

# Cirurgia de feminização facial em transexuais: reflexões éticas e forenses

Barbara Kuhnen<sup>1</sup>, Franciellen de Barros<sup>2</sup>, Clemente Maia da Silva Fernandes<sup>3</sup>, Mônica da Costa Serra<sup>4</sup>

## Resumo

Cirurgias de feminização facial, que visam tornar o rosto de mulheres transexuais mais feminino, alteram tecidos moles e duros. Tais procedimentos envolvem inúmeros aspectos éticos, desde a cobertura por planos de saúde e serviço público até o direito à mudança de nome. Há também consequências forenses, no que diz respeito à eventual necessidade de identificar pessoas submetidas a esse tipo de cirurgia. Essas consequências, embora importantes, são pouco consideradas em estudos científicos. Com isso, neste trabalho são analisados alguns aspectos éticos e forenses decorrentes de cirurgias de feminização facial.

**Palavras-chave:** Feminização. Cirurgia geral. Disforia de gênero. Sexualidade. Ciências forenses.

## Resumen

### Cirurgía de feminización facial en transexuales: reflexiones éticas y forenses

Las cirugías de feminización facial que pretenden volver más femeninos los rostros de mujeres transexuales producen cambios en los tejidos blandos y duros. Tales procedimientos involucran muchos aspectos éticos, desde la cobertura del seguro de salud y del servicio público hasta las discusiones sobre el derecho al cambio de nombre. Hay también consecuencias forenses en lo que se refiere a las posibles necesidades de identificación de las personas que se someten a esta cirugía. A pesar de su importancia, estas consecuencias son poco abordadas en estudios científicos. Así, en este artículo se analizan algunos aspectos éticos y forenses derivados de las cirugías de feminización facial.

**Palabras clave:** Feminización. Cirugía general. Disforia de género. Sexualidad. Ciencias forenses.

## Abstract

### Facial feminization surgery in transsexuals: ethical and forensic reflections

Facial feminization surgeries, which aim to render transsexuals' facial features more feminine, alter soft and hard tissues. These procedures involve ethical issues such as health insurance and public service coverage, and the right to legal name change. Forensic consequences, concerning eventual need to identify individuals who underwent this surgery, are important and require scientific studies. In this article, we analyze some ethical and forensic aspects resulting from facial feminization surgeries.

**Keywords:** Feminization. General surgery. Gender dysphoria. Sexuality. Forensic sciences.

---

1. **Doutoranda** kuhnbarbara@gmail.com – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp) 2. **Doutoranda** fran.dbrs@gmail.com – Unesp 3. **PhD** c.face@terra.com.br – Unesp 4. **Livre-docente** monica.serra@unesp.br – Unesp, Araraquara/SP, Brasil.

## Correspondência

Mônica da Costa Serra – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Odontologia de Araraquara. Rua Humaitá, 1.680 CEP 14801-903. Araraquara/SP, Brasil.

---

Declaram não haver conflito de interesse.

Única para cada indivíduo, a face é fundamental para a identidade e o autorreconhecimento<sup>1</sup>. As características faciais diferenciam uma pessoa das demais, retratando aspectos evidentes e inconscientes, integrando processos biológicos e psicológicos e exibindo variáveis como idade, sexo ancestralidade<sup>2</sup>. Estudos nessa área têm ganhado importância<sup>3-5</sup>, expandido progressivamente seu campo de aplicação, que vai desde a identificação de indivíduos<sup>6,7</sup> até procedimentos estéticos<sup>8,9</sup>.

A humanidade já se interessava por estética facial há 4 mil anos, quando os egípcios tentavam definir cânones de beleza<sup>10</sup>. Atualmente, o Brasil é um dos países em que mais se faz cirurgias estéticas<sup>11</sup>. Procedimentos como a cirurgia de feminização facial (CFF) são cada vez mais realizados, dado o aumento na prevalência de mulheres transexuais (aproximadamente 1 a cada 14 mil indivíduos)<sup>12</sup>, mas não há quantificação exata. Segundo estudos, esse aumento significativo nas últimas cinco décadas tem se concentrado especialmente entre jovens adultos e indivíduos com mais de 30 anos de idade<sup>13,14</sup>. No entanto, idosos entre 60 e 70 anos também têm se candidatado a essas cirurgias<sup>13</sup>.

A crescente demanda por CFF tem suscitado questionamentos relativos à sua cobertura por planos de saúde<sup>15-20</sup>, e a cobertura pelo serviço público também merece ser debatida. No Brasil, atualmente esse procedimento não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Intervenções cirúrgicas para adquirir novos padrões faciais podem ser indicadas em diferentes situações, como em casos de reconstrução de faces mutiladas devido a algum trauma<sup>21-23</sup> ou patologia. Há também mulheres transexuais – e, com menos frequência, mulheres não transexuais – que desejam características mais femininas porque julgam ter rostos masculinizados<sup>8,24,25</sup>.

As CFF modificam tanto tecidos moles como tecidos duros (ossos) faciais. Sendo o rosto, e em especial sua estrutura óssea, elemento importante para a identificação – inclusive no reconhecimento do sexo –, alterações cirúrgicas podem ter consequências forenses significativas. A reconstrução facial forense é técnica que permite reconstituir as características faciais com base na réplica de um crânio não identificado, visando possibilitar o reconhecimento do indivíduo falecido, cujo sexo, ancestralidade e idade no momento da morte precisam ser previamente estimados. Feito o reconhecimento, aplicam-se métodos de identificação<sup>1,26-29</sup>.

Diferenças entre homens e mulheres, jovens e idosos têm grande importância em várias áreas, principalmente na cirurgia reconstrutiva, que reproduz

estruturas anatômicas adequadas a perfil biológico específico. O aprendizado dessas variáveis é fundamental para a técnica de reconstrução facial forense, a fim de impedir reconhecimentos errôneos<sup>30</sup>. Com o aumento do número de CFF, cresce também o número de casos forenses em que pode ser necessário estimar, por meio de ossadas, o sexo de pessoas submetidas a tais procedimentos, daí a importância de estudos antropológicos sobre modificação de estruturas ósseas. A ausência de dados pode dificultar a identificação ou mesmo levar a estimativas equivocadas, conduzindo a prejuízos sociais, jurídicos e patrimoniais. Neste trabalho são analisados aspectos éticos e forenses decorrentes de CFF realizadas em transexuais.

### Cirurgia de feminização facial

Ousterhout<sup>31</sup> foi pioneiro na CFF, realizando estudos antropológicos em centenas de crânios secos para identificar recursos e características específicas de espécimes masculinos e femininos. Suas descobertas permitiram o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas que feminizassem traços faciais adequadamente<sup>5</sup>. A maioria das características do rosto que indicam sexo são reflexo da estrutura óssea subjacente; poucas características não são ósseas, como as relacionadas à pele, a pelos faciais e à linha do cabelo<sup>4</sup>.

Mulheres têm a face mais oval e traços mais suaves. Em comparação com o homem, o mento é mais fino e pontudo, os ossos zigomáticos são mais proeminentes, os ângulos mandibulares são mais sutis e os ossos nasais são menos salientes. Entre o sexo masculino, por outro lado, a face é tipicamente mais quadrada e angular<sup>32,33</sup>. Os pontos craniofaciais diferem entre sexos em certas características<sup>34</sup>: alguns desses pontos dão aparência feminina aos dois terços inferiores da face, como a triangulação entre os pontos das bochechas e o mento<sup>35</sup>.

A CFF, por sua vez, é definida como conjunto de amplos procedimentos realizados em tecidos moles e duros faciais com o objetivo de dar características femininas a indivíduos do sexo masculino<sup>4,36,37</sup>. Com o passar dos anos, foram desenvolvidas muitas técnicas para alterar a aparência facial, incluindo diminuição de ângulo mandibular, remoção do corpo adiposo de Bichat, osteotomia maxilar e redução da proeminência zigomática<sup>4,33,38</sup>. Outros procedimentos comuns são a mentoplastia, que consiste na raspagem do mento de modo a afinar e diminuir o queixo (em alguns casos, realiza-se implante), e a rinoplastia, que geralmente busca reduzir o dorso nasal e levantar a ponta do nariz<sup>33,38</sup>.

A região frontal dos homens difere da das mulheres principalmente na região superciliar e na glabella. As intervenções da CFF envolvem a redução dessa parte da face, variando da remodelação da área até o deslocamento da parede anterior do seio frontal para posição posterior<sup>33</sup>. Outra área importante é a das órbitas: margens supraorbitais são mais afuniladas e menos arredondadas em mulheres. As cavidades orbitárias também costumam ser menores e mais próximas no sexo feminino.

Técnicas cirúrgicas de contorno orbital podem obter essas características<sup>12</sup>. Além disso, há outros procedimentos com impacto significativo para determinar a aparência feminina<sup>22,39</sup>, dentre eles o transplante capilar e a redução do couro cabeludo<sup>33</sup>. A depender das necessidades de cada paciente, essas cirurgias podem ser feitas de uma só vez ou separadamente<sup>40</sup>.

### Reflexões éticas sobre cirurgias de feminização facial

A CFF pode aumentar a aceitação e melhorar a integração social e profissional da pessoa<sup>23,37,41</sup>. Os maiores desafios estão relacionados às expectativas do paciente e à escolha de técnicas adequadas. De maneira geral, os procedimentos têm como objetivo melhorar a aparência da pessoa sem alterar sua identidade. Para o paciente, submeter-se a cirurgias de feminização significa passar a uma nova vida<sup>9,23,25,42</sup>.

Dubov e Fraenkel<sup>15</sup> afirmam que a CFF é necessária para alguns transexuais, pois, além de auxiliar no processo de aceitação, reduz o risco de depressão e ansiedade. Gibson<sup>19</sup> entende ainda que o procedimento inclui na sociedade indivíduos com disforia de gênero. O autor complementa chamando atenção para o dever do Estado de proteger cidadãos de desvantagens arbitrárias e acidentadas de nascimento – neste caso, nascer no corpo “errado”<sup>19</sup>.

Contudo, deve-se considerar que, como outros procedimentos, a CFF pode trazer complicações, que devem ser informadas e explicadas ao paciente antes da cirurgia<sup>25</sup>. Podem ocorrer, por exemplo, danos aos nervos supraorbitais, causando perda de sensibilidade, infecções no seio frontal, hematoma e edemas nas pálpebras e equimose<sup>5</sup>. O adequado esclarecimento, inclusive dos riscos cirúrgicos, é premissa ética e legal, bem como a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido<sup>43,44</sup>.

Por mais que o objetivo seja melhorar a qualidade de vida do paciente<sup>45</sup>, é necessário considerar que procedimentos estéticos não mudam apenas a aparência, mas transformam também aspectos psicológicos<sup>9,15,23,25</sup>.

Safa e colaboradores<sup>25</sup> lembram que as alterações físicas decorrentes da CFF podem não corresponder às expectativas da pessoa, acarretando frustração. Por isso, o trabalho multidisciplinar e a comunicação com o paciente devem ser adequados, levando em conta as particularidades de cada caso. Como apontam Parker e colaboradores<sup>9</sup>, compreender o que o indivíduo espera é importante para que ao final do processo ele se sinta satisfeito. Tratando-se de procedimento disponível apenas na rede privada, algumas pessoas economizam dinheiro por toda a vida para realizar a CFF<sup>4</sup>. As expectativas são grandes e não podem ser ignoradas.

No Brasil, cirurgias de redesignação sexual (de genitais) para mulheres transexuais estão disponíveis no SUS desde 2008, tendo sido incluídas pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) 457/2008<sup>46</sup>. Onze anos depois, a Portaria MS 1.370/2019<sup>47</sup> estendeu essas cirurgias a homens transexuais, autorizando a vaginectomia e a metoidioplastia. Porém, o documento ressalta em seu artigo 1º que *este procedimento só poderá ser realizado em caráter experimental; autorizado mediante apresentação de projeto de pesquisa (...) e registrado no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por hospitais universitários habilitados para a atenção especializada no processo transexualizador*<sup>47</sup>.

A Constituição brasileira, em seu artigo 196, adota o sistema universal de acesso à saúde, garantindo-a como *direito de todos e dever do Estado (...) mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*<sup>48</sup>. Assim, além do debate sobre a cobertura da CFF por planos privados de saúde que vem ocorrendo em outros países, no Brasil é pertinente e oportuno discutir a inclusão desse procedimento no SUS.

Segundo a literatura sobre o tema, a 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde incluía a condição transgênero no capítulo de transtornos mentais. Porém, a 11ª edição, publicada em junho de 2018, a transferiu para o capítulo intitulado “Condições relacionadas à saúde sexual”, subcapítulo “Incongruência de gênero”<sup>49-51</sup>.

De acordo com a definição mais difundida e aceita, saúde é *estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*<sup>52</sup>. De acordo com Teixeira e colaboradores<sup>49</sup>, a saúde da pessoa transgênero depende de ambiente político e social que garanta a igualdade de direitos, a tolerância social e a cidadania plena, e não apenas acompanhamento clínico

adequado. Assim, não se deve esquecer os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça<sup>53-56</sup>, bem como a não estigmatização e não discriminação<sup>56,57</sup>.

Gracia<sup>58,59</sup> destaca que os princípios universais de bem comum (não maleficência e justiça) correspondem a uma “ética de mínimos” e devem prevalecer sobre os particulares (autonomia e beneficência), que correspondem a uma “ética de máximos”. A primeira corresponde à “ética do dever”, a segunda à “ética da felicidade”. Cortina<sup>60</sup> entende que sociedades pluralistas devem ter cuidado em articular máximos e mínimos, de modo a garantir que ofertas de felicidade não sejam perdidas, mas sem atropelar a justiça.

*A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, aprovada em 2005 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura em assembleia geral da qual o Brasil fez parte, estatui:

*Artigo 3º – Dignidade humana e direitos humanos*

1. *A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados.*

2. *Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.*

(...)

*Artigo 10º – Igualdade, justiça e equidade*

*A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa.*

*Artigo 11º – Não discriminação e não estigmatização*

*Nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização*<sup>56</sup>.

Santos e colaboradores<sup>61</sup> entendem que reconhecer o direito à identidade de gênero é essencial para a dignidade humana. Os autores afirmam ainda que toda forma de discriminação viola os direitos da pessoa, ou seja, desrespeita sua autonomia. Como afirmam Godoi e Garrafa, *os referenciais da dignidade humana e da não estigmatização e não discriminação são balizadores das decisões sobre as melhores políticas ou práticas em saúde, podendo contribuir em decisões difíceis que envolvem*

*questões como: o emprego de cirurgia de redesignação do sexo, nos casos de pessoas transexuais*<sup>62</sup>.

Nunes lembra que *não existe visão consensual dos termos justiça ou equidade*<sup>63</sup>. Há mais de uma década o Estado brasileiro vem reconhecendo os direitos dos indivíduos transgênero (que se identificam com gênero diferente daquele designado ao nascimento<sup>49</sup>) e transexuais (que buscam ou passam por transição que pode ou não envolver tratamento hormonal e cirurgias<sup>49</sup>). Dentre os procedimentos previstos na Portaria MS 457/2008<sup>46</sup> estão, além da redesignação sexual (cirurgia do aparelho geniturinário), a terapia hormonal, a cirurgia das cordas vocais para feminização da voz e a tiroplastia para reduzir o pomo-de-adão.

Em junho de 2018, a Corregedoria do Conselho Nacional de Justiça aprovou o Provimento 73, que no *caput* de seu artigo 2º estatui: *Toda pessoa maior de 18 anos completos habilitada à prática de todos os atos da vida civil poderá requerer ao ofício do RCPN [Registro Civil das Pessoas Naturais] a alteração e a averbação do prenome e do gênero, a fim de adequá-los à identidade autopercebida*<sup>64</sup>. Segundo Teixeira e colaboradores<sup>49</sup>, em março de 2008 o Supremo Tribunal Federal já autorizara tal alteração. Os autores consideram que normas como essas ajudam a reduzir estigmas e estimulam a inclusão social de indivíduos transgênero<sup>49</sup>.

Os princípios da não maleficência, justiça, autonomia e beneficência, assim como os referenciais da não discriminação e não estigmatização, devem ser considerados no debate sobre a cobertura da CFF pelo SUS. Por ora, o processo garantido pelo sistema público contempla apenas a redesignação sexual, antecedida por acompanhamento do paciente por dois anos, realizado por equipe multidisciplinar que inclua assistência psicológica<sup>46,49</sup>. Nesse sentido, a legislação brasileira já abrange procedimentos relacionados à transexualidade no direito à saúde estabelecido pelo artigo 196 da Constituição Federal<sup>48</sup>.

Mulheres transexuais podem optar pela CFF sem se submeter à redesignação sexual. Assim, apresentam-se socialmente como mulheres, mas mantêm órgãos genitais masculinos. Sua autonomia precisa ser respeitada. A CFF faz parte do processo transexualizador; não é procedimento de finalidade exclusivamente estética. A qualidade de vida, no que se refere a saúde mental, é melhor em mulheres transexuais submetidas a CFF em comparação com aquelas que não se submeteram a nenhuma intervenção cirúrgica<sup>9,65</sup>. A incorporação desse procedimento pelo SUS, desde que com acompanhamento prévio por equipe

multidisciplinar (pois se trata de processo irreversível), estaria de acordo com o artigo 196 da Constituição<sup>48</sup>.

### Reflexões forenses sobre a cirurgia de feminização facial

As modificações faciais, sobretudo ósseas, podem impactar eventuais estudos antropológicos forenses, em especial para estimar o sexo. Quando são encontradas ossadas não identificadas, a estrutura óssea é utilizada para estabelecer o perfil biológico do indivíduo, que corresponde à estimativa do sexo, da idade ao morrer, ancestralidade e estatura. Em valas comuns, ou quando mais de um indivíduo foi morto no mesmo local, pode acontecer de ossos de diferentes pessoas estarem misturados. Neste caso, é necessário separar os ossos previamente – tarefa nem sempre fácil ou mesmo viável<sup>66</sup>.

É possível que o perito, ao realizar a análise antropológica para estimar o sexo, verifique características femininas na face enquanto observa características masculinas em outras estruturas ósseas, como base do crânio (processo mastoide, protuberância occipital externa), pelve, fêmur, tibia, úmero e escápula<sup>67-69</sup>. Isso pode sugerir que o indivíduo falecido era transexual feminino, informação que auxilia na reconstrução facial forense e no processo de identificação. Porém, há que se considerar também variações anatômicas de ossos da face, que podem apresentar características femininas mesmo em sujeitos do sexo masculino. Assim, é também importante que o perito, ao se deparar com situações como a descrita, busque indícios (como cicatrizes ósseas) de que o falecido foi submetido a procedimento cirúrgico facial.

Métodos de identificação são comparativos: é preciso comparar um primeiro registro (ou dados *ante mortem*), que sabidamente é de determinada pessoa, com um segundo registro (ou dados *post mortem*). Se corpo ou ossada são encontrados e existem suspeitas da identidade do falecido, solicitam-se dados *ante mortem* (por exemplo, prontuário odontológico)<sup>26</sup>. Porém, quando é encontrado corpo ou esqueleto e inexistem suspeitas de quem seja a pessoa, pode-se realizar a reconstrução facial forense.

A face reconstruída é divulgada na mídia para possibilitar o reconhecimento. Cria-se então lista de prováveis identidades<sup>28,70</sup>. Havendo suspeitos, aplicam-se métodos de identificação, como análise odontolegal ou de DNA. Para a reconstrução facial forense são necessárias tabelas de espessura de tecidos moles faciais (ETMF) que recobrem a estrutura

óssea. Tais tabelas são confeccionadas de acordo com sexo, idade e ancestralidade, entre outras variáveis<sup>26,27</sup>, mas pessoas submetidas a CFF provavelmente apresentam alterações na ETMF.

Mudanças faciais e cranianas de indivíduos transexuais podem dificultar ou até mesmo impossibilitar a identificação *post mortem* de características biológicas, particularmente quando não há tecidos moles. Estimativas de sexo, por exemplo, são baseadas em formas, contornos e mensurações específicas, masculinas ou femininas. No caso de transexuais, é necessário examinar detalhadamente o crânio para detectar marcas ou cicatrizes decorrentes do processo cirúrgico. Sendo encontrado o esqueleto completo, os demais ossos também são analisados.

Mulheres transexuais que se submeteram a CFF em geral se apresentam socialmente como pessoas do gênero feminino. Assim, provavelmente são reconhecidas em seu meio pela face feminina. Porém, em casos forenses, não se sabe há quanto tempo a falecida se apresentava como mulher. Pode ser, por exemplo, que algumas pessoas reconheçam apenas sua antiga face masculina. Não há na literatura, até o momento, trabalhos que estudem a reconstrução facial forense de transexuais, mas sugere-se que, em situações desta natureza, sejam reconstruídas duas faces – uma com características femininas, confeccionada com base na tabela de ETMF para mulheres, e outra masculina, utilizando a tabela de ETMF para homens. Não obstante, ainda são necessários estudos para testar esse método, a fim de verificar se a taxa de reconhecimento seria significativamente alterada.

### Considerações finais

A população de transexuais é cada vez maior. Pessoas submetidas a CFF podem ser vítimas de acidentes fatais ou outros acontecimentos em que a identificação médico-legal seja necessária. Até o momento, porém, publicações na área das ciências forenses voltadas a esse grupo são quase inexistentes. Assim como em outros campos, transexuais não podem ficar à margem, e é necessário estabelecer tabelas de espessura de tecidos moles faciais para indivíduos submetidos a CFF.

É importante ainda ressaltar os aspectos éticos voltados à promoção da saúde dessa população e seu acesso ao SUS, visando o bem-estar do indivíduo, visto que transformações advindas de processos cirúrgicos não são apenas físicas, mas também emocionais e psicológicas. Neste sentido, os princípios bioéticos da não



maleficência e justiça (ética de mínimos) e da beneficência e autonomia (ética de máximos), bem como da não estigmatização e não discriminação, são pilares sobre os quais há de se construir uma sociedade

que respeite as diferenças e garanta o direito à saúde, constitucionalmente assegurado. Parte desse processo passa por incorporar cirurgias de feminização facial no rol de procedimentos cobertos pelo SUS.

*Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Agradecemos à professora doutora Laura Bishop, do Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, Estados Unidos, pelo seu auxílio e pela receptividade durante a visita de Fernandes e Serra, e a Patricia Martin e Roxie France-Nuriddin pelo auxílio na Bioethics Research Library do mesmo instituto.*

## Referências

1. Kim YJ, Park JW, Kim JM, Park SH, Hwang JH, Kim KS *et al.* The functionality of facial appearance and its importance to a Korean population. *Arch Plast Surg* [Internet]. 2013 [acesso 3 dez 2019];40(6):715-20. DOI: 10.5999/aps.2013.40.6.715
2. McNeill D. *The face: a natural history*. Nova York: Little Brown; 1998.
3. Isiekwe GI, DaCosta OO, Isiekwe MC. A cephalometric investigation of horizontal lip position in adult Nigerians. *J Orthod* [Internet]. 2012 [acesso 3 dez 2019];39(3):160-9. DOI: 10.1179/1465312512Z.00000000026
4. Balaji SM. Facial feminization: surgical modification for Indian, European and African faces. *Ann Maxillofac Surg* [Internet]. 2016 [acesso 3 dez 2019];6(2):210-3. DOI: 10.4103/ams.ams\_179\_16
5. Altman K. Forehead reduction and orbital contouring in facial feminisation surgery for transgender females. *Br J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];56(3):192-7. DOI: 10.1016/j.bjoms.2018.01.009
6. Cattaneo C, Cantatore A, Ciaffi R, Gibelli D, Cigada A, De Angelis D, Sala R. Personal identification by the comparison of facial profiles: testing the reliability of a high-resolution 3D-2D comparison model. *J Forensic Sci* [Internet]. 2012 [acesso 3 dez 2019];57(1):182-7. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2011.01944.x
7. Ritz-Timme S, Gabriel P, Obertová Z, Boguslawski M, Mayer F, Drabik A *et al.* A new atlas for the evaluation of facial features: advantages, limits, and applicability. *Int J Legal Med* [Internet]. 2011 [acesso 3 dez 2019];125(2):301-6. DOI: 10.1007/s00414-010-0446-4
8. Gibelli D, Codari M, Rosati R, Dolci C, Tartaglia GM, Cattaneo C, Sforza C. A quantitative analysis of lip aesthetics: the influence of gender and aging. *Aesth Plast Surg* [Internet]. 2015 [acesso 3 dez 2019];39(5):771-6. DOI: 10.1007/s00266-015-0495-7
9. Parker K, Naini FB, Gill DS, Altman K. Facial feminisation: an overview of the role of the surgeon and orthodontist. *J Orthod* [Internet]. 2019 [acesso 3 dez 2019];46(2):148-54. DOI: 10.1177/1465312519840041
10. Gao Y, Niddam J, Noel W, Hersant B, Meningaud JP. Comparison of aesthetic facial criteria between Caucasian and East Asian female populations: an esthetic surgeon's perspective. *Asian J Surg* [Internet]. 2016 [acesso 3 dez 2019];41(1):4-11. DOI: 10.1016/j.asjsur.2016.07.007
11. Leal VCLV, Catrib AMF, Amorim RF, Montagner MA. O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 3 dez 2019];15(1):77-86. DOI: 10.1590/S1413-81232010000100013
12. Morrison SD, Vyas KS, Motakef S, Gast KM, Chung MT, Rashidi V *et al.* Facial feminization: systematic review of the literature. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2016 [acesso 3 dez 2019];137(6):1759-70. DOI: 10.1097/PRS.0000000000002171
13. Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landén M. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: prevalence, incidence, and regrets. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2014 [acesso 3 dez 2019];43(8):1535-45. DOI: 10.1007/s10508-014-0300-8
14. Chokrungravanont P, Selvaggi G, Jindarak S, Angspatt A, Pungrasmi P, Suwajo P, Tiewtranon P. The development of sex reassignment surgery in Thailand: a social perspective. *Sci World J* [Internet]. 2014 [acesso 3 dez 2019];2014:182981. DOI: 10.1155/2014/182981
15. Dubov A, Fraenkel L. Facial feminization surgery: the ethics of gatekeeping in transgender health. *Am J Bioeth* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];18(12):3-9. DOI: 10.1080/15265161.2018.1531159
16. Ashley F, Ells C. In favor of covering ethically important cosmetic surgeries: facial feminization surgery for transgender people. *Am J Bioeth* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];18(12):23-5. DOI: 10.1080/15265161.2018.1531162
17. Antommaria AHM. Accepting things at face value: insurance coverage for transgender health care. *Am J Bioeth* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];18(12):21-3. DOI: 10.1080/15265161.2018.1531171
18. Mabel H, Ferrando C. Acknowledging the transition spectrum. *Am J Bioeth* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];18(12):26-7. DOI: 10.1080/15265161.2018.1531170
19. Gibson R. The democratization of facial feminization surgery and the removal of artificial barriers. *Am J Bioeth* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];18(12):29-31. DOI: 10.1080/15265161.2018.1531169


20. Notini L, Gillam L, Pang KC. Facial feminization surgery: privacy, personal identity, compensatory justice, and resource allocation. *Am J Bioeth* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];18(12):12-5. DOI: 10.1080/15265161.2018.1531168
21. Nouraei SAR, Randhawa P, Andrews PJ, Saleh HA. The role of nasal feminization rhinoplasty in male-to-female gender reassignment. *Arch Facial Plast Surg* [Internet]. 2007 [acesso 3 dez 2019];9(5):318-20. DOI: 10.1001/archfaci.9.5.318
22. Spiegel JH. Facial determinants of female gender and feminizing forehead cranioplasty. *Laryngoscope* [Internet]. 2011 [acesso 3 dez 2019];121(2):250-61. DOI: 10.1002/lary.21187
23. Spiegel JH. Facial feminization for the transgender patient. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2019 [acesso 3 dez 2019];30(5):1399-402. DOI: 10.1097/SCS.00000000000005645
24. Villepelet A, Jafari A, Baujat B. Fronto-orbital feminization technique: a surgical strategy using fronto-orbital burring with or without eggshell technique to optimize the risk/benefit ratio. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* [Internet]. 2018 [acesso 3 dez 2019];135(5):353-6. DOI: 10.1016/j.anorl.2018.04.007
25. Safa B, Lin WC, Salim AM, Deschamps-Braly JC, Poh MM. Current concepts in feminizing gender surgery. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2019 [acesso 3 dez 2019];143(5):1081-91. DOI: 10.1097/PRS.00000000000005595
26. Fernandes CMS. Análise das reconstruções faciais forenses digitais caracterizadas utilizando padrões de medidas lineares de tecidos moles da face de brasileiros e estrangeiros [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010 [acesso 3 dez 2019]. DOI: 10.11606/T.23.2010.tde-03072010-103917
27. Fernandes CMS, Serra MC, Silva JVL, Noritomi PY, Pereira FDS, Melani RFH. Tests of one Brazilian facial reconstruction method using three soft tissue depth sets and familiar assessors. *Forensic Sci Int* [Internet]. 2012 [acesso 5 ago 2020];214(1-3):211e1-7. DOI: 10.1016/j.forsciint.2011.08.017
28. Wilkinson C. Facial reconstruction: anatomical art or artistic anatomy? *J Anat* [Internet]. 2010 [acesso 3 dez 2019];216(2):235-50. DOI: 10.1111/j.1469-7580.2009.01182.x
29. Drgáčová A, Dupej J, Velemínská J. Facial soft tissue thicknesses in the present Czech population. *Forensic Sci Int* [Internet]. 2016 [acesso 3 dez 2019];260:106.e1-7. DOI: 10.1016/j.forsciint.2016.01.011
30. Radlanski RJ, Renz H, Hopfenmüller W. Sexual dimorphism in teeth? Clinical relevance. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2012 [acesso 3 dez 2019];16:395-9. DOI: 10.1007/s00784-011-0537-8
31. Ousterhout DK. Feminization of the forehead: contour changing to improve female aesthetics. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 1987 [acesso 3 dez 2019];79(5):701-11. DOI: 10.1097/00006534-198705000-00003
32. Yahalom R, Blinder D, Nadel S. Facial femalization in transgenders. *Refuat Hapeh Vehashinayim* [Internet]. 2015 [acesso 3 dez 2019];32(3):52-4. Disponível: <https://bit.ly/39X2kS9>
33. Colebunders B, Brondeel S, D'Arpa S, Hoebeke P, Monstrey S. An update on the surgical treatment for transgender patients. *Sex Med Rev* [Internet]. 2016 [acesso 3 dez 2019];5(1):103-9. DOI: 10.1016/j.sxmr.2016.08.001
34. Cho SW, Hong RJ. Feminization of the forehead in a transgender: frontal sinus reshaping combined with brow lift and hairline lowering. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2012 [acesso 3 dez 2019];36(5):1207-10. DOI: 10.1007/s00266-012-9939-5
35. Ousterhout DK, editor. *Aesthetic contouring of the craniofacial skeleton*. Boston: Little Brown; 1991.
36. Raffaini M, Perello R, Tremolada C, Agostini T. Evolution of full facial surgery: creating the gendered face with all-in-one procedure. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2019 [acesso 3 dez 2019];30(5):1419-24. DOI: 10.1097/SCS.00000000000005221
37. Bachelet JT, Souchere B, Mojallal A, Gleizal A, Boucher F. Chirurgie de féminisation du visage: tiers supérieur. *Ann Chir Plast Esthet* [Internet]. 2016 [acesso 3 dez 2019];61(66):877-81. DOI: 10.1016/j.anplas.2016.07.019
38. Becking AG, Tuinzing DB, Hage JJ, Gooren LJG. Transgender feminization of the facial skeleton. *Clin Plast Surg* [Internet]. 2007 [acesso 3 dez 2019];34(3):557-64. DOI: 10.1016/j.cps.2007.04.009
39. Capitán L, Simon D, Meyer T, Alcaide A, Wells A, Bailón C *et al*. Facial feminization surgery: simultaneous hair transplant during forehead reconstruction. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2017 [acesso 3 dez 2019];139(3):573-84. DOI: 10.1097/PRS.00000000000003149
40. Altman K. Facial feminization surgery: current state of the art. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2012 [acesso 3 dez 2019];41(8):885-94. DOI: 10.1016/j.ijom.2012.04.024
41. Boucher A, Gleizal A, Mojallal A, Bachelet JT. Chirurgie de féminisation du visage: tiers moyen et inférieur. *Ann Chir Plast Esthet* [Internet]. 2016 [acesso 3 dez 2019];62(2):122-30. DOI: 10.1016/j.anplas.2016.12.003
42. Dempf R, Eckert AW. Contouring the forehead and rhinoplasty in the feminization of the face in male-to-female transsexuals. *J Craniomaxillofac Surg* [Internet]. 2010 [acesso 3 dez 2019];38(6):416-22. DOI: 10.1016/j.jcms.2009.11.003
43. Serra MC, Fernandes CMS. Responsabilidade do profissional da saúde no esclarecimento equivocado do paciente para obter o seu consentimento livre e esclarecido. *Âmbito Jurídico* [Internet]. 1º out 2011 [acesso 3 dez 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2PrzFLp>
44. Fernandes CMS, Scarso Filho J, Sant'Ana E, Vasconcellos RJH, Genú PR, Scolozzi P *et al*. Termo de consentimento livre e esclarecido em odontologia: aspectos éticos, legais e bioéticos envolvidos. In: Pinto T, Vasconcellos RJH, Prado R, organizadores. *Pro-Odonto Cirurgia*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 9-47.

45. Ferreira MC. Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2000 [acesso 3 dez 2019];15(1):55-66. Disponível: <https://bit.ly/3a2XTFs>
46. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 19 ago 2008 [acesso 26 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3fxc075>
47. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.370, de 21 de junho de 2019. Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. *Brasil SUS* [Internet]. Rio de Janeiro, 21 jun 2019 [acesso 26 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2PysxwF>
48. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 29 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/30vyxN5>
49. Teixeira EH, Gobbo R, Santos AJ Jr, Dalgalarro P. Disforia de gênero, readequação sexual e retificação de registro civil: relato de caso pericial e atualização para fins forenses. *Rev Debates Psiquiatr* [Internet]. 2019 [acesso 5 jun 2020];9(1):50-3. Disponível: <https://bit.ly/3grzk7n>
50. World Health Organization. HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood [Internet]. Genebra: WHO; 2019 [acesso 1º jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2EUAW5o>
51. Moser C. ICD-11 and gender incongruence: language is important. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2017 [acesso 1º jul 2020];46(8):2515-6. DOI: 10.1007/s10508-016-0936-7
52. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946 [Internet]. Genebra: OMS; 1946 [acesso 2 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/30tfP8X>
53. Muñoz DR, Fortes PAC. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, organizadores. *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 53-70.
54. Kipper DJ, Clotet J. Princípios da beneficência e não-maleficência. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, organizadores. *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 37-51.
55. Siqueira JE. O princípio da justiça. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, organizadores. *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 71-80.
56. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração universal sobre bioética e direitos humanos* [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 3 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2EV5MRL>
57. Ten Have HAMJ, Jean MS, organizadores. *The Unesco universal declaration on bioethics and human rights: background, principles and application*. Paris: Unesco; 2009.
58. Gracia D. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Eudema; 1989.
59. Gracia D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Santa Fe: El Búho; 1998.
60. Cortina A. *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo: Loyola; 2005.
61. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 3 jul 2020];23(2):400-8. DOI: 10.1590/1983-80422015232078
62. Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso 3 jul 2020];23(1):157-66. p. 163. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100012
63. Nunes R. *Ensaio em bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2017. p. 105.
64. Conselho Nacional de Justiça. *Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN)* [Internet]. Brasília, 2018 [acesso 5 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/33uLp8h>
65. Ainsworth TA, Spiegel JH. Quality of life of individuals with and without facial feminisation surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res* [Internet]. 2010 [acesso 2 jul 2020];19(7):1019-24. DOI: 10.1007/s11136-010-9668-7
66. Quatrehomme G. *Traité d'anthropologie médico-légale*. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2015.
67. White TD, Black MT, Folkens PA. *Human osteology*. 3ª ed. San Diego: Elsevier; 2012.
68. Beauthier JP. *Traité de médecine légale*. 2ª ed. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2011.
69. França GV. *Medicina legal*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
70. Decker S, Ford J, Davy-Jow S, Faraut P, Neville W, Hilbelink D. Who is this person? A comparison study of current three-dimensional facial approximation methods. *Forensic Sci Int* [Internet]. 2013 [acesso 3 dez 2019];229(1-3):161.e1-8. DOI: 10.1016/j.forsciint.2013.03.028


#### Participação dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para a elaboração do artigo.


Barbara Kuhnén

 0000-0003-2586-4772


Franciellen de Barros

 0000-0001-5460-4334

Clemente Maia da Silva Fernandes

 0000-0002-5401-6265

Mônica da Costa Serra

 0000-0001-8820-2982

