



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 018/2021

Vitória, 07 de janeiro de 2021

Processo n° [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal de Nova Venécia, requeridas pelo (a) Magistrado (a) do referido Juizado, sobre o procedimento: **cirurgia de ginecomastia**.

## **I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT, trata-se de paciente que necessita realizar cirurgia plástica e como não tem recursos para pagar pelo procedimento recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas se encontra Guia de Referência e Contra-Referência, sem data, informando que o Requerente com 21 anos de idade apresenta ginecomastia puberal, necessitando de tratamento cirúrgico. Encaminhado para consulta com cirurgia plástica pelo Dr. José Antonio ???, endocrinologista, CRMES-1763.
3. Às fls. não numeradas consta Declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia, informando que solicitou o procedimento de consulta com cirurgia plástica geral ao SISREG estadual em 21/10/2019 e que a liberação é de responsabilidade da



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

Secretaria de Estado da Saúde, após análise pelo médico regulador que utiliza critérios de classificação de risco, oferta de vagas e cotas pactuadas para disponibilizar o procedimento.

4. Às fls. não numeradas consta espelho do SISREG solicitando consulta com cirurgia plástica geral, datado de 21/10/2019, situação pendente.

**II – ANÁLISE  
DA LEGISLAÇÃO**

1. A **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e emergência:**

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. **Ginecomastia:** Na prática clínica, é o termo usado para descrever um crescimento glandular da mama masculina. Foi definido originalmente por crescimento “anormal” ou não-natural da gordura mamária que hoje é classificado como pseudoginecomastia ou falsa ginecomastia. A ginecomastia é, por definição, uma condição benigna, que no entanto, pode ser um sinal de uma doença subjacente.
2. É a condição mamária benigna mais frequente no sexo masculino. Normalmente é bilateral e relativamente simétrica, mas pode ser assimétrica ou unilateral.
3. A ginecomastia classifica-se em fisiológica (normalmente menos de 2cm de diâmetro ou entre 2 e 4 cm, mas não dolorosa e sem tendência para aumentar) ou patológica (normalmente mais de 4cm de diâmetro ou com mais de 2cm, acompanhada de dor ou crescimento durante o seguimento).
4. A ginecomastia adulta tem maior prevalência entre os 50-80 anos. Tem etiologia mal esclarecida, mas parece resultar de alterações relacionadas com a idade: aumento do tecido adiposo, aumento da atividade da enzima aromatase, diminuição dos níveis de androgênios e aumento da SHBG. Por seu lado, a ginecomastia patológica resulta de um desequilíbrio entre os estrogênios e os androgênios livres, por diferentes mecanismos.
5. O tecido mamário de homens e mulheres é similar no nascimento. Durante a puberdade, nos garotos, ele demonstra proliferação mesenquimal, ductal e periductal, regredindo e atrofiando conforme os androgênios testiculares vão sendo secretados em



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

valores cada vez mais altos.

6. Os estrogênios estimulam a proliferação ductal e os androgênios antagonizam este efeito. No início da puberdade há um desequilíbrio nesse antagonismo. Como os níveis de estradiol aumentam apenas três vezes seu valor basal da infância, enquanto a testosterona, ao final da puberdade, chega a 30 vezes os níveis infantis, o pico de estradiol é alcançado bem antes, provocando um aumento relativo de estrogênio e estimulando, assim, a ginecomastia. A aromatase transforma testosterona em estradiol e androstenediona em estrona, e tem papel fundamental na síntese de estrogênio no homem. Os testículos adultos produzem apenas 15% do estradiol circulante e menos de 5% da estrona; o restante é produzido em sítios extra glandulares através da aromatização. Por causa disso, aumentos significantes de tecido extra glandular, como na obesidade, resultam em elevação dos estrogênios circulantes. A ginecomastia causa sempre grande constrangimento nos jovens, que merecem, portanto, compreensão e apoio emocional dos médicos e familiares.
7. São indicações para uma avaliação mais extensa a presença de dor, um crescimento rápido, ou a palpação de uma massa dura, irregular ou excêntrica, bem como a existência de uma lesão superior a 4 cm. Em indivíduos magros, ginecomastia de 2 a 4 cm deve também ser avaliada mais extensivamente. No adolescente ou adulto com ginecomastia uni ou bilateral dolorosa de início agudo, sem causa óbvia, deve fazer-se uma avaliação hormonal, incluindo as dosagens de  $\beta$ -hCG, testosterona, LH e estradiol de modo a se excluïrem patologias graves potencialmente tratáveis, embora sejam pouco frequentes neste contexto. De acordo com a situação, poderão ainda ser ponderadas as dosagens de DHEAS, SHBG, prolactina e funções tiroideia, hepática e renal. A ultrassonografia mamária pode ser usada para distinguir a presença de gordura (pseudoginecomastia) do tecido glandular.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento deve ser dirigido à sua etiologia. Se a ginecomastia está presente há mais de 1 ano, é improvável que regreda substancialmente, de forma espontânea ou com tratamento médico, devido à provável presença de fibrose. Se é mais recente e está na fase proliferativa, manifestada clinicamente por dor (espontânea ou à palpação), pode tentar-se tratamento médico e se não regredir em 1 ano, a cirurgia poderá ser uma opção.
2. A maioria dos adolescentes com ginecomastia puberal, particularmente em graus leves a moderados, não requer tratamento, devendo-se apenas assegurar a transitoriedade do processo, com regressão quase sempre total em seis meses a um ano.
3. A explicação fisiológica do processo ajuda na compreensão, diminuindo a ansiedade. O adolescente precisa de esclarecimento e apoio emocional, podendo haver necessidade de acompanhamento da saúde mental.
4. A ginecomastia causa sempre grande constrangimento nos jovens, que merecem, portanto, compreensão e apoio emocional dos médicos e familiares.
5. Vale ainda ressaltar que o diâmetro do aumento mamário, considerado constrangedor para um jovem, passa de todo despercebido por outro, devendo-se valorizar como este aumento é sentido unicamente pelo adolescente que está em atendimento.
6. Para diâmetros superiores a 3 cm, especialmente se houver comprometimento psicológico importante, alguns autores preconizam o uso de medicamentos, com o apoio do endocrinologista. Entretanto, os resultados são lentos e os adolescentes têm pressa.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

7. Várias drogas podem ser usadas no tratamento da ginecomastia puberal, mas nenhuma é aprovada pela Food and Drug Administration (FDA).
8. Caso o tratamento medicamentoso seja ineficaz, ou se a ginecomastia já estiver presente por vários anos, não respondendo mais a drogas antiestrogênicas, ou se compromete o bem-estar físico, psíquico e social do paciente, o tecido glandular deve ser removido cirurgicamente. Nódulos maiores, acima dos 4 cm de diâmetro (macroginecomastia), também têm indicação cirúrgica.

## **DO PLEITO**

- 1. Consulta com cirurgião plástico para cirurgia de ginecomastia**

## **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente do sexo masculino, com relato de ginecomastia puberal, sem laudo médico circunstanciado informando se o problema é uni ou bilateral, não foram anexados resultados de exames realizados que afastem alguma outra patologia que possa ter provocado a ginecomastia, não foi mencionado o diâmetro do aumento mamário, se é um caso leve ou não.
2. Assim, considerando a ausência de um laudo médico circunstanciado este NAT não tem como se posicionar sobre a indicação cirúrgica para o caso em tela. Sugere-se que o médico assistente emite um laudo médico descrevendo de forma detalhada o caso, os exames realizados, se o peso do paciente interfere ou não na ginecomastia, se foi submetido a algum tratamento, antes da avaliação pelo cirurgião plástico.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

3. Caso o médico endocrinologista confirme em seu laudo que já realizou toda a avaliação necessária, aí sim a consulta com o cirurgião plástico estaria indicada e deveria ter uma data para sua realização em prazo que respeite a razoabilidade. Não se trata de urgência médica e sim de procedimento eletivo.



**REFERENCIAS**

MEIRELLES, M. Ginecomastia Puberal: o que o pediatra precisa saber. 25 de março de 2018> Portal Pediatria. Disponível em: <https://www.portalped.com.br/especialidades-da-pediatria/adolescencia/ginecomastia-puberal-o-que-o-pediatra-precisa-saber/>

ANSSTAS, G.; GRIFFING, G. Gynecomastia. Medscape. Updated: Mar 21, 2017.