



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1153/2019

Vitória, 29 de julho de 2019

Agravo de Instrumento Nº [REDACTED]

Agravante: [REDACTED]

Agravados: **Estado do Espírito Santo e Município de Viana**

Processo inicial Nº [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Espírito Santo, requeridas pelo Desembargador Dr. João Paulo Calmon Nogueira da Gama, sobre o procedimento: **mamoplastia para correção de assimetria mamária.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente/agravante, menor representada pela genitora, apresenta assimetria mamária congenitamente determinada, o que lhe causa desconforto e dificuldade para vestir sutiãs; que além da assimetria, uma das mamas (direita) apresenta pele muito fina, o que pode causar problemas futuros; que foi avaliada por cirurgião plástico do Hospital Infantil, o qual informou que naquele hospital não se realiza a cirurgia pretendida, e que não poderia encaminhar a paciente para outro hospital por ser menor de idade. Não possuindo condições financeiras para arcar com os custos, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 13, relatório de atendimento da requerente no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA dia 11/3/2019, médico assistente Dr. Hans Willi Fleischmann Junior, cirurgião plástico, descrevendo assimetria mamária, CID10 Q83.9, a direita maior e com ptose mais pronunciada, alargamento de aréola bilateral, pele fina bilateral. Aduziu: “Oriente sobre cirurgia. Informo que o hospital não realiza



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

este tipo de procedimento”.

3. Às fls. 18 e 19, decisão judicial em 15/5/2019, indeferindo a tutela antecipada com base em laudo médico sem detalhamento, bem como sem evidenciação de perigo de dano.
4. Às fls. 22 e 23, petição autoral em 19/6/2019, anexando fotografias das mamas (fls. 24 e 25), e alegações sobre os constrangimentos e os danos psicológicos causados pelas malformações, na adolescente requerente, inclusive com anexação de encaminhamento para tratamento psicológico (fls. 26).

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-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

PATOLOGIA

1. **CID10 Q83.9:** Malformação congênita não especificada da mama.
2. No caso, há uma desproporção entre as mamas, sendo a direita mais volumosa do que a esquerda, com mamilos direcionados inferiormente, e aréolas relativamente grandes.
3. Sobre amamentação futura, nada há, nos autos, que indique alguma previsão de dificuldade de aleitamento, pois a lactação depende de normalidade hormonal e glandular.

DO PLEITO

Cirurgia plástica para correção de assimetria mamária.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

poderá ser avaliada de forma presencial. O fato de ser paciente com 17 anos de idade não obriga a atendimento somente em hospitais infantojuvenis, podendo ser operada também em outros hospitais da rede pública ou credenciada.

2. No presente caso há, de fato, a possibilidade de que tal defeito congênito esteja provocando dano psicológico na requerente, e tal dano pode variar desde simples constrangimento até atitudes de isolamento e depressão.
3. Este NAT considera o problema da requerente como um defeito, de forma que o SUS poderia considerar a hipótese de fornecer uma cirurgia corretiva.
4. Sugere-se que os requeridos disponibilizem, em prazo curto, a avaliação psicológica solicitada às fls. 26, e que o(a) psicólogo(a) ateste o grau de dano psíquico causado pela deformidade mamária na requerente, o que poderia alicerçar a decisão do presente agravo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]