



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1747/2025

Rio de Janeiro, 05 de dezembro de 2025.

Processo nº 5013277-49.2025.4.02.5102,
ajuizado por **L. F. S.**

Trata-se de Autora submetida à cirurgia de mastectomia poupadora de pele bilateral por **câncer de mama direita (CID10: C50)** (Evento 1, ANEXO2, Página 4), solicitando o fornecimento de **reconstrução mamária com implantação do expansor tecidual valvulado (550-660cc)** e **prótese de silicone (550-660cc)** (Evento 1, INIC1, Página 14).

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, este é considerado um câncer de relativo bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado precocemente. O tratamento não medicamentoso do carcinoma de mama inclui: abordagem cirúrgica do tumor e da axila, **reconstrução da mama** e radioterapia. A cirurgia continua sendo o principal tratamento do câncer de mama e pode ser dividida em tratamento conservador ou radical. O procedimento inclui a intervenção na mama (exérese do tumor e **reconstrução**) e na axila (avaliação e retirada de linfonodos). 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.

Diante do exposto, informa-se que a **reconstrução mamária com implantação do expansor tecidual valvulado (550-660cc)** e **prótese de silicone (550-660cc)** está indicada e é **imprescindível** ao manejo da condição clínica da Autora – submetida à mastectomia poupadora de pele bilateral por câncer de mama direita (CID10: C50) (Evento 1, ANEXO2, Página 4). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: plástica mamária reconstrutiva pós-mastectomia c/ implante de prótese, expansor tecidual, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.10.01.009-0, 07.02.08.001-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Quanto ao **ente** que compete o fornecimento do procedimento pleiteado, no que tange ao acesso no SUS, 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

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 dez. 2025.

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)**².

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 saúde³.

Segundo documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 4), a Autora é acompanhada pelo Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade garantir a continuidade do tratamento em cirurgia plástica (oncologia) para a Autora ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.

Destaca-se que em (Evento 1, ANEXO6, Página 33), consta documento eletrônico da regulação NITSAÚDE, onde informa que não há inserção desta requisição para qualquer recurso solicitado, o que é imprescindível para a regulação da Autora e que é de responsabilidade da unidade básica de saúde (atenção básica), mais próxima da residência da assistida ou a SMS de seu município, realizar o encaminhamento da mesma para a consulta, exame ou procedimento especializado, através da inserção da requisição no Sistema Estadual de Regulação - SER.

Foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e do Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo não foi encontrado solicitação da referida demanda para a Autora.

Quanto ao questionamento acerca da urgência para o atendimento da Autora, informa-se que não há solicitação de urgência em documentos médicos acostados ao processo. No entanto, em (Evento 1, ANEXO2, Página 4), foi relatado que a Autora aguarda **há 6 anos** a realização do procedimento cirúrgico necessário ao seu caso. Assim, considerando que a reconstrução mamária

² 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 dez. 2025.

³ 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 dez. 2025.



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

exerce influência direta sobre autoestima, imagem corporal, ansiedade, depressão e qualidade de vida, configurando-se como instrumento de reabilitação física e emocional⁴, salienta-se que a demora exacerbada para a realização de recondução mamária com uso de expansor tecidual e prótese, poderá ocasionar impacto negativo à demandante.

É o parecer.

À 7ª Vara Federal de Niterói, 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.

⁴ FERREIRA, D. V. Et al. Impacto Psicológico da Reconstrução Mamária após Câncer de Mama. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. v. 7 n. 12, 2025. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6735>>. Acesso em: 05 dez. 2025.