



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3589/2025

Rio de Janeiro, 10 de setembro de 2025.

Processo nº 0049607-03.2025.8.19.0001,
ajuizado por **E.D.C.**.

Em atendimento à Intimação Eletrônica Judicial (fl. 373), seguem as informações.

DA TRANSFERÊNCIA

Trata-se de demanda judicial, ajuizada em **09 de maio de 2025**, com **pleito inicial de transferência para um hospital de grande porte especializado em doenças neurológicas e com leito de uti disponível** (fls. 4 e 14), devidamente embasado em documento médico (fl. 18), também emitido em **09 de maio de 2025**.

Todavia, às folhas 94 e 95, a Assessoria Jurídica da Assessoria da Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro informou que a Autora **foi transferida e internada no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer em 11/05/2025 às 13h18min.**

Corroborando o exposto, em consulta ao Sistema Estadual de Regulação, foi localizada a inserção da Autora com **solicitação de internação, em 05 de maio de 2025, para microcirurgia para tumor intracraniano (com técnica complementar) (0403030153)**, pelo **Hospital Estadual Alberto Torres**, com situação **alta** da unidade executora **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - IECPN**, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA II.

Assim, entende-se que a Autora **foi transferida** para o **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - IECPN**, do qual **já obteve alta hospitalar.**

DO ENCAMINHAMENTO À ONCOLOGIA E À RADIOTERAPIA

À folha 103 foi pleiteado **encaminhamento para o setor de oncologia e radioterapia.**

Em documento médico emitido pelo Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, na data de **05 de junho de 2025**, consta que a Autora apresenta história de cefaleia intensa e súbita, iniciada em 02 de maio de 2025, que evoluiu com quadro de síncope e desorientação. Foi encaminhada junto à família ao Hospital Estadual Alberto Torres, sendo realizado exame de tomografia computadorizada, que evidenciou **lesão expansiva temporo parietal**. Foi transferida ao IECPN, em 11 de maio de 2025, sendo **realizada cirurgia em 13 de maio de 2025**, sem intercorrências, com histopatológico evidenciando **carcinoma metastático com imunofenótipo compatível com sítio primário em mama**. Foi encaminhada à **oncologia e radioterapia**, necessitando **com urgência** do **atendimento para programação de próximos tratamentos** (fl. 104).

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores



malgnos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados **carcinomas**. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase¹. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos².

O **câncer de mama** é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas. O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, **carcinoma in situ** e **carcinoma invasivo**. Dentre esses últimos, o **carcinoma ductal** infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos³. As modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do câncer de mama atualmente são a cirúrgica, a radioterápica para o tratamento loco-regional, a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. As mulheres com indicação de mastectomia como tratamento primário podem ser submetidas à quimioterapia neoadjuvante, seguida de tratamento cirúrgico conservador, complementado por radioterapia. Para aquelas que apresentarem receptores hormonais positivos, a hormonioterapia também está recomendada. A terapia adjuvante sistêmica (hormonioterapia e quimioterapia) segue-se ao tratamento cirúrgico instituído. Sua recomendação deve basear-se no risco de recorrência⁴.

Metástase é a transferência de uma neoplasia de um órgão ou parte do corpo para outro distante do local primário⁵.

A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁶.

A **radioterapia** é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 10 set. 2025.

² INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Tipos de Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>>. Acesso em: 10 set. 2025.

³ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

⁴ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Abr/2004. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2025.

⁵ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de metástase. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=C04.697.650&term=C04.697.650>. Acesso em: 10 set. 2025.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.



área irradiada. Todos os tecidos podem ser afetados, em graus variados, pelas radiações. Normalmente, os efeitos se relacionam com a dose total absorvida e com o fracionamento utilizado⁷.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso ao **tratamento oncológico**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, a **consulta em oncologia** e a **consulta em planejamento de radioterapia estão indicadas** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (fl. 104).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta especializada e o tratamento radioterápico **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), radioterapia de cabeça e pescoço (03.04.01.036-7) e radioterapia de mama (03.04.01.041-3).

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 ambulatórios 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**⁸.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar

⁷ INCA. Radioterapia. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>>. Acesso em: 10 set. 2025.

⁸ 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: 10 set. 2025.



os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

Cabe ainda elucidar que, a partir de 11 de julho de 2014, em decorrência da ação civil pública nº 0006744-51.2014.4.02.5101, todas as solicitações de radioterapia são reguladas em fila única¹⁰. Portanto, ainda que o cidadão esteja em atendimento em CACON ou UNACON, pertencentes à Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro, que disponibilizem o serviço de braquiterapia, não poderão ser diretamente atendidos neste local, devendo primeiro ser regulado no Sistema Estadual de Regulação (SER). No SER, a central de regulação direcionará a pessoa para a unidade de saúde que possua disponibilidade de vaga para radioterapia para a data mais próxima.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida:

- em **30 de maio de 2025**, com solicitação de **consulta/exame**, sob o ID **6638716**, pela unidade solicitante Gestor SMS São Gonçalo, com situação **chegada confirmada** na unidade executora **Hospital do Câncer e do Coração – HCCOR**;
- em **02 de junho de 2025** para **ambulatório 1ª vez - radiocirurgia Gamma Knife**, com classificação de risco **amarelo** e situação **chegada confirmada** na unidade executora **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – IECPN**, na data de **17 de junho de 2025, às 09h**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ;
- em **01 de julho de 2025** para **ambulatório 1ª vez – planejamento em radioterapia**, com classificação de risco **amarelo** e situação **chegada confirmada** na unidade executora **Hospital do Câncer I – INCA I**, na data de **05 de agosto de 2025, às 13h**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Corroborando o exposto, à folha 359, a Assessoria Jurídica da Assessoria da Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro informou que a Autora:

- foi **agendada e atendida no ambulatório 1ª vez - oncologia geral (adulto) no Hospital do Câncer e do Coração – HCCOR**; em **04/07/2025** às 10h15min;
- foi **agendada e atendida no ambulatório 1ª vez - radiocirurgia Gamma Knife no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – IECPN**, em **17/06/2025** às 09h;
- foi **agendada no ambulatório 1ª vez - planejamento em radioterapia para o Hospital do Câncer I - INCA** em **05/08/2025** às 13h, por meio de vaga extra nominal cedida pela executante.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **com o agendamento e o atendimento da Autora em unidades de saúde especializadas**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹¹ foram encontradas as **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama**, nas quais consta que “... ***Doentes***

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 10 set. 2025.

¹⁰ Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Radioterapia e Oncologia. Disponível em: <http://subpav.org/download/planejamento_subgeral/20150114_Planejamento_2015_Onco.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 10 set. 2025.



com diagnóstico de câncer mamário devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento ...”.

DA INTERNAÇÃO IMEDIATA

Às folhas 117 a 119, foi pleiteada, para a Requerente, a **internação imediata em unidade hospitalar com especialização em doenças neurológicas, oncologia e radioterapia e leito de UTI.**

Todavia, à folha 274, foi apensado documento médico emitido pelo Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, na data de **06 de junho de 2025**, no qual foi **reiterado** o quadro clínico da Autora (conforme descrito à folha 104), assim como foi, novamente, **encaminhada às especialidades de oncologia e radioterapia**, necessitando de **atendimento** e **avaliação**, para início **urgente** dos tratamentos complementares, uma vez que o atraso pode acarretar desfechos amplamente desfavoráveis, devido à gravidade da doença em questão.

Cabe destacar que, embora tenha sido pleiteada, para a Autora, a **internação imediata** (fls. 117 a 119), **esta não se encontra solicitada por profissional médico**, nos documentos médicos anexados ao processo.

- Portanto, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da internação pleiteada.**

Em documento médico (fl. 274), a Demandante foi **encaminhada às especialidades de oncologia e radioterapia**, necessitando de **atendimento** e **avaliação**, para início **urgente** dos tratamentos complementares. Cujo acesso, se dá pelas **consultas de 1ª vez nas especialidades correspondentes**. Sobre as quais este Núcleo já dissertou sobre a indicação, disponibilização no âmbito do SUS, e sobre o status de regulação, conforme supramencionado.

DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

Às folhas 344 e 345, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro informou que *“... a consulta foi realizada para a radioterapia relacionada ao diagnóstico de um tumor na medula, tratando-se de encaminhamento para cabeça e pescoço (...) para o tratamento da enfermidade objeto da presente demanda (tratamento oncológico da mama), foi informada, no atendimento de ontem que o tratamento apenas é realizado no Isabel, localizado na Rua Visconde de Santa Isabel, 274-A – Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ, 20560-121 ...”.* Sendo pleiteado o **início do tratamento oncológico da mama no INCA de Vila Isabel.**

No que tange à instituição de destino pleiteada para o atendimento especializado da Demandante – **Hospital do Câncer – INCA de Vila Isabel**, elucida-se que **o fornecimento de informações acerca da indicação a instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

Ademais, salienta-se que **não** foi encontrado **nenhum documento médico proveniente do Hospital do Câncer I – INCA**, referente à **consulta em ambulatório 1ª vez – planejamento em radioterapia**, a qual a Autora confirmou o comparecimento, agendada para **05 de agosto de 2025**. Assim, informa-se que **não há**, nos autos, nenhuma informação médica, do **INCA**



I, quanto à possibilidade de absorção da Autora para tratamento radioterápico nesta unidade ou qualquer negativa de tratamento, com a respectiva justificativa.

Por fim, elucida-se que, em consulta ao SER, este Núcleo verificou que a Autora foi inserida em **04 de setembro de 2025**, com **solicitação de internação (transferência)** para **diagnostico e/ou atendimento de urgencia em clinica medica (0301060088)**, tendo como unidade solicitante o **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - IECPN**, com situação **em fila**, sob a responsabilidade da Central Regulação Estadual.

- Diante o exposto, acredita-se que, **neste momento**, a Autora **esteja internada** no **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer**, com solicitação de **transferência**.
- Todavia, **não** foi encontrado nos autos processuais nenhum documento atualizado, acerca desta ocorrência e sobre as suas necessidades terapêuticas **atuais**.
- Portanto, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar quaisquer inferências adicionais**, sobre esta temática.

É o parecer.

Ao V Juizado especial de Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02