

## DIRETORIA DA SBD-SC 2023-2024

**Presidente:** Dra. Juliana Kida - **Vice-Presidente:** Dra. Mariana Sens

**Comissão Científica da SBD-SC Coordenadora:** Dra. Juliana Sandin

**Membros da Comissão:** Dr. André Rosseto, Dr. Daniel H. Nunes, Dr. Gustavo Amorim, Dr. Jorge Archer, Dr. Mauricio Conti, Dr. Rafael Lenzi, D.r Théo Nicolacópulos

# NOTA DE REPÚDIO AO PROJETO DE LEI

## QUE VISA AUTORIZAR O FUNCIONAMENTO DE CÂMARAS DE BRONZEAMENTO ARTIFICIAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA

A Sociedade Brasileira de Dermatologia Regional de Santa Catarina (SBD/SC) vem a público manifestar o seu repúdio ao **Projeto de Lei PL.0410/2024, proposto pela Deputada Ana Paula da Silva (Paulinha)**.

É com perplexidade que tomamos conhecimento do referido Projeto de Lei, que em nível estadual, visa autorizar o funcionamento de câmaras de bronzeamento artificial no Estado de Santa Catarina, e estabelecer normas de segurança e saúde para sua operação.

Sendo assim, pedimos pela consideração e apoio da comunidade médica, e em especial, dos Senhores e Senhoras Deputados da ALESC, visto à gravidade de tal projeto, que demanda atenção e ampliação do debate, vez que, contraria pareceres técnicos e Resolução da Anvisa. Infelizmente, tal Projeto de Lei não pretende se ocupar do fortalecimento de políticas públicas de cuidado à saúde ou conformidades as normas vigentes, tampouco, assegurar aos pretensos consumidores dos potenciais riscos à saúde associados a uso destes equipamentos para fins estéticos de bronzeamento.

Motivo pelo qual, apresentamos os **Riscos do Uso das Câmaras de Bronzeamento Artificial e por se tratar uma questão de Saúde Pública a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio da Resolução 56/2009, PROÍBE o uso destes equipamentos**. Veja-se estudos a respeito:

De acordo com a *Internacional Agency for Research on Cancer (IARC)*, instituição vinculada à Organização Mundial de Saúde (OMS), a exposição aos raios ultravioletas estão incluídos na lista de práticas e produtos carcinogênicos para humanos, indicando ainda que o bronzeamento artificial aumenta em 75% o risco de desenvolvimento de

câncer de pele em pessoas que se submetem ao procedimento antes dos 35 anos, além de acelerar o envelhecimento precoce e provocar outras dermatoses [1][2].

Esse parecer foi confirmado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), que defende a proibição das câmaras de bronzamento artificial, pois envolve situação de risco à saúde, salientando que não há maneiras comprovadamente seguras para se realizar o procedimento [3]. A ANVISA já havia se manifestado através da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 56, de 09 de novembro de 2009 [4], estabelecendo a proibição de utilização de equipamentos para bronzamento artificial emissores de radiação ultravioleta (UV) destinados ao bronzamento artificial estético.

Outras sociedades internacionais como a Academia Americana de Dermatologia [5] e Comitê Científico de Saúde e Riscos Emergentes e Ambientais da União Europeia [6] alertam sobre as evidências científicas que comprovam que as câmaras de bronzamento provocam câncer de pele.

Diversos estudos científicos demonstraram que a utilização das câmaras de bronzamento artificial aumenta o risco de câncer de pele – que é o campeão em ocorrências no Brasil [7] –, incluindo o melanoma, que é o que oferece risco maior de metástases e morte; pois esses equipamentos funcionam por meio de luzes artificiais que emitem radiação ultravioleta [8][9][10]. Sobre a radiação ultravioleta, esclarecemos que:

- A radiação Ultravioleta danifica o DNA das células da pele. A exposição excessiva durante o bronzamento artificial leva a envelhecimento precoce, câncer de pele dos tipos Melanoma, Carcinoma Basocelular e Carcinoma Espinocelular [9], além de imunossupressão; e danos oculares, incluindo catarata e Melanoma ocular [11][12][13][14].

- A SBD salienta que não existe melhor forma ou novas técnicas para realizar o bronzamento artificial. É um procedimento proibido pela Anvisa e que envolve situação de risco à saúde [3].

- Na Região Sul do País, em especial Santa Catarina e Rio Grande do Sul, há maior suscetibilidade ao câncer de pele em função de uma população composta, majoritariamente, por pessoas claras, fator de risco para desenvolvimento da doença. Outros grupos de risco são olhos e cabelos claros, muitas pintas no corpo, histórico familiar de câncer de pele ou pessoas que já sofreram muitas queimaduras ao longo da vida. [15][16]

**Importante também destacar a vinculação da Administração Pública aos riscos inerentes ao uso destes equipamentos.**

Por conta da necessária atenção à saúde pública, uma vez que, o câncer de pele é o tipo mais comum de câncer no Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) [7] o “número de casos novos de câncer de pele não melanoma estimados, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 220.490, o que corresponde a um risco estimado de 101,95 por 100 mil habitantes(Tabela 1)”.

## Brasil



**Tabela 1<sup>4</sup>**

Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas<sup>a</sup> de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária\*

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pele melanoma	4.640	4,37	2,24	4.340	3,90	1,56	8.980	4,13	1,88
Pele não melanoma	101.920	96,44	-	118.570	107,21	-	220.490	101,95	-

<sup>a</sup>População-padrão mundial (1960). / \*Números arredondados para múltiplos de 10.

“O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no país. Em homens, é mais incidente nas Regiões Sul (Tabela 55), Sudeste e Centro-Oeste, com risco estimado de 135,86 por 100 mil, 121,40 por 100 mil e 77,45 por 100 mil homens, respectivamente. Quanto às mulheres, o câncer de pele não melanoma é mais incidente em todas as Regiões brasileiras, com risco estimado de 164,79 por 100 mil mulheres no Sul; 123,33 por 100 mil no Sudeste; 107,52 por 100 mil no Centro-oeste; 77,84 por 100 mil no Nordeste; e 26,90 por 100 mil no Norte”.

## Região Sul



**Tabela 55**

Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas<sup>a</sup> de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária\*

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pele melanoma	1.240	8,25	4,83	1.160	7,39	3,30	2.400	7,81	3,98
Pele não melanoma	20.500	135,86	-	25.900	164,79	-	46.400	150,62	-

<sup>a</sup>População-padrão mundial (1960). / \*Números arredondados para múltiplos de 10.

Em Santa Catarina, o número de casos novos de câncer de pele estimados para 2023, é de 15.550 casos novos, sendo 14.510 câncer de pele não Melanoma, e 1040 Melanomas (Tabela 60).

## Santa Catarina

**Tabela 60**

Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas<sup>a</sup> de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária\*

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Pele melanoma	550	14,84	11,31	490	12,99	8,50	1.040	13,91	9,84
Pele não melanoma	6.350	170,66	-	8.160	215,65	-	14.510	193,34	-

<sup>a</sup>População-padrão mundial (1960). / \*Números arredondados para múltiplos de 10. / \*\*Número de casos menor que 20.

Em vista dos dados do INCA, destacando o câncer de pele, torna-se imperativa a intervenção da Administração Pública a atividades que resultem riscos à saúde pública, pois, segundo o artigo 5º, XXXII da Constituição Federal e o artigo 1º da Lei 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor - CDC), que garante o direito à defesa do consumidor, **produtos e serviços colocados no mercado de consumo não podem acarretar riscos à saúde ou segurança dos consumidores, e que “o fornecedor não poderá colocar no mercado de consumo produto ou serviço que sabe, ou deveria saber, apresentar alto risco de nocividade ou periculosidade”, conforme artigo 10 do CDC. Inclusive, a conduta consciente em executar serviços de alto grau de periculosidade, contrariando determinação de Autoridade competente (artigos 61 combinado com 65, do CDC), pode até tipificar crime.**

Além disso, devemos realçar aqui que o tratamento do câncer de pele envolve cirurgias, que podem ser de alta complexidade; além de radioterapia e quimioterapia. Nos anos de 2022 e 2023, somente no estado da Santa Catarina, o custo no SUS do tratamento de câncer de pele foi de R\$ 2.052.721,48 (dois milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e vinte e um reais, e quarenta e oito centavos) [17].

Por fim, destaca-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento realizado em 06/12/2016 referente RESP 1.635.384-RS [18], que ratificou a resolução da ANVISA e tratou a questão do bronzamento artificial como uma questão de saúde pública que deve sim ser regulamentada e fiscalizada, sendo que o Estado pode exercer seu poder de polícia nesses casos, visando a proteção da saúde pública.

Agradecemos sua atenção e solicitamos seu apoio em defesa da saúde da população catarinense, visto os malefícios que o bronzamento artificial pode acarretar, conforme demonstramos acima.

Florianópolis, 30 de setembro de 2024.

<p><b><i>Dra Juliana Kida</i></b> <b><i>Presidente da SBD-SC</i></b></p>	<p><b><i>Diretoria Executiva da SBD/SC</i></b> <b><i>Assessoria Jurídica</i></b></p>
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

#### **NOTAS E REFERÊNCIAS:**

- [1] Disponível em: <https://www.iarc.who.int/media-centre-iarc-news-32/>. Acesso em 18 set. 2024
- [2] A review of human carcinogens – part D: radiation. *The Lancet Oncology* Vol10(8):751-2, 2009
- [3] Disponível em: <https://www.sbd.org.br/noticias/sociedade-brasileira-de-dermatologia-alerta-bronzamento-artificial-e-proibido-no-brasil-desde-2009/>. Acesso em 18 set. 2024
- [4] [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0056\\_09\\_11\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0056_09_11_2009.html). Acesso em 09 abr. 2021.
- [5] Disponível em: <https://www.aad.org/media/stats-indoor-tanning/>. Acesso em 18 de set.2024
- [6] Disponível em: [https://health.ec.europa.eu/scientific-committees/easy-read-summaries-scientific-opinions/7-conclusions\\_en/](https://health.ec.europa.eu/scientific-committees/easy-read-summaries-scientific-opinions/7-conclusions_en/). Acesso em 18 de set. 2024
- [7] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em 18 set. 2024.
- [8] Shain AH, Yeh I, Kovalyshyn I, et al. The Genetic Evolution of Melanoma from Precursor Lesions. *N Engl J Med*. Nov 12 2015;373(20):1926-36. doi:10.1056/NEJMoa1502583
- [9] An S, Kim K, Moon S, et al. Indoor Tanning and the Risk of Overall and Early-Onset Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers (Basel)*. Nov 25 2021;13(23)doi:10.3390/cancers13235940

[10] Ghasvand R, Rueegg CS, Weiderpass E, Green AC, Lund E, Veierød MB. Indoor Tanning and Melanoma Risk: Long-Term Evidence From a Prospective Population-Based Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*. 2017;185(3):147-156. doi:10.1093/aje/kww148

[11] Vajdic CM, Krickler A, Giblin M, et al. Artificial ultraviolet radiation and ocular melanoma in Australia. *Int J Cancer*. Dec 10 2004;112(5):896-900.

[12] Clingen PH, Berneburg M, Petit-Frere C, et al. Contrasting effects of an ultraviolet B and an ultraviolet A tanning lamp on interleukin-6, tumour necrosis factor-alpha and intercellular adhesion molecule-1 expression. *Br J Dermatol*. Jul 2001;145(1):54-62.

[13] Fadadu RP, Wei ML. Ultraviolet A radiation exposure and melanoma: a review. *Melanoma Res*. Dec 1 2022;32(6):405-410.

[14] Lim HW, James WD, Rigel DS, Maloney ME, Spencer JM, Bhushan R. Adverse effects of ultraviolet radiation from the use of indoor tanning equipment: Time to ban the tan. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2011/05/01/ 2011;64(5):893-902.

[15] U. Leiter, U. Keim, C. Garbe. Epidemiology of skin cancer: update 2019. *Adv Exp Med Biol*, 2020, 1268: 123-139.

[16] S. Carr, C. Smith, J. Wernberg. Epidemiology and risk factors of melanoma. *Surg Clin North Am*, 2020,100: 1-12.

[17] [tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qjsc.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qjsc.def) Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

[18] <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=RESP+1.635.384&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em 09 abr. 2021. "PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. ANVISA. PODER DE POLÍCIA DE REGULAMENTAR, CONTROLAR E FISCALIZAR SERVIÇOS QUE ENVOLVAM RISCOS À SAÚDE. USO DE EQUIPAMENTOS PARA BRONZEAMENTO ARTIFICIAL. PROIBIÇÃO. ILICITUDE NÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO A FUNDAMENTO AUTÔNOMO. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULAS 283 E 284/STF. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ALÍNEA "C". NÃO DEMONSTRAÇÃO DA DIVERGÊNCIA. (REsp 1635384/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 06/12/2016, DJe 19/12/2016)". Acesso em 18 set. 2024.