



ACTUALIZACIÓN

Cirugía de feminización facial en transexuales: reflexiones éticas y forenses

Barbara Kuhnen¹, Franciellen de Barros¹, Clemente Maia da Silva Fernandes¹, Mônica da Costa Serra¹

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências Forenses, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara/SP, Brasil.

Resumen

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.

Resumo

Cirurgia de feminização facial em transexuais: reflexões éticas e forenses

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.

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.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Única para cada individuo, la cara es fundamental para la identidad y el autoreconocimiento¹. Las características faciales diferencian a una persona de las demás, al retratar aspectos evidentes e inconscientes, al integrar procesos biológicos y psicológicos y al exhibir variables como edad, sexo ancestralidad². Estudios en esa área han ganado importancia³⁻⁵, y expandieron progresivamente su campo de aplicación, que va desde la identificación de individuos^{6,7} hasta procedimientos estéticos^{8,9}.

La humanidad ya se interesaba por la estética facial hace 4 mil años, cuando los egipcios intentaron definir cánones de belleza¹⁰. Actualmente, Brasil es uno de los países en los que más se realizan cirugías estéticas¹¹. Procedimientos como la cirugía de feminización facial (CFF) se realizan cada vez más, dado el aumento en la prevalencia de mujeres transexuales (aproximadamente 1 de cada 14 mil hombres)¹², pero no hay una cuantificación exacta. Según los estudios, este aumento significativo en las últimas cinco décadas se ha centrado especialmente entre adultos jóvenes y personas mayores de 30 años de edad^{13,14}. Sin embargo, los ancianos entre 60 y 70 años también han solicitado estas cirugías¹³.

La creciente demanda de CFF ha suscitado cuestionamientos relativos a su cobertura por planes de salud¹⁵⁻²⁰, y también se merece debatir la cobertura por el servicio público. En Brasil, actualmente ese procedimiento no se ofrece por el Sistema Único de Salud (SUS). Las intervenciones quirúrgicas para adquirir nuevos patrones faciales se pueden indicar en diferentes situaciones, como en casos de reconstrucción de caras mutiladas debido a algún trauma²¹⁻²³ o patología. También hay mujeres transexuales –y con menos frecuencia mujeres no transexuales– que desean características más femeninas porque creen que tienen caras masculinizadas^{8,24,25}.

Las CFF modifican tanto los tejidos blandos como los tejidos duros (huesos) faciales. Como el rostro, y en especial su estructura ósea, es un elemento importante para la identificación –incluso en el reconocimiento del sexo–, alteraciones quirúrgicas pueden tener consecuencias forenses significativas. La reconstrucción facial forense es una técnica que permite reconstituir las características faciales con base en la réplica de un cráneo no identificado, con el objetivo de posibilitar el reconocimiento del individuo fallecido, cuyo sexo, ancestralidad y edad en el momento de la muerte se tienen que estimar previamente. Tras el reconocimiento, se aplican métodos de identificación^{1,26-29}.

Las diferencias entre hombres y mujeres, jóvenes y ancianos tienen gran importancia en varias áreas, principalmente en la cirugía reconstructiva, que

reproduce estructuras anatómicas adecuadas a perfiles biológicos específicos. El aprendizaje de estas variables es fundamental para la técnica de reconstrucción facial forense, con el fin de impedir reconocimientos erróneos³⁰. Con el aumento del número de CFF, crece también el número de casos forenses en los que tal vez se necesite estimar, por medio de osamentas, el sexo de personas sometidas a tales procedimientos, y por eso son importantes los estudios antropológicos sobre modificación de estructuras óseas. La ausencia de datos puede dificultar la identificación o incluso llevar a estimaciones equivocadas, llevando a perjuicios sociales, jurídicos y patrimoniales. En este trabajo se analizan aspectos éticos y forenses que derivan de CFF realizadas en transexuales.

Cirugía de feminización facial

Ousterhout³¹ fue pionero en CFF al realizar estudios antropológicos en cientos de cráneos secos para identificar recursos y características específicas de especímenes masculinos y femeninos. Sus hallazgos permitieron el desarrollo de técnicas quirúrgicas que feminizaran los rasgos faciales adecuadamente⁵. La mayoría de las características de la cara que indican sexo son reflejo de la estructura ósea subyacente; pocas características no son óseas, como las relacionadas con la piel, el vello facial y la línea del cabello⁴.

Las mujeres tienen la cara más ovalada y rasgos más suaves. En comparación con el hombre, el mentón es más delgado y puntiagudo, los huesos cigomáticos son más prominentes, los ángulos mandibulares son más sutiles y los huesos nasales sobresalen menos. Entre el sexo masculino, por otro lado, la cara es típicamente más cuadrada y angular^{32,33}. Los puntos craneofaciales difieren entre los sexos en ciertas características³⁴: algunos de estos puntos dan apariencia femenina a los dos tercios inferiores de la cara, como la triangulación entre los puntos de las mejillas y el mentón³⁵.

La CFF, a su vez, es definida como un conjunto de amplios procedimientos realizados en tejidos blandos y duros faciales con el objetivo de dar características femeninas a individuos del sexo masculino^{4,36,37}. Con el paso de los años, se han desarrollado muchas técnicas para alterar la apariencia facial, incluidas la disminución de ángulo mandibular, la remoción del cuerpo adiposo de Bichat, la osteotomía maxilar y la reducción de la prominencia cigomática^{4,33,38}. Otros procedimientos comunes son la mentoplastia, que consiste en el raspado del mentón de modo a afinarlo y disminuirlo (en algunos casos, se realiza implante), y la rinoplastia, que

generalmente busca reducir el dorso nasal y levantar la punta de la nariz^{33,38}.

La región frontal de los hombres difiere de la de las mujeres principalmente en la región superciliar y en la glabella. Las intervenciones de la CFF implican la reducción de esa parte de la cara y varían de la remodelación del área hasta el desplazamiento de la pared anterior del seno frontal para posición posterior³³. Otra área importante es la de las órbitas: los márgenes supraorbitarios son más cóncavos y menos redondeados en las mujeres. Las cavidades orbitales también suelen ser más pequeñas y más cercanas en el sexo femenino.

Las técnicas quirúrgicas de contorno orbital pueden obtener estas características¹². Además, existen otros procedimientos con impacto significativo para determinar la apariencia femenina^{22,39}, entre ellos el trasplante capilar y la reducción del cuero cabelludo³³. A depender de las necesidades de cada paciente, esas cirugías se pueden hacer de una sola vez o separadamente⁴⁰.

Reflexiones éticas sobre cirugías de feminización facial

La CFF puede aumentar la aceptación y mejorar la integración social y profesional del individuo^{23,37,41}. Los mayores desafíos están relacionados con las expectativas del paciente y la elección de técnicas adecuadas. En general, los procedimientos tienen como objetivo mejorar la apariencia de la persona sin cambiar su identidad. Para el paciente, someterse a cirugías de feminización significa pasar a una nueva vida^{9,23,25,42}.

Dubov y Fraenkel¹⁵ afirman que la CFF es necesaria para algunos transexuales, ya que, además de ayudar en el proceso de aceptación, reduce el riesgo de depresión y ansiedad. Gibson¹⁹ entiende además que el procedimiento incluye en la sociedad a individuos con disforia de género. El autor complementa llamando la atención sobre el deber del Estado de proteger a los ciudadanos de desventajas arbitrarias y accidentes de nacimiento; en este caso, nacer en el cuerpo "equivocado"¹⁹.

Sin embargo, se debe considerar que, como otros procedimientos, la CFF puede traer complicaciones, que se deben informar y explicar al paciente antes de la cirugía²⁵. Pueden ocurrir, por ejemplo, daños a los nervios supraorbitarios, causando la pérdida de sensibilidad, infecciones en el seno frontal, hematoma y edemas en los párpados y equimosis⁵. El adecuado esclarecimiento, incluso de los riesgos quirúrgicos,

es premisa ética y legal, así como la firma del formulario de consentimiento libre e informado^{43,44}.

Aunque el objetivo sea mejorar la calidad de vida del paciente⁴⁵, es necesario considerar que los procedimientos estéticos no solo cambian la apariencia, sino que también transforman los aspectos psicológicos^{9,15,23,25}. Safa y colaboradores²⁵ recuerdan que las alteraciones físicas provenientes de la CFF pueden no corresponder a las expectativas de la persona, resultando en frustración. Por eso, el trabajo multidisciplinario y la comunicación con el paciente deben ser adecuados y llevar en cuenta las particularidades de cada caso. Como señalan Parker y colaboradores⁹, comprender lo que el individuo espera es importante para que al final del proceso se sienta satisfecho. Como se trata de un procedimiento disponible solo en la red privada, algunas personas ahorran dinero por toda la vida para realizar la CFF⁴. Las expectativas son grandes y no se pueden ignorar.

En Brasil, cirugías de reasignación sexual (de genitales) para mujeres transexuales están disponibles en el SUS desde 2008, y se incluyeron por la Ordenanza del Ministerio de la Salud (MS) 457/2008⁴⁶. Once años después, la Ordenanza MS 1.370/2019⁴⁷ extendió esas cirugías a hombres transexuales, y autorizó la vaginectomía y la metoidioplastia. No obstante, el documento resalta en su artículo 1.º que *este procedimiento solo se podrá realizar en carácter experimental; autorizado mediante presentación de proyecto de investigación (...) y registrado en el Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS (SIH/SUS) por hospitales universitarios habilitados para la atención especializada en el proceso transexualizador*⁴⁷.

La Constitución brasileña, en su artículo 196, adopta el sistema universal de acceso a la salud, al garantirla como *derecho de todos y deber del Estado (...) mediante políticas sociales y económicas que objetiven a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros agravios y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación*⁴⁸. Así, además del debate sobre la cobertura de la CFF por planes privados de salud que ocurre en otros países, en Brasil es pertinente y oportuno discutir la inclusión de ese procedimiento en el SUS.

Según la literatura sobre el tema, la 10.ª edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud incluía la condición transgénero en el capítulo de trastornos mentales. Pero, la 11.ª edición, publicada en junio de 2018, la transfirió al capítulo titulado "condiciones relacionadas a la salud sexual", subcapítulo "Incongruencia de género"⁴⁹⁻⁵¹.

Según la definición que más se difunde y acepta, salud es *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste apenas en la ausencia de enfermedad*⁵². De acuerdo con Teixeira y colaboradores⁴⁹, la salud de la persona transgénero depende del ambiente político y social que garantice la igualdad de derechos, la tolerancia social y la ciudadanía plena, y no solo acompañamiento clínico adecuado. Así, no se debe olvidar los principios bioéticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia⁵³⁻⁵⁶, así como la no estigmatización y no discriminación^{56,57}.

Gracia^{58,59} destaca que los principios universales de bien común (no maleficencia y justicia) corresponden a una “ética de mínimos” y deben prevalecer sobre los particulares (autonomía y beneficencia), que corresponden a una “ética de máximos”. La primera corresponde a la “ética del deber”, la segunda a la “ética de la felicidad”. Cortina⁶⁰ entiende que sociedades pluralistas deben tener cuidado en articular máximos y mínimos, para garantizar que las ofertas de felicidad no se pierdan, pero sin atropellar la justicia.

La *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, aprobada en 2005 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en asamblea general de la que Brasil formó parte, estatuye:

Artículo 3.º – Dignidad humana y derechos humanos

1. *La dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales se deben respetar plenamente.*

2. *Los intereses y el bienestar del individuo deben prevalecer sobre el interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.*

(...)

Artículo 10 – Igualdad, justicia y equidad

La igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y en derechos se debe respetar para que se les trate de forma justa y equitativa.

Artículo 11 – No discriminación y no estigmatización

*Ningún individuo o grupo se debe, bajo ninguna circunstancia, someter, en violación de la dignidad humana, de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, a una discriminación o a una estigmatización*⁵⁶.

Santos y colaboradores⁶¹ entienden que reconocer el derecho a la identidad de género es esencial para la dignidad humana. Los autores afirman, además, que toda forma de discriminación viola los

derechos de la persona, o sea, irrespetar su autonomía. Como afirman Godoi y Garrafa, *los referenciales de la dignidad humana y de la no estigmatización y no discriminación son marcadores de las decisiones sobre las mejores políticas o prácticas en salud, pudiendo contribuir en decisiones difíciles que envuelven cuestiones como: el empleo de cirugía de reasignación del sexo, en los casos de personas transexuales*⁶².

Nunes recuerda que *no existe visión consensual de los términos justicia o equidad*⁶³. Hace más de una década el Estado brasileño reconoce los derechos de los individuos transgéneros (que se identifican con género diferente de aquel designado al nacimiento⁴⁹) y transexuales (que buscan o pasan por transición que puede o no implicar tratamiento hormonal y cirugías⁴⁹). Entre los procedimientos previstos en la Ordenanza MS 457/2008⁴⁶ están, además de la reasignación sexual (cirugía del sistema genitourinario), la terapia hormonal, la cirugía de las cuerdas vocales para feminización de la voz y la tiroplastia para reducir la manzana de Adán.

En junio de 2018, la Corregiduría del Consejo Nacional de Justicia aprobó la Provisión 73, que en el *caput* de su artículo 2.º estatuye: *Toda persona mayor de 18 años completos habilitada para la práctica de todos los actos de la vida civil podrá requerir al oficio del RCPN [Registro Civil de las Personas Naturales] la alteración y la anotación del prenome y del género, a fin de adecuarlos a la identidad autopercibida*⁶⁴. Según Teixeira y colaboradores⁴⁹, ocho años antes, el marzo de 2008, el Supremo Tribunal Federal ya había autorizado esta enmienda. Los autores consideran que normas como estas ayudan a reducir los estigmas y estimulan la inclusión social de individuos transgénero⁴⁹.

Los principios de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia, así como los referenciales de la no discriminación y no estigmatización, se deben considerar en el debate sobre la cobertura de la CFF por el SUS. Por ahora, el proceso que garantiza el sistema público contempla solamente la reasignación sexual, antecedida por acompañamiento del paciente por dos años, que realiza un equipo multidisciplinario con asistencia psicológica^{46,49}. En ese sentido, la legislación brasileña ya abarca procedimientos relacionados a la transexualidad en el derecho a la salud estatuido por el artículo 196 de la Constitución Federal⁴⁸.

Las mujeres transexuales pueden optar por la CFF sin someterse a la reasignación sexual. Así, se presentan socialmente como mujeres, pero mantienen órganos genitales masculinos. Se necesita respetar su autonomía. La CFF forma parte del proceso transexualizador; no es procedimiento de finalidad

exclusivamente estética. La calidad de vida, en lo que se refiere a la salud mental, es mejor en mujeres transexuales sometidas a CFF en comparación con aquellas que no se sometieron a ninguna intervención quirúrgica^{9,65}. La incorporación de ese procedimiento por el SUS, desde que con acompañamiento previo por el equipo multidisciplinario (pues se trata de un proceso irreversible), estaría de acuerdo con el artículo 196 de la Constitución⁴⁸.

Reflexiones forenses sobre la cirugía de feminización facial

Las modificaciones faciales, sobre todo óseas, pueden impactar eventuales estudios antropológicos forenses, en especial para estimar el sexo. Cuando se encuentran huesos no identificados, la estructura ósea se utiliza para establecer el perfil biológico del individuo, que corresponde a la estimación del sexo, la edad al morir, la ascendencia y la estatura. En fosas comunes, o cuando se muere más de un individuo en el mismo lugar, puede suceder que los huesos de diferentes personas se mezclen. En este caso, es necesario separar los huesos de antemano, tarea no siempre fácil o incluso viable⁶⁶.

Es posible que el experto, al realizar el análisis antropológico para estimar el sexo, verifique las características femeninas en la cara mientras observa las características masculinas en otras estructuras óseas, como la base del cráneo (proceso mastoideo, protuberancia occipital externa), la pelvis, el fémur, la tibia, el húmero y la escápula⁶⁷⁻⁶⁹. Esto puede sugerir que el individuo fallecido era transexual femenino, información que ayuda en la reconstrucción facial forense y en el proceso de identificación. Sin embargo, hay que considerar también variaciones anatómicas de huesos de la cara, que pueden presentar características femeninas aunque sea en sujetos del sexo masculino. Por lo tanto, también es importante que el experto, al encontrarse con situaciones como la descrita, busque indicios (como cicatrices óseas) de que se sometió al fallecido a un procedimiento quirúrgico facial.

Los métodos de identificación son comparativos: es necesario comparar un primer registro (o *datos ante mortem*), que se sabe que es de determinada persona, con un segundo registro (o *datos post mortem*). Si se encuentran cuerpos u huesos y existen sospechas de la identidad del muerto, se solicitan *datos ante mortem* (por ejemplo, historia clínica dental)²⁶. Sin embargo, cuando se encuentra un cuerpo o esqueleto y no hay sospechas de quién es la persona, se puede realizar la reconstrucción facial forense.

La cara reconstruida se difunde en los medios para permitir el reconocimiento. Se crea entonces una lista de probables identidades^{28,70}. Cuando hay sospechosos, se aplican métodos de identificación, como análisis de odontología forense o de ADN. Para la reconstrucción facial forense se requieren tablas de espesor de los tejidos blandos faciales (ETBF) que recubren la estructura ósea. Tales tablas se confeccionan de acuerdo con sexo, edad y ancestralidad, entre otras variables^{26,27}, pero personas sometidas a CFF probablemente presentan alteraciones en la ETBF.

Los cambios faciales y craneales de las personas transgénero pueden dificultar o incluso imposibilitar la identificación *post mortem* de las características biológicas, particularmente cuando no hay tejidos blandos. Las estimaciones de sexo, por ejemplo, se basan en formas, contornos y mensuraciones específicas, masculinas o femeninas. En el caso de los transexuales, es necesario examinar en detalle el cráneo para detectar marcas o cicatrices que surgen del proceso quirúrgico. Si se encuentra el esqueleto completo, los huesos restantes también se analizan.

Las mujeres transexuales que se sometieron a CFF en general se presentan socialmente como personas del género femenino. Por lo tanto, probablemente son reconocidas en su medio por la cara femenina. Sin embargo, en casos forenses, no se sabe cuánto tiempo la difunta se presentaba como mujer. Puede ser, por ejemplo, que algunas personas solo reconozcan su antigua cara masculina. No hay en la literatura, hasta el momento, trabajos sobre la reconstrucción facial forense de transexuales, pero se sugiere que, en situaciones de esta naturaleza, se reconstruyan dos caras –una con características femeninas, confeccionada con base en la tabla de ETBF para mujeres, y otra masculina, utilizando la tabla de ETBF para hombres–. No obstante, todavía se necesitan estudios para probar este método, a fin de verificar si la tasa de reconocimiento se modificaría significativamente.

Consideraciones finales

La población de transexuales es cada vez mayor. Las personas sometidas a CFF pueden ser víctimas de accidentes mortales u otros acontecimientos en los que se necesite la identificación médico-legal. Hasta la fecha, sin embargo, las publicaciones en el área de las ciencias forenses dirigidas a este grupo son casi inexistentes. Al igual que en otros campos, los transexuales no pueden permanecer al margen, y es necesario establecer tablas de espesor de los tejidos blandos faciales para individuos sometidos a CFF.

Es importante también resaltar los aspectos éticos dirigidos a la promoción de la salud de esa población y su acceso al SUS, con el objetivo del bienestar del individuo, ya que las transformaciones provenientes de procesos quirúrgicos no son apenas físicas, sino también emocionales y psicológicas. En este sentido, los principios bioéticos de la no maleficencia y justicia (ética de mínimos) y de

la beneficencia y autonomía (ética de máximos), así como de la no estigmatización y no discriminación, son pilares sobre los cuales hay que construir una sociedad que respete las diferencias y garantice el derecho a la salud, constitucionalmente asegurado. Parte de ese proceso pasa por incorporar cirugías de feminización facial en el rol de procedimientos cubiertos por el SUS.

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Les agradecemos a Laura Bishop, profesora doctora del Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, Estados Unidos, por su ayuda y receptividad durante la visita de Fernandes y Serra, y a Patricia Martin y a Roxie France-Nuriddin por la ayuda en la Bioethics Research Library de la mencionada institución.

Referencias

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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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.0000000000005645
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.0000000000005595
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, Veleminská 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.0000000000005221
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.0000000000003149
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, Dalgalarondo 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, Yariid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBT. 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


Participación de los autores

Todos los autores contribuyeron igualmente a la elaboración del artículo.


Correspondencia

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.


Barbara Kuhnen – Estudante de doctorado – kuhnenbarbara@gmail.com

 0000-0003-2586-4772


Franciellen de Barros – Estudante de doctorado – fran.dbrs@gmail.com

 0000-0001-5460-4334

Clemente Maia da Silva Fernandes – Doctora – c.face@terra.com.br

 0000-0002-5401-6265

Mônica da Costa Serra – Libre docente – monica.serra@unesp.br

 0000-0001-8820-2982

