



**ANAMT**  
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE  
MEDICINA DO TRABALHO

## **CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO**

Elaborado e adotado pela  
Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH),  
fundada em 1906 - Versão atualizada em 2016



ANAMT - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

Sede Patrimonial: Rua Peixoto Gomide, nº 996, sala 350,  
Jardim Paulista - São Paulo (SP) - Edifício Parque Siqueira Campos -  
CEP: 01409-00 - Tel.: (11) 3251-0849

Tradução não-oficial feita pelo Prof. René Mendes e  
Dr Ruddy Cesar Facci

**Curitiba**  
**Abril de 2016**

## APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que a Diretoria da Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT - apresenta à sociedade brasileira, aos empregadores e seus representantes, aos trabalhadores e seus representantes, ao Poder Executivo – nas jurisdições federal, estaduais e municipais -, ao Poder Legislativo, ao Poder Judiciário, ao Ministério Público, e, principalmente, aos profissionais de Saúde no Trabalho – com ênfase nos médicos do trabalho, mas não a eles limitado – a versão de 2014 (3ª. edição) do Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, elaborado pela Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH).

Sua tradução ao Português, realizada pelo Prof. René Mendes e Dr. Ruddy Facci, revisa, atualiza e amplia a versão de 2002, traduzida e adotada pela ANAMT, no Brasil, em 2005. Sua nova disponibilização, autorizada pela ICOH, vem ampliar a possibilidade de acesso e compreensão deste Código – e, desejavelmente seu cumprimento pleno – posto que as versões oficiais foram elaboradas nos idiomas Inglês e Francês. Traduções para outros idiomas vêm sendo feitas, pouco a pouco, e algumas delas já se encontram no website da ICOH ([www.icohweb.org](http://www.icohweb.org)), onde também será disponibilizada a nova versão em Português, que substitui e atualiza a anterior, ali inserida em 2005. A reconstituição completa das contribuições da ANAMT para a difusão e adoção do Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, no Brasil, nos remete a 1995, quando o Jornal da ANAMT publicou a versão de 1992 (1ª. edição), também traduzida ao Português pelo Prof. René Mendes.

Saliente-se que as contribuições brasileiras e, em especial, da ANAMT, têm ajudado, também - e assim continuarão a fazer - a que se divulgue amplamente o importante Código em outros países de idioma português, cuja população, com o Brasil incluído, é estimada em torno de 280 milhões de pessoas, em nove países e quatro continentes, os quais poderão se beneficiar, mesmo levando em conta eventuais pequenas diferenças idiomáticas ou regionais, as quais, contudo, não esvaziam nem prejudicam a riqueza que caracteriza o Código, até por não ser muito extenso, tampouco prolixo.

A versão eletrônica do Código pode ser acessada no seguinte endereço: [http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/arquivos\\_diversos\\_31320161437387055475.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_31320161437387055475.pdf)

Ao relançar a publicação do Código Internacional de Ética em Português, agora a partir de sua versão de 2014, a ANAMT, com o apoio da ICOH, pretende dizer à sociedade que ela reafirma o seu compromisso de promover sua implementação prática no campo da Medicina do Trabalho brasileira, e, para tanto, ela está convidando a todos os médicos do trabalho a o adotarem em seu exercício profissional cotidiano. Brevemente – esperamos – sua adoção e seu cumprimento rigoroso tornar-se-ão compulsórios a todos os associados da ANAMT, isto é, como condição sine qua non para a filiação como associado de nossa entidade. Assim esperamos, também, de todas as Federadas da ANAMT.

A ANAMT vem batalhando, também, ainda que de forma um tanto descontinuada, para que este Código Internacional de Ética venha a ser progressivamente adotado como referência pelas Câmaras Técnicas de Medicina do Trabalho dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) e pela Câmara Técnica de Medicina do Trabalho do Conselho Federal de Medicina (CFM), o qual – se espera – deveria elevar o Código ao status de Resolução do CFM, aplicável, minimamente, a todos os médicos que atendem trabalhadores, como um complemento mais ampliado e atualizado da Resolução CFM no. 1488, de 1998.

Obviamente, o compromisso de cumprimento obrigatório ainda não será suficiente para garantir a elevação do patamar das condutas e dos procedimentos dos profissionais em nosso país, mas acreditamos que o processo de familiaridade com o Código Internacional de Ética, e sua discussão aprofundada e sincera, em todas as instâncias possíveis, trará dividendos extremamente importantes, principalmente para saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, em nosso país.

Nunca é demais lembrar que a ANAMT, segundo seu estatuto, tem por finalidade: “a defesa da saúde do trabalhador; o aprimoramento e di-

vulgação científica; e a defesa e valorização profissional, nos termos dos Códigos de Deontologia Médica vigentes." (Art. 1.4). Na nossa compreensão, a adoção plena deste Código atende a estas três finalidades, pois pode melhorar a qualidade dos serviços profissionais da Medicina do Trabalho aos trabalhadores, em defesa de sua saúde; aprimora o conhecimento e orienta práticas mais consentâneas com a evolução das exigências éticas da sociedade, contribuindo, inquestionavelmente, para a valorização profissional.

Curitiba, Abril de 2016.

**Zuher Handar**  
Presidente da ANAMT

**Rosylane Nascimento das Mercês Rocha**  
Diretora de Ética e Defesa Profissional  
Secretária Nacional da ICOH no Brasil

**René Mendes**  
Diretor de Relações Internacionais

## PREFÁCIO

1. Várias são as razões que fazem com que a Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH) esteja comprometida com o desenvolvimento de um Código de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, distinto dos códigos de ética que regem o exercício profissional dos médicos em geral. O primeiro motivo é o crescente reconhecimento das complexas e, às vezes, concorrentes responsabilidades dos profissionais de Saúde e Segurança no Trabalho, em relação aos trabalhadores, aos empregadores, ao público em geral, à Saúde Pública, às autoridades do Trabalho e a outras entidades e atores, tais como a Previdência Social e as autoridades judiciais. O segundo motivo é o crescente número de profissionais de Saúde e Segurança no Trabalho, resultante do estabelecimento de Serviços de Saúde e Segurança no Trabalho, quer em função de exigências legais, quer em caráter voluntário. Ainda, cabe salientar o crescente desenvolvimento do enfoque multidisciplinar em Saúde e Segurança no Trabalho, o que implica o envolvimento de especialistas de distintas inserções profissionais.

2. O Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho é relevante para muitos grupos profissionais que desempenham tarefas e têm responsabilidades em empresas, assim como nos setores público e privado que se dedicam à Saúde, à Segurança e à Higiene e Meio Ambiente relacionados ao trabalho. Para fins deste Código, a categoria “profissionais de Saúde no Trabalho” (ou “Saúde Ocupacional”) é definida de forma muito ampla, tendo como vocação comum o compromisso profissional com a agenda da Saúde no Trabalho. A abrangência deste Código cobre atividades dos profissionais de Saúde no Trabalho, tanto quando atuam em sua capacidade individual, como quando atu-

am dentro de organizações e empresas que prestam serviços a clientes e usuários. O Código aplica-se aos profissionais de Saúde no Trabalho e aos Serviços de Saúde no Trabalho, independentemente de eles estarem atuando em contextos de livre mercado, sujeitos à concorrência, ou em contextos de serviços públicos de saúde.

3. A primeira versão do Código Internacional de Ética, de 1992, estabeleceu os princípios gerais de ética na Saúde no Trabalho. Estes princípios permanecem válidos, mas eles precisam ser atualizados e reformulados, a fim de se ajustarem às mudanças em curso nas ambiências onde a Saúde no Trabalho é praticada. Devem ser levadas em conta as mudanças nas condições de trabalho e nas demandas sociais, incluindo aquelas emergentes do desenvolvimento social e político da sociedade; questionamentos sobre o conceito de valor utilitário, sobre a melhoria contínua e sobre a transparência; a questão da globalização da economia mundial e a liberação internacional dos mercados; o desenvolvimento técnico e a introdução das tecnologias da informação, como um elemento indissociável da produção de bens e serviços. Todos estes aspectos têm repercussões sobre o contexto das práticas de Saúde no Trabalho, e, por conseguinte, influenciam as normas profissionais e de ética dos profissionais de Saúde no Trabalho.

4. A preparação de um Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho já vem desde 1987, quando foi discutida pelo Conselho de Administração (Board) da ICOH, por ocasião do Congresso da ICOH realizado em Sydney. Um anteprojeto foi, então, submetido a um processo de consultas. O Código de Ética da ICOH para os Profissionais de Saúde no Trabalho, de 1992, foi aprovado pelo Conselho de Administração da ICOH, em novembro de 1991, e publicado em Inglês e em Francês, em

1992, reimpresso várias vezes, tendo sido, nos anos subsequentes, traduzido para oito idiomas. Um Grupo de Trabalho foi criado em 1993, a fim de atualizar o Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, ao mesmo tempo em que se acordou com o Conselho de Administração da ICOH, em 1997, que se fazia necessária uma revisão mais aprofundada do referido Código, visando a suplementá-lo com novas questões que necessitavam ser incluídas. Um Grupo de Trabalho sobre Ética em Saúde no Trabalho, renovado, (J. F. Caillard, G. H. Coppée e P. Westerholm), iniciou o processo de revisão do Código, em 1999, em consulta com membros da ICOH, selecionados, conservando sua estrutura original e reorganizando o texto em modo mais sistemático.

5. A versão revisada do Código de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho foi aprovada pelo Conselho de Administração da ICOH, em Março de 2002. O Código de 2002 foi largamente reconhecido, e utilizado para a elaboração de códigos nacionais de ética e para fins educacionais. Ele foi adotado como termos de referências na Argentina e na Itália, na Lei-Marco de Saúde e Segurança no Trabalho. Ele também foi incluído na 3ª edição do livro de Rosenstock e Cullen. Além dos idiomas oficiais adotados pela ICOH, o Código de Ética da ICOH foi traduzido para o Chinês, Espanhol, Grego, Italiano, Japonês, Português e Turco. Em 2010, o Grupo de Trabalho de Diretores Médicos das Nações Unidas decidiu aconselhar que todos os enunciados das Nações Unidas que tratam de ética em Saúde no Trabalho deveriam ser guiados pelo Código de Ética da ICOH, e com ele consistentes. Além disso, ocorreram muitas adoções em caráter voluntário, as quais utilizaram o Código da ICOH como padrão para definir e avaliar conduta profissional, além de ter sido largamente referido, tanto no campo da Saúde no Trabalho, como em áreas afins.

6. Em 2008, o Conselho de Administração da ICOH decidiu revisar a versão do Código de 2002, e delegou a tarefa ao Grupo de Trabalho sobre Transparência e Ética, do Conselho, em reunião realizada na Cidade do Cabo, em março de 2009. O Comitê foi constituído pelos seguintes membros do Conselho de Administração: P. Westerholm (presidente), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison e J. Howard Jr., os quais atuaram na qualidade de Grupo Revisor do Código, do Conselho de Administração da ICOH. A Dra. M. Fingerhut juntou-se ao Grupo para fortalecer a capacidade de ampliar as conexões institucionais, tendo em vista a abrangência global da tarefa. Para fortalecer os contatos de campo, o Grupo Revisor do Código foi expandido, com a inclusão de J. F. Caillard (Ex-Presidente da ICOH) e S. Iavicoli (Secretário Geral da ICOH). Visando a expansão de contatos com as diferentes regiões do mundo e com as redes profissionais na América Latina, África e Ásia, foram também incorporados ao Grupo Revisor os seguintes profissionais: J. Rodriguez-Guzman, L. London e S. Horie. Além disso, foi constituído um Grupo Tarefa, enquanto subgrupo do Grupo Revisor do Código, para enfocar questões do Código de Ética relacionadas com o contexto cultural dos países africanos, que contou com as seguintes pessoas: G. B. Tangawa, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhise e R. Nwabueze. O trabalho de revisão foi realizado por meio da elaboração de uma série de textos provisórios. Os membros do Grupo Revisor do Código aproveitaram sua participação em diferentes eventos da ICOH, na Europa, África, América Latina e Ásia, para discutir os temas da revisão realizada, com os membros do Grupo que estavam também presentes nesses eventos, assim como com outras redes profissionais.

7. Um relatório de progresso do Grupo Revisor do Código foi apresentado e discutido na Reunião do Conselho de Administração da ICOH, que se realiza na metade do mandato, que ocorreu em

Milão, em fevereiro de 2011. O quadro associativo da ICOH foi envolvido no processo, por meio de comunicação dos resultados da revisão preliminar, encaminhado aos presidentes dos Comitês Científicos da ICOH, e aos Secretários Nacionais da ICOH. O relatório do Grupo Revisor do Código, apresentado por P. Westerholm, Presidente do Comitê de Transparência e Ética, em setembro de 2011, foi discutido em reunião sobre a revisão do Código, organizada pelo Presidente da ICOH, K. Kogi, à qual estiveram presentes os dirigentes da ICOH e os membros do Comitê de Transparência e Ética. Ao examinar as questões que deveriam ser revisadas no Código, acordou-se em minimizar as alterações no texto existente. No Congresso da ICOH, realizado em Cancún, em março de 2012, prosseguiu-se a discussão das questões identificadas na revisão. As alterações necessárias ao Código foram discutidas em uma oficina de trabalho sobre o Código de Ética da ICOH, realizada na Universidade de Saúde Ocupacional e Ambiental, em Kitakyushu, em agosto de 2012. Para finalizar o trabalho de revisão do Código, frente às emendas sugeridas ao longo desse processo de revisão, o Presidente da ICOH K. Kogi constituiu um Grupo Editor do Código, composto pelas Vice-Presidentes da ICOH, S. Lehtinen e B. Rogers; pelo Secretário Geral S. Iavicoli; o ex-presidente J. Rantanen, e os membros do Conselho de Administração G. Costa, N. Kaeakami, C. Nogueira, E. Santino e P. Westerholm. Na reunião do Grupo Editor do Código, realizada em junho de 2013, os textos provisórios da revisão foram finalizados. Além disto, agradecemos especialmente o apoio editorial para esta terceira edição, oferecido pelo Sr. Carlo Petyx (coordenador), e as Sras. Valeria Boccuni, Erika Cannone, o Sr. Pierluca Dionisi e a Sra. Antonella Oliverio.

8. No processo de revisão, o ponto de partida fundamental e objetivo foi o de conservar a estrutura já existente no Código de 2002, ao longo da revisão, com o propósito de assegurar a con-

tinuidade e o reconhecimento de seu conteúdo, por gerações sucessivas de membros da ICOH, bem como por leitores da comunidade profissional de Saúde no Trabalho, no mundo. O processo de revisão resultou em materiais de trabalho e documentação, que foram disponibilizados como textos suplementares presentes no website da ICOH, assim que o Código revisado foi aprovado pelo Conselho de Administração da ICOH. O Código com as revisões propostas foi apresentado na reunião do Conselho de Administração realizada na metade do mandato, realizada em Helsinque, em fevereiro de 2014. Após nova revisão das mudanças propostas, o Conselho de Administração da ICOH adotou o novo Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, em 10 de fevereiro de 2014.

9. Este Código de Ética representa uma tentativa de traduzir em termos de conduta profissional os valores e princípios éticos no campo da Saúde no Trabalho. Intenta-se com ele orientar todos aqueles que realizam atividades de Saúde no Trabalho e estabelecer um nível de referência sobre o qual, seus desempenhos possam ser avaliados. O Código visa, também, contribuir para o desenvolvimento de um conjunto de princípios comuns, para a cooperação entre todos os atores envolvidos, assim como a promoção do trabalho em equipe e do enfoque multidisciplinar na Saúde no Trabalho. O Código constitui um marco de referência, suscetível de documentar e justificar todo desvio das práticas profissionais aceitas, o que acarreta um peso de responsabilidade sobre aqueles que não esclarecem as razões de suas práticas. Deve ser salientado que a orientação mais detalhada sobre numerosos aspectos particulares pode ser encontrada em códigos de ética ou em diretrizes para profissões específicas. Ademais, o Código de Ética não pretende cobrir todas as áreas de implementação, ou todos os aspectos de conduta dos profissionais

de Saúde no Trabalho, ou seus relacionamentos com parceiros sociais, com outros profissionais e com o público em geral. Reconhece-se que alguns aspectos da ética profissional podem ser específicos a determinadas profissões, e necessitam orientação ética adicional.

10. Deve ser salientado que 'Ética' deveria ser considerado um assunto que não tem fronteiras muito claras, requerendo interações, cooperação multidisciplinar, consultas e participação. O processo em si pode se tornar mais importante do que o resultado final alcançado. Um Código de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho jamais deveria ser considerado como "definitivo", mas muito mais como uma pedra angular dentro de um processo dinâmico envolvendo a comunidade de Saúde no Trabalho, como um todo, a ICOH e outras organizações envolvidas com a Saúde, Segurança e o Meio Ambiente, incluindo as organizações de empregadores e de trabalhadores.

11. Nunca é demais enfatizar que a ética em Saúde no Trabalho é, por essência, um campo de interações entre muitos parceiros. A boa Saúde no Trabalho é inclusiva, não excludente. A elaboração e implementação de padrões de conduta profissional não envolve apenas os profissionais de Saúde no Trabalho, eles próprios, mas, também, todos os que se beneficiam ou venham a se sentir ameaçados por suas práticas profissionais, assim como aqueles que poderão apoiar sua correta implementação, ou denunciar as falhas. Por conseguinte, este documento deveria ser mantido em análise permanente, e sua revisão deveria ser feita, quando for estimado que se faz necessário. Comentários para o aperfeiçoamento de seu conteúdo devem ser dirigidos ao Secretário Geral da Comissão Internacional de Saúde no Trabalho.

12. O Código de Ética da Comissão Internacional de Saúde no Trabalho pode ser reproduzido, livremente. Propostas de tradução para outros idiomas, que não o Inglês e o Francês, devem ser enviadas, simultaneamente, ao Presidente e ao Secretário Geral da ICOH. A tradução para outros idiomas, que não os idiomas oficiais, deve ser feita por um Grupo de Trabalho ad hoc, nomeado pelo Presidente da ICOH. Se necessário, o Presidente da ICOH poderá nomear um Grupo de Revisão pelos Pares, para revisar a versão traduzida. O coordenador do Grupo de Trabalho deverá submeter a versão final revisada ao Presidente da ICOH, para a sua aprovação. Versões traduzidas do Código de Ética da ICOH devem incluir uma cópia do Código, ou em Inglês ou em Francês. A impressão do Código de Ética da ICOH está sujeita a autorização prévia pelo Presidente da ICOH. Qualquer apoio financeiro para a impressão, por qualquer tipo de organização, deverá ser preliminarmente comunicado e aprovado pelo Presidente da ICOH.

**Kazutaka Kogi, MD, DMSc**  
Presidente da ICOH

**Sergio Iavicoli, MD, PhD**  
Secretário Geral da ICOH

## INTRODUÇÃO

1. O objetivo do exercício da Saúde no Trabalho é proteger e promover a saúde dos trabalhadores, manter e melhorar sua capacidade de trabalho, contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos, assim como promover a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em consideração seu estado de saúde.

2. O campo da Saúde no Trabalho é amplo e cobre a prevenção de todas as disfunções provocadas pelo emprego, acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, inclusive doenças profissionais, a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, e todos os aspectos relacionados com as interações entre Trabalho e Saúde. Os profissionais de Saúde no Trabalho deveriam ser envolvidos, sempre que possível, no projeto e escolha dos equipamentos de Saúde e Segurança, em métodos e procedimentos de trabalho, e em práticas de trabalho seguro, relevantes para a saúde, segurança e capacidade de trabalho dos trabalhadores. Eles deveriam encorajar a participação dos trabalhadores neste campo, levando em consideração sua própria experiência.

3. Com base no princípio de equidade, os profissionais de Saúde no Trabalho deveriam assistir os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deveria ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais de Saúde no Trabalho, determinadas por fatores tais como gênero, idade, etnicidade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e outros fatores. Estas necessidades deveriam ser caracterizadas em bases individuais, com a devida preocupação de

proteger a saúde em relação ao trabalho e sem deixar qualquer possibilidade de discriminação.

4. Para o propósito deste Código, a expressão “profissionais de Saúde no Trabalho” significa a inclusão de todos aqueles que, no exercício de sua capacidade profissional, desempenham tarefas de Saúde e Segurança no Trabalho, provêm serviços de Saúde no Trabalho, ou estão envolvidos no exercício da Saúde no Trabalho. Na verdade, um amplo espectro de disciplinas está envolvido com a Saúde no Trabalho, pois ela se situa numa interface entre a tecnologia e a saúde, envolvendo aspectos técnicos, médicos, sociais e legais. Os profissionais de Saúde no Trabalho incluem os médicos do trabalho, os enfermeiros do trabalho, os auditores do trabalho, os higienistas ocupacionais, os psicólogos ocupacionais, os especialistas em Ergonomia, em Reabilitação Profissional, em Prevenção de Acidentes, no melhoramento das condições e ambientes de trabalho, assim como os profissionais que se dedicam à pesquisa em Saúde e Segurança no Trabalho. A competência destes profissionais de Saúde no Trabalho deveria ser mobilizada, dentro do marco de referência e do enfoque da multidisciplinaridade e do trabalho em equipe.

5. Muitos outros profissionais, de uma grande variedade de disciplinas como Química, Toxicologia, Engenharia, Proteção Radiológica, Saúde Ambiental, Sociologia Aplicada e profissionais da área do Seguro Social e da Educação em Saúde podem, também, em determinada extensão, ser envolvidos no exercício das atividades de Saúde no Trabalho. Outrossim, autoridades de Saúde Pública e autoridades da área de Trabalho, empregadores, trabalhadores e seus representantes, e profissionais que trabalham em primeiros socorros exercem papéis essenciais, e até têm responsabilidade direta na implementação das políticas e dos programas de Saúde

no Trabalho, embora não sejam especialistas em Saúde no Trabalho, por profissão. Finalmente, muitas outras profissões, tais como advogados, arquitetos, técnicos de produção, designers, analistas de administração do trabalho, especialistas em organização do trabalho, professores e outros profissionais docentes em escolas técnicas, em universidades e em outras instituições, assim como profissionais da mídia têm um importante papel a ser desempenhado, em relação ao melhoramento das condições e dos ambientes de trabalho.

6. O termo “empregadores” significa pessoas com responsabilidade reconhecida, compromisso e deveres em relação a trabalhadores em seus empregos, em função de um relacionamento mutuamente acordado. O termo “trabalhador” aplica-se a pessoas que trabalham, seja em tempo integral, seja em tempo parcial ou temporariamente, para algum empregador; este termo é utilizado aqui num sentido amplo, cobrindo todos os empregados, inclusive os do quadro administrativo e os autônomos ou por-conta-própria e trabalhadores do Setor Informal (um trabalhador autônomo ou trabalhador por-conta-própria é considerado como tendo as obrigações tanto do empregador quanto do empregado). A expressão “autoridade competente” significa um ministro, dirigente de um departamento governamental, ou outra autoridade pública, imbuída de poder para emitir regulamentos e outras instruções que tenham força de lei, bem como os que estão encarregados de supervisionar e fiscalizar sua implementação.

7. Existe uma gama muito ampla de deveres, obrigações e responsabilidades, assim como um relacionamento complexo entre os profissionais relacionados ou envolvidos com os assuntos de Saúde e Segurança no trabalho. Em geral, esses deveres, obrigações e responsabilidades estão definidos em legislação própria.

Cada empregador é responsável pela saúde e segurança dos trabalhadores que são seus empregados. Cada profissão tem suas responsabilidades, refletindo a distinta natureza de seus deveres. É importante definir o papel dos profissionais da Saúde no Trabalho e suas relações com os outros profissionais, com as autoridades competentes e com os atores sociais envolvidos, em função das políticas econômicas, sociais, ambientais e de saúde. Isto requer uma visão clara a respeito da ética das profissões de Saúde no Trabalho e dos padrões de conduta no exercício de suas profissões. Quando especialistas de diversas profissões estão trabalhando juntos, com um enfoque multidisciplinar, eles deveriam tentar embasar suas ações de acordo com um conjunto partilhado de valores, tendo a compreensão mútua e recíproca dos deveres, obrigações, responsabilidades e padrões do exercício profissional de cada profissão envolvida.

8. Algumas das condições de exercício das funções dos profissionais de Saúde no Trabalho e as condições de funcionamento dos Serviços de Saúde no Trabalho estão, com frequência, definidas em regulamentações legais, como por exemplo, a contínua participação dos trabalhadores e da administração nas atividades de planejamento e avaliação destes serviços. Entre as condições para o correto exercício profissional, inclui-se a ampla independência profissional, isto é, os profissionais de Saúde no Trabalho devem gozar de independência no exercício de suas funções, o que os permitirá a fazer julgamentos corretos e a prover orientações adequadas para a proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores, dentro dos estabelecimentos de trabalho, de acordo com o seu conhecimento e consciência. Os profissionais de saúde deveriam se certificar de que foram alcançadas as condições necessárias para exercer suas atividades profissionais de acordo com a boa prática e com os mais elevados padrões profissionais.

Isto deveria incluir uma adequada lotação de pessoal, a capacitação, treinamento e desenvolvimento de competências, os quais incluem a atualização continuada de conhecimento e habilidades, além do apoio e acesso aos apropriados níveis gerenciais de mando na organização.

9. Fazem parte das condições básicas para o exercício aceitável da Saúde no Trabalho - frequentemente estas condições estão especificadas nas regulamentações nacionais - o livre acesso aos locais de trabalho, e a informações relevantes necessárias para os objetivos da Saúde no Trabalho. Outras condições básicas são a possibilidade de tomar amostras e avaliar os ambientes de trabalho, a elaboração de análises de postos de trabalho, e a participação em inquéritos e consultas às autoridades competentes, sobre a implementação de padrões de saúde e segurança no trabalho nos locais de trabalho. Ênfase especial deveria ser dada aos dilemas éticos que podem emergir da tentativa de alcançar, de modo simultâneo, distintos objetivos que eventualmente competem entre si, como por exemplo, a proteção do emprego e a proteção da saúde; o direito à informação e a confidencialidade, e os conflitos entre os interesses individuais e os coletivos.

10. As práticas de Saúde no Trabalho devem ser de acordo com os objetivos da Saúde no Trabalho que foram definidos pela OIT e pela OMS, em 1950, atualizados, em 1995, pelo Comitê Misto OIT/OMS, e que têm o seguinte enunciado:

“A Saúde no Trabalho deveria objetivar: a promoção e manutenção do mais alto grau de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; a prevenção, entre os trabalhadores, dos desvios de saúde causados pelas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores, em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e a

manutenção do trabalhador adaptadas às aptidões fisiológicas e psicológicas, em suma: a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem a sua atividade. O principal foco da Saúde no Trabalho deve estar direcionado para três objetivos: a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho; o melhoramento das condições de trabalho, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança; o desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das empresas. O conceito de cultura empresarial, neste contexto, refere-se a sistemas de valores adotados por uma empresa específica. Na prática, ele se reflete nos sistemas e métodos de gestão, nas políticas de pessoal, nas políticas de participação, nas políticas de capacitação e treinamento e na gestão da qualidade.”

11. Nunca é demais enfatizar que o propósito central do exercício da Saúde no Trabalho é a prevenção primária dos acidentes do trabalho e das doenças relacionadas ao trabalho. Tal exercício deveria ser executado sob condições controladas e dentro de um contexto organizacional, envolvendo Serviços de Saúde no Trabalho competentes, universalmente acessíveis para todos os trabalhadores. Esta prática deve ser relevante, baseada no conhecimento, correta do ponto de vista científico, ético e técnico, e apropriada às condições de risco ocupacional na empresa e às necessidades de Saúde no Trabalho da população trabalhadora em questão.

12. Tem sido crescentemente entendido que o propósito do exercício adequado da Saúde no Trabalho não é o de meramente realizar as avaliações de saúde e prover serviços, mas sim o de cuidar da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho, com

a perspectiva de sua proteção, manutenção e promoção, levando em conta a situação familiar e as circunstâncias de vida externas ao trabalho. Este enfoque dos cuidados de saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no trabalho direciona-se à saúde dos trabalhadores e suas necessidades sociais e humanas, de um modo abrangente e coerente, que inclui cuidados preventivos de saúde, promoção da saúde, atenção curativa, primeiros socorros, reabilitação e, quando apropriado, a indenização, assim como as estratégias para a recuperação e reintegração dos trabalhadores nos ambientes de trabalho. Do mesmo modo, também é crescente a compreensão sobre as inter-relações entre a Saúde no Trabalho, a Saúde Ambiental, a Gestão da Qualidade, a Segurança de Produtos e Serviços, e a Saúde e Segurança Pública e Comunitária. Esta estratégia favorece o desenvolvimento dos sistemas de gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, ênfase na escolha de tecnologias limpas, e alianças entre quem produz e quem protege, no sentido de tornar o desenvolvimento sustentável, justo, e socialmente útil e responsivo às necessidades humanas.

## **PRINCÍPIOS BÁSICOS**

Os três parágrafos seguintes sumarizam os princípios éticos sobre os quais se baseia o Código Internacional de Ética dos Profissionais de Saúde no Trabalho.

O propósito da Saúde no Trabalho é servir à proteção e promoção da saúde física, mental e social e ao bem-estar dos trabalhadores, individualmente e coletivamente. O exercício da Saúde no Trabalho deve ser realizado de acordo com os mais elevados padrões profissionais e princípios éticos. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem contribuir para a saúde ambiental e comunitária.

Os deveres dos profissionais de Saúde no Trabalho incluem a proteção da vida e da saúde do trabalhador, respeitando a dignidade humana e promovendo os mais elevados princípios éticos na implementação de políticas e programas de Saúde no Trabalho. A integridade na conduta profissional, a imparcialidade e a proteção da confidencialidade dos dados de saúde e a privacidade dos trabalhadores constituem parte destes deveres.

Os profissionais de Saúde no Trabalho são profissionais especializados que devem gozar ampla independência profissional no exercício de suas funções. Devem estes profissionais adquirir e manter a competência profissional necessária para desempenhar seus deveres, exigindo as condições que os permitam executar suas tarefas, de acordo com as boas práticas e com a ética profissional.

## **DEVERES E OBRIGAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO**

### **Objetivos e Função Consultiva**

1. O objetivo primário do exercício da Saúde no Trabalho é o de salvaguardar e promover a saúde dos trabalhadores, promover um ambiente de trabalho seguro e saudável, proteger a capacidade de trabalho dos trabalhadores e seu acesso ao emprego. Ao perseguir este objetivo, os profissionais de Saúde no Trabalho devem fazer uso de métodos de avaliação de risco e de promoção da saúde validados, propor medidas preventivas eficientes, e fazer o seguimento de sua implementação. Ao responder às necessidades de saúde e segurança expressas pelos empregadores, pelos trabalhadores ou pelas autoridades, os profissionais de Saúde no Traba-

lho deveriam ser proativos no que concerne à melhoria da saúde e segurança no trabalho, fundamentados em suas competências profissionais e no julgamento ético. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem prover orientação honesta e competente aos empregadores, quanto ao cumprimento de suas responsabilidades no campo da Saúde no Trabalho, como também aos trabalhadores, sobre a proteção e a promoção de sua saúde em relação ao trabalho. Estes profissionais deveriam manter contato direto com os Comitês de Saúde e Segurança, onde existem.

### **Conhecimento e Expertise**

2. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem esforçar-se continuamente para estar bem informados sobre o trabalho e os ambientes de trabalho, bem como para desenvolver sua própria competência e para permanecer bem informados no conhecimento técnico-científico, no conhecimento sobre os fatores de risco ocupacionais, e sobre as medidas mais eficientes para eliminar ou minimizar os riscos relevantes. Como a ênfase deve ser na prevenção primária, definida em termos de políticas, design, escolha de tecnologias limpas, medidas de controle de engenharia e adaptação da organização do trabalho e dos locais de trabalho aos trabalhadores, os profissionais de Saúde no Trabalho devem, de modo regular e rotineiro, visitar os locais de trabalho e consultar os trabalhadores e a administração, sobre o trabalho que está sendo realizado.

### **Desenvolvimento de uma Política e de um Programa**

3. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem orientar os administradores da empresa e os trabalhadores, sobre fatores de risco no trabalho, que podem afetar a saúde dos trabalhadores. A ava-

liação dos fatores de risco ocupacionais deve levar ao estabelecimento de uma política de saúde e segurança e de um programa de prevenção, adequado às necessidades das empresas e dos locais de trabalho. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem propor tal política e programa, com base no conhecimento técnico e científico atualmente disponível, levando em conta também o próprio conhecimento dos trabalhadores a respeito da organização do trabalho e do meio ambiente de trabalho. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem se assegurar de que possuem as qualificações requeridas, ou devem adquirir a expertise necessária, a fim de prover a correta orientação sobre os programas de prevenção, os quais deveriam incluir, quando apropriado, a vigilância e a gestão da segurança do trabalho e dos riscos à saúde, assim como o entendimento das obrigações regulamentares e, em caso de alguma falha, as medidas para minimizar as consequências. A qualidade e a eficácia dos programas concernentes à Saúde no Trabalho deveriam ser regularmente avaliadas, visando à melhoria contínua.

### **Prioridade à Prevenção e à Rapidez de Ação**

4. Atenção especial deveria ser dada à aplicação rápida de medidas simples de prevenção, que são válidas do ponto de vista técnico e factíveis. Investigações complementares deveriam verificar a eficácia destas medidas, ou se soluções mais completas devem ser desenvolvidas. Se existem dúvidas sobre a gravidade de um risco ocupacional, medidas conservadoras de precaução deveriam ser imediatamente consideradas e implementadas. Se houver incertezas ou diferenças de opinião, no tocante à natureza dos perigos ou dos riscos, os profissionais de Saúde no Trabalho devem ser transparentes em sua avaliação, com todas as partes envolvidas, evitando ambiguidade na comunicação de sua opinião, e consultando outros profissionais, se necessário.

## **Acompanhamento das Medidas Corretivas**

5. No caso de recusa ou má vontade da empresa em tomar as providências adequadas para remover uma condição de risco injustificável, ou de tomar uma medida remediadora frente a uma situação que representa perigo evidente à saúde ou segurança, os profissionais de Saúde no Trabalho devem, o mais rapidamente possível, notificar, por escrito e de forma clara, sua preocupação aos dirigentes da empresa, na mais alta hierarquia possível, chamando à atenção para a necessidade de levar em conta o conhecimento técnico-científico, e de respeitar as normas de proteção da saúde, que incluem a consideração aos limites máximos de exposição permitida, salientando claramente as obrigações do empregador em proteger a saúde dos trabalhadores. Se necessário, os trabalhadores e suas organizações representativas devem também ser informados, e as autoridades competentes devem ser contatadas.

## **Informação, Comunicação e Treinamento**

6. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem contribuir para informar os trabalhadores sobre riscos ocupacionais a que estão expostos, de uma maneira objetiva e facilmente compreensível, não omitindo nenhum fato, e enfatizando as medidas de prevenção. Estes profissionais devem colaborar com o empregador, os trabalhadores e seus representantes, no sentido de prover informação adequada e treinamento em Saúde e Segurança no Trabalho. Na comunicação acerca de riscos no trabalho e sua gestão, os profissionais de Saúde no Trabalho devem levar em conta a existência de barreiras de linguagem, diferenças entre culturas, e outras diversidades, tanto entre os gestores da organização como entre os empregados trabalhadores, as quais podem interferir na

eficácia da comunicação. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem prover informação apropriada aos empregadores e aos trabalhadores e seus representantes, a respeito do nível de certeza e incerteza no conhecimento dos perigos e riscos, conhecidos ou suspeitados, no local de trabalho.

### **Segredo Industrial ou Comercial**

7. Os profissionais de Saúde no Trabalho são obrigados a não revelar segredos industriais ou comerciais a que tenham acesso em função do exercício de suas atividades. No entanto, eles não podem omitir informação que seja necessária para proteger a saúde ou a segurança dos trabalhadores ou da comunidade. Quando necessário, os profissionais de Saúde no Trabalho devem consultar a autoridade competente, responsável pela aplicação da legislação relativa a esta matéria.

### **Vigilância da Saúde**

8. Os objetivos e os métodos da Saúde no Trabalho, assim como os procedimentos de vigilância da saúde devem ser claramente definidos, priorizando a adaptação dos locais de trabalho aos trabalhadores, os quais devem ser informados a respeito. A pertinência e a validade destes métodos e procedimentos deveriam ser consistentes com as evidências científicas disponíveis e com a boa prática. A vigilância deve ser realizada com o consentimento informado, não coercitivo, dos trabalhadores. As consequências potencialmente positivas e negativas que podem advir de sua participação em programas de vigilância da saúde e da detecção precoce (screening) deveriam ser discutidas com os trabalhadores, como parte do processo de consentimento informado. A vigilância da saúde deve ser

responsabilidade de um profissional de Saúde no Trabalho credenciado pela autoridade competente.

### **Informação ao Trabalhador**

9. Os resultados dos exames realizados dentro do contexto de vigilância de saúde [na empresa] devem ser explicados aos trabalhadores envolvidos. A avaliação da capacidade para um posto de trabalho específico, quando requerida, deve ser baseada no correto conhecimento das demandas do posto de trabalho, e na avaliação deste posto. Os trabalhadores devem ser informados sobre a possibilidade de recorrerem de conclusões médicas relativas à avaliação de sua capacidade para o trabalho, caso sejam contrárias ao seu interesse. Para tanto, devem ser definidos os procedimentos a serem seguidos na interposição de recursos a essas decisões.

### **Informação ao Empregador**

10. Os resultados dos exames preconizados pela legislação nacional ou por normas específicas devem ser transmitidos à administração da empresa exclusivamente em termos da capacidade para o exercício da função pretendida, ou de contraindicações de ordem médica a determinadas condições de trabalho e/ou exposições ocupacionais. Ao prover tal informação, deve ser dada ênfase em propostas de adaptação de tarefas e condições de trabalho às habilidades do trabalhador. Informações de caráter geral sobre a capacidade de trabalho, no que se refere às condições de saúde, ou sobre prováveis ou potenciais efeitos adversos sobre a saúde [do candidato] podem ser providas ao empregador, após o consentimento informado do trabalhador em questão, e apenas quando este procedimento for necessário para garantir a proteção da saúde do trabalhador.

## **Danos a Terceiros**

11. Onde o estado de saúde do trabalhador e a natureza do trabalho realizado oferecem perigo à segurança de terceiros, o trabalhador deve ser claramente informado sobre a situação. No caso de circunstâncias particularmente perigosas, a administração e, se assim previsto na legislação vigente, a autoridade competente, devem ser informadas sobre as medidas necessárias para salvaguardar outras pessoas. Na orientação que vier a dar, o profissional de Saúde no Trabalho deve tentar compatibilizar o emprego do trabalhador com a saúde e segurança de outras pessoas suscetíveis aos perigos ou riscos.

## **Monitorização Biológica e Investigações**

12. Os exames biológicos e outras pesquisas de laboratório devem ser escolhidos em função de sua validade e de sua capacidade de assegurar a proteção da saúde do trabalhador, levando em conta a sensibilidade, a especificidade, e o valor preditivo destes exames. Os profissionais de Saúde no Trabalho não devem utilizar exames de screening ou testes laboratoriais que não são confiáveis ou que não têm suficiente valor preditivo para o que é requerido em função do posto de trabalho específico. Sendo possível escolher, e sempre que apropriado, deve ser dada preferência a métodos não invasivos e a exames que não oferecem risco à saúde dos trabalhadores. A indicação de algum exame invasivo ou que oferece algum grau de risco para o trabalhador somente pode ser feita após a avaliação dos benefícios e dos riscos. Tais exames, se indicados, devem ser precedidos do consentimento informado do trabalhador, e devem ser realizados segundo os mais elevados padrões profissionais. Estes exames não podem ser justificados por razões de seguro ou estar relacionados a pedidos de benefícios de seguro.

## **Promoção da Saúde**

13. Quando engajados em atividades de educação para a saúde, promoção de saúde, detecção precoce de doenças (screening) e programas de Saúde Pública, os profissionais de Saúde no Trabalho devem buscar a participação tanto de empregadores como de trabalhadores, para o planejamento destes programas e para sua implementação. Devem também proteger a confidencialidade dos dados pessoais de saúde dos trabalhadores envolvidos, e evitar que se faça seu mau uso.

## **Proteção da Comunidade e do Meio Ambiente**

14. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem estar conscientes de seu papel na proteção da comunidade e do meio ambiente. Dentro do escopo de sua contribuição à Saúde Pública e à Saúde Ambiental, os profissionais de Saúde no Trabalho devem promover e participar, de forma apropriada, dos processos de identificação, avaliação e informação, desempenhando um papel de orientação e aconselhamento, visando a prevenir os riscos ocupacionais e ambientais decorrentes dos processos de trabalho ou das operações realizadas na empresa.

## **Contribuição para o Conhecimento Científico**

15. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem comunicar, de forma objetiva, à comunidade científica, assim como às autoridades de Saúde e do Trabalho, sobre achados de novos riscos ocupacionais, suspeitados ou confirmados. Eles devem, também, informar sobre medidas de prevenção, novas e adaptadas. Os profissionais de Saúde no Trabalho que realizam atividades de pesquisa devem planejar e desenvolver suas atividades em ba-

ses científicas sólidas, com completa independência profissional, e seguindo princípios éticos relevantes à saúde e às atividades de pesquisa médica. Estes requisitos incluem o valor social e científico, a validade científica, a correta seleção dos sujeitos da pesquisa, uma relação risco x benefício favorável, o consentimento informado, o respeito aos candidatos e sujeitos da pesquisa, a revisão dos protocolos e dos potenciais conflitos de interesse por um comitê de ética, competente e independente, e a proteção a dados confidenciais. O profissional de Saúde no Trabalho tem a obrigação de tornar acessíveis e de publicitar os resultados de suas pesquisas. Esses profissionais são responsáveis pela acurácia de seus relatórios.

## CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DAS FUNÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO

### Competência, Integridade e Imparcialidade

16. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem sempre agir, acima de tudo, no interesse da saúde e da segurança dos trabalhadores. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem fundamentar seus julgamentos em bases científicas e com competência técnica, recorrendo, se necessário, ao assessoramento de especialistas ou consultores. Devem, também, se abster de emitir qualquer juízo ou parecer ou realizar alguma atividade que possa comprometer a confiança em sua integridade e imparcialidade.

### Independência Profissional

17. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem conseguir e manter total independência profissional, observando, na execução de suas funções, as regras de confidencialidade. Sob nenhuma circunstância deverão permitir que seus julgamentos e suas posições tornem-se influenciados por algum conflito de interesses, particularmente no exercício de sua função orientadora e assessora aos empregadores, aos trabalhadores e seus representantes, no que se refere aos riscos ocupacionais e a situações de evidente perigo para a saúde ou segurança. Tais conflitos podem alterar a integridade dos profissionais de Saúde no Trabalho, os quais deveriam se assegurar de não prejudicar a saúde dos trabalhadores e a saúde pública, em função do conflito de interesses.

## **Equidade, Não discriminação e Comunicação**

18. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem construir uma relação de confiança e de equidade com as pessoas para as quais prestam serviços profissionais. Todos os trabalhadores deveriam ser tratados de maneira equânime, sem qualquer forma de discriminação em função de sua condição, seu gênero, sua situação social, convicções, ou em função da natureza da doença ou o motivo que os leva à consulta com os profissionais de Saúde no Trabalho. Os profissionais de saúde devem estabelecer e manter vias claras de comunicação entre eles próprios, com os altos dirigentes da empresa em posições de decisão sobre a organização do trabalho e as condições e ambientes de trabalho, bem como com representantes dos trabalhadores.

## **Princípios de Ética Organizacional e Contratos de Trabalho**

19. As instituições públicas ou privadas e as organizações que empregam profissionais de Saúde no Trabalho deveriam adotar um programa de ética organizacional, alinhado com os princípios éticos do Código. Estas instituições e organizações deveriam induzir e apoiar o respeito aos princípios do Código de Ética, por todos os profissionais de Saúde no Trabalho. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem requerer a inclusão de uma cláusula sobre ética, em seus contratos de trabalho. Tal cláusula de ética deveria estabelecer, em particular, seu direito de cumprir normas de exercício profissional, diretrizes e códigos de ética de suas respectivas profissões. Estes profissionais não devem aceitar condições de prática profissional que estejam em desacordo com o cumprimento dos padrões profissionais e princípios éticos. Os contratos de trabalho deveriam descrever os papéis e responsabilidades de assessoramento, a independência pro-

fissional dos profissionais de Saúde e Segurança no Trabalho, e conter as condições legais, contratuais e éticas. Também devem ser incluídas no contrato questões como o manejo de conflito, o acesso aos registros médicos, e a proteção das informações confidenciais. Os profissionais devem ter certeza de que seu contrato de trabalho não contém cláusulas que poderiam limitar sua independência profissional. Em caso de dúvida, os termos do contrato devem ser verificados e discutidos com a autoridade competente.

### **Registros e Arquivos de Dados**

20. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem manter, com o apropriado grau de confidencialidade, arquivos e registros que os ajudem na tarefa de identificar problemas de Saúde na empresa. Estes registros incluem dados sobre a vigilância dos ambientes de trabalho; dados pessoais tais como a história profissional; dados e informações de interesse de saúde do trabalhador, tais como registros de exposição ocupacional, resultados de monitoração pessoal de exposição, e atestados de capacidade para o trabalho. Os trabalhadores devem ter o direito de acesso aos documentos e informações que lhes dizem respeito.

### **Confidencialidade Médica**

21. Os dados individuais relativos a exames médicos e a exames de laboratório devem ser arquivados em arquivos médicos confidenciais, os quais devem ser mantidos de forma segura, sob a responsabilidade de médico do trabalho ou enfermeiro do trabalho. O acesso aos prontuários médicos, sua transmissão, assim como a liberação de informações neles contidas, devem ser manejados de acordo com a legislação nacional pertinente, se existente, e de

acordo com códigos de ética das profissões de saúde. As informações contidas nestes prontuários devem ser utilizadas exclusivamente para propósitos de Saúde no Trabalho.

### **Informações de Saúde de Natureza Coletiva**

22. Garantida a impossibilidade de identificação individual, dados e informações de saúde, de natureza coletiva ou populacional, podem ser fornecidos à administração da empresa, aos representantes dos trabalhadores no local de trabalho, ou aos Comitês de Saúde Segurança (se existentes), com o propósito de ajudá-los em suas obrigações relativas à proteção da saúde e segurança dos trabalhadores. Acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho devem ser notificados às autoridades competentes, de acordo com a legislação nacional pertinente.

### **Relações com Profissionais de Saúde**

23. Os profissionais de Saúde no Trabalho não devem buscar informações pessoais que não sejam relevantes para os propósitos da proteção da saúde dos trabalhadores, em sua relação com o trabalho. Entretanto, os médicos do trabalho podem buscar informação médica adicional ou informações registradas em prontuários do trabalhador, que estejam com seu médico particular ou com o hospital onde costuma ser atendido, desde que haja o consentimento informado do trabalhador, e desde que o único propósito seja o de proteger a saúde deste trabalhador. Neste caso, o médico do trabalho deve informar ao médico particular ou ao seu colega no hospital, sobre o papel do médico do trabalho, e sobre o motivo que o leva a buscar estas informações com seus colegas. Com o consentimento do trabalhador, o médico do trabalho pode, se necessário, informar o médico particular do trabalhador

ou a equipe médica do hospital onde o trabalhador costuma ser atendido, sobre algum dado relevante de saúde, ou sobre riscos ocupacionais a que o trabalhador está exposto, ou sobre condições de trabalho que possam significar um risco particular para a saúde deste trabalhador.

### **Combate a Abusos**

24. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem colaborar com outros profissionais de saúde na proteção da confidencialidade de dados de saúde e informações médicas concernentes aos trabalhadores. Ocorrendo problemas de particular importância, os profissionais de Saúde no Trabalho devem informar as autoridades competentes, sobre procedimentos ou práticas vigentes, que, em sua opinião, contrariam os princípios de ética estabelecidos neste Código. Isto diz respeito, de forma especial, à utilização inadequada ou abusiva de dados de Saúde no Trabalho, de dissimulação ou retenção de observações, de violação do segredo médico ou de uma proteção insuficiente de prontuários e arquivos médicos, especialmente no que concerne à informação inserida e armazenada em sistemas computadorizados de informação.

### **Relacionamento com Outros Atores Sociais**

25. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem promover a conscientização dos empregados e dos trabalhadores e seus representantes, sobre a necessidade e a importância da plena independência profissional, assim como da não interferência na confidencialidade médica, a fim de que se mantenha o respeito à dignidade humana, e se aperfeiçoe a aceitação e a eficácia do exercício da Saúde no Trabalho.

## **Promoção da Ética e de Boas Práticas Profissionais**

26. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem procurar o apoio e a cooperação dos empregadores, dos trabalhadores e suas organizações, assim como das autoridades competentes, associações científicas e profissionais e outras organizações nacionais e internacionais relevantes, para a implementação dos mais altos padrões de ética no exercício das profissões de Saúde no Trabalho. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem instituir um programa de auditoria profissional de suas próprias atividades, a fim de garantir que estes padrões estão sendo alcançados; que, caso exista alguma deficiência, ela possa ser detectada e corrigida, e que possam ser tomadas as medidas para garantir a melhoria contínua do seu desempenho profissional.

## BIBLIOGRAFIA E REFERÊNCIAS

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80 1 182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 95-1000 portant Code de déontologie médicale (J.O. de la République française du 8 septembre 1995).
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.

10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health, Ottawa, Canada, 17 21 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in «A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses». Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London. 2nd edition, 1991.
15. International guidelines for ethical review of epidemiological studies, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
16. «Ethical guidelines for epidemiologists», Tom L. Beauchamp et al., in *J. Clin Epidemiol.*, Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S 169S, 1991.
17. «Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research», in *Journal of Occupational Medicine*, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology – Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.

22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
25. Integrity in research and scholarship – A tri council policy statement, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
26. Code of professional ethics for industrial hygienists, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995-96.
27. «Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine» (ACOEM), 1993, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. «AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct», C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
30. Code d'éthique de l'hygiéniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.

35. Recommendations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Déc. 1998.
36. «Code du déontologie de la FMH», Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 2129-2134, 1998: 79, No. 42.
37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.
38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.

## DIRETORIA DA ANAMT 2013-2016

Presidente: **Dr. Zuher Handar (PR)**

Vice-presidente nacional: **Dr. Paulo Rebelo (RJ)**

Vice-presidente da Região Norte: **Dr. Francisco Ferreira Souza Filho (PA)**

Vice-presidente da Região Nordeste: **Dr. José Carlos Ribeiro (BA)**

Vice-presidente da Região Centro-Oeste: **Dr. Luiz Garcia de Oliveira Lima (MS) (in memoriam)**

Vice-presidente da Região Sudeste: **Dr. Vinício Cavalcante Moreira (MG)**

Vice-presidente da Região Sul: **Dr. Antonio Mário Guimarães**

Diretor científico: **Dr. Mario Bonciani (SP)**

Diretora de divulgação (licenciada): **Dra. Marcia Bandini (SP)**

Diretora de patrimônio: **Dra. Flavia Souza e Silva de Almeida (SP)**

Diretor de relações internacionais: **Prof. René Mendes (SP)**

Diretora de legislação: **Dra. Maria Edilma de Mendonça (CE)**

Diretora de ética e defesa profissional: **Dra. Rosylane Rocha (DF)**

Diretor de título de especialista: **Dr. João Anastácio Dias (GO)**

Diretor administrativo: **Dr. Aurelino Mader Gonçalves Filho (PR)**

Diretora administrativa adjunta: **Dra. Antonieta Quirilo Milleo Handar (PR)**

Diretor financeiro: **Dr. Dante Pirath Lago (PR)**

Diretor financeiro adjunto: **Dr. Elver Andrade Moronte**

Conselho Fiscal - Titular: **Dr. Claudio Schmitt (RS)**

**Dr. Charles Carone Amoury (ES)**

**Dr. Renato Monteiro (SP)**

Conselho Fiscal - Suplente: **Dr. Glauber Santos Paiva (CE)**

**Dr. Gilberto Archero do Amaral (SP)**

**Dra. Denise Fátima Brzozowski (SC)**





**ANAMT**  
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE  
MEDICINA DO TRABALHO

## **INTERNATIONAL CODE OF ETHICS FOR OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS**

Third Edition

First edition: 1992  
Second printing: 1994  
Third printing: 1996  
Second edition: 2002  
Second printing: 2006  
Third printing: 2009  
Third edition: 2014



**Editorial Group of the third edition**

K. Kogi (Chair)

G. Costa, B. Rogers, S. Iavicoli, N. Kawakami, S. Lehtinen,  
C. Nogueira, J. Rantanen, E. Santino, P. Westerholm.

**Permission for translation and reproduction**

The Code of Ethics of the International Commission on Occupational Health may be freely reproduced provided that the source is indicated. Proposal of translation into other languages, other than English and French, must be addressed jointly to ICOH President and Secretary General. Translation into other languages, other than the official ones, must be done by an ad hoc Working Group appointed by ICOH President. ICOH President could nominate a Peer Reviewing Group to revise the translated version, if necessary. The Chair of the Working Group will submit the final revised translated text for approval by ICOH President. Translated versions of ICOH Code of Ethics must include a copy of the Code either in English or French. Printing of ICOH Code of Ethics is subject to prior authorization by ICOH President. Any printing financial support by any kind of organizations have to be preliminary communicated and approved by ICOH President.

\*ICOH: International Commission on Occupational Health  
Secretariat General

Address: Sergio Iavicoli MD, PhD

INAIL

Via Fontana Candida, 1

00040 - Monteporzio Catone (Rome) - Italy

Tel: +39 - 06 - 94181506

Fax: +39 - 06 - 94181556

Email Address: [icoh@inail.it](mailto:icoh@inail.it)

International Commission on Occupational Health © 2014 ICOH  
Commission Internationale de la Santé au Travail © 2014 CIST

## PREFACE

1 There are several reasons why the International Commission on Occupational Health (ICOH) has committed itself in the development of an International Code of Ethics for Occupational Health Professionals, as distinct from codes of ethics for all medical practitioners. The first one is the increased recognition of the complex and sometimes competing responsibilities of occupational health and safety professionals towards the workers, the employers, the public, public health and labour authorities and other bodies such as social security and judicial authorities. The second one is the increasing number of occupational health and safety professionals as resulting from the compulsory or voluntary establishment of occupational health services. Yet another factor is the emerging development of a multidisciplinary approach in occupational health which is implying an involvement in occupational health services of specialists who belong to various professions.

2. The International Code of Ethics for Occupational Health Professionals is relevant to many professional groups carrying out tasks and having responsibilities in enterprises as well as in the private and public sectors concerning safety, hygiene, health and the environment in relation to work. The term occupational health professionals category is for the purpose of the Code defined as a broad target group whose common vocation is a professional commitment in pursuing an occupational health agenda. The scope of this Code covers activities of occupational health professionals both when they are acting in individual capacity and as part of organizations or undertakings providing services to clients and customers. The Code applies to occupational health professionals and occupational health services regardless of whether they operate in a free market context subject to competition or within the framework of public sector health services.

3. The 1992 International Code of Ethics first edition laid down general principles of ethics in occupational health. These are still valid but need to be updated and rephrased to reinforce their relevance in the changing environment where occupational health is practiced. Changes in working conditions and in social demand should be taken into account including those brought about by political and social developments in societies; demands on utility value, continued quality improvements and transparency; globalization of the world economy and liberalization of international trade; technical development and introduction of information technology as an integral element of production and services. All these aspects have repercussions on the context surrounding the occupational health practice and thereby influence the professional norms of conduct and the ethics of occupational health professionals.

4. The preparation of an International Code of Ethics for Occupational Health Professionals dates back to 1987 when it was discussed by the Board of the ICOH in Sydney. The prepared draft was subject to a process of consultations. The 1992 Code of Ethics for Occupational Health Professionals was approved by the ICOH Board in November 1991 and published in English and French in 1992, with many reprints and translation into other languages in the following years. A Working Group was established in 1993 with the aim of updating the International Code of Ethics for Occupational Health Professionals and agreed with the ICOH Board in 1997 that an in-depth revision of the Code of Ethics was necessary aiming at supplementing the Code with new issues and themes needing to be addressed. The reconstituted Working Group on Ethics in Occupational Health (J.F. Caillard, G.H. Coppée and P. Westerholm) started the revision process of the Code in 1999 in consultation with selected ICOH members retaining its original structure and reorganizing the text in a more systematic manner.

5. The updated version of the Code of Ethics for Occupational Health Professionals was approved by the ICOH Board in March 2002. The 2002 Code was widely recognized and used for the elaboration of national codes of ethics and for educational purposes. It was adopted as terms of reference in Argentina and Italy in the Framework Act for occupational safety and health. It was also included into the Rosenstock and Cullen text edition. Apart from the ICOH official languages, the ICOH Code of Ethics was translated into Chinese, Greek, Italian, Japanese, Portuguese, Spanish and Turkish. In 2010, the United Nations Medical Directors Working Group agreed to advise that any organizational statements of ethics in occupational health matters should be guided by, and consistent with the ICOH Code of Ethics. Furthermore there have been many adoptions on a voluntary basis as a standard for defining and evaluating professional conduct and it was widely referred to in occupational health and related fields.

6. The ICOH Board decided in 2008 to review the 2002 Code, and commissioned the Working Committee on Ethics and Transparency of the Board to perform the task at a Board meeting in Cape Town in March 2009. The committee consisted of Board Members P. Westerholm (chair), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison and J. Howard Jr. acting as the ICOH Board Code Review Group. Board member M. Fingerhut was affiliated to the Group to strengthen capacity for liaison in view of the global scope of the task. For strengthening field contacts, the Code Review Group was expanded by affiliating J.F. Caillard (ICOH Past President) and S. Iavicoli (ICOH Secretary General). For expanding contacts with world regions and professional networks in Latin and South Americas, Africa and Asia, J. Rodriguez Guzman, L. London and S. Horie were commissioned and affiliated to the Code Review Group. In addition, a task group was constituted as a subgroup of

the Code Review Group to address Ethical Code issues related to the cultural context on the African continent, with G. B. Tangwa, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhize and R. N. Nwabueze. The review work was carried out by drafting a series of text reviews. The Code Review Group members used opportunities at ICOH conferences in Europe, Africa, South and Latin Americas and Asia to discuss Code review matters with the members they met and with other professional networks.

7. A progress report of the Code Review Group was presented and discussed at the ICOH Board Midterm Meeting in Milan in February 2011. The ICOH Membership became involved through communication of the preliminary review results to ICOH scientific Committees Chairs and Secretaries and ICOH National Secretaries. The Code Review Group's report submitted by P. Westerholm, Chair of the Ethics and Transparency Committee, in September 2011 was discussed at a Code review meeting organized by ICOH President K. Kogi and attended by ICOH Officers and the members of the Ethics and Transparency Committee. It was agreed to minimize the changes in the Code by examining the issues requiring revisions. A special session at the ICOH Congress held in Cancun in March 2012 further discussed these issues based on the review results. The changes required for the Code were discussed at a workshop on the ICOH Code of Ethics organized at the University of Occupational and Environmental Health in Kitakyushu in August 2012. To finalize the Code revision work in view of the suggested amendments generated throughout the review process, ICOH President K. Kogi organized a Code Editing Group comprising ICOH Vice-Presidents S. Lehtinen and B. Rogers, Secretary-General S. Iavicoli, Past President J. Rantanen and Board members G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino and P. Westerholm. In the meeting of the Code Editing Group held in June 2013, the draft revisions of the Code were finalized. In addition, we greatly acknowledge the edi-

torial support for this third edition of Mr. Carlo Petyx (Coordinator), Ms. Valeria Boccuni, Ms. Erika Cannone, Mr. Pierluca Dionisi and Ms. Antonella Oliverio.

8. In the review process, the fundamental point of departure and aim have been to retain the already existing structure of the 2002 Code throughout the review, for the purpose of serving continuity and recognition of its contents by the successive generations of ICOH members and all readers within the occupational health professional community of the world. The review process has resulted in working materials and documentation envisaged to be made available as supplementary entries on the ICOH website following the adoption of the revised Code by the ICOH Board. The proposed Code revisions were presented to the ICOH Board Midterm Meeting held in Helsinki in February 2014. By further revising the proposed changes, the ICOH Board adopted the new International Code of Ethics for Occupational health Professionals on 10 February 2014.

9. This Code of Ethics represents an attempt to translate in terms of professional conduct the values and ethical principles in occupational health. It is intended to guide all those who carry out occupational health activities and to set a reference level on the basis of which their performance can be assessed. Its purpose is also to contribute to the development of a common set of principles for cooperation between all those concerned as well as to promote teamwork and a multidisciplinary approach in occupational health. It provides a framework against which to document and justify departures from accepted practice and places a burden of responsibility on those who do not make their reasons explicit. It should also be noted that more detailed guidance on a number of particular aspects can be found in national codes of ethics or guidelines for specific professions. Furthermore, the Code of Ethics does not aim

to cover all areas of implementation or all aspects of the conduct of occupational health professionals or their relationships with social partners, other professionals and the public. It is acknowledged that some aspects of professional ethics may be specific to certain professions and need additional ethical guidance.

10. It should be stressed that ethics should be considered as a subject that has no clear end boundaries and requires interactions, multidisciplinary co-operation, consultations and participation. The process may turn out to be more important than its ultimate outcome. A code of ethics for occupational health professionals should never be considered as «final» but as a milestone of a dynamic process involving the occupational health community as a whole, the ICOH and other organizations concerned with safety, health and the environment, including employers' and workers' organizations.

11. It cannot be overemphasized that ethics in occupational health is by essence a field of interactions between many partners. Good occupational health is inclusive, not exclusive. The elaboration and the implementation of professional conduct standards do not involve only the occupational health professionals themselves but also those who will benefit from or may feel threatened by their practice as well as those who will support its sound implementation or denounce its shortcomings. This document should therefore be kept under review and its revision should be undertaken when deemed necessary. Comments to improve its content should be addressed to the Secretary General of the International Commission on Occupational Health.

12. The Code of Ethics of the International Commission on Occupational Health may be freely reproduced. Proposals of translation into other languages, other than English and French, must be ad-

dressed jointly to ICOH President and Secretary-General. Translation into other languages, other than the official ones, must be done by an ad hoc Working Group appointed by ICOH President. ICOH President could nominate a Peer Reviewing Group to revise the translated version, if necessary. The Chair of the Working Group will submit the final revised translated text for approval by ICOH President. Translated versions of ICOH Code of Ethics must include a copy of the Code either in English or French. Printing of the ICOH Code of Ethics is subject to prior authorization by ICOH President. Any financial support for printing by any kind of organizations has to be preliminarily communicated and approved by ICOH President.

**Kazutaka Kogi, MD, DMSc**  
ICOH President

**Sergio Iavicoli, MD, PhD**  
ICOH Secretary-General

## INTRODUCTION

1. The aim of occupational health practice is to protect and promote workers' health, to sustain and improve their working capacity and ability, to contribute to the establishment and maintenance of a safe and healthy working environment for all, as well as to promote the adaptation of work to the capabilities of workers, taking into account their state of health.

2. The field of occupational health is broad and covers the prevention of all impairments arising out of employment, work injuries and work-related disorders, including occupational diseases, the protection and promotion of workers' health and all aspects relating to the interactions between work and health. Occupational health professionals should be involved, whenever possible, in the design and choice of health and safety equipment, appropriate work methods and procedures and safe work practices relevant to health, safety and work ability of workers. They should encourage workers' participation in this field as well as feedback from experience.

3. On the basis of the principle of equity, occupational health professionals should assist workers in obtaining and maintaining employment notwithstanding their health deficiencies or their handicap. It should be duly recognized that there are particular occupational health needs of workers as determined by factors such as gender, age, ethnicity, physiological condition, social aspects, communication barriers or other factors. Such needs should be met on an individual basis with due concern to protection of health in relation to work and without leaving any possibility for discrimination.

4. For the purpose of this Code, the expression «occupational health professionals» is meant to include all those who, in a professional capacity, carry out occupational safety and health tasks,

provide occupational health services or are involved in an occupational health practice. A wide range of disciplines are concerned with occupational health since it is at an interface between technology and health involving technical, medical, social and legal aspects. Occupational health professionals include occupational health physicians and nurses, labour inspectors, occupational hygienists and occupational psychologists, specialists involved in ergonomics, in rehabilitation therapy, in accident prevention and in the improvement of the working environment as well as in occupational health and safety research. The competence of these occupational health professionals should be mobilized within the framework of a multidisciplinary team approach.

5. Many other professionals from a variety of disciplines such as chemistry, toxicology, engineering, radiation health, epidemiology, environmental health, environmental protection, applied sociology, health and social insurance and health education may also be involved, to some extent, in occupational health practice. Furthermore, public health and labour authorities, employers, workers and their representatives and first aid workers have an essential role and even a direct responsibility in the implementation of occupational health policies and programmes, although they are not occupational health specialists by profession. Finally, many other professions such as lawyers, architects, manufacturers, designers, work analysts, work organization specialists, teachers in technical schools, universities and other institutions as well as the media personnel have an important role to play in relation to the improvement of the working environment and of working conditions.

6. The term «employers» means persons with recognized responsibility, commitment and duties towards workers in their employment by virtue of a mutually agreed relationship. The term «work-

ers» applies to any persons who work, whether full time, part time or temporarily for an employer; this term is used here in a broad sense covering all employees, including management staff, the self-employed and informal sector workers (a self-employed person is regarded as having the duties of both an employer and a worker). The expression «competent authority» means a minister, government department or other public authority having the power to issue regulations, orders or other instruction having the force of law, and who is in charge of supervising and enforcing their implementation.

7. There is a wide range of duties, obligations and responsibilities as well as complex relationships among those concerned and involved in occupational safety and health matters. In general, these duties, obligations and responsibilities are defined by statutory regulations. Each employer has the responsibility for the health and safety of the workers in his or her employment. Each profession has its responsibilities which are related to the nature of its duties. It is important to define the role of occupational health professionals and their relationships with other professionals, with the competent authority and with social partners in the purview of economic, social, environmental and health policies. This calls for a clear view about the ethics of occupational health professionals and standards in their professional conduct. When specialists of several professions are working together within a multidisciplinary approach, they should endeavour to base their action on shared sets of values and have an understanding of each other's duties, obligations, responsibilities and professional standards.

8. Some of the conditions of execution of the functions of occupational health professionals and the conditions of operation of occupational health services are often defined in statutory regulations, such as regular planning and reviewing of activities and

continuous consultation with workers and management. Basic requirements for a sound occupational practice include a full professional independence, i.e. that occupational health professionals must enjoy independence in the exercise of their functions which should enable them to make judgments and give advice for the protection of the workers' health and for their safety within the undertaking in accordance with their knowledge and conscience. Occupational health professionals should make sure that the necessary conditions are met to enable them to carry out their activities according to good practice and to the highest professional standards. This should include adequate staffing, training and re-training competence development, which includes the continuous updating of knowledge and skills, and support from and access to an appropriate level of senior management.

9. Further basic requirements for acceptable occupational health practice, often specified by national regulations, include free access to the workplace, and to relevant information needed for occupational health objectives. Other basic requirements are the possibility of taking samples and assessing the working environment, making job analyses and participating in enquiries and consulting the competent authority on the implementation of occupational safety and health standards in the undertaking. Special attention should be given to ethical dilemmas which may arise from pursuing simultaneously objectives which may be competing such as the protection of employment and the protection of health, the right to information and confidentiality, and the conflicts between individual and collective interests.

10. The occupational health practice should meet the aims of occupational health which have been defined by the ILO and WHO in 1950 and updated as follows by the ILO/WHO Joint Committee on Occupational Health in 1995:

Occupational health should aim at: the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations; the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions; the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health; the placing and maintenance of the workers in an occupational environment adapted to his physiological and psychological capabilities; and, to summarise, the adaptation of work to man and of each man to his job. The main focus in occupational health is on three different objectives: (i) the maintenance and promotion of workers' health and working capacity; (ii) the improvement of working environment and work to become conducive to safety and health; and (iii) development of work organisations and working cultures in a direction which supports health and safety at work and in doing so also promotes a positive social climate and smooth operation and may enhance productivity of the undertakings. The concept of working culture is intended in this context to mean a reflection of the essential value systems adopted by the undertaking concerned. Such a culture is reflected in practice in the managerial systems, personnel policy, principles for participation, training policies and quality management of the undertaking.

11. It cannot be overemphasized that the central purpose of any occupational health practice is the primary prevention of occupational and work-related diseases and injuries. Such practice should take place under controlled conditions and within an organized framework –involving competent occupational health services universally accessible for all workers. This practice must be relevant, knowledge-based, sound from scientific, ethical and technical points of view, and appropriate to the occupational risks in the enterprise and to the occupational health needs of the working population concerned.

12. It is increasingly understood that the purpose of a sound occupational health practice is not merely to perform assessments and to provide services but implies caring for workers' health and their working capacity with a view to protect, maintain and promote them and taking into account the family situation and the life circumstances outside work. This approach of occupational health care practice and occupational health promotion addresses workers' health and their human and social needs in a comprehensive and coherent manner which includes preventive health care, health promotion, curative health care, first-aid rehabilitation and compensation where appropriate, as well as strategies for recovery and reintegration into the working environment. Similarly, the importance of considering the links between occupational health, environmental health, quality management, product safety and stewardship, public and community health and security is increasingly understood. This strategy is conducive to the development of occupational safety and health management systems, an emphasis on the choice of clean technologies and alliances with those who produce and those who protect in order to make development sustainable, equitable, socially useful and responsive to human needs.

## **BASIC PRINCIPLES**

The following three paragraphs summarize the principles of ethics and values on which is based the International Code of Ethics for Occupational Health Professionals.

The purpose of occupational health is to serve the protection and promotion of the physical and mental health and social well-being of the workers individually and collectively. Occupational health practice must be performed according to the highest professional standards and ethical principles. Occupational health professionals must contribute to environmental and community health.

The duties of occupational health professionals include protecting the life and the health of the worker, respecting human dignity and promoting the highest ethical principles in occupational health policies and programmes. Integrity in professional conduct, impartiality and the protection of the confidentiality of health data and of the privacy of workers are part of these duties.

Occupational health professionals are experts who must enjoy full professional independence in the execution of their functions. They must acquire and maintain the competence necessary for their duties and require conditions which allow them to carry out their tasks according to good practice and professional ethics.

## **DUTIES AND OBLIGATIONS OF OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS**

### **Aims and advisory role**

1. The primary aim of occupational health practice is to safeguard and promote the health of workers, to promote a safe and healthy working environment, to protect the working capacity of workers and their access to employment. In pursuing this aim, occupational health professionals must use validated methods of risk assessment and health promotion, propose effective preventive measures and follow up their implementation. While responding to the health and safety needs expressed by employers, workers or authorities, the occupational health professionals should be proactive in terms of improving health and safety at work on the basis of their professional competence and ethical judgment. The occupational health professionals must provide competent and honest advice to the employers on fulfilling their responsibility in the field of occupational safety and health as

well as to the workers on the protection and promotion of their health in relation to work. The occupational health professionals should maintain direct contact with safety and health committees, where they exist.

### **Knowledge and expertise**

2. Occupational health professionals must continuously strive to be familiar with the work and the working environment as well as to develop their competence and to remain well informed in scientific and technical knowledge, occupational hazards and the most efficient means to eliminate or to minimise minimize the relevant risks. As the emphasis must be on primary prevention defined in terms of policies, design, choice of clean technologies, engineering control measures and adapting work organisation organization and workplaces to workers, occupational health professionals must regularly and routinely, whenever possible, visit the workplaces and consult the workers and the management on the work that is performed.

### **Development of a policy and a programme**

3. The occupational health professionals must advise the management and the workers on factors at work which may affect workers' health. The risk assessment of occupational hazards must lead to the establishment of an occupational safety and health policy and of a programme of prevention adapted to the needs of undertakings and workplaces. The occupational health professionals must propose such a policy and programme on the basis of scientific and technical knowledge currently available as well as of their knowledge of the work organization and environment. Occupational health professionals must ensure that they possess the required skill or secure the necessary expertise in order to provide

advice on programmes of prevention which should include, as appropriate, measures for monitoring and management of occupational safety and health hazards an understanding of national regulatory requirements, and, in case of failure, for minimizing consequences. The quality and effectiveness of occupational health programmes should be regularly audited in the objective of continual improvement.

### **Emphasis on prevention and on a prompt action**

4. Special consideration should be given to the rapid application of simple preventive measures which are technically sound and easily implemented. Further evaluation must check whether these measures are effective or if a more complete solution must be sought. When doubts exist about the severity of an occupational hazard, prudent precautionary action must be considered immediately and taken as appropriate. When there are uncertainties or differing opinions concerning nature of the hazards or the risks involved, occupational health professionals must be transparent in their assessment with respect to all concerned, avoid ambiguity in communicating their opinion and consult other professionals as necessary.

### **Follow-up of remedial actions**

5. In the case of refusal or of unwillingness to take adequate steps to remove an undue risk or to remedy a situation which presents evidence of danger to health or safety, the occupational health professionals must make, as rapidly as possible, their concern clear, in writing, to the appropriate senior management executive, stressing the need for taking into account scientific knowledge and for applying relevant health protection standards, including exposure limits, and recalling the obligation of the employer to

apply laws and regulations and to protect the health of workers in their employment. The workers concerned and their representatives in the enterprise should be informed and the competent authority should be contacted, whenever necessary.

### **Information, communication and training**

6. Occupational health professionals must contribute to the information for workers on occupational hazards to which they may be exposed in an objective and understandable manner which does not conceal any fact and emphasizes the preventive measures. The occupational health professionals must co-operate with the employer, the workers and their representatives to ensure adequate information and training on health and safety to the management personnel and workers. In communicating about risks at work and their management, occupational health professionals are required to address language barriers, cross-cultural differences and other diversities among the management personnel and workers that may affect the effectiveness of communication. Occupational health professionals must provide appropriate information to the employers, workers and their representatives about the level of scientific certainty or uncertainty of known and suspected occupational hazards at the workplace.

### **Commercial secrets**

7. Occupational health professionals are obliged not to reveal industrial or commercial secrets of which they may become aware in the exercise of their activities. However, they must not withhold information which is necessary to protect the safety and health of workers or of the community. When needed, the occupational health professionals must consult the competent authority in charge of supervising the implementation of the relevant legislation.

## **Health surveillance**

8. The occupational health objectives, methods and procedures of health surveillance must be clearly defined with priority given to adaptation of workplaces to workers who must receive information in this respect. The relevance and validity of these methods and procedures should be consistent with available scientific evidence and relevant good practice. The surveillance must be carried out with the non-coerced informed consent of the workers. The potentially positive and negative consequences of participation in screening and health surveillance programmes should be discussed as part of the consent process. The health surveillance must be performed by an occupational health professional approved by the competent authority.

## **Information to the worker**

9. The results of examinations, carried out within the framework of health surveillance must be explained to the worker concerned. The determination of fitness for a given job, when required, must be based on a good knowledge of the job demands and of the work-site and on the assessment of the health of the worker. The workers must be informed of the opportunity to challenge the conclusions concerning their fitness in relation to work that they feel contrary to their interest. An appeals procedure must be established in this respect.

## **Information to the employer**

10. The results of the examinations prescribed by national laws or regulations must only be conveyed to management in terms of fitness for the envisaged work or of limitations necessary from a medical point of view in the assignment of tasks or in the expo-

sure to occupational hazards. In providing such information, the emphasis put should be placed on proposals to adapt the tasks and working conditions to the abilities of the worker. General information on work fitness or in relation to health or the potential or probable health effects of work hazards, may be provided with the informed consent of the worker concerned, in so far as this is necessary to guarantee the protection of the worker's health.

### **Danger to a third party**

11. Where the health condition of the worker and the nature of the tasks performed are such as to be likely to endanger the safety of others, the worker must be clearly informed of the situation. In the case of a particularly hazardous situation, the management and, if so required by national regulations, the competent authority must also be informed of the measures necessary to safeguard other persons. In his advice, the occupational health professional must try to reconcile employment of the worker concerned with the safety or health of others that may be endangered.

### **Biological monitoring and investigations**

12. Biological tests and other investigations must be chosen for their validity and relevance for protection of the health of the worker concerned, with due regard to their sensitivity, their specificity and their predictive value. Occupational health professionals must not use screening tests or investigations which are not reliable or which do not have a sufficient predictive value in relation to the requirements of the work assignment. Where a choice is possible and appropriate, preference must always be given to non-invasive methods and to examinations, which do not involve any danger to the health of the worker concerned. An invasive investigation or an examination which involves a risk to the health

of the worker concerned may only be advised after an evaluation of the benefits to the worker and the risks involved. Such an investigation is subject to the worker's informed consent and must be performed according to the highest professional standards. It cannot be justified for insurance purposes or in relation to insurance claims.

### **Health promotion**

13. When engaging in health education, health promotion, health screening and public health programmes, occupational health professionals must seek the participation of both employers and workers in their design and in their implementation. They must also protect the confidentiality of personal health data of the workers, and prevent their misuse.

### **Protection of community and environment**

14. Occupational health professionals must be aware of their role in relation to the protection of the community and of the environment. With a view to contributing to environmental health and public health, occupational health professionals must initiate and participate, as appropriate, in identifying, assessing, advertising and advising for the purpose of prevention on occupational and environmental hazards arising or which may result from operations or processes in the enterprise.

### **Contribution to scientific knowledge**

15. Occupational health professionals must report objectively to the scientific community as well as to the public health and labour authorities on new or suspected occupational hazards. They must also report on new and relevant preventive methods. Occupa-

tional health professionals involved in research must design and carry out their activities on a sound scientific basis with full professional independence and follow the ethical principles relevant to health and medical research work. These include social and scientific value, scientific validity, fair subject selection, favourable risk benefit ratio, informed consent, respect for potential and enrolled subjects, review of protocols and potential conflicts of interest by an independent and competent ethics committee and protection of confidential data. The occupational health professionals have a duty to make their research results publicly available. They are accountable for the accuracy of their reports.

## **CONDITIONS OF EXECUTION OF THE FUNCTIONS OF OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS**

### **Competence, integrity and impartiality**

16. Occupational health professionals must always act, as a matter of prime concern, in the interest of the health and safety of the workers. Occupational health professionals must base their judgments on scientific knowledge and technical competence and call upon specialized expert advice as necessary. Occupational health professionals must refrain from any judgment, advice or activity which may endanger the trust in their integrity and impartiality.

### **Professional independence**

17. Occupational health professionals must seek and maintain full professional independence and observe the rules of confidentiality in the execution of their functions. Occupational health professionals must under no circumstances allow their judgment and statements to be influenced by any conflict of interest, in particular when advising the employer, the workers or their representatives in the undertaking on occupational hazards and situations which present evidence of danger to health or safety. Such conflicts may distort the integrity of the occupational health professionals who must ensure that the harm does not accrue with respect to workers' health and public health as a result of conflicts.

### **Equity, non-discrimination and communication**

18. The occupational health professionals must build a relationship of trust, confidence and equity with the people to whom they provide occupational health services. All workers should be treated in an equitable manner, without any form of discrimination as

regards their condition, gender, social aspects, their convictions or the reason which led to the consultation of the occupational health professionals. Occupational health professionals must establish and maintain clear channels of communication among themselves, the senior management responsible for decisions at the highest level about the conditions and the organization of work and the working environment in the undertaking, and with the workers' representatives.

### **Organizational ethics and contracts of employment**

19. The public or private institutions and organizations employing occupational health professionals should adopt a programme of organizational ethics that is aligned with the ethical principles of this Code. These institutions and organizations should enable and support the conduct of occupational health professionals according to the principles of the Code. Occupational health professionals must request that a clause on ethics be incorporated in their contract of employment. This clause on ethics should include, in particular, their right to apply professional standards, guidelines and codes of ethics. Occupational health professionals must not accept conditions of occupational health practice which do not allow for performance of their functions according to the desired professional standards and principles of ethics. Contracts of employment should describe advisory roles and responsibilities, state professional independence of occupational health professionals and contain the guidance on the legal, contractual and ethical aspects. Approaches for the management of conflict, access to medical records and the protection of confidential information should also be addressed. Occupational health professionals must ensure that their contract of employment or service does not contain provisions which could limit their professional independence. In case of doubt about

the terms of the contract legal advice must be sought and the competent authority must be consulted as appropriate.

## **Records**

20. Occupational health professionals must keep good records with the appropriate degree of confidentiality for the purpose of identifying occupational health problems in the enterprise. Such records include data relating to the surveillance of the working environment, personal data such as the employment history and occupational health data such as the history of occupational exposure, results of personal monitoring of exposure to occupational hazards and fitness certificates. Workers must be given access to the data relating to the surveillance of the working environment and to their own occupational health records.

## **Medical confidentiality**

21. Individual medical data and the results of medical investigations must be recorded in confidential medical files which must be kept secured under the responsibility of the occupational health physician or the occupational health nurse. Access to medical files, their transmission and their release are governed by national laws or regulations on medical data where they exist and relevant national codes of ethics for health professionals and medical practitioners. The information contained in these files must only be used for occupational health purposes.

## **Collective health data**

22. When there is no possibility of individual identification, information on aggregate health data on groups of workers may be disclosed to management and workers' representatives in the

undertaking or to safety and health committees, where they exist, in order to help them in their duties to protect the health and safety of exposed groups of workers. Occupational injuries and work-related diseases must be reported to the competent authority according to national laws and regulations.

### **Relationships with health professionals**

23. Occupational health professionals must not seek personal information which is not relevant to the protection, maintenance or promotion of workers' health in relation to work or to the overall health of the workforce. Occupational health physicians may seek further medical information or data from the worker's personal physician or hospital medical staff, with the worker's informed consent, but only for the purpose of protecting, maintaining or promoting the health of the worker concerned. In so doing, the occupational health physician must inform the worker's personal physician or hospital medical staff of his or her role and of the purpose for which the medical information or data is required. With the agreement of the worker, the occupational health physician or the occupational health nurse may, if necessary, inform the worker's personal physician of relevant health data as well as of hazards, occupational exposures and constraints at work which represent a particular risk in view of the worker's state of health.

### **Combating abuses**

24. Occupational health professionals must co-operate with other health professionals in the protection of the confidentiality of the health and medical data concerning workers. Occupational health professionals must identify, assess and point out to those concerned procedures or practices which are, in their opinion, contrary to the principles of ethics embodied in this Code and

inform the competent authority when necessary. This concerns in particular instances of misuse or abuse of occupational health data, concealing or withholding findings, violating medical confidentiality or of inadequate protection of records in particular as regards information placed on computers.

### **Relationships with social partners**

25. Occupational health professionals must increase the awareness of employers, workers and their representatives of the need for full professional independence and commitment to protect medical confidentiality in order to respect human dignity and to enhance the acceptability and effectiveness of occupational health practice.

### **Promoting ethics and professional conduct**

26. Occupational health professionals must seek the support and co-operation of employers, workers and their organizations, as well as of the competent authorities, professional and scientific associations and other relevant national and international organizations, for implementing the highest standards of ethics in occupational health practice. Occupational health professionals must institute a programme of professional audit of their activities to ensure that appropriate standards have been set, that they are being met, that deficiencies, if any, are detected and corrected and that steps are taken to ensure continuous improvement of professional performance.

## BIBLIOGRAPHY AND REFERENCES

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80 1 182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 95-1000 portant Code de déontologie médicale (J.O. de la République française du 8 septembre 1995).
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.

10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health, Ottawa, Canada, 17 21 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NIL and MRC report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in «A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses». Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London. 2nd edition, 1991.
15. International guidelines for ethical review of epidemiological studies, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
16. «Ethical guidelines for epidemiologists», Tom L. Beauchamp et al., in *J. Clin Epidemiol.*, Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S 169S, 1991.
17. «Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research», in *Journal of Occupational Medicine*, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology – Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.

22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
25. Integrity in research and scholarship – A tri council policy statement, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
26. Code of professional ethics for industrial hygienists, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995-96.
27. «Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine» (ACOEM), 1993, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. «AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct», C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
30. Code d'éthique de l'hygiéniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.

35. Recommandations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Déc. 1998.
36. «Code du déontologie de la FMH», Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 2129-2134, 1998: 79, No. 42.
37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.
38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.

