



Textos & Contextos (Porto Alegre)

E-ISSN: 1677-9509

textos@pucrs.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio  
Grande do Sul  
Brasil

RODOLPHO PETRY, ANALÍDIA; ESTERMANN MEYER, DAGMAR ELISABETH  
Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa  
Textos & Contextos (Porto Alegre), vol. 10, núm. 1, enero-julio, 2011, pp. 193-198  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, RS, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527168015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa

Transexuality and heteronormativity: some topics for research

ANALÍDIA RODOLPHO PETRY\*

DAGMAR ELISABETH ESTERMANN MEYER\*\*



**RESUMO** – A heteronormatividade, desde uma perspectiva que enfatiza o caráter produtivo da linguagem, é problematizada como um padrão de sexualidade que regula o modo como a sociedade ocidental está organizada. Apesar da força dessa regulação há indivíduos que escapam à norma heterossexual. Um desses grupos é designado pelo discurso biomédico como transexuais. Estes indivíduos rompem com o que lhes é designado pela norma heterossexual e reconstróem seus corpos através da cirurgia de redesignação sexual. Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que não se identificam com o que está socialmente designado para os seus corpos, estes indivíduos buscam adequar-se a norma heterossexual, redesenhando seus corpos e seus comportamentos. No âmbito dessa complexa problemática, este trabalho objetiva discutir esses processos, tomando como referência os estudos de gênero e culturais pós-estruturalistas, explorando especialmente a articulação corpo, sexualidade e heteronormatividade.

**Palavras-chave** – Corpo. Transexualidade. Sexualidade. Heteronormatividade.

**ABSTRACT** – From a perspective that emphasizes the productive character of language, heteronormativity is approached as a sexuality standard that regulates the way western society is organized. Although this regulation is very powerful, there are individuals who escape the heterosexual norm. One of these groups is referred to, in biomedical discourse, as transsexuals. These individuals part with what has been assigned to them by the heterosexual norm and rebuild their bodies through sexual reassignment surgery. Paradoxically, while they do not identify with what has been socially assigned to their bodies, these individuals seek to adjust to the heterosexual norm by re-designing their bodies and behaviors. In the perspective of the complex questioning, this study aims to discuss the aforementioned processes, using post-structuralist gender and cultural studies as a reference and exploring specifically the articulation between body, sexuality, and heteronormativity.

**Keywords** – Body. Transsexualism. Sexuality. Heteronormativity.

---

---

\* Mestre em Desenvolvimento Regional pela UNISC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS, Brasil. *E-mail:* [analidiapetry@gmail.com](mailto:analidiapetry@gmail.com)

\*\* Doutora em Educação pela UFRGS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS, Brasil. *E-mail:* [dagmaremeyer@yahoo.com.br](mailto:dagmaremeyer@yahoo.com.br)  
*Submetido em:* agosto/2010. *Aprovado em:* maio/2010.

Esta reflexão emerge da temática que vem sendo trabalhada, por uma de nós, ao longo de uma tese de doutorado que analisa trajetórias identitárias de pessoas identificadas, denominadas e diagnosticadas pelo discurso biomédico como transexuais e que se submeteram ao Processo Transexualizador há, pelo menos dois anos. Acompanhar a trajetória identitária destas pessoas tem suscitado questionamentos que implicam em problematizar a força compulsória da heteronormatividade para a definição de posições sociais designadas para aqueles/as que vivenciam outras sexualidades e expressões de gênero. Neste texto, subsidiadas pelos Estudos de Gênero e Culturais, procuramos discutir, mais especificamente, o conceito de heteronormatividade com o objetivo de indicar algumas de suas potencialidades analíticas para tematizar aspectos articulados ao – ou decorrentes do – Processo Transexualizador.

Observa-se, contemporaneamente, que eventos relacionados ao chamado “transexualismo” e aos indivíduos transgêneros, de modo amplo, têm atraído tanto o interesse científico quanto o do público em geral. Pessoas que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual têm comparecido a programas de televisão para falar de suas vidas. Indivíduos do sexo feminino, com aparência corporal reconhecida como masculina no âmbito da cultura, com tóraxes mastectomizados e peludos, e com abdomens grávidos estampam capas de revistas. O desenvolvimento tecnológico ocorrido nos últimos anos tem possibilitado a implementação de procedimentos e terapêuticas farmacológicas e de técnicas cirúrgicas antes impensáveis nos domínios de gênero e sexualidade. Nesse contexto, é importante salientar os resultados obtidos em função de terapias hormonais e do aprimoramento de técnicas cirúrgicas que permitem a redesignação sexual, cujos resultados estéticos e funcionais têm sido consideráveis, apesar das limitações inerentes a toda e qualquer tecnologia.

Não seria exagero, pois, dizer que, como impulsionadora ou na esteira desses desdobramentos biotecnológicos, a transexualidade tem pautado um extenso debate político, social e intelectual que tem colocado em xeque, dentre outras, noções essencialistas sobre gênero, sexo, sexualidade e identidade.

Em decorrência de inúmeras lutas impetradas por movimentos sociais ligados aos direitos da população LGBTT, os recursos dessas tecnologias médicas puderam ser disponibilizados a um número maior de indivíduos. A Portaria 1707, de 18 de agosto de 2008, denomina de “Processo Transexualizador” ao atendimento prestado aos indivíduos nomeados pelo discurso biomédico como transexuais e regulamenta o tratamento de redesignação sexual no contexto do Sistema Único de Saúde, no Brasil, estabelecendo protocolos de atendimento (BRASIL, 2008). Lembramos que só é autorizada a cirurgia que “transforma” homens em mulheres, pois a redesignação cirúrgica de mulheres como homens continua sendo de caráter experimental.

Convém mencionar, também, ainda que brevemente, que muitos/as estudiosos/as e movimentos sociais fazem distinções identitárias entre transexuais e transgêneros. Francisco Vasquez Garcia (2009, p. 67) salienta que, desde a perspectiva êmica, o termo transgênero “englobaria todas as pessoas que questionam, com sua própria existência, a validade do esquema dicotômico de sexo-gênero, sejam elas partidárias ou não da cirurgia de redesignação sexual”.

Considerando a denominação biomédica, transexuais seriam aqueles indivíduos que se considerariam afetados por um transtorno envolvendo a sua identidade de gênero, o que significa, nessa linguagem diagnóstica, que eles não se reconhecem no corpo com o qual vivem, podendo apresentar, inclusive, aversão intensa ao seu sexo biológico. No âmbito do referido discurso, indivíduos transgêneros poderiam ser considerados como “falsos transexuais” ou travestis, porque estes indivíduos, apesar de manifestarem o que, ali, se reconhece como incongruência entre sexo e gênero, constroem seus corpos de acordo com o gênero desejado e vivem como homens e/ou mulheres, ou atravessam constantemente estas fronteiras, sem almejar a cirurgia de mudança de sexo.

No sentido da regulação à população a que se destina contemplar, o Processo transexualizador tem sofrido inúmeras críticas. Essas críticas se devem ao fato de que a possibilidade de atendimento está alicerçada no diagnóstico psiquiátrico de Disforia de Gênero Extrema ou Transexualismo, conforme critérios estipulados pelo DSM-IV-TR (2002). Por um lado, trata-se do não reconhecimento de que vivências sexuais e de gênero podem ser plurais e diversas excluindo-se, assim, de acesso ao tratamento

hormonal os indivíduos que, apesar de desejarem alterar definitivamente partes de seus corpos, não desejam a cirurgia de redesignação sexual. Por outro lado, o caráter de diagnóstico de “doença psíquica” ratifica o caráter de normalidade compulsória da heteronormatividade, em oposição ao caráter de anormalidade em que são colocadas outras vivências sexuais e expressões de gênero, deixando à margem os indivíduos que não se enquadram na premissa sexo-gênero-sexualidade culturalmente instituída e socialmente naturalizada.

Entendemos que o caráter de normalidade compulsória da heteronormatividade precisa ser problematizado e isso faz sentido no âmbito de perspectivas teóricas que assumem a noção de cultura, entendendo-a como um campo de lutas em torno de significações, discursivamente produzidas e legitimadas. Nesse campo de disputas em torno da significação, significados estão em constante movimento, sendo permanentemente reproduzidos, trocados e negociados entre os membros de uma cultura. Estes processos de significação estão implicados com a produção de sujeitos de gênero e de sexualidade de determinados tipos. E, nesta perspectiva teórica, gênero

remete a todas as formas de construção social, cultural e linguísticas implicadas com processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem seus corpos, distinguindo-os e nomeando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade (MEYER, 2004, p. 15).

Assim, o gênero, enquanto organizador da cultura, e em articulação com sexualidade, modula o modo heteronormativo de como homens e mulheres “devem” se comportar, como seus corpos podem se apresentar e como as relações interpessoais podem se constituir, nesses domínios.

A heteronormatividade visa regular e normatizar modos de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade. De acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, numa perspectiva biologicista e determinista, há duas – e apenas duas – possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho.

Haveria, conforme ressalta Guacira Louro (1999), uma lógica na representação hegemônica do gênero e da sexualidade que definiria uma coerência “natural” e “inerente” entre sexo-gênero-sexualidade; isto é, cada sexo só poderia interessar-se pelo sexo oposto (sexualidade heterossexual) e este interesse seria ratificado pela possibilidade procriativa.

Esta esperada “coerência natural” entre sexo-gênero-sexualidade, que os indivíduos deveriam apresentar, isto é, a “viagem planejada” que os sujeitos deveriam seguir, entretanto, também situa e define fortemente os corpos que “escapam” e trilham outros trajetos. Estes indivíduos transgridem as normas esperadas, assumindo outras formas de sexualidade e de gênero. Os sujeitos que escapam desafiam o instituído demonstrando que a esperada relação gênero-sexo-sexualidade não pode ser entendida como linear e “natural”. Esta relação pode ser deslocada!

Os indivíduos denominados pelo discurso biomédico como transexuais pertencem, pois, a uma das muitas categorias inscritas no espectro transgênero, que não se encaixam no que foi socialmente estipulado e naturalizado como próprio ao seu sexo biológico. De modo amplo e, no caso deste estudo, especificamente os transexuais burlam essa coerência e nos fazem pensar na implicação desta concepção binária no nosso cotidiano.

Vivemos nossas vidas e não nos apercebemos de como este cotidiano está pautado, regulado e normatizado por compreensões generificadas, apreendidas na cultura e assumidas como certas e verdadeiras. Estas concepções generificadas, culturalmente legitimadas e naturalizadas, pautam o sistema heteronormativo que produz comportamentos e corpos reconhecidos como “adaptados” pelos discursos psi, e como “normais” pelos discursos biologicistas.

## Heteronormatividade

Uma vez que o conceito de heteronormatividade é fundamental nesta reflexão, começamos por desmembrar o termo, como propõe Luis Henrique S. dos Santos (2007), para melhor compreensão da sua implicação nas, e força sobre as formas de organização e funcionamento das sociedades ocidentais modernas. Trata-se de uma palavra composta pelos vocábulos hetero e norma. O termo hetero significa outro, diferente, ou seja, o antônimo de homo, que significa igual. De modo sucinto, ainda seguindo o raciocínio de Luís Henrique Sacchi dos Santos (2007), podemos tomar o termo hetero em relação à sexualidade, a palavra heterossexual diz respeito à atração que uma pessoa sente por outra(s) de sexo diferente do seu, enquanto que a palavra homossexual diz respeito a atração que uma pessoa sente por outra(s) do mesmo sexo.

Ainda considerando o termo heteronormatividade e tomando agora o vocábulo norma, vemos que este diz respeito a algo que regula e que busca tornar igual. Luís Henrique Sacchi dos Santos (2007, p. 01) alerta ainda para o fato de que “cabe dizer que ‘norma’ pode também estar associado ao ‘normal’, ou seja, aquilo que segue uma norma” (grifos do autor). Assim, pode-se compreender o termo heteronormatividade como aquilo que é tomado como parâmetro de normalidade em relação à sexualidade, para designar como norma e como normal a atração e/ou o comportamento sexual entre indivíduos de sexos diferentes.

Desde uma perspectiva que enfatiza o caráter constitutivo da linguagem, o termo heteronormatividade, cunhado em 1991 por Michael Warner, é então compreendido e problematizado como um padrão de sexualidade que regula o modo como as sociedades ocidentais estão organizadas. Trata-se, portanto, de um significado que exerce o poder de ratificar, na cultura, a compreensão de que a norma e o normal são as relações existentes entre pessoas de sexos diferentes.

Em relação ao modo como a heterossexualidade – e a heteronormatividade – está naturalizada na cultura, é preciso considerar que isto tem uma história, relacionada com articulações específicas de poder-saber que, em um determinado tempo e lugar, legitimaram o comportamento heterossexual como “normal”. Nesta direção, e desde o século XIX, o discurso médico tem se ocupado de formalizar a heteronormatividade e o binarismo dela decorrentes “normatizando as condutas sexuais e as expressões da masculinidade e da feminilidade em parâmetros de saúde/normalidade ou doença/anormalidade” (LIONÇO, 2009, p. 48). O sexo e o gênero são materializados nos corpos por normas regulatórias que são constantemente reiteradas, repetidas e ratificadas e que assumem o caráter de substância e de normalidade (BUTLER, 1993) em um processo que visa disciplinar formas de masculinidades e de feminilidades possíveis e diferentes entre si.

Entretanto, há corpos que não se submetem e não aderem à essa norma, reinventando-se continuamente (BENTO, 2006). Assim, e no aporte teórico que subsidia este trabalho, o corpo seria não “uma entidade biológica universal (...) mas um construto sócio-cultural e linguístico, produto e efeito das relações de poder” (MEYER, 2004, p. 16). Nesta direção, entendemos que o Processo Transexualizador, ao objetivar adaptar o corpo do sujeito às regras de gênero e sexualidade socialmente estipuladas, é fruto deste discurso biomédico e deste sistema heteronormativo que fixa o binarismo de gênero, desconsiderando que os pólos podem ser, conforme Louro, (2005) múltiplo e plurais.

A transexualidade ainda é entendida e classificada como uma doença mental pelo discurso biomédico e, neste sentido, a cirurgia de redesignação sexual é entendida como a correção necessária para este transtorno, que visa adequar o corpo à mente do indivíduo. Entendemos e assumimos que, para alguns indivíduos diagnosticados e denominados como transexuais pelo discurso biomédico, e por ele diagnosticados como portadores de disforia de gênero, a cirurgia de transgenitalização assume caráter de necessidade. Ou seja, não estamos questionando o direito que essas pessoas tem de efetuarem o que se chama de redesignação sexual, se assim o desejarem. Estamos questionando e trabalhando com o que entendemos que seja um paradoxo contemporâneo: o mesmo processo que rompeu com representações seculares de “corpo sexuado natural” presta-se para a restauração dessa normalidade.

Ocorre que para outros indivíduos que vivem o gênero e a sexualidade multiplicando e/ou atravessando provisoriamente as fronteiras do binarismo ou nelas se instalando, e que por este discurso também seriam denominados de transexuais, a cirurgia não seria necessária se houvesse a possibilidade de legitimidade social (por exemplo, a mudança de nome, o acesso a implantes de silicone e tratamentos hormonais) sem precisar passar por ela.

Entretanto, a linearidade gênero-sexo-sexualidade está fortemente imbricada na nossa cultura e, nela, o padrão tido como “de normalidade” é a heteronormatividade. Nesta cultura, determinadas políticas de corpo e saúde controlam o que pode e o que não pode ser feito com os corpos e isto passa pela regulação do aborto, passando pela reconstrução compulsória de genitálias ambíguas e designando alguns como elegíveis para a cirurgia de redesignação sexual. É nessas políticas de corpo, que o assumem como um ente biológico rigidamente definido pela linearidade sexo-gênero-sexualidade, que a heteronormatividade se imbrica para legitimar o Processo Transexualizador, que passamos a descrever de modo breve.

O Processo Transexualizador segue os critérios estabelecidos pela Resolução nº 1652/2002 do Conselho Federal de Medicina, que estão fundamentados em normatizações internacionais estabelecidas pela World Professional Association for Transexual Health (WPATH). Trata-se de um processo que consta de três fases. A primeira é a fase diagnóstica, na qual o indivíduo é submetido à avaliação de uma equipe multidisciplinar que o encaminhará – ou não – para as fases subsequentes.

Uma vez diagnosticado como portador de Disforia de Gênero Extrema ou transexualidade, o indivíduo inicia o tratamento hormonal e é acompanhado pela equipe multiprofissional por pelo menos dois anos, em uma etapa chamada de “experiência na vida real” (Real Life Experience). Esta é considerada a segunda fase do tratamento. Os protocolos internacionais estabelecem que, nesta fase, o indivíduo ainda não estaria vivendo todo o tempo como homem ou como mulher e que ainda não teria iniciado o tratamento hormonal. A experiência brasileira, diferentemente da estrangeira, tem demonstrado que grande parte dos indivíduos que procuram os serviços de saúde já vem fazendo uso de hormônios por automedicação, e já se encontram vivendo e se comportando conforme o gênero com o qual se identificam (LOBATO et al., 2006; ARÁN, 2009).

Durante os dois anos de acompanhamento, o indivíduo deve aprender a se expressar e comportar segundo as premissas culturalmente estipuladas para o gênero desejado. No caso das transmulheres, isto é, pessoas que estão transitando de masculino para feminino, isto significaria, por exemplo, refinar gestuais, adequar a voz, proceder a eletrólise de pêlos da face e do corpo, etc. Da mesma forma, durante a segunda fase, o indivíduo poderá, ainda, realizar outros procedimentos cirúrgicos necessários para a feminização do corpo, tais como: plástica no nariz, alteração do maxilar, colocação de silicone nas mamas, dentre outros.

Somente após dois anos de acompanhamento pode, então, ser autorizada a passagem para a terceira fase do tratamento, que se constitui na cirurgia de redesignação sexual propriamente dita. Observamos que o conjunto de práticas educativas e de intervenções terapêuticas clínicas e psíquicas que compõem o Processo Transexualizador operam no sentido de “reestabelecer” a heterossexualidade “normal e necessária” a um corpo e a uma vida “saudável”, definida no âmbito deste discurso.

Desse modo, com e através do corpo reitera-se o que se constitui como sexo e gênero legítimos, sexualidade normal e identidades socialmente adequadas. Nesta direção, gostaríamos de chamar atenção para dois dos critérios diagnósticos para o “transexual verdadeiro”, assim definidos pelo Processo Transexualizador e que merecem nossa atenção neste momento. O primeiro seria apresentar orientação sexual homossexual e, o segundo, apresentar aversão aos próprios genitais.

Eles permitem limitar a cirurgia de redesignação social, no Brasil, aos indivíduos que se declararem homossexuais. São desconsideradas as possibilidades cirúrgicas para aqueles que a desejam, para viverem com outro gênero como bissexuais ou, para com ela, migrarem da hetero para a homossexualidade. Além destes, e fazendo alusão ao segundo critério diagnóstico a que fizemos referência, há indivíduos que almejam a cirurgia, mas que não apresentam, necessariamente, aversão aos seus genitais.

Em alguns países, como é o caso da Inglaterra, por exemplo, outras experiências de construção corporal tem sido possíveis, questionando esses critérios diagnósticos profundamente heteronormativos que ainda subsidiam o processo no Brasil. Ali, indivíduos acima dos cinquenta anos, que viveram a maior parte de suas vidas procurando se adaptar a performance de gênero social e culturalmente esperada para o seu corpo, tendo vindo inclusive a ter filhos, têm se submetido a reconstrução dos seus corpos conforme sempre desejaram. Trata-se tanto de indivíduos heterossexuais quanto de bissexuais, que são ou foram legalmente casados em parcerias heterossexuais, sendo que alguns, inclusive, mantém essas uniões, agora homossexuais (BOYD, 2003).

Tal situação não seria possível no contexto do Processo Transexualizador no Brasil. Nele, mudar o status de um casal heterossexual para homossexual, apesar da anuência e concordância de ambos, parece estar, no momento, fora de questionamento.

As considerações acima colocadas, dentro da perspectiva teórica na qual esta reflexão se insere, nos auxiliam a entender o corpo como sendo um território e um operador político e resultado de processos de construção histórico-culturais múltiplos e cambiantes. Nessa direção os/as transexuais, em vários contextos sociais, constroem seus corpos questionando a imutabilidade do sexo e inscrevendo em seus corpos outras possibilidades de viver o gênero e a sexualidade. E estes corpos desafiam, nos diferentes contextos culturais, os binarismos de gênero e a heteronormatividade significados como “naturais” e “inerentes” ao humano, de modo amplo.

## Referências

- ARÁN, Márcia. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência transexual: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BOYD, Helen. *My Husband Betty: love, sex and life with a crossdresser*. New York: Thunder's Mouth Press, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.707/g, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de agosto de 2008.
- DSM-IV-TR– *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- FURLANI, Jimena; LISBOA, Thaís Maes. Subsídios à educação sexual a partir de estudo na internet. In: MEYER, Dagmar E. Estermann; SOARES, Rosângela (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade*. Porto Alegre: Mediação, 2004.
- GARCÍA, Francisco Vázquez. Del sexo dicotómico al sexo cromático: la subjectividad transgénica y los límites del constructivismo. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, n. 1, p. 63-88, 2009. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludSociedad/article/viewArticle/10/122> . Acesso em: 25 mar. 2009.
- LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços e impasses. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.
- LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- \_\_\_\_\_. *Heteronormatividade e homofobia*. In: Notas para conferencia de abertura do I Simpósio Paraná-São Paulo de Sexualidade e Educação Sexual, Araraquara, abril de 2005.
- LOBATO, Maria Inês; KOFF, Walter José; MANENTI, Carlo et al. Follow-up of sex reassignment surgery in transsexuals: a brazilian cohort. *Archives of Sexual Behavior*, v. 35, n. 6, 2006.
- MEYER, Dagmar E. Estermann. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. 1, p. 13-18, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Corpo, violência e educação: uma abordagem de gênero*. In: ANAIS DA 28ª REUNIÃO ANUAL DA ANPED, Caxambu, MG, 16 a 19 de outubro de 2005. [resumo expandido]
- SANTOS, Luiz Henrique Sacchi dos. *Heteronormatividade E Educação*. In: SEMINÁRIO DE GÊNERO E SEXUALIDADE NA ESCOLA, Brasília, 12 de novembro de 2007.