

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1195/2025

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2025.

Processo nº 5085106-93.2025.4.02.5101,
ajuizado por **A. A. O. M.**

Trata-se de Autora com diagnóstico de **câncer de mama (CID10: C50)** com história de parente colateral (irmã) com o mesmo diagnóstico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10), solicitando o fornecimento de **exame painel de genes para câncer de mama hereditário** (Evento 1, INIC1, Página 8).

De acordo com a Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama, o câncer de mama tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização, idade de apresentação e estadiamento, bem como fatores de risco que consideram critérios histopatológicos, biológicos, moleculares e **genéticos**. A história familiar de câncer da mama aumenta o risco em 5,5% para mulheres com um parente de primeiro grau afetado e em 13,3%, para aquelas com dois parentes de primeiro grau. Atualmente a avaliação de risco da mulher deve ser feita de forma individualizada, levando em conta o histórico de risco familiar. Hospitais gerais com serviço de cirurgia ou de cirurgia oncológica podem realizar o diagnóstico, tratamento cirúrgico e acompanhamento de doentes com achado incidental de tumores mamários. Já os hospitais habilitados como UNACON ou CACON têm as condições para o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com câncer de mama em todos os estágios da doença¹.

O **câncer de mama** é uma doença multifatorial e fatores genéticos e ambientais contribuem para a sua ocorrência. O câncer de mama hereditário corresponde a aproximadamente 10% a 15% de todos os tumores de mama malignos. Entre esses, estão os tumores causados por mutações altamente penetrantes na linha germinativa nos genes BRCA1 e BRCA2. Mulheres com mutações em um desses genes apresentam um risco cumulativo entre 55% e 85% de desenvolver câncer de mama até os 70 anos e um risco de 15% a 65% de desenvolver câncer de ovário, dependendo do tipo e da localização da mutação². A identificação dessas mutações é de extrema importância pelo elevado risco de desenvolvimento de câncer de mama nessa população, permitindo estratégias de rastreamento diferenciado e adoção de medidas de redução de risco³.

Diante do exposto, informa-se que o **exame painel de genes para câncer de mama hereditário está indicado** e **é essencial** para melhor elucidação diagnóstica e acompanhamento do quadro clínico da Autora - câncer de mama (CID10: C50) com história de

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt/ddt-carcinoma-de-mama_portaria-conjunta-n-5.pdf >. Acesso em: 27 ago. 2025.

² Scielo. PROLLA, C. M. D. Et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G8ZSh9rzrDbkYqhjLXW4mHf/?lang=pt> >. Acesso em: 27 ago. 2025.

³ Scielo. NEVES, N. M. B. C. Et al. Implicações éticas dos testes genéticos de suscetibilidade ao câncer de mama. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Djfnbn6vKL5KjS47HGXSqm/?lang=pt> >. Acesso em: 27 ago. 2025.



parente colateral (irmã) com o mesmo diagnóstico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10). No entanto, não foi localizado este exame na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP). Assim, até o presente momento, no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao exame pleiteado.**

Considerando que o exame em questão está no bojo de atendimento em oncologia, devido ao diagnóstico da Autora (câncer de mama), informa-se que a Atenção Oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**⁴.

Destaca-se que a Autora já está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10), que deverá dar continuidade ao seu acompanhamento.

Acrescenta-se que foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO I), no qual foi identificada solicitação de Consulta - Ambulatório 1ª vez em Genética Médica - Adulto, CID: C50 - Neoplasia maligna da mama, com situação: **cancelada**, sob a seguinte observação: **“este recurso não regula exames. Nenhum prestador SUS realiza exames oncogenéticos. Se interesse na avaliação genética favor anexar encaminhamento com quadro clínico, achados do exame físico e resultados de exames”**.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 8, item “DOS PEDIDOS”, subitem “b”) referente ao fornecimento de “... atendimento integral oportuno...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique

⁴ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 27 ago. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II