

PERÍCIA MÉDICA: ANÁLISE DAS DOENÇAS ESPECIFICADAS EM LEI - ALIENAÇÃO MENTAL E NEOPLASIA MALIGNA

MEDICAL EXPERTISE: ANALYSIS OF DISEASES SPECIFIED IN LAW - MENTAL ALIENATION AND MALIGNANT NEOPLASM

Sandra Márcia Carvalho Oliveira
UFAC
Wagner Fonseca Moreira Silva
IML-Belo Horizonte-MG

Resumo: *Objetivo: Avaliar as doenças especificadas em lei; alienação mental e neoplasia maligna; que geraram incapacidade total e definitiva. Método: Foi realizada uma análise transversal de 364 laudos de periciandos com doenças especificadas em lei confirmadas pericialmente. Resultados: A análise mostrou que 46,97% (n=171) dos periciandos apresentavam doenças especificadas em lei, relacionadas à hipótese de neoplasia maligna (IV) e alienação mental (II); 24,4% (n=89) somente a hipótese II e 22,5% (n=82) somente a hipótese IV. Verificou-se que 11,2% dos casos das doenças categorizadas pelo código internacional das doenças (CID); da hipótese de alienação mental; correspondiam a F20 e F 31.4. Que a doença de CID C50.9, na hipótese IV representou 29,2% dos casos, sendo a mais encontrada. Conclusão: A neoplasia maligna de mama (CID C50.9), foi à doença especificada em lei mais prevalente na nossa população, indicando que apresenta relevância no contexto do setor de perícia médica do estado.*

Palavras-chave: *Perícia Administrativa. Doenças Especificadas em Lei. Neoplasia Maligna. Alienação Mental, Incapacidade Total e Definitiva.*

Abstract: *Objective: Evaluate the diseases specified by law; mental alienation and malignant neoplasm; that generated total and permanent disability. Method: a cross-sectional analysis was carried out of 364 reports of periciandos with specified diseases in law committed pericialmente. Results: The analysis showed that 46.97% (n = 171) of the periciandos were specified diseases in law, related to the hypothesis of malignant neoplasm (IV) and mental alienation (II); 24.4% (n = 89) only the hypothesis II and 22.5% (n = 82) only chance IV. It was found that 11.2% of cases of diseases categorized by the international code of diseases (ICD); the chance of mental alienation; corresponded to F20 and F 31.4. The disease of CID (C) 50.9, IV represented 29.2% of cases, the most found. Conclusion: The malignant neoplasm of breast (ICD C 50.9), was the illness specified in law more prevalent in our population, indicating that offers relevance in the context of the medical expertise of the State.*

Keywords: *Administrative Expertise. Specified diseases in Law. Malignant Neoplasm. Alienation Mental, Total and Permanent Disability.*

Introdução

As doenças especificadas em lei (§ 1º do artigo 186 da Lei nº 8.112/1990); como a alienação mental; cardiopatia grave; cegueira posterior ao ingresso no serviço público; doença de Parkinson; esclerose múltipla; espondiloartrose anquilosante; formas avançadas da doença de Paget; hanseníase; nefropatia grave; neoplasia maligna; paralisia irreversível e incapacitante; síndrome da imunodeficiência adquirida; tuberculose ativa; e doenças especificadas no artigo 1º da Lei nº 11.052/2004 (hepatopatia grave e contaminação por radiação); permitem aos seus portadores a concessão de alguns benefícios (BRASIL, 1990; MINISTÉRIO, 2010).

O servidor acometido por essas enfermidades, e que seja considerado inválido, terá direito a aposentadoria por invalidez com proventos integrais (§ 3º do art. 186 da Lei nº 8.112/199). A constatação das doenças especificadas em lei se baseia em critérios apresentados pelas sociedades brasileiras e internacionais de cada especialidade e em publicações de órgãos públicos. A sua comprovação deverá ser feita por intermédio de laudos médicos e exames complementares (BRASIL, 1990; MINISTÉRIO, 2010).

Alienação Mental é todo quadro de distúrbio psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem

como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido total e permanentemente para qualquer trabalho (DALGALARRONDO 2008; ANDRADE, 2010).

O indivíduo torna-se incapaz de responder legalmente por seus atos na vida civil, mostrando-se inteiramente dependente de terceiros no que tange às diversas responsabilidades exigidas pelo convívio em sociedade. O alienado mental pode representar riscos para si e para terceiros, sendo impedido por isso de qualquer atividade funcional. Há indicação legal para que todos os servidores portadores de alienação mental sejam interditados judicialmente (EIPHANIO, 2009; MINISTÉRIO, 2010).

O perito deve avaliar se é conveniente e apropriado o enquadramento do indivíduo como alienado mental. O simples diagnóstico desses quadros não é indicativo de enquadramento. Deverão constar dos laudos declaratórios da invalidez do portador de alienação mental os seguintes dados: 1) Diagnóstico da enfermidade básica, inclusive o diagnóstico numérico, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID); 2) Estágio evolutivo; 3) A expressão alienação mental (TAVARES, 2013; MINISTÉRIO, 2010).

Os Critérios de Enquadramento para alienação mental poderá ser identificada no curso de qualquer enfermidade psiquiátrica ou neuropsiquiátrica desde que, em seu estágio evolutivo, sejam atendidas todas as condições abaixo discriminadas: 1) Seja grave e persistente; 2) Seja refratária aos meios habituais de tratamento; 3) Provoque alteração completa ou considerável da personalidade; 4) Comprometa gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação; 5) Torne o servidor inválido de forma total e permanente para qualquer trabalho (MINISTÉRIO, 2010; DALGALARRONDO, 2008; ANDRADE, 2010; EISELE, 2006; VANRELL, 2015).

Neoplasia Maligna é um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo. São consideradas neoplasias malignas as relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (OLIVEIRA, 2010; MARCELINO, 2008).

O exame pericial objetiva comprovar: 1) O diagnóstico da neoplasia por meio de exame histopatológico ou citológico; 2) A extensão da doença e a presença de metástases; 3) O tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico; 4) O prognóstico da evolução da doença, em consonância com as estatísticas de sobrevivência para cada tipo de neoplasia; 5) O grau de incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente; 6) A correlação da incapacidade com as atribuições do servidor (OLIVEIRA 2010, MINISTÉRIO 2010).

A perícia fará o enquadramento da invalidez permanente por neoplasia maligna dos servidores quando for constatada incapacidade para o trabalho em consequência de: 1) Neoplasias com mau prognóstico em curto prazo; 2) Neoplasias incuráveis; 3) Sequelas do tratamento, mesmo quando erradicada a neoplasia maligna; 4) Recidiva ou metástase da neoplasia maligna (MINISTÉRIO, 2010).

A perícia deverá, ao emitir o parecer conclusivo, citar: 5) O tipo histopatológico da neoplasia; 6) Sua localização; 7) A presença ou não de metástases; 8) O estadiamento clínico pelo sistema TNM, podendo ser utilizada outra classificação, em casos específicos, não contemplados por este sistema; 9) Acrescentar a expressão neoplasia maligna, para fim de enquadramento legal (MINISTÉRIO, 2010).

Os servidores portadores de neoplasia maligna detectada pelos meios propedêuticos e submetido a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico serão considerados portadores dessa enfermidade durante os cinco primeiros anos de acompanhamento clínico, mesmo que o estadiamento clínico indique bom prognóstico. O carcinoma basocelular e outras neoplasias de comportamento similar não se enquadram nesta situação (MINISTÉRIO, 2010).

Os servidores portadores de neoplasia maligna submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico, que após cinco anos de acompanhamento clínico não apresentarem evidência de doença ativa, serão considerados não portadores de neoplasia maligna. A presença de neoplasia maligna passível de tratamento não implica aposentadoria, devendo o servidor ser reavaliado periodicamente levando-se em consideração o tratamento, a evolução e a capacidade laborativa (MINISTÉRIO, 2010). A atividade pericial se constitui no exame médico de um indivíduo, com objetivo de caracterizar os níveis de comprometimento funcional, de danos

e potencial de reabilitação e readaptação, sem finalidade de intervenção no processo de saúde-doença. A perícia médica é como o nome já indica um conjunto de procedimentos técnicos, realizados por profissional da medicina legalmente habilitado (ato privativo do médico), para informar e/ou esclarecer alguma autoridade sobre fato próprio de matéria médica, no interesse da justiça e da administração (MENEGON, 2012; TADEU, 2010; BREFE, 2010).

O perito médico deve ser um profissional especializado, dotado de sólida formação clínica, possuidor de uma técnica apurada, com amplos conhecimentos de legislação e de profissiografia (conhecimento de todas as atribuições dos cargos com os quais vai lidar), além de ser detentor de atributos de personalidade como: integridade, isenção, independência, equilíbrio e comunicabilidade. Mediante tais requisitos, ele será capaz de elaborar um pronunciamento conclusivo sobre a relação das condições de saúde e a capacidade laborativa do periciando, assim como buscar o enquadramento nas situações legais. Seu parecer é respaldado por lei e tem caráter definitivo (EPIPHANIO, 2009; COSTA, 2011; GUIMARÃES, 2005).

A Perícia Médica Administrativa é o ramo da Perícia Médica voltado à determinação da incapacidade para o trabalho, ou para atender situações específicas, com vistas a instrumentalizar processos de cunho administrativo, geralmente relacionados à concessão de benefícios sociais, previdenciários e trabalhistas. A Legislação não trata de benefícios por doença, mas sim por incapacidade. Não é bastante estar doente; é necessário que haja incapacidade para o trabalho. A doença incapacitante é a enfermidade que produz incapacidade para desempenhar as atividades laborais do ser humano. A doença incapacitante pode ser passível de tratamento e controle com recuperação total ou parcial da capacidade laborativa, não resultando obrigatoriamente em invalidez (TADEU, 2010; EPIPHANIO, 2009; VADOR, 2012).

Algumas definições importantes sobre as quais se pautam as decisões médico-periciais para a concessão dos benefícios são: 1) Incapacidade laborativa; que é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. 2) Incapacidade quanto ao grau: a) Incapacidade parcial é aquela em que se permite o desempenho de atividade, sem risco de vida ou agravamento maior e que é compatível com a percepção de salário aproximado daquele que o interessado auferia antes da doença ou acidente; b) Incapacidade total é aquela que gera a impossibilidade de permanecer no trabalho, não permitindo atingir a média de rendimento alcançada, em condições normais, pelos trabalhadores da categoria do examinado. 3) Incapacidade quanto a duração: a) Incapacidade temporária que é quando se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível; b) Incapacidade indefinida – que é suscetível de alteração em prazo previsível com os recursos da terapêutica e reabilitação disponíveis à época. 4) Incapacidade quanto à profissão: a) uniprofissional, quando o impedimento alcança apenas uma atividade específica; b) multiprofissional, quando o impedimento abrange diversas atividades profissionais; c) omniprofissional, quando implica na impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa, sendo conceito essencialmente teórico, salvo quando em caráter transitório e 5) Invalidez que pode ser conceituada como a incapacidade laborativa total, indefinida e multiprofissional, insuscetível de recuperação ou reabilitação profissional, que corresponde à incapacidade geral de ganho, em consequência de doença ou acidente (EPIPHANIO 2009).

Este trabalho se justifica, pela presença importante de casos de doenças especificadas em lei; alienação mental e neoplasia maligna; no setor de perícia **médica da Junta Médica Oficial**, que culmina com o afastamento laboral e por contribuir com um conhecimento até então não disponível. Com este estudo inédito e de relevância, pretende-se reduzir o **índice** de absenteísmo e aumentar as ações de prevenção relacionadas a esse grupo de doenças.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, retrospectiva, descritiva, que foi realizado no setor de perícias da Junta Médica Oficial, no período de setembro de 2007 a setembro de 2016. Em que a amostra foi constituída de 171 laudos dos periciandos que passaram pelo setor de perícia médica e obtiveram laudo de doenças especificadas em lei (**alienação mental e neoplasia maligna**).

Foram incluídos no estudo todos os laudos de doenças especificadas em lei que estavam

devidamente registrados (364). Foram excluídos do estudo todos os casos em que o periciando não tinha laudo pericial de doenças especificadas em lei ou àqueles cujos registros constavam dados incompletos ou inconsistentes. O acesso às informações contidas nos registros foi possível mediante autorização do responsável pela Junta Médica Oficial do Estado. Após esta etapa, iniciou-se o trabalho de campo, através da pesquisa no banco de dados da instituição. Nos registros constavam informações referentes ao CID (código internacional das doenças); as doenças especificadas em lei e as hipóteses relativas às doenças incapacitantes e invalidantes. As informações obtidas foram armazenadas em um banco de dados e analisadas posteriormente.

Análise estatística: os dados foram digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20. Foram calculadas as distribuições das frequências relativas e absolutas, medianas, médias e desvios padrão (DP) das variáveis. Duas ou mais proporções foram comparadas com o teste do qui-quadrado de Pearson quando o número de observações esperadas foi maior do que 5, ou com o teste exato de Fisher quando o número de observações esperadas foi menor do que 5. Variáveis contínuas foram analisadas com o teste de análise de variância (ANOVA). Foram considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos foram observados e foram obedecidas as diretrizes e normas preconizadas pela resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Durante a coleta de dados foi possível identificar um total de trezentos e sessenta e quatro (364) periciandos com laudo pericial de doenças especificadas em lei, cujas informações estavam disponibilizadas no banco de dados da Junta Médica Oficial do Estado, provenientes de pericias que foram realizadas no período entre setembro de 2007 e setembro de 2016. Os casos identificados foram estratificados conforme o código internacional das doenças (CID); as doenças especificadas em lei e as hipóteses relativas às doenças incapacitantes e invalidantes, sendo que, 46,97% (171) dos periciandos apresentaram doenças especificadas em lei, relacionadas à hipótese de neoplasia maligna (hipótese IV) e alienação mental (hipótese II). Destes, 24,4% (89) dos casos encontrados correspondiam a indivíduos que tinham doenças especificadas em lei, relacionadas à hipótese de alienação mental e 22,5% (82) apresentaram doenças especificadas em lei referentes à **neoplasia maligna**. (Figuras 1a,1b,1c, 1d).

Figura 1a. Distribuição dos laudos periciais de incapacidade total e definitiva.

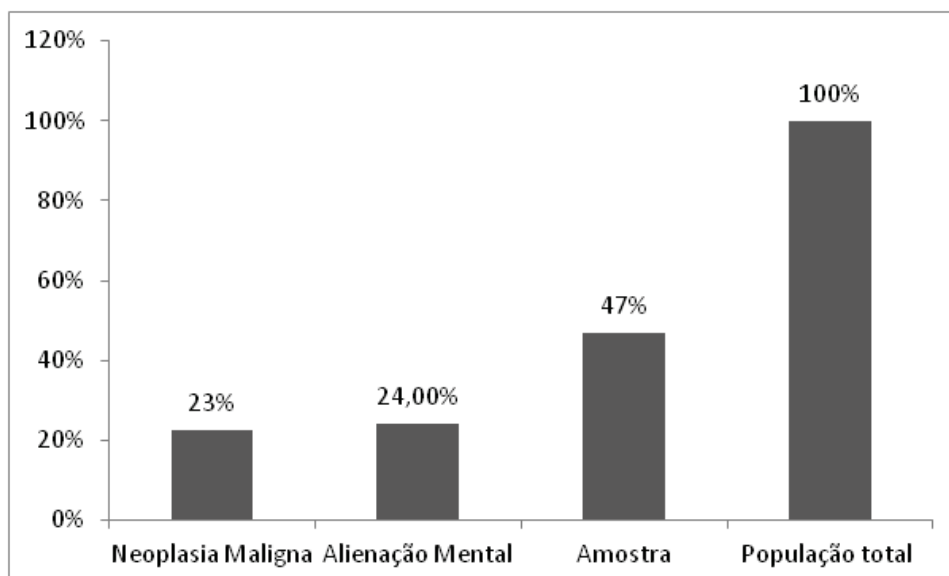


Figura 1b. Distribuição das doenças especificadas em lei por ano.

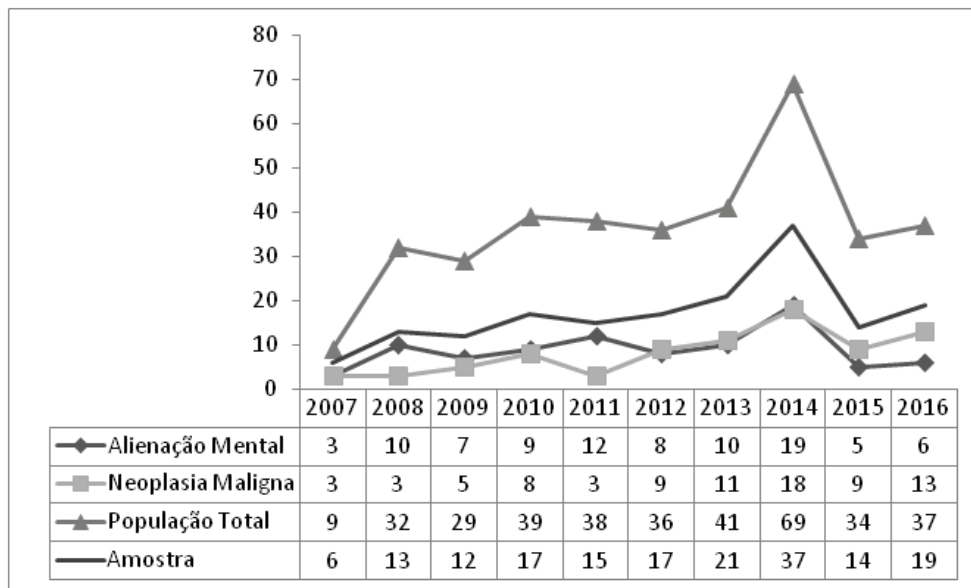


Figura 1c. Distribuição das doenças alienação mental e neoplasia maligna por ano.

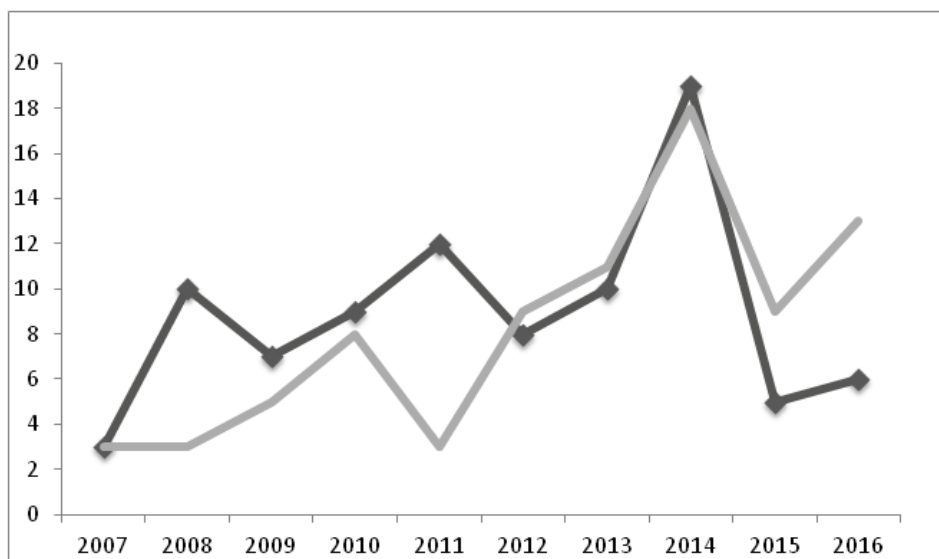
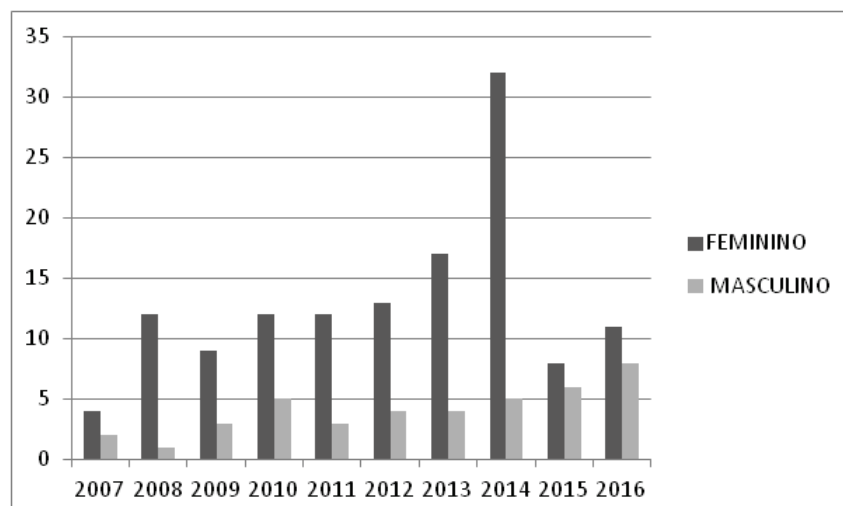
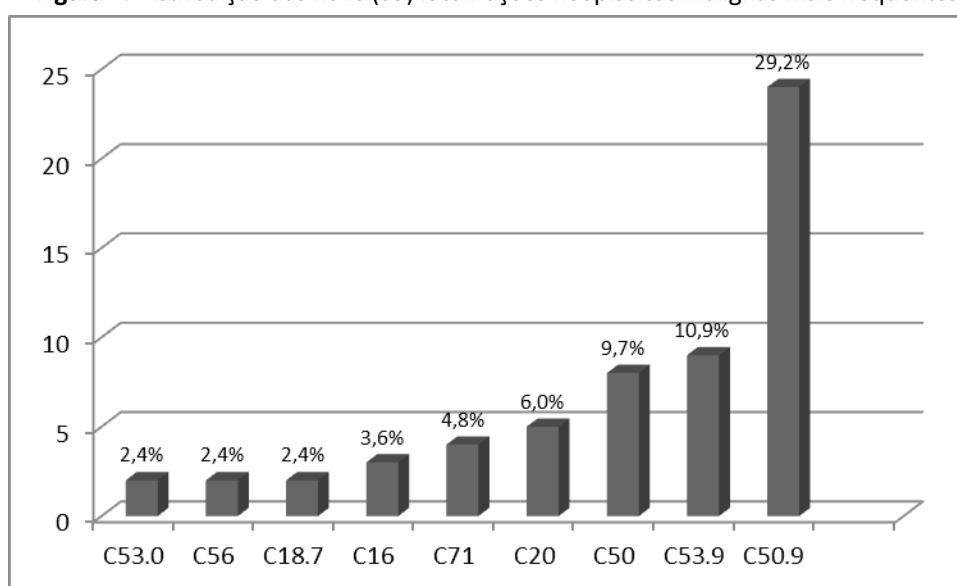


Figura 1d. Distribuição dos laudos periciais conforme o sexo e ano da perícia médica.



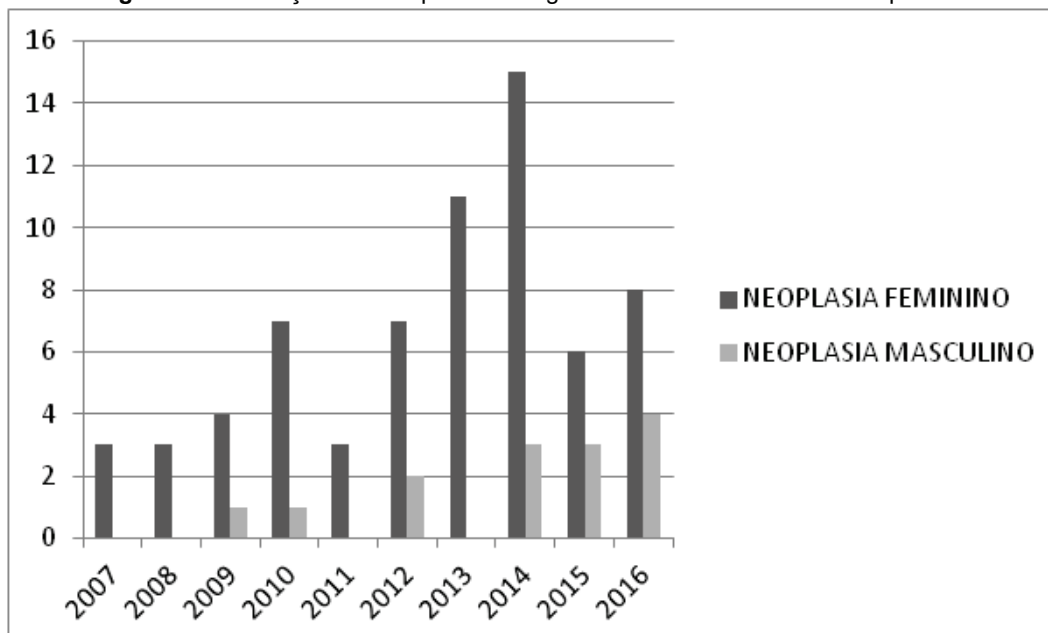
A avaliação também destacou as localizações neoplásicas mais frequentes: (colo de útero; ovário; cólon sigmoide; estômago; encéfalo; adenocarcinoma de cólon sigmoide; mama; colo de útero **não especificado**; mama não especificada). Que atingiram 71,9% (59) dos periciandos estudados (Figura 2 e Figura 3). A presença da neoplasia maligna de cólon de útero (C53.0 e C53.9) e da mama (C50 e C50.9) foram encontradas em 2,4%; 10,9%; 9,7%; e 29,2% dos periciandos respectivamente. A neoplasia maligna do ovário e do cólon sigmoide foi observada isoladamente em 2,4% dos casos. Sendo que a neoplasia do encéfalo, estômago e o adenocarcinoma do cólon sigmoide foram encontrados em 4,8%; 3,6% e 6,0% dos laudos periciais respectivamente. Com 29,2% dos casos, a neoplasia maligna de mama não especificada foi a morbidade mais encontrada. De um total de 32 localizações neoplásicas distribuídas conforme o CID; 23 delas; (C07; C40.2; C53.8; C75.1; C34.3; C50.8; C82.7; C19; C92.1; C31; C22; C34.9; C81; C32; C01; C81.9; C48; C69.0; C61; C54.1; C11.9; C73 e C34); representaram isoladamente 1,21% dos laudos periciais.

Figura 2. Distribuição das nove (09) localizações neoplásicas malignas mais frequentes.



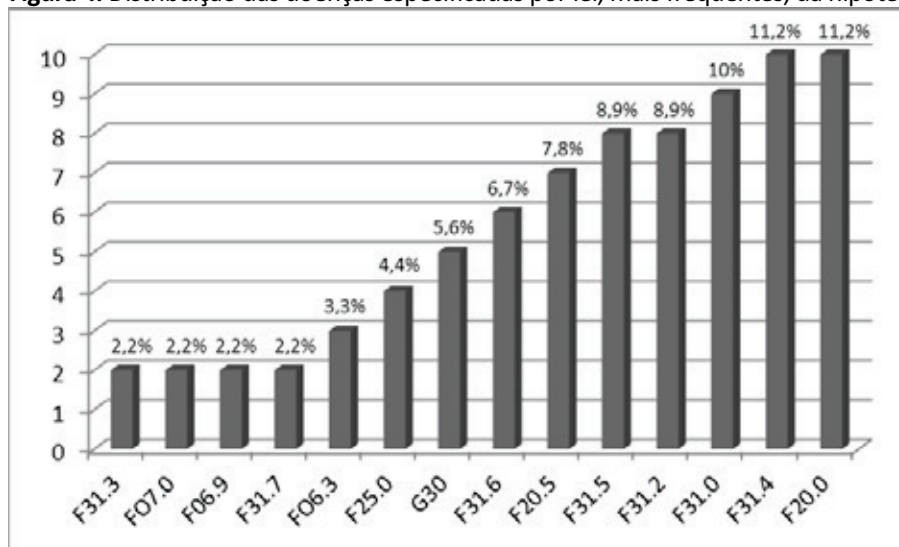
Legenda: (C53.0 - colo de útero; C56 – ovário; C18.7 – cólon sigmoide; C16 – estômago; C71 – encéfalo; C20 – adenocarcinoma de cólon sigmoide; C50 – mama; C53.9 – colo de útero não especificada; C50.9 – mama não especificada).

Figura 3. Distribuição das neoplasias malignas conforme o sexo e ano da perícia.



Ao avaliar a frequência dos desfechos estudados na hipótese II, alienação mental (Figura 4, 5, 6 e 7). Foi possível verificar um percentual de 87,6% (78), que corresponde as 14 doenças estratificadas conforme o CID, descritas nos laudos periciais; em que 11,2% (20) dos casos encontrados foram de F20 e F31.4; esquizofrenia paranoide e transtorno afetivo bipolar episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos, respectivamente. Verificou-se ainda a frequência isolada de 2,2% para F31.3; F07.0; F06.9; e F31.7. E de 5,6% para a Doença de Alzheimer, G30. De um total de 25 doenças codificadas pelo CID, isoladamente 11 representaram 1,12% dos laudos periciais da hipótese II das doenças especificadas em lei que geraram incapacidade total e definitiva (I60.9; F01; F33.1; F29; F43.1; F31.8; F33.2; F31.9; F03; F25.1 e F23).

Figura 4. Distribuição das doenças especificadas por lei, mais frequentes, da hipótese II.



Legenda: (F31.3 – Transtorno afetivo bipolar episódio atual depressivo leve ou moderado; F07.0 – Transtorno orgânico de personalidade; F06.9 – Transtorno misto não especificado devido a lesão e disfunção cerebral; F31.7 – Transtorno afetivo bipolar atual em remissão; F06.3 – Transtorno do humor afetivo orgânico; F25.0 – Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco; G30 – Doença de Alzheimer; F31.6 – Transtorno afetivo bipolar episódio atual misto; F20.5 – Esquizofrenia residual; F31.5 – Transtorno afetivo bipolar episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos; F31.2 – Transtorno afetivo bipolar episódio atual maníaco com sintomas psicóticas; F31 – Transtorno afetivo bipolar; F31.4 – Transtorno afetivo bipolar episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos e F20.0 – Esquizofrenia Paranoide).

Figura 5. Distribuição da alienação mental conforme o sexo e ano da perícia.

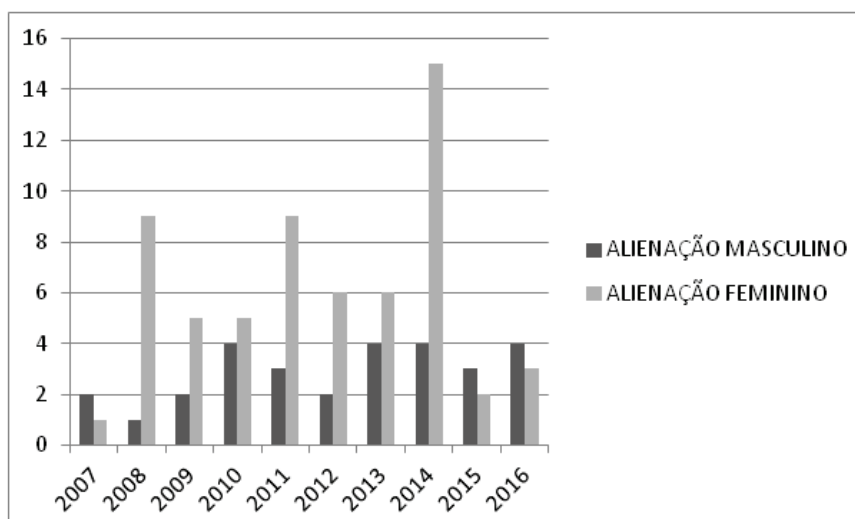


Figura 6. Comparação da distribuição da alienação mental e neoplasia maligna no sexo masculino no período de 2007 - 2016.

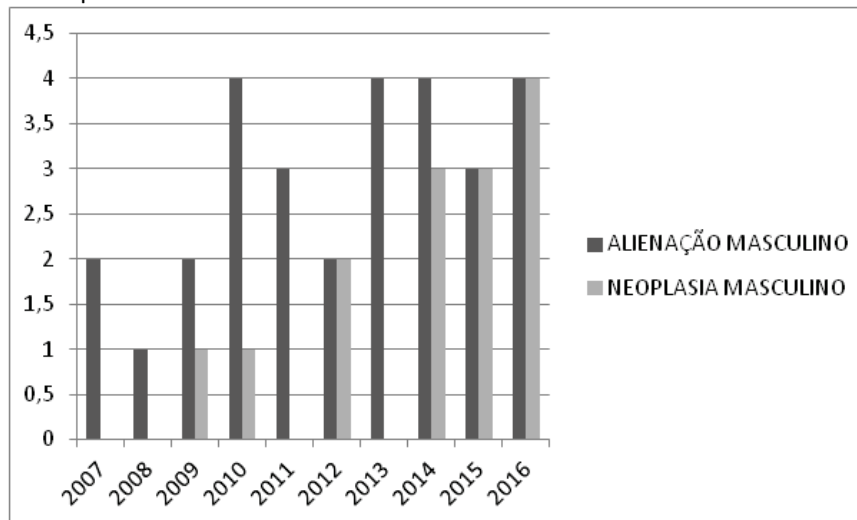
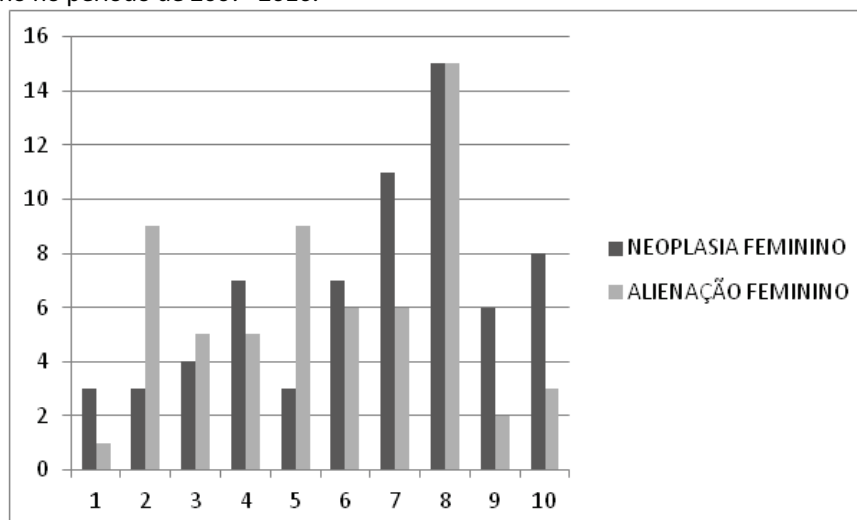


Figura 7. Comparação da distribuição da alienação mental e neoplasia maligna no sexo feminino no período de 2007- 2016.



Discussão

Ao serem analisados os 171 laudos de perícias médicas administrativa de incapacidade total e definitiva referentes às hipóteses II e IV, no período de setembro de 2007 a setembro de 2016, foi possível destacar a importância da avaliação médico-pericial e comparar as concessões efetuadas por neoplasias malignas (IV) e alienação mental (II), em cada uma delas.

Estudar as doenças especificadas em lei: alienação mental e neoplasia maligna requer antes de tudo uma reflexão sobre as relações de interesses que são desenvolvidas na perícia médica. De um lado, quando os periciandos **são convocados a comparecerem ao** setor de perícias médicas da Junta Médica Oficial do Estado, os mesmos **não buscam o** setor pericial para tratamento do agravo que os aflige e sim para uma compensação financeira pelo afastamento de suas atividades, em razão das limitações a que ficaram sujeitos. Do outro lado, o labor dos médicos peritos, não está relacionado à competência de fazer diagnósticos ou propor terapias, mas sim de cotejar a documentação que lhes é apresentada, os achados clínicos e exames complementares, com as previsões legais e regulamentares, concluindo pela existência ou não de incapacidade laborativa e consequente direito ou não ao benefício. A relação estabelecida é, portanto, absolutamente diversa da observada na medicina assistencial onde, na maioria das vezes, existe sinergismo entre as partes. Na medicina pericial administrativa nem sempre isto ocorre, sendo a relação algumas

vezes permeada pelo potencial interesse em um ganho secundário, envolvendo recursos financeiros (EIPHANIO, 2009).

Outra situação que se apresenta e que deve ser considerada é que muitos periciandos, ao se julgarem doentes e ao se verem no direito de pleitear o benefício, nem sempre estão suficientemente esclarecidos de que o critério para a concessão é a incapacidade e não a presença de doença.

Analisando-se a distribuição das doenças especificadas em lei; alienação mental e neoplasia maligna; do estudo percebe-se que é compatível com o que está descrito na literatura (INCA, 2005; CESTO, 2010).

Podemos inferir a partir dos resultados da pesquisa, que na hipótese IV, neoplasia maligna, houve um predomínio do sexo feminino, dados que são similares aos apresentados na literatura. E que das 14 localizações neoplásicas mais frequentes, a distribuição encontrada foi coerente com a literatura, destacando-se a neoplasia de mama feminina (C50) com 29,2% dos casos. Que é a primeira causa em termos mundiais (INCA, 2005; LATORRE, 2001; WHO 2006).

Em relação ao câncer de próstata (C61), a pesquisa demonstrou uma frequência de 1,21% dos casos. Concordante com a literatura. É a neoplasia maligna mais prevalente no sexo masculino em todo o mundo, ocorrendo na maior parte dos casos em países desenvolvidos. Ocorre em indivíduos que não apresentam atividade laborativa recente. É considerada a neoplasia da terceira idade, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos de idade (ROSS, 1996).

O estudo da distribuição proporcional segundo a hipótese II das doenças especificadas em lei, alienação mental; revelou, uma proporção de 11,20% de laudos periciais para as doenças F20 e F31.4; esquizofrenia paranoide e transtorno afetivo bipolar episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos, e de 5,6% para a doença de Alzheimer. Compatível com dados da literatura, que refere que são passíveis de enquadramento as psicoses esquizofrênicas nos estados crônicos; outras psicoses graves nos estados crônicos; estados demenciais de qualquer etiologia (vascular, Alzheimer, doença de Parkinson, etc.) e oligofrenias graves (GUIMARÃES 2005; MINISTÉRIO, 2010; INSS, 2002).

Bem como, a literatura relata que excepcionalmente são considerados casos de alienação mental: 1) Psicoses afetivas, mono ou bipolares, quando comprovadamente cronificadas e refratárias ao tratamento, ou quando exibirem elevada frequência de repetição fásica, ou ainda, quando configurarem comprometimento grave e irreversível da personalidade; 2) Psicoses epiléticas, quando caracterizadamente cronificadas e resistentes à terapêutica, ou quando apresentarem elevada frequência de surtos psicóticos; 3) Psicoses pós-traumáticas e outras psicoses orgânicas, quando caracterizadamente cronificadas e refratárias ao tratamento, ou quando configurarem um quadro irreversível de demência; 4) Alcoolismo e outras dependências químicas nas formas graves (MINISTÉRIO 2010).

No estudo apresentado; os achados vieram ao encontro dos descritos na literatura. Onde os quadros não passíveis de enquadramento são: 1) Transtornos da personalidade; 2) Alcoolismo e outras dependências químicas nas formas leves e moderadas; 3) Oligofrenias leves e moderadas; 4) Psicoses do tipo reativo; 5) Psicoses orgânicas transitórias; 6) Transtornos neuróticos (MINISTÉRIO, 2010).

Conclusão

Um número considerável de periciandos foi identificado com doenças especificadas em Lei; neoplasia maligna e alienação mental; doenças que geram incapacidade total e definitiva; e que exigem acompanhamento clínico por um período prolongado. A neoplasia maligna, com o código internacional da doença (CID 10) C 50.9, foi a doença especificada em lei mais prevalente na nossa população indicando que a neoplasia maligna de mama apresenta relevância no contexto da perícia médica no estado do Acre. Os resultados deste estudo podem contribuir para orientar decisões de médicos e gestores de sistemas de saúde que buscam a qualidade do cuidado.

Referências

ANDRADE, Maria Arlete de Castro. **Introdução a psiquiatria forense**. Apostila Pós-Graduação Perícia

Médica Unimed, p.1-44. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 1990 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1990.htm>. Acesso em: 26 fev. 2016.

BREFE, Marisa et al. **Manual de procedimentos de perícias em saúde**. São Paulo: UNESP, Costa, 2010.

CESTO, Wagner Raphael. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo para câncer de colo de útero em mulheres residentes em **áreas** de cobertura da Unidade de Saúde da Família João Paulo, Rio Branco – Acre. **Monografia** (Curso de graduação em medicina) – Universidade Federal do Acre. Rio Branco/AC, 2010.

COSTA, Luís Renato da Silveira; COSTA, Bruno Miranda. **A perícia médico-legal**. São Paulo: Millennium, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

EISELE, Rogério Campos; CAMPOS, Maria de Lourdes B. **Manual de Medicina Forense & odontologia legal**. 1 ed. Curitiba: Juruá, 2006.

EPIPHANIO, Emílio Bicalho; VILELA, José Ricardo de Paula Xavier. **Perícias Médicas, teoria e prática**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GUIMARÃES, R.S.O.: O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=298b>. Acesso em: 26 mai. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Manual de Perícia Médica da Previdência Social**, aprovado pela Orientação Interna INSS/DIRBEN n.73, de 31.10.2002. Brasília: INSS, DIRBEN, CGBENIN; 2002.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A situação do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao> (acessado em 30 Mai 2016).

LATORRE, Marcelo. Câncer em Goiânia: análise da incidência e da mortalidade no período de 1988 a 1997 [Tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**: instituído pela Portaria nº 797, de 22 de março de 2010. Coordenação técnica Vera Regina Pasquali Peixoto. Brasília, DF: MPOG/SRH/DESAP, 2010.

MARCELINO, Miguel Abud. Neoplasias malignas entre beneficiários da Previdência Social, com ênfase no auxílio-doença, Brasil, 2006. 2008. 123 f. **Dissertação** (mestrado em Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.

MENEGON, Jordana Carine da Silva. Medicina legal: a perícia médica no direito penal, civil e trabalhista. **Monografia** (Curso de Graduação em Direito) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, 2012.

OLIVEIRA, Antônio Ferraz. **Semiologia oncológica aplicada à perícia médica**. Apostila Pós-Graduação Perícia Médica Unimed, p.1-132. 2010.

ROSS, R.K. Schottenfeld D. Prostate cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni Jr J. **Cancer epidemiology and prevention**. New York, Oxford University Press 1996. p. 1180-1206.

TADEU, Carlos. **Perícia administrativa**. Apostila Pós-Graduação Perícia Médica Unimed, p.1-50. 2010.

TAVARES, Lílian Natal; ANDRADE, Sonia Maria Rodrigues. **Manual Prático de Perícia Médica Administrativa**. São Paulo: LTr, 2013.

VADOR, Rosana Maria Faria. Prevalência de absenteísmo em servidores públicos do município de São José dos Campos: papel da enfermagem. **Dissertação** (mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade Camilo Castelo Branco. São José dos Campos/SP, 2012.

VANRELL, Jorge Paulete. **Perícias Médicas Judiciais**. 2 ed. São Paulo: JHMizuno, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer**. Geneva: WHO; 2006: Fact sheet 297. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html> acessado em 10 Fev 2016.

Recebido em 8 de novembro de 2016.
Aprovado em 24 de novembro de 2016.