



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1418/2020

Vitória, 10 de Dezembro de 2020

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende a solicitações técnicas do 2º Juizado especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre: **Cirurgia plástica mamária para correção de ginecomastia**

**I-RELATÓRIO**

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, o Requerente, alega que há 4 anos sofreu trauma em região de mama esquerda e com o tempo notou crescimento anormal da mama lesionada. Em consulta médica foi verificada a presença de ginecomastia bilateral sendo encaminhado para cirurgia de correção. Em 2018 passou em consulta com especialista que confirmou a necessidade de realização do procedimento, realizou risco cirúrgico, entretanto devido à mudança do ano foi orientado que seria necessária uma nova solicitação do procedimento, que foi realizado, porém até o momento o procedimento não foi disponibilizado. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial
2. Às fls. 07, consta declaração da secretaria municipal de saúde, do dia 10/11/2020, informando que de acordo com o instrutivo geral de exames, SISREG, no momento não possuem abertura para inserir procedimentos no sistema.
3. Às fls. 08, Guia de Referência e Contra-referência, encaminhando à cirurgia plástica, emitido pelo cirurgião geral Dr. Fúlvio Alves, restante do documento ilegível.
4. Às fls. 09, orçamento de cirurgia em clínica privada, emitido em 07/01/2020.



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

---

5. Às fls. 10, laudo de ultrassonografia mamária masculina realizada em 07/10/2019 evidenciando volumosa ginecomastia à esquerda.
6. Às fls. 12, laudo de ultrassonografia das mamas realizada em 25/03/2019, evidenciando mamas de volume aumentado, a direita com 19 cm<sup>3</sup> e à esquerda com 37 cm<sup>3</sup>, sugestivo de pseudoginecomastia.
7. Às fls. 14, risco cirúrgico realizado em 05/04/2019, declarando o paciente apto para o ato proposto do ponto de vista cardiológico.

## 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 de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento



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

---

intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **PATOLOGIA**

1. A **Ginecomastia** pode ser encontrada em 40% a 65% dos homens adultos e caracteriza-se como um alargamento macio, simétrico e discoide da mama masculina. É definida como a proliferação benigna mais comum do tecido glandular da mama masculina, sendo causada principalmente pelo aumento da atividade do estrógeno como resultado da idade, de doenças, de drogas ou de fatores idiopáticos. Somente em casos raros, a causa pode ser associada ao funcionamento do tumor endócrino.
2. O desenvolvimento da ginecomastia é causado pela alteração do equilíbrio entre as concentrações de estrógeno e andrógeno que efetivamente atuam sobre a mama. Algumas classificações para os diferentes graus de ginecomastia foram propostas, sendo a mais aceita aquela apresentada por Simon e adotada neste trabalho. A ginecomastia pode ser resultante de mudanças fisiológicas no crescimento e desenvolvimento ou ser causada patologicamente. Existem três picos de ginecomastia fisiológica. O primeiro ocorre durante o período neonatal e o segundo ocorre na puberdade, regredindo, geralmente, aos 17 anos de idade. Em ambos os casos, a ginecomastia, em geral, regride espontaneamente. O terceiro pico ocorre em homens idosos, por uma variedade de razões, entre elas a diminuição da testosterona a partir do envelhecimento dos testículos. A relação do câncer de mama masculino com a ginecomastia é controversa, com coexistência reportada variando de 2% a 35%, embora muitas evidências sugiram que as duas condições não estão relacionadas. A causa idiopática é responsável pela maioria dos casos, e a cirurgia é o principal tratamento quando não ocorre a regressão espontânea ou quando os distúrbios psicossociais se tornam agravantes. Mais recentemente, algumas terapias hormonais foram sugeridas para o tratamento da ginecomastia, porém sem sucesso. A segunda maior causa é aquela em que drogas desencadeantes são utilizadas; entretanto, a ginecomastia costuma ser um efeito secundário em homens adultos em decorrência



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

dos efeitos adversos causados pela reação da droga. Risperidona, fenotiazina, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (5-hidroxi-triptamina; 5HT), metildopa, antidepressivos tricíclicos, maconha, heroína, saquinavir, minociclina, finasterida, sulpirida e domperidona são algumas drogas reportadas como causas de ginecomastia.

3. O diagnóstico requer abordagem criteriosa da história clínica do paciente e exame físico. A detecção de massa palpável na mama em pacientes do sexo masculino pode resultar no diagnóstico de pseudoginecomastia, ginecomastia verdadeira, câncer de mama e numerosas outras condições benignas.

### **DO TRATAMENTO**

1. Quando existe uma causa subjacente, incluindo fatores nutricionais, uso de drogas ou de determinados fármacos, a suspensão destes comportamentos deve levar à regressão da ginecomastia em algumas semanas.
2. Se o hipogonadismo primário ou secundário são a causa da ginecomastia, a terapêutica de substituição deve ser iniciada com reposição de testosterona.
3. Genericamente, para os doentes com ginecomastia idiopática ou para aqueles com ginecomastia residual após abordagem da causa primária, pode se considerar a hipótese de tratamento cirúrgico. Uma vez que a ginecomastia resulta de um excesso relativo de estrogênios, o tratamento tem como objetivo o bloqueio da ação estrogênica no tecido mamário (anti-estrogênios como tamoxifeno, raloxifeno e clomifeno), a diminuição da produção de estrogênios (inibidores da aromatase) ou o combate do efeito dos estrogênios pela administração de androgênios. Contudo, há poucos estudos prospectivos randomizados bem desenhados para a determinação da eficácia do tratamento médico da ginecomastia. A duração da ginecomastia é um fator maior de decisão quanto ao início e tipo de terapêutica. É pouco provável haver benefício da terapêutica médica em homens com ginecomastia na fase fibrótica tardia (duração



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

---

superior ou igual a 12 meses). A terapêutica médica, quando indicada, deve ser começada precocemente, isto é, durante a fase proliferativa, manifestada por dor/hipersensibilidade mamária.

4. A cirurgia está indicada na ginecomastia persistente, com mais de 5 cm e com duração superior a 3 anos. Está ainda indicada quando não há regressão espontânea ou com tratamento clínico, em caso de intolerância ao tratamento e quando a ginecomastia se associa a desconforto físico ou psicológico significativo.
5. A técnica cirúrgica mais comum é a mastectomia subcutânea, que envolve a ressecção direta do tecido glandular por meio de uma abordagem periareolar ou transareolar, com ou sem lipoaspiração associada. A ressecção de pele é necessária onde há volume mamário acentuado, ptose e excesso de pele. Os principais problemas da cirurgia são cicatriz inestética, redundância de pele e migração do mamilo.

## **DO PLEITO**

### **1. Cirurgia de Ginecomastia**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados o Requerente, 26 anos é portador de ginecomastia com necessidade cirúrgica.
2. Não há descrição do quadro clínico do paciente(sinais, sintomas), se o mesmo faz uso de medicamentos, se possui comorbidades, peso e altura para avaliação do IMC. Todos fatores predisponentes para o crescimento do broto mamário. Vale ressaltar que também não há descrito o perfil hormonal do paciente, tampouco avaliação do endocrinologista.
3. Quanto ao tratamento cirúrgico de ginecomastia, é enfatizado em literatura que a cirurgia está indicada em caso de ginecomastia persistente, com duração superior a 3 anos e quando não há regressão com tratamento clínico, no caso verificamos que o requerente apresenta tal patologia ha 4 anos, e houve confirmação do diagnóstico via



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

ultrassonografia. De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, a Plástica mamaria masculina (ginecomastia) está incluída dentre os Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia (que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas), sob o código 38004135. Portanto, após avaliação e acompanhamento endocrinológico e caso o especialista julgue necessário este paciente deve ter uma consulta agendada com o cirurgião plástico, em caráter eletivo, para reavaliação e agendamento do procedimento cirúrgico.

4. Sendo assim, **este Núcleo entende que o requerente tem indicação de consulta com o cirurgião plástico, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta área. O especialista realizará uma avaliação mais minuciosa e definirá a melhor conduta.**
  
5. Não foi visualizado também por este NAT que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Durante pesquisa ao portal do SUS na presente data, verificamos tal fato:

Consultas e Exames

Data de Atualização: 03/12/2020  
Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 5 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
327136580	CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL	UNIDADE DE SAUDE DA VILA DE ITAPEMIRIM	17/02/2020	Aguardando Agendamento
325533820	CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - GERAL	UNIDADE DE SAUDE DA VILA DE ITAPEMIRIM	05/02/2020	Cancelada
248349526	CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA GERAL - ADULTO	UNIDADE DE SAUDE DA VILA DE ITAPEMIRIM	12/07/2018	Atendida
238894595	CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA GERAL - ADULTO	UNIDADE DE SAUDE DA VILA DE ITAPEMIRIM	24/04/2018	Atendida
186915688	CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL	UNIDADE DE SAUDE DA VILA DE ITAPEMIRIM	20/12/2016	Atendida

6. É importante informar que **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, faz -se necessário o**



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

---

**cadastrado no SISREG**, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, **caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.**

7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.
8. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

9. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

**Atenciosamente**





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

---

**REFERENCIAS**

Medeiros M.M.M. Et al, Abordagem cirúrgica para o tratamento da ginecomastia conforme sua classificação. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n2/18.pdf>