



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1590/2025

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2025.

Processo nº 5114597-48.2025.4.02.5101,
ajuizado por **S. F. S.**

Trata-se de Autora com o diagnóstico de **câncer de mama bilateral**, com histórico familiar de câncer de mama (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11 e 13), solicitando o fornecimento de exame painel para câncer de mama e ovário hereditário dos genes BRCA1, BRCA2, CHEK2, ATM, BRIP1, BARD1, PALB2, PTEN, STK11 e TP53 (Evento 1, INIC1, Página 5).

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 para câncer de mama e ovário hereditário dos genes BRCA1, BRCA2, CHEK2, ATM, BRIP1, BARD1, PALB2, PTEN, STK11 e TP53** está indicado para melhor elucidação diagnóstica e acompanhamento do quadro clínico da Autora - câncer de mama bilateral, com histórico familiar de câncer de mama (Evento 1,

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: 05 nov. 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/r/rlae/a/G8ZSh9rzrDbkYqhjLXW4mHf/?lang=pt> >. Acesso em: 05 nov. 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/Djfjnb6vKL5KjS47HGXSqm/?lang=pt> >. Acesso em: 05 nov. 2025.

ANEXO2, Páginas 11 e 13). 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 encontra-se 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 (ANEXO II)**⁴.

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e Painel Lista de Espera Ambulatorial (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Genética Médica - Adulto, C50 - Neoplasia maligna da mama**, solicitado em 10/06/2025, pela Clínica da Família Souza Marques, classificação de risco: **Vermelho – prioridade 1**, com situação: **Chegada confirmada**, em 31/07/2025, no Hospital Universitário Gaffree e Guinle - HUGG (Rio de Janeiro).

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: 05 nov. 2025.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2025.

Secretaria de
Saúde



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Neste sentido, informa-se que a Autora é assistida no Hospital Universitário Gaffree e Guinle - HUGG (Evento 1, ANEXO2, Página 12) e (ANEXO II), unidade que está habilitada na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro, que poderá promover o seu acompanhamento.

É o parecer.

À 34ª 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.

ANEXO I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.

ANEXO II