



## **OS 35 ANOS DA “CLASSIFICAÇÃO DE SCHILLING” E SUA RELAÇÃO COM O ESTUDO DO NEXO CAUSAL ENTRE AS DOENÇAS E O TRABALHO NO BRASIL**

Marco Antonio Borges das Neves

1

O Dr. Richard Selwin Francis Schilling (R. S. F. Schilling) foi um médico brilhante, que nasceu em 1911 e faleceu em 1997, vitimado por um Câncer. O Dr. Schilling foi Professor Emérito da Universidade de Londres, além de ter sido consultor de Saúde Ocupacional da Organização Mundial de Saúde entre 1956 e 1969. Foi o Professor Schilling que identificou a Bissinose como sendo uma doença ocupacional.

Em 1984, no Journal Of the Society of Occupational Medicine, foi publicado o Artigo “More Effective Prevention in Occupational Health Practice?”, sendo seu autor o Dr. Richard Schilling.

Em seu artigo, ele apontava que os dados oficiais sobre Doenças Ocupacionais do Reino Unido subestimavam as “Doenças Relacionadas ao Trabalho”; que o sucesso da prevenção dependia primeiramente da identificação dos fatores de risco, primeiramente testando antes que alguém fosse exposto e depois observando efeitos adversos na população trabalhadora. O Professor Schilling defendia que os métodos de identificação dos riscos deveriam ser mais sistemáticos e sensíveis para detectar os efeitos das exposições de longo prazo e suas causas. Para ele os métodos de identificação de riscos poderiam ser potencializados através do estudo de modelos geográficos de doenças e classificando o trabalho por índices de exposição e nomenclatura de atividades.

A incidência e a severidade das doenças seriam fruto da interação de causas: exposições ambientais, fatores do hospedeiro e do comportamento individual, nos moldes do Modelo proposto por Morris em 1975 sobre as múltiplas causas das doenças.

---

<sup>1</sup> Neves, M. A. B.: “Os 35 anos da Classificação de Schilling e sua relação com o estudo do Nexo Causal entre as doenças e o Trabalho no Brasil”. 01/06/2019: [www.drmarconeves.com](http://www.drmarconeves.com)

Para o Emérito Autor, a Saúde Ocupacional possuíam uma oportunidade para realizar uma ampla gama de atividades preventivas, que incluíam modificação de hábitos pessoais (tabagismo, dieta, exercício físico...), controlar infecções por meio de imunização, trilhar doenças não ocupacionais que pudessem ser incluídas nesta categoria.

No aludido artigo, o professor Schilling apresentou um a classificação das doenças relacionadas ao trabalho divididas em 3 categorias:

<b>Grupo</b>	<b>Características</b>
I	O trabalho seria uma causa necessária da doença. Este grupo conteria as doenças ocupacionais propriamente ditas. O exemplo citado por Schilling foi o da intoxicação por chumbo.
II	O trabalho não seria um fator necessário, mas um fator contributivo para a ocorrência da doença. O Exemplo citado foi o das doenças coronárias
III	O Trabalho poderia provocar um distúrbio latente ou agravar uma doença já estabelecida. Os exemplos citados no artigo original foram a úlcera péptica e o eczema

Após apresentar a famosa classificação, Schilling observou que embora as doenças ocupacionais, ou seja, aquelas da categoria I da classificação, fossem prontamente identificadas, uma causa necessária poderia ser obscura, citando a seguir alguns exemplos em que uma investigação epidemiológica consistente permitiram associar a maior ocorrência de algumas moléstias à fatores de risco ocupacionais.

Embora a referência mais famosa às “Doenças Relacionadas ao Trabalho” no Brasil seja a Classificação de Schilling, de 1984, este tema já vinha sendo trabalhado pela Organização Mundial da Saúde há mais de uma década. Em nossa revisão bibliográfica a primeira referência objetiva ao tema que encontramos é de 1973, mais especificamente um Relatório de Experts da Organização Mundial de Saúde, dentre eles o próprio Professor Schilling, que abordava o monitoramento do Meio Ambiente e da Saúde em Saúde Ocupacional (Environmental and Health Monitoring in Occupational Health) e apresentava um modelo para as interpelações entre o homem e o trabalho. Este modelo considera as inter-relações da doença com o meio ambiente ocupacional, características bio-psicológicas do indivíduo e as relações possíveis entre os fatores

promotores de saúde e de doença, a partir do que teríamos como resultado da interação desses fatores, uma resultante que expressaria saúde ou de doença.

O tema também foi objeto de publicações do NIOSH (National Institute of Occupational Safety And Health), em um trabalhos coordenados por Stanley Kusnetz (M.S.) e pela Dra. (MD) Marilyn K. Hutchison, intitulado “A Guide to Work-Relatedness of Disease” (Um Guia para as Relações entre Trabalho e Doenças), em que os autores discutem vários aspectos das relações entre doença e trabalho. A primeira publicação é datada de 1976 e a revisão foi apresentada em 1979. Nesta Obra, Kusnetz e Hutchison expõem que as doenças ocupacionais seriam, em seu entendimento, aquelas produzidas ou agravadas pelo trabalho, e que genericamente uma doença poderia ser considerada ocupacional se cumulativamente :

- 1) Os achados médicos da doença são compatíveis com o efeito do ou dos agentes produtores de doença a que o trabalhador foi exposto;
- 2) Se existe (ou existiu) no meio ambiente ocupacional do trabalhador exposição ao agente (ou aos agentes) suficientemente para a produção de doença;
- 3) Se o peso das evidências respalda que a origem da(s) doença(s) é mais ocupacional que não ocupacional

O Método divulgado pelo CDC na década de 1970, para a tomada de decisão quanto a etiologia ocupacional da doença consistia de 6 passos, sejam:

- 1) Consideração da evidência da doença;
  - A doença de fato existe ?
  - As manifestações particulares da doença aparentam ser resultado da exposição de um agente agressivo específico ?
- 2) Consideração dos dados epidemiológicos;
  - Os dados epidemiológicos podem documentar que grupos de trabalhadores expostos a agentes suspeitos desenvolveram determinado tipo de doença, sendo que tais dados, quando existentes, podem ser extremamente úteis para concluir ou excluir a relação causal entre o agente estudado e a doença estudada.
- 3) Consideração da Evidência de exposição;

- A melhor evidência para confirmação da exposição do trabalhador para um determinado agente seria obtida a partir da análise dos postos de trabalho atuais e passados do trabalhador.

- 4) Consideração da validade do relato
- 5) Consideração de outros fatores relevantes
- 6) Avaliação e conclusão.

Nesse mesmo documento, Kusnetz e Hutchison abordavam o tema “Agravamento de Doenças Crônicas”, e colocavam, com muita propriedade, que o problema da avaliação do “agravamento (ocupacional) de doenças crônicas” é que **existem muitos parâmetros envolvidos**. Além disso, as causas, cursos e resultados dessas doenças são usualmente desconhecidos ou pouco compreendidos, e **o progresso das doenças crônicas pode exibir períodos irregulares de piora e agravamento**, sendo que o período da vida em que os sintomas das doenças crônicas se desenvolve geralmente tornaria esta avaliação ainda mais complexa, a medida que tanto os processos degenerativos do envelhecimento quanto a manifestação das doenças crônicas ocorreriam na a idade adulta (“Middle Years”).

Na década de 1990, no Brasil, alguns trabalhos científicos, assim como outros que podemos chamar de pseudocientíficos, apresentaram a classificação de Schilling dando a entender, intencionalmente ou não, que a mesma fosse uma categorização de diferentes tipos de doenças ocupacionais, o que não corresponde à realidade dos fatos. Esta falsa premissa foi utilizada para explicar e para “justificar” a ideia que as LER/DORT seriam doenças ocupacionais obrigatoriamente, o que é uma inverdade. Alguns médicos ligados ao movimento sindical, a partidos políticos e a departamentos de saúde preventiva participaram ativamente da disseminação deste conceito errado e distorcido sobre a chamada "Classificação de Schilling".

Em seu texto o Professor Schilling chamava atenção para o fato que a distinção entre "Doença Ocupacional" e "Doença Relacionada ao Trabalho" era de interesse do que chamam nos países de língua inglesa de "Compensação ao Trabalhador", mas

nenhum dos textos que o autor teve a oportunidade de estudar sequer mencionou este detalhe.

O próprio Site da Organização Mundial de Saúde(OMS), exibe uma clara diferenciação entre “Doenças ocupacionais” e “Doenças Relacionadas ao Trabalho”. Segundo a OMS, uma “Doença Ocupacional” é qualquer doença contraída em função da exposição à fatores de risco provenientes da atividade laboral, já as “Doenças Relacionadas ao Trabalho” seriam doenças que teriam múltiplas causas, onde fatores do meio ambiente do trabalho **poderiam** desempenhar algum papel.

Para as Doenças Relacionadas ao Trabalho, portanto, **pode existir ou não** uma relação causal, havendo frequentemente indícios que permitem suspeitar, mas não caracterizar, a participação o trabalho como um elemento relevante na história natural da moléstia estudada. E de fato, se considerarmos a dita Classificação de Schilling, inexistente um grupo para doenças não relacionadas ao trabalho.

Considerando que a Classificação de Schilling não possui um grupo específico para possíveis Doenças não Relacionadas ao trabalho, sendo que não existem critérios da relevância que uma relação causal entre atividade e moléstia deveria possuir, dependendo dos critérios, ou melhor, da falta de critérios utilizados pelo avaliador, toda e qualquer moléstia desenvolvida por um trabalhador pode ser classificada como “Doença Relacionada ao Trabalho”, não importando que a relação causal entre a moléstia e a atividade considerada seja espúria, inconsistente, intangível ou incomensurável. Esta situação adquire especial relevância em Medicina Legal, quando há discussão sobre a existência ou não de concausalidade com finalidade indenizatória.

Em Medicina Preventiva, sob certos aspectos, quando se visa a proposição de medidas para, por exemplo, prevenção de surtos ou epidemias, a identificação de uma possível causa para a doença não poderia esperar que fossem realizados estudos para identificar de maneira consistente, antes de se adotar a medida preventiva. Nesta situação, justifica-se que o conceito de causa seja mais maleável e mesmo que se torne próximo do conceito de “risco”, pois a demora para se chegar a uma conclusão tecnicamente consistente de associação causal poderia implicar na causação de muitas mortes evitáveis. Por outro lado, a flexibilização do conceito de “causa”, para finalidades de caracterização de responsabilidade civil ou criminal parece absurda, pois poderia levar de volta ao que ocorria em épocas remotas em que as causas das doenças eram

atribuídas por meio de critérios subjetivos e abstratos dos médicos, sacerdotes, xamãs e charlatães.

A ideia de que o estabelecimento de Nexo Causal, em uma perícia médica, pode ser reduzido a interpretação do avaliador a partir de seus conhecimentos empíricos, personalíssimos, interessa mormente a quem deseja que tais conclusões sejam manipuláveis em decorrência de interesses políticos, ideológicos ou simplesmente por improbidade.

Nos últimos anos, temos observado, no Brasil, que muitos Experts têm caracterizado a ocorrência de “concausalidade” entre doença e trabalho a partir da premissa que a moléstia periciada enquadra-se na categoria II ou III da classificação de Schilling. Se formos criteriosos, o “especialista” que afirma pela existência de uma relação causal entre doença e trabalho para doenças que se enquadram nas categorias II e III da Classificação de Schilling, está explicitando desconhecimento conceitual sobre esta classificação.

As doenças que possuem relação de Nexo Causal consistentemente estabelecida com fatores de risco oriundos do ambiente laboral, são apenas as do Grupo I da classificação de Schilling. As doenças agrupadas nas categorias II e III desta classificação, podem ter ou não uma relação causal efetiva com as atividades laborais, sendo muitas vezes fruto de elucubrações com raciocínio não Médico-Legal, mas de Medicina Preventiva, sem a preocupação do estabelecimento de uma relação de causa e efeito consistente, como seria de se esperar em uma perícia médica tecnicamente consistente e isenta.

E a Medicina Legal (que engloba as perícias médicas com finalidade judicial), tem como viés de atuação, o estudo de associações causais consistentemente estabelecidas, o que observa, por exemplo, pela utilização de técnicas de análise de DNA para caracterização de Paternidade ou identificação de despojos humanos. Caso esta ciência abrisse mão de buscar diagnósticos de precisão, continuaria caracterizando a paternidade através de estudos de compatibilidade entre tipos sanguíneos ou identificando corpos a partir da compatibilidade de ossadas com características físicas de desaparecidos.

Em relação ao grupo III da Classificação de Schilling, tanto a comprovação de que uma dada atividade tenha feito com que uma doença que iria se manifestar de qualquer maneira na vida de um indivíduo pré-disposto, ou agravado uma dada moléstia pré-existente, implica na necessidade de realização de estudos extremamente complexos, o que faz com que, via de regra, as doenças sejam alocadas neste grupo através de raciocínio especulativo. Conforme já alertavam Kusnetz e Hutchison na década de 1970, existem muitos parâmetros envolvidos na evolução das doenças crônicas, sendo que as causas, cursos e resultados das doenças são usualmente desconhecidos ou pouco compreendidos, em especial em relação às doenças crônicas, cujo progresso pode exibir períodos irregulares de piora e agravamento.

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) faz uma clara distinção entre “Doença Ocupacional” e “Doença Relacionada ao trabalho”, porém os centros acadêmicos e as instituições governamentais responsáveis pelas pesquisas e fiscalizações na área de saúde ocupacional parecem fazer vistas grossas para este fato, pelo menos no Brasil. Quais interesses estariam por trás disso?

Nas décadas de 1990 e de 2000 várias publicações, muitas delas patrocinadas pelo poder público, divulgaram a crassa ideia de que as Doenças Ocupacionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho fossem termos equivalentes, apesar da existência de definições da Organização Mundial de Saúde e da própria Organização Internacional do Trabalho que deixavam claramente definido a diferença existente entre tais conceitos. E, de maneira incompreensível, parece não ter havido muita contestação no meio acadêmico tupiniquim. Não consigo imaginar outro motivo para tal situação que não esteja ligada a motivações políticas ou ideológicas.

Na percepção deste Autor, o erro conceitual de equiparar Doença Ocupacional com Doença Relacionada ao Trabalho, e que nunca foi proposto por Schilling no seu artigo “More Effective Prevention in Occupational Health Practice (1984), no qual apresentou a famosa “Classificação de Schilling”, é absolutamente injustificável sob a ótica científica. A divulgação massiva deste erro conceitual (de que doença Ocupacional e Doença Relacionada ao Trabalho seriam equivalentes), além de ajudar a promover um raciocínio médico incorreto quanto aos aspectos fisiopatológicos, ultrapassou as fronteiras das ditas ciências médicas e contaminou a interpretação jurídica sobre o significado do adoecimento dos trabalhadores.

Trabalhando na área médico-pericial há quase duas décadas, e já tendo participado ativamente de milhares de perícias e assistências técnicas, o autor teve a oportunidade de estudar muitos laudos periciais e inúmeras sentenças, em todas as instâncias, dos casos nos quais trabalhou. A percepção sobre o que observou é estarrecedora:

- A primeira impressão é de que muitos dos ditos "Experts" não sabe, ou pelo menos não quer, diferenciar o que é uma Doença Ocupacional de uma Doença Relacionada ao Trabalho, que é uma diferenciação essencial para a discussão do Nexo Causal entre uma doença e uma atividade laboral.
- Outra impressão é de que há pelo menos um grupo de juízes que valoriza os peritos que mais concluem pela caracterização de uma relação causal entre o trabalho e a doença, independentemente se este estabelecimento foi realizado com rigor científico e profissional ou com leniência e tendenciosismo.

A crença de que se um trabalhador adoecer, se trata de doença ocupacional até prove-se o contrário, pode ser válida pelo aspecto da propositura de ações epidemiológicas para comprovar se existe ou não uma relação causal, ou ainda para a adoção de medidas preventivas enquanto se investiga melhor a existência desta possível relação. Mas este mesmo raciocínio não pode ser adotado em uma atividade médico pericial, sob risco de superestimar a influência do trabalho quanto ao desenvolvimento e evolução das doenças comuns, e levando a responsabilizar injustamente todo empregador pelas doenças que acometem os trabalhadores.

A confusão existente é enorme, seu alcance abrangente e, possivelmente, generalizado. Por um lado, se deixarmos de levar em conta a relevância da participação da atividade laboral no desenvolvimento ou evolução de uma moléstia que acometa um trabalhador, para estudo das relações causais, toda e qualquer doença que acometa um trabalhador pode ser classificada como "Doença Relacionada ao Trabalho". As Doenças Ocupacionais, por outro lado, são um subconjunto das Doenças Relacionadas ao Trabalho, que representam as doenças que possuem uma relação causal consistentemente estabelecida com o trabalho. Por conseguinte, sob os aspectos médico-legais, somente há sentido em se falar de nexo Causal ou de Concausalidade para as Doenças Ocupacionais, uma vez que o critério de caracterização de uma doença como sendo "relacionada ao trabalho", comumente é meramente especulativo.



Considerando que os profissionais das ciências da saúde e do direito, via de regra, não sabem ou não querem fazer a diferenciação entre o significado conceitual de "Doença Ocupacional" (que tem uma causa necessária no trabalho), em comparação com o critério de "Doença Relacionada ao Trabalho" (cuja relação causal com o trabalho pode ser incerta, espúria ou insignificante), o potencial para construção de conclusões erradas através da utilização de metodologias sofismáticas, vinculando especulativamente atividades laborais às mais variadas morbidades, é enorme o potencial de levar a condenações absolutamente injustas.

Esta situação de deficiência técnica de peritos, advogados, juristas e juízes em relação a diferenciação entre "Doença Ocupacional" e "Doença Relacionada ao Trabalho", em especial quanto a compreensão ao significado e a consistência do estabelecimento das relações causais entre essas diferentes categorias de doenças com a atividade laboral, pode (e provavelmente está), levando a responsabilizações injustas e equivocadas, tanto de grandes empregadores quanto de pessoas comuns que em algum momento de suas vidas tem necessidade de se valer de serviços como de babás, cuidadores de idosos, domésticos, etc..., e que eventualmente venham adoecer durante a prestação de seus serviços.

A insegurança jurídica provocada por esta situação anárquica, a médio e longo prazo tende a ser um fator de desincentivo à contratação de mão de obra, ao aumento da terceirização ou automatização de atividades e pode, portanto, levar à diminuição do potencial de oferta de empregos formais, levando ao aumento das desigualdades sociais, da marginalização dos indivíduos e da criminalidade. É o processo contrário ao do desenvolvimento social de um país.

Para quem trabalha com Direito e com Perícias Médicas, é necessário estudar melhor e compreender o significado da Classificação de Schilling, e seu papel para o estudo da causalidade das doenças, em especial, porque esta classificação diferencia muito bem as Doenças Ocupacionais (Grupo I), das demais categorias das Doenças Relacionadas ao Trabalho (Grupos II e III da classificação de Schilling). Em 2011, a discussão sobre as diferenças conceituais entre as Doenças Ocupacionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho, e suas repercussões médico-legais, foi tema do meu

primeiro livro<sup>2</sup>, que continua sendo a única publicação a abordar este importante tema. Eu recomendo a sua leitura a quem queira se aprofundar no tema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SCHILLING**, R. S. F. “More Effective Prevention in Occupational Health Practice?”, J. Soc. Occup. Med. (1984) 34, 71-79;
2. **SCHILLING**, R. S. F. “A Challenging Life. Sixty years in Occupational Health”. Canning Press, London, 1998.
3. **AGUIAR JR.**, R. R.: “Responsabilidade Civil No Novo Código Civil”, Biblioteca Digital do Superior Tribunal de Justiça (BDJUR): <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/1997>, acessado em 18/05/2009
4. **ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA**, P. R.; **BARBOSA-BRANCO**, A.: “Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP\_ Fator Acidentário de Prevenção \_FAP: Um Novo Olhar Sobre a Saúde do Trabalhador”
5. **ALMEIDA**, A. P. F.: “Excludentes do nexo de causalidade na responsabilidade civil extracontratual” - **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 248, 12 mar. 2004. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4930>>. Acesso em: 01 mar. 2010.
6. **AMARAL, TARSILA**: “Operários” – quadro pintado em 1933 - utilizado como marca d’água neste texto. <https://www.culturagenial.com/quadro-operarios-de-tarsila-do-amaral/>
7. **AUGUSTO**, V. G.; **SAMPAIO**, R. F.; **TIRADO**, M. G. A.; **MANCINI**, M. C.; **PARREIRA**, V. F.: “Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do Fisioterapeuta”. Rev. Bras. Fisioter. Vol 12 nº 1, jan-fev/2008.
8. **AZEVEDO BARROS**, M.B. e outros : “Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003”. Ciência & Saúde Coletiva, 11(4):911-926, 2006
9. **BRASIL**, MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Políticas de Saúde: “Protocolo De Investigação, Diagnóstico, Tratamento E Prevenção De Lesões Por Esforços Repetitivos (Ler) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho (DORT)” - Brasília, Editora Ministério da Saúde, 2000
10. **BRASIL**, MINISTÉRIO DA SAÚDE: “Doenças Relacionadas Ao Trabalho: Manual De Procedimentos Para Os Serviços De Saúde” - Brasília, Editora Ministério da Saúde, 2001
11. **BRASIL**, MINISTÉRIO DA SAÚDE: “LER/DORT : Dilemas, Polêmicas E Dúvidas” - Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.º 104, Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2001
12. **BRASIL**, MINISTÉRIO DA SAÚDE: “Lesões Por Esforços Repetitivos (LER) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho (DORT)” Série A.

<sup>2</sup> **Neves, M A B**: “As doenças Ocupacionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho – as diferenças conceituais existentes e as suas implicações na determinação do Nexo causal, na Concausalidade e no nexo técnico Epidemiológico”. Editora LTR, 2011.

- Normas e Manuais Técnicos, n.º 103, Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2001
13. **BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE:** “Saber LER Para Prevenir DORT” Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.º 106, Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2001
  14. **BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA : Decreto N º 3.048 DE 06/05/99.** Regulamentação do Ministério da Previdência e Assistência Social sobre doenças profissionais e do trabalho.
  15. **CECILIA, S. L. L.:** “Responsabilidade do Empregador Por Danos à Saúde do Trabalhador” – LTR, 2008.
  16. **FÁVARO, F. :** Medicina Legal 10ª Edição – Editora Martins, 1975)
  17. **FRANÇA, G. V.:** Medicina Legal – Ed. Guanabara Koogan 6ª Ed- 2001)
  18. **FERREIRA JR, M.,** Saúde no Trabalho: Temas para o Profissional que Cuida da Saúde dos Trabalhadores, São Paulo, Editora Roca, 2000
  19. **GARCIA, G. F.:** “Acidentes Do Trabalho E Doenças Profissionais – Doenças Ocupacionais E Nexo Técnico Epidemiológico” – Editora Método, 2008
  20. **GONZAGA, P.,** Perícia Médica da Previdência Social, 2ª. ed, São Paulo, Editora LTR, 2001
  21. **GONZALES, L. R. –** “Sensibilidade E Especificidade De Exames Complementares Nos Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados Com O Trabalho (Dort) Em Membros Superiores” Dissertação de Mestrado, apresentado para Banca Examinadora do Departamento de Saúde Preventiva da UNICAMP em 21/02/2005 – Orientador – Prof. DR. Sérgio Roberto De Lucca.
  22. **HELFENSTEIN JR, M.:** “Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho”. In Reumatologia : Diagnóstico E Tratamento - Medsi Editora Médica e Científica Ltda, 2001, fls. 261-273;
  23. **INSS :** “Instrução Normativa 98” de 05 de dezembro de 2003 : Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho–DORT.
  24. **INSS, Diretoria Colegiada:** RESOLUÇÃO Nº DC 10, de 23/12/1999. “Estabelecimento de nexo causal e nexo técnico em doenças profissionais e do trabalho”.
  25. **LADOU, J.:** “Current Occupational & Environmental Medicine”- Lange Medical Books/McGraw –Hill Medical Publishing Division, USA, 2004.
  26. **MARZAGÃO, G. H. B. :** “Relação de Causalidade no Direito Penal - Teorias da equivalência das condições, da causalidade adequada e da imputação objetiva sem mistérios” - Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 395, 6 ago. 2004. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5539>>. Acesso em: 01 mar. 2010
  27. **National Research Center For Occupational Health And Safety Regulation (Australia):** “The Legal Concept Of Work-Related Injury And Diseases In Australian Ohs And Workers’ Compensation Systems -: CLAYTON, A.; JOHNSTONE, R.; SCEATS, S. – The Australian National University, April 2002

28. **NEVES**, M. A. B. “As Doenças Ocupacionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho – As diferenças conceituais existentes e suas implicações na determinação do Nexo Causal, do Nexo Técnico Epidemiológico e da Concausalidade”, Editora LTR, São Paulo, 2011.
29. **NEVES**, R. F.: **NUNES**, M.O.: “Incapacidade, cotidiano e subjetividade: A narrativa dos Trabalhadores com LER/DORT – Interface, (Botucatu) vol.13, nº 30, jul-set 2009.
30. **NIOSH** (National Institute of Safety and Health ) – **KUSNETZ**, S.; **HUTCHISON**, M. K.: “A Guide To The Work-Relatedness of Disease \_ Revised Edition” – USA 1979
31. **NIOSH** (National Institute of Safety and Health ) – Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors - A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back. Edited By **BERNARD**, B. P., 1997
32. **OIT** (Organização Internacional do Trabalho), Convenção 042 – Doenças Profissionais.
33. **OLIVEIRA**, S. G.: “Indenizações Por Acidente De Trabalho Ou Doença Ocupacional”, 5ª Ed., LTR, 2009.
34. **OMS** (Organização Mundial de Saúde): “Environmental And Health Monitoring In Occupational Health” – Report of a WHO Expert Committee – Technical Report Séries Nº 535 – Geneva, 1973
35. **OMS** (Organização Mundial de Saúde): “Identification And Control Of Work-Related Diseases - Report of a WHO Expert Committee – Technical Report Séries Nº 714 – Geneva, 1985
36. **OMS** (Organização Mundial de Saúde): “Health Promotion For Working Populations” - Report of a WHO Expert Committee – Technical Report Séries Nº 765 – Geneva, 1988
37. **ROCHA**, M. A. M.: “O problema do nexo causal na responsabilidade civil objetiva” . Acessado em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=11969>, acessado em 12/06/2009
38. **ROCHA**, Q.M.W.: “Diagnóstico Diferencial das Dores nos Membros” – in Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA;2003. Disponível em: URL: <http://www.lava.med.br/livro>
39. **RODRIGUES**, V.: “O Problema Da Causalidade Em Medicina” - **Rev Port Clin Geral** 2008;**24:717-22**.
40. **SANTANA**, V. S.: “Bases Epidemiológicas Do Fator Acidentário Previdenciário” - Rev Bras Epidemiol 2005; 8(4): 440-53
41. **SATINI**, M. M. e outros: “Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação, Prevenção E Fisiopatologia Das LER/DORT” – Centro de Estudos Em Saúde e Trabalho – 2.000
42. **THOMPSON**, W. G.: “OCCUPATIONAL DISEASES : Their Causation, Symptoms, Treatment and Prevention”. D. Appleton & Company, New York & London, 1914.

43. **WEEVERS**, H. J. A. et al: "Work-Related Disease in General Practice: A Systematic Review" – Family Practice - Family Practice Advance Access originally published online on 14 February 2005

