



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 658/2019

Vitória, 02 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

representada por [REDACTED]

[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Linhares, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **mamoplastia redutora**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora com quase 17 anos de idade, relata estar em tratamento para escoliose convexa dorso lombar, com dores intensas na coluna, o que lhe causa bastante sofrimento e dificuldade na realização de “atividades laborais”. Consta que ao realizar avaliação com a fisioterapeuta Gisele Amaral foi constatado que apresenta hipercefose dorsal com anteriorização da cabeça devido ao volume das mamas, tendo 99 cm de medida do busto. Foi encaminhada pela fisioterapeuta e pelo ortopedista para avaliação com cirurgião plástico a fim de realizar cirurgia redutora das mamas e com isso reduzir a carga na coluna e nos membros superiores. Relata que o Município de Sooretama recusa-se a fornecer o tratamento para a Requerente e de igual forma se recusa a fornecer a negativa. Como não possui recursos para realizar o procedimento recorre à via judicial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. 11 se encontra laudo médico em formulário da ProSaúde, emitido pelo Dr. Marcelo Dias, ortopedia e traumatologia, CRMES-6308, datado de 10/07/018, no qual descreve que a paciente apresenta quadro de escoliose ??? convexa dorsolombar e hipercifose dorsal tendo como fator de piora as mamas volumosas. Solicita avaliação e conduta pela cirurgia plástica.
3. Às fls. 12 consta radiografia panorâmica da coluna vertebral, datada de 28/06/2018, demonstrando desvio escoliótico lombar com conexidade à esquerda medindo 13 graus. Angulos de Ferguson, lordose lombar e cifose dorsal medindo respectivamente, 38, 42 e 43 graus. Infradesnivelamento da hemi bacia esquerda em cerca de 6 mm.
4. Às fls. se encontra laudo da fisioterapeuta Graciele Amaral, datado de 29 de outubro de 2018, confirmando o já descrito acima e reforçando a necessidade de cirurgia para reduzir o tamanho das mamas.
5. Às fls. 16 Despacho emitido pelo MM Juiz de Direito Dr. Antonio de Oliveira Rosa Pepino, datado de 12/11/2018, requerendo informações ao Município e ao Estado sobre a possibilidade de realização do procedimento pleiteado.
6. Às fls. 22 a 28 resposta do setor de mandados judiciais da Sesa informando que o caso em tela não se enquadra entre as indicações previstas em Lei para plástica mamária feminina não estética pelo SUS. Relata ainda que não constam exames como USG e mamas e mamografia para avaliar o grau de hipertrofia mamária, bem como a indicação por cirurgião plástico de serviço de referência do SUS para o procedimento pleiteado. Assim, se posiciona contrário ao procedimento, sugerindo que seja encaminhada para serviço de referência em cirurgia plástica contratualizado pelo SUS para consulta avaliativa.
7. Às fls. 30 e 31 resposta do Município se posicionando que o procedimento por ser de media complexidade a responsabilidade é do Estado.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

8. Às 41 anexado aludo de USG de mamas, de 28/02/2019, demonstrando predomínio de parênquima mamário fibroglandular - BIRADS I.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. Não foi identificada legislação específica sobre a mastoplastia redutora não estética no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A legislação existente diz respeito à mastoplastia reparadora em pacientes com câncer de mama que tiveram a retirada parcial ou total da mesma.
2. A **Lei Federal 9.797, de 06 de maio de 1999**, dispõe sobre a obrigatoriedade do SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas de prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama nas mulheres que sofreram mutilação total ou parcial de mama, decorrente do tratamento do câncer de mama.
3. A **Lei 10.223 de 15 de maio de 2001 altera a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998** para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.
4. 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 intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. **Hipertrofia (ou hiperplasia) mamária:** é caracterizada pelo aumento anormal das mamas, em geral bilateral, devido principalmente ao aumento predominante do estroma e, em parte, do parênquima glandular. A etiologia da hipertrofia mamária não é bem esclarecida, mas pode estar relacionada a fatores genéticos e hormonais, resultando em excessiva sensibilidade hormonal e consequente hipertrofia do componente estromal e do epitélio glandular da mama.
2. O aumento anormal das mamas tem sido associado ao surgimento de inúmeros sintomas relacionados ao sistema músculo esquelético, sendo os mais frequentes as dores na coluna em especial na coluna dorsal (dorsalgia). A intensidade das dores pode variar desde um simples desconforto até mesmo a incapacitação funcional. Os sintomas surgem em consequência às alterações posturais resultantes das mudanças do centro de gravidade, devido ao aumento das mamas, que provoca uma acentuação das curvaturas fisiológicas da coluna cervical, torácica e lombar, além de manter intensamente tensionados a musculatura da região cervical e tronco.
3. Para se medir a hipertrofia mamária pode se utilizar do índice de Sacchini (ARAÚJO et al, 2007) que consiste em tirar a média das distâncias entre a papila mamária e o sulco mamário e entre a papila mamária e a margem lateral do esterno. Por este índice a mama é classificada em: a) pequena ou hipomastia = menor do que 9 cm; b) média ou normal = entre 9 cm e 11 cm; e c) grande ou hipertrofia = maior do que 11 cm.
4. Os estudos identificados pelo NAT, que objetivaram verificar a influência da hipertrofia mamária no sistema músculo esquelético, impactando ou não a capacidade funcional, excluíram gestantes, mulheres amamentando há menos de um ano, portadoras de doenças sistêmicas não controladas, índice de massa corporal < 18,5 kg/m² (IMC com baixo peso) ou ≥ 30 kg/m² (IMC com obesidade), entre outras. Assim, o aumento do volume das mamas pode ocorrer por ganho ponderal excessivo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. Avaliação e conduta por cirurgião plástico

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com a radiografia panorâmica anexada a Requerente apresenta um ângulo de cifose dorsal de 43 graus, sendo que a literatura considera cifose torácica normal de 10 a 40 graus. A ultrassonografia mamária demonstra que o aumento das mamas é por hipertrofia glandular e não por tecido adiposo (gordura).
2. Desta forma, este Núcleo conclui que a solicitação de avaliação por cirurgião plástico está indicada para o caso em tela.
3. Conclusão: Embora a mamoplastia pelo SUS contemple formalmente apenas casos pós-bariátrica e pós-mastectomia, o parecer do NAT é favorável a uma avaliação da Requerente em serviço de cirurgia plástica referenciado pelo SUS, onde a autora poderá ser avaliada de forma presencial. Se ficar evidente, na avaliação, que a autora está tendo um agravamento, em particular de sua cifose, pela hipertrofia mamária, este NAT entende que poderia ser atendida pelo SUS, já que há previsão de atendimento para procedimentos não padronizados, mediante justificativa (**Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016**, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS).
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

“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”. (grifo nosso)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIA

FERNANDES, Paulo M. et al. Dores na coluna: avaliação em pacientes com hipertrofia mamária. Acta ortopedia brasileira. Vol.15, no.4, São Paulo, 2007. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522007000400011> .