissionais de nível superior e médio-técnico, mas inclusive por deverem dar credibilidade a relatórios, atestados e laudos produzidos por profissionais além dos Serviços de Saúde no Trabalho, que acompanham o trabalhador. Quando se dispõe que “Os serviços de saúde deverão desempenhar suas funções em colaboração com os outros serviços da empresa”, há limitações, pois não se tem como aceitar intromissões indevidas de outros serviços da empresa nas funções desempenhadas pelos Serviços de Saúde no Trabalho, como, por exemplo, exigência ilegal de informações pessoais do prontuário médico dos trabalhadores, constantemente praticada pelo setor jurídico das empresas, sob o fundamento de melhor formular a peça de defesa. Tal solicitação evidencia-se antiética, pois não pode o Serviço de Saúde no Trabalho quebrar a relação de sigilo existente quando da consulta médico-ocupacional, para que o setor jurídico utilize as informações

em prejuízo do trabalhador, sob pena de avariar a confiança que todo o corpo de trabalhadores e a própria sociedade têm no sigilo médico, aumentando as divergências sociais, contra a busca da paz social.

As exigências ilícitas dos outros serviços da empresa são constantes na realidade do mundo do trabalho, pois o empregador visualiza o Serviço de Saúde no Trabalho como uma equipe que o deve proteger de ações judiciais dos trabalhadores e das fiscalizações dos órgãos públicos, enquanto estes (os trabalhadores) esperam do Serviço de Saúde no Trabalho independência funcional para verdadeiramente proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores, garantindo a sua integridade física, mental e moral.

Nesse dilema ético diário, o profissional do Serviço de Saúde no Trabalho que não respeita as exigências do empregador, mesmo que ilícitas, sofre as consequências de perseguições, assédio moral e demissão. Ou seja, não se tem como construir uma efetiva proteção à saúde e segurança do trabalhador se os profissionais do Serviço de Saúde no Trabalho podem ser dispensados sob o impulso da emoção, em geral como represália a ações que desagradam os anseios do empregador.

Por isso, o art. 10 da Convenção 161 da OIT determina:

O pessoal prestador de serviços de saúde no trabalho deverá gozar de independência profissional completa com relação ao empregador, aos trabalhadores e aos seus representantes, quando estes existirem, no que tange às funções estabelecidas no Artigo 5. (BRASIL, 1991).

Em sintonia, o parágrafo 37 da Recomendação 171 da OIT estabelece que:

A independência profissional do pessoal que presta serviços de saúde ocupacional deve ser salvaguardada de acordo com a prática e a legislação nacional. Isso poderia ser feito através de leis, regulamentos e consultas adequadas entre o empregador, os trabalhadores e seus representantes e os comitês de segurança e saúde, se houver. (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1985).

Impõe-se destacar que no Brasil a supracitada norma é absolutamente ignorada, uma vez que, mesmo promulgada há quase

três décadas, não há qualquer interesse em sua aplicação, situação que coloca o pessoal prestador de serviços de saúde no trabalho, atualmente, em “terras tupiniquins”, em completa e lamentável dependência profissional em relação ao empregador, ou seja, exatamente o oposto do disposto na Convenção da OIT.

Existe uma dependência profissional completa do médico do trabalho que é contratado para integrar o serviço de saúde no trabalho, com a finalidade precípua de agir conforme as exigências do empregador, ainda que ferindo as suas convicções, a sua consciência e, de modo absurdo, transgredindo de igual forma as normas legais e éticas. As empresas contratam o médico do trabalho, primeiramente, por força de uma exigência legal e, ao integrar o seu quadro, torna-se ele um personagem de marionete para tomar as decisões que o empregador exige, camuflando a real situação com supostas decisões técnicas, como recorrer de enquadramentos de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, reduzir os dias de afastamento dos trabalhadores que apresentaram atestado médico, revelar as informações confidenciais recebidas em consultório, demitir os trabalhadores doentes e impedir que estes ingressem na empresa - mesmo sabendo que doença não significa incapacidade - entre outras diversas ocorrências do cotidiano do médico do trabalho que se compatibilizam com ações ilegais, sob a exigência do empregador ou seu preposto, provavelmente chefe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) ou do setor de Recursos Humanos.

Assim, tem-se uma autonomia médica “de fachada” nos Serviço de Saúde no Trabalho, tendo em vista que quem comanda as decisões médicas das empresas privadas e públicas do Brasil, na realidade, é o setor de Recursos Humanos, pela figura de seu gerente ou superintendente. E, nas empresas públicas e sociedades de economia mista, maior é a ingerência sobre as decisões dos Serviços de Saúde no Trabalho, em face da burocracia típica do Estado, bem como da existência de pessoas que se consideram detentoras da empresa pública por simplesmente estarem ocupando uma função política, sob o compadrio de forças políticas que as mantêm.

Nessa ingerência e falta de independência, os profissionais do SESMT, inclusive os médicos do trabalho, são obrigados a fraudar documentos e mentir a respeito das condições de trabalho, com

documentos que não correspondem à realidade, afetando a sua integridade mental. Nesse aspecto, avaliam Dejours e Bègue (2010) que:

[...] a fraude aparece como um constrangimento deletério para o funcionamento psíquico **daqueles que devem guardar o segredo, devem dissimular ou mesmo mentir**. No fim, bom número de assalariados é levado, *nolens volens*, **a trair a ética profissional, e também a experimentar a traição de si próprios**. Atualmente, trata-se de uma das principais causas da degradação da estima de si e do crescimento dos sentimentos de mal-estar e de depressão no mundo do trabalho: ter de contribuir ao que é descrito como “distorção comunicacional”. (DEJOURS; BÈGUE, 2010, p. 52, grifo nosso).

E é exatamente isso que ocorre cotidianamente no mundo do trabalho: a traição a si mesmo e à ética profissional, ao ter que guardar segredo da organização do trabalho desajustada; das máquinas comprometidas; do desrespeito aos afastamentos médicos; ao ter que incidir na quebra do sigilo médico, ao sabor do interesse manifestado pelos dirigentes, tendo que mentir e dissimular, perante os demais trabalhadores da empresa, que o serviço médico se interessa por sua saúde, enquanto na verdade sabe que sua finalidade é somente proteger o empregador e, nessa trajetória, pode indiretamente, em certas circunstâncias, atender alguns dos anseios do trabalhador, mas jamais de modo efetivo proteger integralmente a sua saúde; também ao ter que mentir, omitir e dissimular com as autoridades estatais todo o desrespeito às leis, por receio de também ser condenado pelas falhas, já que é empregado justamente no setor destinado a garantir a saúde e segurança de todos os trabalhadores. Tudo isso leva a uma degradação da saúde mental dos membros do próprio serviço de saúde no trabalho, pois, não tendo condições de proteger nem mesmo a sua saúde mental, o que dizer dos demais trabalhadores da empresa?

Assim, deve-se garantir a aplicação efetiva do art. 10 da Convenção 161 da OIT, com a independência de atuação completa, própria dos profissionais de Serviços de Saúde no Trabalho, do empregador e dos trabalhadores; para tanto, há uma única maneira: que o profissional não seja subordinado ao empregador.

Então, o Estado-Membro deve promover a criação de uma carreira pública para os profissionais dos Serviços de Saúde no

Trabalho, para atuarem nas empresas de forma independente, cobrando uma contrapartida remuneratória específica das empresas por esse serviço prestado.

Ocorre que nesse processo, progressivo, de o Estado absorver todos os Serviços de Saúde no Trabalho do país, é necessário imediatamente garantir uma independência profissional parcial dos profissionais de Serviços de Saúde no Trabalho, por meio do reconhecimento da sua garantia provisória de emprego, que de igual modo possuem os membros eleitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Nesse sentido, dispõe Sebastião Geraldo de Oliveira (2011):

Ora, a plena independência profissional dos membros do SESMT não será realidade enquanto o empregador puder dispensá-los a qualquer momento e sem qualquer justificativa. Como podem alcançar a independência profissional se dependem do emprego para sobreviver? [...] Ora, se o médico membro do SESMT não tiver o respaldo da segurança no emprego, as recomendações éticas, até mesmo inconscientemente, podem ceder lugar à luta pela sobrevivência. Entendemos que a justificativa para a garantia de emprego aos membros do SESMT está na mesma ordem de importância e lógica da estabilidade provisória conferida aos membros da CIPA e aos dirigentes sindicais (OLIVEIRA, 2011, p. 445-446).

Adicionalmente, afirma Ulrich Beck (2016, p. 160) que “quem tem mulher e filhos faz o que lhe mandam fazer”, tendo “[...] êxito as estratégias empresariais de disciplinamento relacionadas à recompensa e à punição.”

Não há como se avançar na discussão da redução dos acidentes do trabalho, das doenças ocupacionais, das mortes no trabalho, enquanto não se corrigir a estrutura base dos Serviços de Saúde do Trabalho no Brasil, que são submissos ao empregador, técnica e financeiramente, com a ameaça do desemprego.

Assinala Ulrich Beck (2016) que:

Nenhum grupo de qualificação profissional pode mais oferecer proteção em face do desemprego. O fantasma do desemprego aninhou-se onde menos se esperava. [...] o

desemprego entre trabalhadores qualificados aumentou tanto para engenheiros (civis, mecânicos, elétricos etc.) ou médicos. (BECK, 2016, p. 135).

Ressalta-se que no Brasil não são todas as empresas que possuem SESMT próprio, pelo que recorrem a clínicas e consultorias de medicina do trabalho e engenharia de segurança do trabalho. Nesses ambientes, muito menos se garante independência aos profissionais atuantes, e maiores são as vicissitudes, diante de profissionais que nem ao menos têm seu vínculo de emprego reconhecido, situação que fragiliza sobremaneira a qualidade do serviço em saúde e segurança do trabalho.

3. A CONVENÇÃO 187 DA OIT

A Convenção 187 da OIT, sobre o Quadro Promocional para a Segurança e a Saúde no Trabalho, foi adotada na 95ª Reunião do Conselho de Administração, em maio de 2006, não tendo sido ratificada, até hoje, pelo Brasil.

Depreende-se das considerações iniciais da Convenção 187 da OIT: que se reconhece mundialmente os impactos à saúde do trabalhador por condições de trabalho; que a proteção à saúde dos trabalhadores não pode se limitar às doenças ocupacionais, mas deve alcançar quaisquer outras doenças, o que reforça o entendimento de que os serviços de saúde no trabalho devem ater-se à saúde integral do trabalhador e, não, somente à estrita saúde ocupacional; que em todas as profissões se adapta a possibilidade de se cuidar da saúde do trabalhador; que um trabalho decente deve necessariamente garantir a promoção à saúde e segurança do trabalho; que devem ser aplicados programas nacionais em matéria de saúde e segurança do trabalho; e que é indispensável promover uma cultura nacional de prevenção em matéria de segurança e saúde.

Anota-se que, consoante o Quadro Promocional para a Segurança e a Saúde no Trabalho, é preciso garantir-se uma política nacional, um sistema nacional e um programa nacional, todos em matéria de saúde e segurança no trabalho, para o desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção.

Para tanto devem os Membros “tomar medidas ativas para atingir progressivamente um ambiente de trabalho seguro e saudável

através de um sistema e programa nacionais de saúde e segurança no trabalho, tendo em conta os princípios contidos nos instrumentos da OIT relevantes para o marco promocional da saúde e segurança no trabalho” (art. 2º-2), com o mandamento de que todos os Estados-Membros da OIT devem “rever periodicamente as medidas que poderiam ser tomadas para que ratifiquem as convenções pertinentes da OIT sobre segurança e saúde no trabalho” (art. 2º-3).

Com efeito, a Política Nacional deve ser desenvolvida por todo membro, com o desígnio de criar um ambiente de trabalho seguro e saudável, impulsionando e incentivando, em todos os níveis, a inserção dos direitos dos trabalhadores em um ambiente de trabalho saudável e seguro, sendo que a realização de tal propósito importa no dever de promoção de princípios básicos, exemplificando-se os seguintes dispostos no art. 3º-3 da Convenção 181 da OIT, em lista *numerus apertus*: “avaliação dos riscos ou perigos do trabalho; consulta na sua origem dos riscos e ou perigos do trabalho; desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção em matéria de segurança e saúde que inclua informação, consulta e formação.”

A respeito da Convenção 187 da OIT, assinala María del Pilar Callizo (2015) que:

A Convenção 187 da OIT refere-se à cultura da prevenção, salientando que esta expressão refere-se ao direito de desfrutar de um ambiente de trabalho seguro e saudável, que deve ser respeitado em todos os níveis, nos quais o governo, os empregadores e os trabalhadores estão ativamente envolvidos em iniciativas voltadas para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável por meio de um sistema de direitos, responsabilidades, bem definidos e em que o princípio da prevenção tenha a máxima prioridade. A cultura preventiva pode ser entendida como “o produto dos valores, atitudes, competências e padrões de comportamento, grupo e indivíduo, que determinam o compromisso e estilo e competência dos programas de saúde e segurança da organização e da sociedade”. (CALIZO, 2015, p. 21, tradução nossa).

Constata-se o desenvolvimento da cultura preventiva por meio da Convenção 187 da OIT, que é um grande passo para que um Estado-

Membro da OIT tenha em sua nação o respeito à garantia do meio ambiente de trabalho saudável e seguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Impende verificar a eficácia jurídica das Convenções da OIT: com efeito, disciplina o § 2º do art. 5º da CR/88 que “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. Assim, as Convenções da OIT, ratificadas no Brasil, são normas de direitos humanos dos trabalhadores, que não passaram pelo rito previsto no § 3º do art. 5º da CR/88, possuindo desse modo *status* supralegal, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF); por isso, inferiores à Constituição, mas superiores à legislação ordinária. Integram, dessa forma, o bloco de constitucionalidade, pela materialidade constitucional dos direitos fundamentais dos trabalhadores decorrentes ou implícitos.

A realidade dos serviços de saúde e segurança do trabalhador evidenciam cotidianamente um descompasso com as Convenções da OIT, em regra, desconhecidas ou ignoradas pelos profissionais do setor prevencionista. É um desafio deste século fazer com que os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho apliquem os dispositivos elencados nos instrumentos da OIT.

REFERÊNCIAS

BECK, Ulrich. *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade*. Tradução de Sebastião Nascimento. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2016.

BRASIL. Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 maio 1991.

BRASIL. Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 set. 1994.

CALLIZO, María del Pilar. *Prevención de riesgos laborales en Paraguay: principales consideraciones*. *Revista de la Facultad de Derecho*, n. 39, p. 15-38, jul./dez, 2015.

DEJOURS, Christophe; FLORENCE, Bègue. *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Tradução de Frank Soudant. São Paulo: 2010.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. São Paulo: LTr, 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção 187*. Genebra: 2006. Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312332. Acesso em: 06 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Recomendação 171*. 1985. Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509:NO. Acesso em: 06 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição*. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 06 out. 2019.