

# A HIPERANDROGENIA NO ATLETISMO E O REGIME DA MEDICALIZAÇÃO COMPULSÓRIA

Ana Lúcia Santos<sup>1</sup>

## **Resumo:**

Discursos científicos e culturais em torno da testosterona têm classificado esta hormona como produtora de uma masculinidade universal e patologizado a sua presença em corpos designados do sexo feminino. É sob este viés que várias organizações desportivas restringem o acesso à competição de mulheres com hiperandrogenia, por considerarem valores elevados de testosterona conferem vantagem injusta sobre as restantes competidoras. Este artigo propõe desconstruir a conceção da testosterona enquanto hormona pertencente ao domínio de uma masculinidade cisgénero e considerá-la uma substância de interesse a todos os corpos independentemente do sexo. Para auxiliar esta tarefa são analisadas as normas da entidade máxima do atletismo, a World Athletics, relativas à elegibilidade de mulheres com hiperandrogenia no atletismo.

**Palavras-chave:** Hiperandrogenia, desporto, mulheres, testosterona, atletismo.

## **Abstract:**

Scientific and cultural discourses surrounding testosterone have classified this hormone as a producer of universal masculinity and pathologized its presence in bodies designated as female. It is under this bias that several sports organizations restrict access to competition for women with hyperandrogenia, considering that high testosterone levels confer an unfair advantage over other competitors. This article proposes to deconstruct the conception of testosterone as a hormone belonging to the domain of cisgender masculinity and consider it a substance of interest to all bodies regardless of sex. To assist in this task, the rules of the highest athletics entity, World Athletics, regarding the eligibility of women with hyperandrogenia in athletics are analyzed.

**Keywords:** Hyperandrogenia, sport, women, testosterone, athletics.

---

<sup>1</sup> Doutora em Estudos Feministas e investigadora associada do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.

## Introdução

O desporto de competição é um espaço genderizado (de Lauretis 1987) que reproduz o binarismo sexual característico das sociedades ocidentais, sendo, portanto, expectável que experiências em contexto desportivo reflitam vivências comuns em contextos mais amplos. Pessoas com características sexuais ou expressões de género não normativas podem não se enquadrar nessas expectativas e, apesar de enriquecerem a diversidade da condição de ser-se humano, perturbam as narrativas de género. Isto torna-se especialmente preocupante no seio desportivo, no qual as categorias de competição são, na sua grande maioria, agrupadas por sexo binário, o que implica que alguns indivíduos possam ser sujeitos a regulamentação de forma a encaixar numa ou noutra categoria, como é o caso de mulheres cisgénero com hiperandrogenia, isto é, pessoas designadas sexo feminino à nascença que se identificam como mulheres e que têm uma produção endógena de testosterona medicamente considerada demasiado elevada. Destas, fazem parte algumas mulheres intersexo.

Estas regulamentações que visam garantir uma certa hegemonia das competições tiveram início nos anos 30 do século XX, com enfoque em provas internacionais de atletismo, tendo-se alastrado a outro tipo de competições e modalidades, com especial incidência a partir da primeira década do ano 2000.

O percurso da regulação de sexo não foi linear nos seus métodos e continua a não ser consensual, nem entre a comunidade médica nem entre as instituições desportivas. Para regular o sexo há que observá-lo, à luz dos padrões culturais vigentes, e essa observação começou por ser feita naquilo que no início do século XX se acreditava ser o seu grande marcador: os genitais.<sup>2</sup> Com o desenvolvimento dos avanços científicos, foram-se procurando outros marcadores e encontraram-se os cromossomas e as hormonas. Atualmente, grande parte das normas aplicadas a mulheres legisla através da aplicação de um limite de testosterona circulante no sangue que não raro viola o direito ao consentimento informado e à integridade física. Para além das alterações fisiológicas e anatómicas que podem não ser desejadas pelas atletas, a recusa a este tipo de controlo pode resultar no término involuntário da carreira desportiva, com consequências

---

<sup>2</sup> Embora nos finais do século XIX e inícios do século XX as gónadas já assumissem o aspeto primordial em casos de intersexo para determinação do dito “sexo verdadeiro”, conforme assinalado pela historiadora Alice Dreger (1998, 2003), no âmbito do desporto, este aspeto primordial era assumido pelos genitais.

desastrosas para mulheres originárias de países do Sul Global que dependem do atletismo para sustento das suas famílias.

A minha proposta passa pela descolonização, nos termos de Maria Paula Menezes enquanto ato de libertação (Meneses, 2010), da testosterona enquanto hormônio pertencente ao domínio do homem cisgênero. Para tal recorro à análise das normas da World Athletics relativas à elegibilidade de mulheres com hiperandrogenia no atletismo.

### **As normas da World Athletics**

Em 2014, a atleta indiana Dutee Chand foi submetida a testes de verificação de sexo por parte da Athletics Federation of India (AFI) e da Sports Authority of India (SAI). Esta investigação partiu de um memorando do Conselho de Ministros da Juventude e do Desporto da Índia (Government Of India, 2013), o qual estabelece regras específicas na consideração da hiperandrogenia: um valor de 2ng/ml (equivalente a 6.93nmol/L) de testosterona como limite máximo para a participação nas competições femininas. De forma rudimentar, o exame realizado para investigação de hiperandrogenia incluiria, como método primeiro, a verificação da genitália externa. Caso a genitália fosse ambígua, proceder-se-ia à análise dos níveis de testosterona sérica, análise cromossômica e realização de ecografias, e a atleta seria referenciada a um painel médico. Conforme se pode ler na posterior sentença arbitral do Tribunal Arbitral de Desporto (TAD) (CAS, 2014), na sequência da contestação de Chand, a AFI pediu à atleta que realizasse exames de rotina anti-doping, mas o primeiro exame a que foi submetida foi uma ecografia abdominal. Para dar continuidade à investigação, a AFI pediu à SAI que prosseguisse com o caso uma vez que a AFI não possuía nenhuma mulher médica encarregada, como exigido no memorando. É possível ler nos excertos dessa carta: “como é sabido, no passado, casos de hiperandrogenia trouxeram **constrangimento** [realce meu] ao nome dos desportos na Índia” (CAS 2014, ponto 14), e expressa a urgência em realizar a verificação de sexo na atleta:

[...] pode ser do vosso interesse realizar o teste de verificação de sexo [...] a fim de evitar qualquer constrangimento para a Índia na arena internacional numa fase posterior. O assunto pode ser tratado com urgência, já que a atleta deve partir no dia 18 de julho de 2014 para o Campeonato Mundial de Atletismo de Juniores (Ibid., ponto 13).

Ao tribunal, o diretor da AFI referiu que várias pessoas tinham expressado preocupação em torno da aparência da atleta no Campeonato Nacional Inter Estados nesse mesmo ano. O facto de Chand poder ser uma mulher com hiperandrogenia provocou inquietação à entidade máxima de atletismo da Índia. Uma competição de alto nível aproximava-se e urgia escrutinar o sexo da atleta prodígio.

O constrangimento que a AFI refere em relação à atleta situa-se ao nível do abjeto, tal como conceptualizado por Julia Kristeva (1982). O abjeto acontece na sequência da perda de determinado significado previamente atribuído pelo sujeito a algo, quando esse algo quebra as regras do sistema, deixa de ser o que era. Na perda desse significado, o sujeito distancia-se da sua realidade, ela perdeu o sentido, causa repulsa, e o sujeito sente necessidade de ser definir por negação a ela – “isto é o que eu não sou” (Ellis 2010). Na abjeção subsiste o medo de perder a distinção entre sujeito e objeto, entre eu e outro/a (Felluga 2015), daí que seja necessário libertar-se do/a outro/a para se tornar eu. A federação não reconhece Chand como uma atleta merecedora de integrar o plantel de atletas nacionais; ela é o não-eu<sup>3</sup> da Índia. Chand viu-se vítima de uma Índia que passou por um processo de colonização no passado, mas que conviveu com um “terceiro sexo”, as *hijras*,<sup>4</sup> durante séculos até ceder à tentativa de apagamento cultural por parte do Estado Britânico.<sup>5</sup> O corpo abjeto de Chand abala a pretensão identitária de uma Índia que se pretende sexualmente binária. Tenta afastar os *não-eu* para se aproximar a um *eu* criado em Lousanne, capital administrativa do desporto, capital Olímpica, sede de inúmeras federações internacionais e do próprio TAD. Para sustentar a pureza dos corpos legítimos, é necessário expulsar os abjetos. O facto de a AFI fazer referência ao campeonato onde Chand iria participar como representante do país, demonstra preocupação em preservar a identidade da Índia enquanto íntegra, cumpridora das normas, colocando para fora da sua fronteira, como oposto a si, quem deixou de corresponder aos critérios que davam significado à sua representação genderizada.

---

<sup>3</sup> “Do objeto, o abjeto tem somente uma qualidade – aquela de se opor ao eu” (Kristeva, 1982, p. 1).

<sup>4</sup> *Hijra* é um termo atribuído a pessoas designadas do sexo masculino ou intersexo à nascença que encarnam uma performance associada à feminilidade. Chamo à particular atenção para o facto de *hijra* não dever ser confundido com o conceito ocidental “trans”, uma vez que para além das questões de sexo e género, *hijra* está relacionado com fatores culturais como religião e classe. Para uma definição alargada de *hijra* ver Rao, 2015.

<sup>5</sup> Em 1871, sob o governo do Estado Britânico, foi estabelecido o Criminal Tribes Act que proibia a existência de comunidades de *hijras* na Índia. Muitas fugiram para as províncias e conseguiram salvar a sua cultura do apagamento colonial. Curiosamente, no mesmo ano em que Chand foi suspensa pela AFI, o Supremo Tribunal da Índia reconheceu oficialmente um terceiro género, do qual voltam a fazer parte as *hijras*. Para aprofundar esta questão ver Hinchy, 2019.

Quando a AFI comunicou a Chand que esta não poderia competir no Campeonato Mundial de Juniores, anexou as linhas orientadoras da WA, datadas de 2011, e avisou-a que teria de seguir o protocolo da WA para baixar os níveis de andrógenos. Na contestação de Chand, podemos ler:

O alto nível de andrógenos produzido pelo meu corpo é natural. Eu não me dopei nem fiz batota. Se eu seguir as diretrizes da IAAF [atual WA] terei de passar por uma intervenção médica para reduzir meu nível de andrógenos que são produzidos naturalmente. Os especialistas dizem-me que a base para esta política não é científica e que essas intervenções são invasivas, muitas vezes irreversíveis, e que prejudicarão minha saúde agora e no futuro. Sinto-me perfeitamente saudável e não tenho problemas de saúde, portanto não quero submeter-me a esses procedimentos porque os especialistas também me dizem que é provável que provoquem efeitos colaterais graves. Também entendo que essas intervenções irão provavelmente diminuir o meu nível de desempenho por causa dos efeitos colaterais graves e porque irão interferir na forma como meu corpo funcionou durante toda a minha vida. Além disso, não compreendo porque é que sou solicitada a tratar meu corpo de uma certa maneira simplesmente para participar como mulher. Eu nasci mulher, fui criada como mulher, identifico-me como mulher e acredito que deveria poder competir com outras mulheres, muitas das quais são mais altas do que eu ou vêm de contextos mais privilegiados, coisas que certamente lhes conferem vantagem sobre mim. (CAS 2014, ponto 29)

Chand defende-se da acusação clamando para si o dom que tem como natural. Refere que existem outras vantagens que ela nunca teve e está ciente dos riscos que comporta seguir o protocolo médico. Reclama o direito à auto-identidade de género; foi criada enquanto mulher e sente-se mulher. Tal como as *hijras* que fugiram para as províncias durante o governo do Estado Britânico, Chand resistiu com sucesso à tentativa de assimilação, já que as regras da World Athletics foram suspensas por ordem do tribunal. Apesar de este aceitar que a testosterona possa conferir vantagem na relação entre homens e mulheres, considerou não existirem provas suficientes que indiquem uma vantagem substancial de mulheres com hiperandrogenia sobre mulheres sem hiperandrogenia, ou ainda provas que evidenciassem que essa suposta vantagem fosse mais significativa que variáveis como nutrição, acesso a infraestruturas e outras variações genética.

Enquanto a regulação esteve suspensa, a WA reuniu estudos que defendiam a sua tese, incluindo um estudo feito com dados recolhidos durante os Campeonatos Mundiais de Atletismo de 2011 e de 2013. A federação publicou, então, em 2018 a primeira versão de novas regras, com revisão de limites hormonais e modalidades abrangidas. Se até



então, atletas com valores de testosterona superiores a 10nmol/L não podiam competir em nenhuma modalidade de atletismo, a partir de novembro de 2018 atletas com valores de testosterona superiores a 5nmol/L não podem competir em provas de atletismo entre os 400 e os 1500 metros de competições internacionais organizadas pela WA, nem estabelecer recordes mundiais nessas mesmas modalidades.

Os resultados dos campeonatos mundiais mostraram que mulheres com níveis de testosterona mais elevados tinham melhores resultados nas provas dos 400 metros, 400 metros barreiras, 800 metros, lançamento de martelo e salto com vara (Bermon; Garnier, 2017). Este estudo detetou, então, valores altos de testosterona apenas nas melhores performances de cinco entre os vinte e um eventos do estudo. Ou seja, para a maioria das provas, os valores mais elevados de testosterona não estiveram associados às melhores performances. Acresce que em sete modalidades de corrida, mulheres com os níveis mais baixos de testosterona tiveram os melhores resultados (Jordan-Young; Karkazis, 2019). Percebe-se que as conclusões dos estudos selecionam estrategicamente dados para defender os seus propósitos. O enfoque em corridas de média distância parece coincidir com a existência de várias atletas com hiperandrogenia, corredoras dessas distâncias, que desafiaram as normas de sexo da WA ao longo da história.

O documento da WA defende que o sucesso desportivo deve ser determinado por características como talento, dedicação e trabalho, distanciando-se do TAD que tinha referido a existência de outras variáveis consideradas vantajosas. Rapidamente exemplifica com o desincentivo que seria para mulheres participarem em competições mistas, uma vez que a testosterona produzida por homens lhes confere vantagem *a priori*. Ao mesmo tempo que parte desse essencialismo, reconhece que o sexo é variado e que existem pessoas com “diferenças do desenvolvimento sexual”, afirmando que estas regulações servem “para facilitar a participação no desporto” dessas mesmas pessoas (1.1, alínea c). A alínea seguinte especifica:

“Este Regulamento existe apenas para garantir a competição justa na classificação feminina, para o benefício da ampla classe de atletas femininas. De forma alguma pretende ser qualquer tipo de julgamento ou questionamento sobre o sexo ou a identidade de género de qualquer atleta.” (1.1, alínea e)

O argumento para a aplicabilidade das regras associado à intenção de garantir a competição justa nas provas femininas, ao mesmo tempo que descarta tratar-se de um questionamento de sexo, é falacioso, já que todos os corpos cujo sexo não seja inteligível

(Butler, 1993) serão sujeitos a verificação. Primeiramente, estas regras apenas existem porque, conforme o próprio documento indica, existem pessoas com “diferenças no desenvolvimento sexual”, logo, trata-se de um questionamento do sexo de pessoas que não encaixam na definição médica e cultural de feminilidade. Por outro lado, se a intenção fosse garantir a competição justa sem verificação de sexo, seria necessário investigar outros fatores, como altura ou condições de treino. Também os procedimentos médicos impostos contribuem ao desmantelamento deste argumento, já que a própria WA afirma que a medicação usada para atletas 46, XY<sup>6</sup> é uma medicação “afirmativa de gênero” (IAAF, 2019b), como se a atleta fosse mulher mas não o suficiente. Nesta lógica, caso a atleta não se submeta às terapêuticas, poderá competir nas provas masculinas, passando assim de uma categoria de sexo para outra oposta. Por último, mulheres com ovários policísticos ou HAC não serão afetadas por estas regras mesmo que produzam testosterona acima dos valores ditos “normais” (IAAF, 2019a). Significa isto que na eventualidade de uma mulher 46, XX atingir valores superiores a 5nmol/L, ela não será desclassificada, mas uma mulher 46, XY sim.

### **Travestismo antiandrógeno num sistema disciplinador de sexo**

A WA recomenda que as/os médicos/as do seu Centro de Referência Especialista sejam experientes em casos de intersexo e dominem literatura específica: um guia para o diagnóstico e “tratamento” da hiperandrogenia da Associação Americana de Endocrinologia Clínica (AAEC) (AAEC, 2001); o Consenso de Chicago de 2005 sobre gestão de “doenças intersexo” (LEE *et al.*, 2006); e uma atualização sobre a abordagem clínica determinada por esse mesmo Consenso (LEE *et al.*, 2016). Quando analisada, esta literatura revela-se despropositada pelo conteúdo patologizante e por não atentar às especificidades de mulheres enquanto atletas. Por exemplo, o documento da AAEC não tem como objeto mulheres 46, XY, mas antes mulheres 46, XX, não coincidindo com o alvo presente da WA. Desta forma, a WA recomenda a profissionais de saúde responsáveis por consultar atletas mulheres 46, XY com gónadas testiculares, que conheçam terapias de reposição hormonal recomendadas a mulheres 46, XX com gónadas

---

<sup>6</sup> A determinação sexual cromossômica estabelecida desde a segunda metade do século XX atribui a composição cromossômica de 46, XY a homens cisgênero e 46, XX a mulheres cisgênero, embora existam diversas possibilidades de combinações, como 47, XXY ou 45, X0. De uma forma geral, uma pessoa que apresente um cromossoma Y será associada a um sexo cromossômico masculino.

ovarianas. A AAEC refere-se à hiperandrogenia como uma patologia potencialmente desencadeadora de doenças a nível cardíaco, metabólico e reprodutor. As suas orientações recomendam como primeiro diagnóstico a busca de sintomas como acne, hirsutismo ou alopecia. Ao longo do documento é possível verificar que o grande enfoque se situa nas características sexuais primárias e secundárias, tais como tamanho do clitóris e pilosidade corporal, deixando de lado questões como identidade de género e consentimento informado. Os protocolos propostos incluem tratamentos com antiandrógenos de aplicabilidade questionável, entre os quais se contam: o acetato de ciproterona que, de acordo com o próprio estudo, não é aprovado pela US Food and Drug Administration (FDA) (FDA, 2020); a espironolactona que lista efeitos secundários como tontura, fadiga, alterações de humor, diminuição da libido, dores de cabeça e mastalgia; o cetoconazole que tem registos de toxicidade no fígado. Recomenda também tratamentos com glucocorticoides, embora não existam estudos que indiquem efeitos a longo prazo. A metformina também é recomendada para casos de hiperandrogenia com resistência à insulina, e tem frequentemente inchaço, diarreia e vômitos como efeitos secundários no início do tratamento. Estas substâncias são amplamente usadas no Ocidente apesar dos riscos associados. Por exemplo, o acetato de ciproterona faz parte de medicamentos como a pílula Diane35, cuja venda foi temporariamente suspensa em França, em 2013, devido a episódios de tromboembolismo. Para além do conteúdo controverso das linhas orientadoras da AAEC, falha em reconhecer o corpo como *locus* de interpretações culturais (Beauvoir, 1949) e em considerar aspetos positivos na testosterona. Ainda, apesar de admitir que a quantidade natural de pelos no corpo pode estar relacionada com a origem geográfica, não menciona que esta questão é também estética e, portanto, dependente de ideais culturais que se traduzem na aceitação de que homens podem ter pelos, mas mulheres não. Por outro lado, seria igualmente interessante os protocolos médicos abrissem a possibilidade de incluir métodos de eliminação de pelos com a fotodepilação, que não produzem qualquer dano à saúde, ao contrário das próprias terapias sugeridas. Finalmente, ao longo do documento não é mencionado que são raras as variações no desenvolvimento sexual que comportam riscos, e que quando estes existem, são específicos das suas características sexuais. Por exemplo, quem tem próstata pode desenvolver cancro de próstata.

No desporto de elite as federações focam-se em reproduzir aquilo que tão bem Preciado (2008) elaborou ao formular sobre o regime fármaco-pornográfico e que



designou por travestismo somático-político: através das tecnologias farmacológicas (no nosso caso, pílulas anticoncepcionais ou antiandrógenos) são criadas ficções somáticas de feminilidade que harmonizam o corpo com a categoria mulher. Por outras palavras, ainda nos termos do filósofo, os antiandrógenos funcionam como métodos *bio-drag* que alteram o corpo de forma a reproduzir um padrão de mesmidade feminina, operando de dentro para fora: toma-se a pílula, cria-se um ciclo menstrual artificial, a massa muscular diminui, a massa gorda aumenta, as mamas crescem, os pelos diminuem, a ficção somático-política “mulher” emerge. No mesmo sentido discorre o ativista em questões trans e intersexo Sacha Montfort, entrevistado no âmbito deste trabalho:

O que está a acontecer é que estão a tentar obrigá-las a baixar os níveis de testosterona naturais, a tomar uma medicação para mudar a sua biologia natural, então, estão a tentar fazer um doping ao contrário. (Entrevista 17/09/2020)<sup>7</sup>

Esta forma de doping mencionada por Sacha Monfort e que designo por doping invertido, é um doping, ou seja, uma alteração provocada de forma artificial no corpo, que ao invés de melhorar a performance, prejudica-a. Para além de aceite, este doping invertido é desejado pelas instituições médicas e desportivas. Quando, nas notas Q&A, a WA refere que os “tratamentos” ajudam pessoas 46, XY com DSD a mudar o seu corpo para que este “reflita melhor o seu género escolhido” (IAAF, 2019b), a federação ultrapassou o âmbito médico e entrou num projeto político que não protege as atletas nem lhes cria condições de acesso. Ao invés disso, cria condições de declínio de auto-imagem e de performance. A norma da WA impede o crescimento profissional das atletas e indiretamente protege as competições masculinas que se vão mantendo isoladas como superiores e inalcançáveis.

Em relação aos efeitos secundários da toma medicamentosa, a WA reforça, nessas mesmas notas Q&A, que os tratamentos com contraceptivos fazem parte dos *standards* e que esses efeitos secundários são os mesmos experienciados por milhões de mulheres 46, XX. Na mesma linha, Stephane Bermon, diretor (à data de 2019) do Departamento de Saúde e Ciência da WA, já tinha desvalorizado os procedimentos médicos, acautelando que nenhuma atleta seria obrigada a passar por cirurgias e que o tratamento obrigatório

---

<sup>7</sup> No âmbito da tese de doutoramento na qual se funda este artigo, foram realizadas seis entrevistas. Destas, três foram incluídas neste artigo. Estas são entrevistas semiestruturadas que tiveram como método de análise a análise temática. Uma vez que as pessoas entrevistadas estão aqui apresentadas enquanto peritas no tópico, após acordo com as mesmas, as suas identidades não foram anonimizadas.

passa por uma suplementação hormonal semelhante à pilula anticoncetiva consumida por “milhares de mulheres” (IAAF, 2018). Desta forma, a entidade máxima do atletismo trivializa os efeitos negativos de um procedimento médico-farmacológico que não é aplicado por motivos de saúde. Em relação a outros “efeitos secundários”, como a perda de massa muscular, redução da concentração de hemoglobina e aumento de massa gorda, a WA rejeita esse conceito e prefere o termo “efeitos desejados”.

Por seu turno, a atualização ao Consenso de Chicago de 2005, à semelhança das linhas orientadoras da AACE, não parece constituir a literatura mais adequada para profissionais de saúde que lidam com atletas, embora comporte alguns pontos positivos. O documento identifica a complexidade que é traduzir num só termo as variações do desenvolvimento sexual e reconhece o cariz estigmatizante que o termo “disorders of sex development” (DSD) comporta. Não obstante, faz uso exclusivo dele. Um ponto inovador é a inclusão de uma abordagem que permite intervenções adicionais situadas além do enfoque no corpo, como o *peer support* e apoio psicossocial, além de um consentimento informado para as alterações corporais que sejam efetuadas.<sup>8</sup> Assinala práticas de um passado recente que prejudicaram a qualidade de vida e bem-estar físico de recém-nascidas/os submetidas/os a cirurgia de redesignação sexual (CRS). Apesar de ser um documento aparentemente promissor, classifica como doença características sexuais que não são enfermidades, mas antes características socialmente não aceites, como, por exemplo, genitais com anatomia ou função não normativa. Outra limitação reside no facto de a abordagem ser dirigida a um grupo específico de pessoas (recém-nascidos/as, crianças ou pessoas jovens adultas). A coincidência entre identidade de género e genitais assume pertinência nas recomendações, uma vez que a indicação de realizar ou não CRS é baseada na percentagem de satisfação de antigos/as pacientes com a sua identidade de género (alinhada com o sexo anatómico). Também de extrema importância para o Consenso é a pessoa ter genitais o mais coincidente possível com a “normalidade”. Estando esta preocupação situada ao nível da saúde mental, falha em naturalizar a variedade dos corpos e em reconhecer os procedimentos enquanto estéticos.

Com base na análise efetuada, podemos inferir que tanto as linhas orientadoras da AACE como as do Consenso de Chicago são fundadas numa sociedade disciplinadora

---

<sup>8</sup> Recorde-se o relatório da FRA, com dados de 2019, que mostram que 62% das pessoas intersexo não assinaram nenhum consentimento informado, nem pela mão das próprias nem dos/das responsáveis legais (FRA, 2020).

(Foucault, 1994) com tradição de controlo sexual que teve início no século XVIII e que começou por racionalizar o sexo, patologizar e controlar as sexualidades não hétero-cis-normativas, culminando no atual estado de medicalização compulsória que se vive no Ocidente. Não será por acaso que as atletas mais afetadas por estas regras são, desde 2006, originárias de países africanos e sul asiáticos.<sup>9</sup> Para além de esteticamente os seus corpos não serem conformes os padrões de feminilidade branca do Ocidente, nos seus países de origem o escasso acesso a cuidados de saúde no âmbito da medicina ocidental permitiu-lhes escapar ao controlo médico que vitima as pessoas do Norte Global.

O presidente da WA, Sebastian Coe, afirmou que nenhuma atleta fez “batota” e que estas regras pretendem assegurar competições justas cujo sucesso seja determinado por “talento”, “dedicação” e “trabalho árduo”, e não por “outros fatores” (IAAF, 2018). No mesmo sentido converge a opinião do Secretário de Estado do Desporto e da Juventude de Portugal (à data de 2019), João Paulo Rebelo, que considera importante o desenvolvimento de estudos em torno da hiperandrogenia no desporto de alta competição. Nas suas palavras: “é fundamental garantir uma igualdade para não estarmos a reconhecer mérito a quem parte com uma vantagem.” (Entrevista realizada a 15/05/2020).

Coloco-me no lado de Silvia Camporesi e questiono: se a testosterona em mulheres conferir vantagem atlética, será essa uma vantagem injusta? (Camporesi, 2016). Se existem 200 variações genéticas que podem auxiliar na performance desportiva (Bouchard; Hoffman, 2010), por que razão apenas um destes fatores é regulado? Retirar a hiperandrogenia do lote de fatores genéticos exaltados pela comunidade desportiva tem um significado cultural evidente. Se a hiperandrogenia aproxima os corpos das mulheres aos dos homens, essa é uma circunstância genética que abala o sistema sexual binário como mais nenhuma o faz. Os braços compridos de Phelps não abalam o seu sexo, da mesma forma que não levantam questões sobre a criação de uma categoria para nadadores com braços mais longos que a própria altura. Apenas a hiperandrogenia pode ferir toda uma tradição desenvolvida em torno do mito dos dois sexos (Callahan, 2009) e ameaçar dicotomia fictícia que perpetua a representação das mulheres como seres coletivamente inferiores. O parecer de Sacha Montfort complementa esta reflexão:

Fingem ser científicos ou falar de igualdade, mas é completamente ideológico. Temos duas categorias construídas, a categoria homem e a

---

<sup>9</sup> 2006 foi o ano em que a atleta indiana Shanthi Soundarajan foi submetida a testes de verificação de sexo numa altura em que já não existia um controlo compulsório de sexo no atletismo. Depois deste incidente, todas as atletas sujeitas a exames de verificação de sexo foram exclusivamente atletas provenientes da Índia e de países africanos.

categoria mulher. Na categoria homem não há um teto, não há limite, querem os mais altos, os mais fortes, os mais musculosos, os mais rápidos, os que saltam mais alto, e quando alguém como o Michael Phelps que tem mãos gigantes, pés gigantes e tendões extra largos, basicamente um mutante, as autoridades dizem [bate palmas] parabéns, mereces todas as tuas medalhas. Mas para as mulheres existe um teto. A partir do momento em que uma mulher é demasiado forte, já não é mulher, porque por definição, uma mulher é um ser humano mais fraco que um homem. Esta ideia ideológica faz com que estejamos sempre a questionar o nível, a olhar para os corpos das mulheres e a decidir quem é mulher e quem não é. (Entrevista 17/09/2020)

A WA considera compreensível que, sendo injusto homens competirem contra mulheres, também seria injusto “mulheres 46, XY” competirem contra “mulheres” (IAAF, 2019b). Vemos que, apesar de a WA usar linguagem atual, como intersexo, *Differences* (ao invés de *disorders*), mulheres 46, XY, parte de um ponto de vista da diferença negativa. Repare-se que colocam “mulheres 46, XY” *versus* “mulheres”, aqui sem necessidade de identificar o cariótipo, uma vez que o uso de mulher significaria “mulher normal”, portanto, cariótipo 46, XX.

Outra questão tem a ver com a igualdade de oportunidades. Para além das predisposições genéticas, existem vantagens sociais que colocam atletas em pé de desigualdade (Sullivan, 2011), como tinha, inclusive, sido anotado pelo TAD. Ao admitir que mulheres 46, XX com elevados níveis de testosterona participem sem controlo hormonal e não permitirem que mulheres 46, XY o façam, a WA está a tomar uma posição de retorno a uma época em que os cromossomas eram o marcador de sexo, daí ser possível compreender por que razão o *fair play* em relação à testosterona não é aplicado às competições masculinas, uma vez que toda a testosterona proveniente de um corpo 46, XY no seio de uma categoria competitiva masculina será legítima. Tal não acontece com a testosterona administrada num corpo trans masculino 46, XX, cujos valores hormonais são regulados pelas agências anti-doping. Por isso, insisto na descolonização da testosterona do corpo cisgénero masculino e na reivindicação dessa hormona em todas as composições sexuais além das ficções políticas que se querem os projetos de “homem” e “mulher”.

A WA ressalta ainda que discriminação com base no sexo ou identidade de género não será tolerada, incluindo perseguição com base na aparência da atleta que não seja conforme aos estereótipos de género (alínea 3.4 b) (IAAF, 2019a), algo que vai contra os próprios métodos de diagnóstico, uma vez que não são todas as atletas aquelas submetidas

a estudos hormonais, mas apenas aquelas que levantem suspeitas, sendo as características sexuais secundárias, a par da performance, as primeiras a ser detetáveis.

Apesar de não existir nenhuma categoria para pessoas intersexo, esta realidade está cada vez mais próxima, com números de atletas de elite intersexo 140 vezes superiores à percentagem da população geral (IAAF, 2019b). Esta possibilidade é defendida pela WA (2019b) e em particular por Stephane Bermon, que admitiu ser a favor de uma terceira categoria nas competições, reconhecendo que talvez aconteça durante a próxima década, embora com a ressalva de que a opinião pública terá de mudar a fim de evitar estigmatização (Ingle, 2018).

Enquanto as regras não se tornam inclusivas, vão continuando a deixar o rasto de destruição de carreiras. As regras da WA entraram em vigor em 2019 pelo que os dois maiores eventos de atletismo que se seguiram (Campeonato Mundial de Atletismo em 2019 e Jogos Olímpicos de 2020) deixaram de fora várias atletas que recusaram submeter-se aos protocolos médicos. Pelo menos oito atletas, incluindo as três que preencheram o pódio da prova dos 800metros nos Jogos Olímpicos de 2016, foram afastadas: Caster Semenya (África do Sul, velocista de 800m); Margaret Wambui (Quênia, velocista de 800m);<sup>10</sup> Francine Niyonsaba (Burundi, velocista de 800m);<sup>11</sup> Jakline Wambui (Quênia, velocista de 800m);<sup>12</sup> Linda Kahega (Quênia, velocista de 400m);<sup>13</sup> Maximila Imali (Quênia, velocista dos 400 aos 1500m);<sup>14</sup> Beatrice Masilingi e Christine Mboma (Namíbia, velocistas de 400m – competiram nos Jogos Olímpicos 2020 apenas na prova dos 200m).

A WA alerta que o seu regulamento não deve ser interpretado à luz das leis nacionais, mas como um texto autónomo, sendo apenas possível abrir uma disputa no TAD. Este tipo de ressalvas não é incomum nos regulamentos, conferindo ao âmbito desportivo um enquadramento legal próprio e muitas vezes contrário às leis dos Estados. Quando coexistem no mesmo espaço geopolítico mais do que uma realidade jurídica,

---

<sup>10</sup> Reportagem em <https://www.olympicchannel.com/en/video/detail/exclusive-margaret-nyairera-wambui-on-testosterone-rule-i-became-a-victim/?uxreference=video>.

<sup>11</sup> Reportagem em <https://www.olympicchannel.com/en/video/detail/exclusive-francine-niyonsaba-i-didnt-chose-to-be-born-like-this/>.

<sup>12</sup> Reportagem em <https://www.watchathletics.com/article/10929/kenyan-800m-champion-jackline-wambui-out-of-worlds-after-refusing-to-take-testosterone-test/>.

<sup>13</sup> Reportagem em <https://www.vanguardngr.com/2019/09/doha-worlds-two-kenyan-athletes-dropped-over-testosterone/>.

<sup>14</sup> Reportagem em <https://www.olympicchannel.com/en/video/detail/exclusive-kenyan-maximila-imali-speaks-about-life-changing-dsd-discovery/?uxreference=video>.



estamos perante o que se designa por pluralismo jurídico (Flamínio Da Silva, 2014; Nolasco, 2001). No que ao desporto concerne, a coexistência entre legislação desportiva e legislação nacional teve início quando se deu uma transposição da modernidade para o fenómeno desportivo, aquilo que Norberto Elias designa por “processo de desportivização” (1992). As atividades que antes estavam associadas a rituais festivos e religiosos começaram a ser reguladas de forma a impedir que a violência provocasse lesões graves, num momento em que a sociedade se modernizava em termos éticos. O sociólogo Carlos Nolasco explica que os clubes começaram a organizar-se em associações e mais tarde federações, com todo o espectro burocrático relacionado com o fenómeno desportivo, desde as regras do jogo até aos contratos de trabalho e *merchandising*. Esta burocratização não é inócua e Nolasco alerta que:

Ao regularem todo este espectro de dimensões associadas ao fenómeno desportivo, inevitavelmente entram em domínios que muitas vezes são já competência do Estado, chocando com as próprias normas do Estado. (Entrevista 4/11/2020).

Colocando esta dualidade em prática com o objeto de estudo, a obrigatoriedade de uma atleta portuguesa baixar os seus níveis de testosterona entra em confronto com a lei da autodeterminação da identidade de género e expressão de género (Lei n.º 38/2018, de 07 de Agosto), especificamente com o artigo 4º (Proteção das características sexuais) que afirma que todas as pessoas têm direito a manter as características sexuais primárias e secundárias.

### **Considerações finais**

Embora as regras da WA estejam apresentadas como um esforço para tornar a competição mais inclusiva, essa “inclusão” é condicionada pela presunção de uma hegemonia de sexo e de performance dentro de cada categoria. O processo histórico de manutenção dessas categorias resultou na exclusão de dezenas de mulheres consideradas insuficientemente femininas.

Dentro de um esquema de género binário, das competições masculinas espera-se o melhor desempenho e qualquer superação desportiva é celebrada. Em oposição, nas competições femininas, uma superação desportiva aliada a uma não normatividade de sexo é colocada sob suspeita pois confunde as normas socioculturais de feminilidade.



No centro do debate atual estão anos de conhecimento enviesado sobre a testosterona. Sabendo que este hormônio está presente nos corpos humanos independentemente da composição sexual primária, os discursos científicos e culturais têm trabalhado em prol de um projeto que a associa a aspetos considerados pertencentes a uma masculinidade cisgênero, patologizando a sua presença em corpos do sexo feminino. A descolonização da testosterona torna-se, assim, um imperativo nas atuais políticas de sexo baseadas em valores hormonais. Este projeto permitiria desconstruir anos de património discursivo médico, científico e cultural depositados sobre corpos suspeitos e sobre a especulação da performance desportiva.

### Referências bibliográficas

AAEC. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Treatment of Hyperandrogenic Disorders. *Endocrine Practice*, v. 7, n. 2, p. 120–134, 2001. Disponível em: <<https://pro.aace.com/sites/default/files/2019-06/hyper-androgenism-2001.pdf>>. Acesso em: 1 jan. 2021.

BEAUVOIR, Simone. *The Second Sex*. Middlesex: Penguin Books, 1949.

BERMON, Stéphane; GARNIER, Pierre-Yves. Serum androgen levels and their relation to performance in track and field: mass spectrometry results from 2127 observations in male and female elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 2017.

BOUCHARD, Claude; HOFFMAN, Eric P. *Genetic and Molecular Aspects of Sport Performance*. [S.l.]: Wiley-Blackwell, 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444327335>>. Acesso em: 7 nov. 2021.

BUTLER, Judith. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of “Sex”*. London: Routledge, 1993.

CALLAHAN, Gerald N. *Between XX and XY. Intersexuality and the myth of two sexes*. Chicago: Chicago Review Press, 2009.

CAMPORESI, Silvia. Ethics of Regulating Competition for Women with Hyperandrogenism. *Clinics in Sports Medicine*, v. 35, n. 2, p. 293–301, abr. 2016. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278591915001015>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CAS. CAS 2014/A/3759 Dutee Chand v. Athletics Federation of India (AFI) & The International Association of Athletics Federations (IAAF). Disponível em: <[https://www.doping.nl/media/kb/3317/CAS\\_2014\\_A\\_3759\\_Dutee\\_Chand\\_vs.\\_AFI\\_%26\\_IAAF\\_%28S%29.pdf](https://www.doping.nl/media/kb/3317/CAS_2014_A_3759_Dutee_Chand_vs._AFI_%26_IAAF_%28S%29.pdf)>.

DE LAURETIS, Teresa. *Technologies of Gender: Essays on theory, film, and fiction*. Basingstoke: Macmillan, 1987.



DREGER, Alice. A History of Intersexuality, from the Age of Gonads to the Age of Consent. *Journal of Clinical Ethics*, v. 9, n. 4, p. 345–355, 1998. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10029835/>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

DREGER, Alice. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge: Harvard University Press, 2003.

ELIAS, Norberto. Ensaio sobre o desporto e a violência. In: ELIAS, NORBERTO; DUNNING, ERIC (Org.). *A busca da excitação*. Lisboa: Difusão Editorial Lda, 1992. p. 223–256.

ELLIS, Cameron. *Anti-Oedipus en-proces: A comparative analysis of Kristeva and Deleuze & Guattari*. 2010. Brock University St. Catharines, Ontario, 2010. Disponível em: <<https://dr.library.brocku.ca/handle/10464/3060>>.

FDA. *FDA Advisory No. 2020-149 || Public Health Warning Against the Purchase and Use of the Unregistered Drug Product Bayer Cyproterone acetate 2mg – Ethinylestradiol 0.035 mg (Diane®- 35) Tablet*. Disponível em: <<https://www.fda.gov/ph/fda-advisory-no-2020-149-public-health-warning-against-the-purchase-and-use-of-the-unregistered-drug-product-bayer-cyproterone-acetate-2mg-ethinylestradiol-0-035-mg-diane-35-tab/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FELLUGA, Dino. *Critical Theory: The Key Concepts*. London: Routledge, 2015. Disponível em: <<https://www.routledge.com/Critical-Theory-The-Key-Concepts/Felluga/p/book/9780415695657>>. Acesso em: 28 dez. 2020.

FLAMÍNIO DA SILVA, Artur. A justiça desportiva em Portugal durante o Estado Novo e o pluralismo jurídico: uma análise do procedimento disciplinar de Eurico Rocha Surgey. *Revista Jurídica*, v. 18, n. 36, p. 161–174, 2014.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade. A vontade de saber*. Lisboa: Relógio D'Água, 1994.

FRA. *A long way to go for LGBTI equality*. . Luxembourg: [s.n.], 2020.

GOVERNMENT OF INDIA. *Standard operative procedure (SOP) to identify circumstances (female hyperandrogenism) in which a particular athlete will not be eligible to participate in competitions in the female category*. . New Delhi: Office Memorandum, 19 mar. 2013. Disponível em: <<https://yas.nic.in/sites/default/files/File1144.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

HINCHY, Jessica. *Governing Gender and Sexuality in Colonial India: The Hijra, c. 1850-1900*. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

IAAF. *Eligibility Regulations for the Female Classification (Athletes with Differences of Sex Development) (Version 2.0)*. . Monaco: [s.n.], 2019a.

IAAF. *IAAF introduces new eligibility regulations for female classification*. Disponível em: <<https://www.iaaf.org/news/press-release/eligibility-regulations-for-female-classifica>>. Acesso em: 25 out. 2019.

IAAF. *IAAF publishes briefing notes and Q&A on Female Eligibility Regulations*. *Press Release*, 7 maio 2019b. Disponível em: <<https://www.iaaf.org/news/press-release/questions-answers-iaaf-female-eligibility-reg>>. Acesso em: 30 out. 2019.

INGLE, Sean. IAAF doctor predicts intersex category in athletics within five to 10 years. *The Guardian*, 26 abr. 2018. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/sport/2018/apr/26/iaaf-doctor-calls-for-intersex-category-athletics-caster-semenya>>. Acesso em: 28 out. 2019.

JORDAN-YOUNG, Rebecca M.; KARKAZIS, Katrina. *Testosterone: An Unauthorized Biography*. London: Harvad University Press, 2019.

KRISTEVA, Julia. *Powers of Horror: An Essay on Abjection*. New York: Columbia University Press, 1982.

LEE, Peter A. *et al.* Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics*, v. 118, n. 2, p. e488–e500, 1 ago. 2006. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/e488>>. Acesso em: 2 jan. 2021.

LEE, Peter A. *et al.* Global disorders of sex development update since 2006: Perceptions, approach and care. *Hormone Research in Paediatrics*, v. 85, n. 3, p. 158–180, 1 abr. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26820577/>>. Acesso em: 2 jan. 2021.

MENESES, Maria Paula. O ‘indígena’ africano e o colono ‘europeu’: a construção da diferença por processos legais. *e-cadernos CES*, n. 07, 1 mar. 2010. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/eces/403>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

NOLASCO, Carlos. As jogadas jurídicas do desporto ou o carácter pluralista do direito do Desporto. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 60, p. 141–169, out. 2001. Disponível em: <<https://eg.uc.pt/handle/10316/40609>>. Acesso em: 6 fev. 2021.

PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*. Madrid: Ed. Espasa, 2008.

RAO, Rahul. Hijra. In: GITA, DHARAMPAL-FRICK *et al.* (Org.). *Key Concepts in Modern Indian Studies*. New York: NYU Press, 2015. p. 99–101.

SULLIVAN, Claire F. Gender verification and gender policies in elite sport: Eligibility and “fair play”. *Journal of Sport and Social Issues*, 2011.