

CAPÍTULO 2

REPRESENTAÇÕES SOBRE GÉNERO E DOR:

REVISÃO DE LITERATURA

1. INTRODUÇÃO¹

No capítulo anterior, após uma descrição do fenómeno dos enviesamentos de sexo na dor, foi avançada uma proposta para a sua conceptualização através da articulação de diversos pressupostos teóricos. Tal proposta possui como pedra basilar o conceito geral de esquemas de género ou representações cognitivas, socialmente construídas e largamente partilhadas, sobre os significados de ser e agir enquanto homem ou mulher em geral, e na dor em particular. Embora os conteúdos das representações de género, em geral, já tenham sido amplamente explorados (e.g., Amâncio, 1994; Bem, 1974, 1975; Connell, 1987, 2002; Deaux, 1985; Deaux & LaFrance, 1998; Lorenzi-Cioldi, 1988, 2002), a sua aplicação ao contexto específico da dor é ainda escassa e incipiente. O que é que as pessoas em geral esperam de homens e mulheres com dor? Qual a relação entre as representações de masculinidade(s) e feminilidade(s) e as vivências de dor? É de nosso entendimento que apenas a resposta a estas questões nos permitirá não só compreender o impacto de tais representações nas experiências de homens e mulheres com dor mas, acima de tudo, na construção dos enviesamentos de sexo já amplamente apresentados.

As respostas a estas questões têm sido essencialmente procuradas a dois níveis de análise (ver Bernardes, Keogh et al., 2008). Num primeiro nível - *intra-individual* – a maioria dos estudos têm-se centrado na exploração dos conteúdos das expectativas de papel de género face a diferentes dimensões das experiências de dor. Embora a maioria do/as autore/as reconheça a origem social de tais expectativas, o foco da sua análise incide exclusivamente sobre as diferenças inter-individuais no grau de adesão às mesmas. Num segundo nível – *ideológico* – o/as autore/as têm procurado explorar os conteúdos de tais representações analisando os padrões de discursos e práticas sobre dor que simultaneamente reflectem e reforçam ideologias de género largamente partilhadas e prevalentes na sociedade contemporânea.

Após a apresentação dos conteúdos de tais representações, salientando o potencial de articulação entre os diferentes níveis de análise, analisaremos de forma crítica as consequências que estas possuem não só para as experiências de dor de homens e mulheres mas para o entendimento dos resultados reportados no capítulo anterior a respeito dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor e provisão de diagnósticos e tratamentos. Finalmente, em nota de conclusão, salientaremos algumas limitações da literatura,

¹ Partes do presente capítulo foram baseadas em Bernardes, Keogh et al. (2008) e Bernardes et al. (no prelo).

ênfatizando os caminhos ainda em aberto à investigação, e sobre algumas das quais irão assentar os estudos realizados e apresentados na segunda secção da presente tese.

2. REPRESENTAÇÕES SOBRE GÉNERO E DOR: UM NÍVEL DE ANÁLISE INTRA-INDIVIDUAL.

A grande maioria dos estudos neste nível de análise tem procurado explorar quais as expectativas que as pessoas em geral possuem sobre os comportamentos típicos e/ou ideais de um homem ou mulher perante uma experiência de dor. São estudos que se debruçam sobre a componente prescritiva dos estereótipos (Fiske & Stevens, 1993) ou, por outras palavras, sobre as expectativas de papel de género face à dor.

Esta linha de investigação foi principalmente alimentada e impulsionada por Robinson e colaboradores ao desenvolverem um instrumento destinado especificamente à avaliação de tais tipos específicos de expectativas de papel de género (Robinson et al., 2001) – o *Gender Role Expectations of Pain Questionnaire* (GREP). O desenvolvimento de tal instrumento partiu de um esforço para colmatar uma importante limitação inerente ao corpo de literatura sobre dor e género prevalente até então (Bernardes, Keogh et al., 2008; Robinson et al., 2001), e que se prendia com um desfasamento entre o grau de generalidade da operacionalização dos construtos de masculinidade e feminilidade (enquanto orientações gerais de personalidade de instrumentalidade e expressividade, respectivamente) e o grau de especificidade dos comportamentos que se pretendiam prever (ex., níveis de tolerância à dor). Neste sentido, mais do que avaliar traços gerais de personalidade, Robinson e colaboradores (2001) salientaram a necessidade de avaliar o impacto que crenças estereotípicas de género especificamente associadas à dor possuíam na experiência da mesma. Desta forma, o GREP avalia as expectativas estereotípicas que as pessoas possuem sobre certos comportamentos ou dimensões específicas da experiência de dor do homem e mulher típicos, nomeadamente:

- 1) Sensibilidade à dor, i.e., quantidade de tempo que decorre entre, por exemplo, a ocorrência de uma lesão e o momento em que a pessoa sente dor;
- 2) Tolerância à dor, i.e., quantidade de tempo que decorre entre o momento em que a pessoa sente dor e o momento em que procura alívio dos sintomas;
- 3) Disposição para expressar dor, i.e., hábito de contar a outras pessoas experiências de dor.

Para cada uma das três dimensões acima referidas são medidas as expectativas de papel de género, pedindo aos indivíduos para avaliarem a sensibilidade, tolerância e

disposição para expressar dor do homem típico comparativamente com a mulher típica e vice-versa. Ainda, a par de tais *percepções estereotípicas*, são também avaliadas as *percepções individuais*, ou seja, auto-avaliações sobre a sensibilidade, tolerância e disposição para expressar dor comparativamente com o homem típico e a mulher típica, respectivamente.

De outra forma, e de um ponto de vista conceptual, o GREP permite o acesso não só aos conteúdos das imagens estereotípicas de género face certas dimensões da experiência de dor (esquemas de género relativos ao outro; e.g., Signorella, 1999), mas também à forma como os indivíduos se percebem nessas mesmas dimensões avaliativas face a tais imagens estereotípicas (esquemas de género relativos ao *self*; e.g., Signorella, 1999). Recorrendo a tal distinção, começaremos assim por apresentar alguns dos dados empíricos recolhidos até então sobre as expectativas estereotípicas de género passando seguidamente para as de carácter mais individual ou relativas ao *self*.

2.1. EXPECTATIVAS ESTEREOTÍPICAS DE GÉNERO FACE À DOR

Da aplicação do GREP a uma amostra de jovens adultos americanos, Robinson e colaboradores (2001) mostraram que a maioria do/as participantes, independentemente do seu sexo, percebia o homem típico como menos disposto a expressar dor que a mulher típica. Ainda, enquanto os homens percebiam o homem típico como mais tolerante à dor que a mulher típica, as mulheres percebiam esta última como mais sensível à dor que o homem típico. Um estudo recentemente realizado de adaptação e validação do GREP para a população portuguesa (EPGD; Bernardes, Jácome, & Lima, 2008) vem apresentar, no entanto, alguns resultados contraditórios, sugerindo a influência de factores culturais nos conteúdos de tais expectativas. De uma forma geral, verificou-se existir uma tendência por parte do/as participantes para favorecerem o seu grupo de pertença sexual. Por um lado, foram sobretudo os homens que procuraram estabelecer a diferença entre o homem típico e a mulher típica salientando que, apesar da ausência de diferenças ao nível da tolerância à dor, aquele é menos sensível e tem menos disposição para expressar dor que esta última. Já no caso das mulheres, estas últimas diferenças foram esbatidas ao avaliarem o homem típico como tendo igual sensibilidade e disposição para expressar dor que a mulher típica. Para além disso, as mulheres atribuíram menor tolerância à dor ao homem típico que à mulher típica. Noutras palavras, enquanto que na amostra de estudantes americanos tanto homens como mulheres favoreceram a imagem do homem típico comparativamente com a da mulher típica, na amostra de estudantes portugueses verificou-se que enquanto os homens reclamavam uma

imagem de estoicismo para o seu grupo sexual de pertença, as mulheres procuravam esbatê-la salientando a mulher típica como mais tolerante que o homem típico.

Embora estes últimos estudos procurem explorar os conteúdos de tais expectativas em amostras de leigo/as, McCaffery e Ferrell (1992) já o haviam procurado fazer numa amostra de enfermeiras, embora recorrendo a uma metodologia distinta. Estas autoras apresentavam um conjunto de afirmações reflectindo crenças estereotípicas de género sobre diversas dimensões da experiência de dor, tais como, sensibilidade, tolerância, disposição para expressar dor, *distress* associado à dor, tendência para exagerar as manifestações de dor e manifestações não-verbais de dor. Verificaram, à semelhança de Robinson e colaboradores (2001), que uma maior percentagem de enfermeiras percebia o homem típico como menos disposto a expressar dor que a mulher típica e esta última como mais expressiva de um ponto de vista não verbal que o homem típico. Contudo, e à semelhança dos resultados apresentados por Bernardes, Jácome e colaboradores (2008), a maioria das enfermeiras percebia a mulher típica como mais tolerante à dor que o homem típico, sendo este ainda percebido como mais sensível e apresentando maior *distress* associado à dor que aquela.

Para além da eventual influência de factores culturais, as inconsistências patentes neste conjunto de resultados poderão em parte ser justificadas por diferenças metodológicas e de amostragem. Ainda, é de salientar que as dimensões da experiência de dor sobre as quais recaem tais estudos (ex., tolerância, sensibilidade) não só são limitadas comparativamente com a complexidade e multi-dimensionalidade das experiências de dor, mas foram seleccionadas pela sua centralidade em contextos de dor induzida experimentalmente (Robinson et al., 2001). Na tentativa de explorar as expectativas de papel de género sobre comportamentos de dor mais relevantes em contextos clínicos, nomeadamente estratégias de *coping* face à dor, Bernardes e Lima (2006) apresentaram a 250 leigo/as e 122 enfermeiro/as cenários escritos retratando a experiência pessoal de um homem ou mulher com lombalgia crónica severa e incapacitante. Perante tal cenário o/as participantes deveriam avaliar em que medida tal homem/mulher recorreria a uma série de estratégias de *coping* para lidar com a sua dor. Embora as autoras partissem da hipótese de que as estratégias de carácter mais instrumental e activo (ex., ignorar a dor e persistir nas tarefas, realização de exercício físico) seriam mais atribuídas ao homem e as de carácter mais emocional e social (ex., pedir apoio instrumental, emocional e médico, expressar e processar emoções) à mulher², tal não se

² Embora em Bernardes e Lima (2006) não venha referido, o estudo tal como originalmente realizado incluía uma terceira condição experimental onde o sexo da pessoa com lombalgia não era discriminado. A presença de tal condição visava testar a hipótese da *assimetria simbólica* (e.g., Amâncio, 1993b, 1994), onde se esperava que

constatou. De uma forma geral, tanto leigo/as como enfermeiro/as, esperavam que o/a paciente com lombalgia crónica, independentemente do seu sexo, recorresse com maior frequência às estratégias de pedido de apoio e expressão de emoções do que àquelas de carácter mais instrumental e activo. Embora a tentativa de estender a análise das expectativas de papel de género a outro tipo de comportamentos de dor mais relevantes em contextos clínicos tenha saído gorada, a ausência de resultados significativos sugere que o contexto de dor poderá afectar o conteúdo de tais expectativas, sugestão esta que será retomada mais adiante.

Para além dos estudos sobre as expectativas de papel de género sobre diversas dimensões dos comportamentos de dor, estudos mais recentes também procuraram explorar quais as expectativas estereotípicas de género sobre os tipos de dor mais comuns, isto é, os tipos de experiências de dor que representam as piores dores imagináveis para o homem e mulher típicos, respectivamente (Robinson, Gagnon, Dannecker et al. 2003; Robinson, George et al., 2004). Este/as autore/as apresentaram a estudantes universitários americanos, uma lista de 15 eventos dolorosos e 15 eventos não-dolorosos. O/as participantes deveriam prever a intensidade de dor que seria associada a cada um dos eventos, se o instrumento fosse preenchido por uma mulher típica e por um homem típico. Pediam ainda à/os participantes para indicarem qual a “pior dor imaginável” potencialmente vivida pela mulher e homem típicos, respectivamente. Independentemente do seu sexo, todo/as o/as participantes previram que a mulher típica reportaria maior intensidade de dor associada a cada um dos eventos que o homem típico. Ainda, enquanto que o traumatismo ou lesão foi percebido como o evento mais doloroso a ser experienciado por um homem típico, para a mulher típica os eventos mais mencionados foram as dores de parto e menstruais.

Em suma, as expectativas de papel de género estereotípicas, tal como medidas pelo GREP ou analisadas noutros estudos aqui apresentados, podem ser vistas como *normas descritivas* de comportamento (e.g., Cialdini & Goldstein, 2004), isto é, expectativas sociais partilhadas relativas ao comportamento de um membro de um grupo sexual (quando sofrendo dor). Contudo, existem também as ditas *normas prescritivas* (e.g., Cialdini & Goldstein, 2004), que correspondem a expectativas partilhadas sobre aquilo que um membro ideal de um grupo sexual deveria fazer ou ser. Por exemplo, Pool, Schwegler, Theodore e Fuchs (2007) verificaram que mais do que acreditar que o homem típico é mais tolerante à dor que a mulher

as expectativas que recaíssem sobre o Homem com dor crónica seriam as mesmas efectuadas para a Pessoa mas distintas daquelas associadas à Mulher. À semelhança das restantes hipóteses, tal efeito de assimetria não foi verificado, não tendo existido qualquer efeito principal significativo do sexo da personagem.

típica, jovens adultos de ambos os sexos afirmavam que o homem ideal deveria ser capaz de tolerar mais a dor que a mulher ideal. Todavia, para além deste estudo não temos conhecimento até ao momento de outro/as autore/as que tenham procurado explorar tais normas prescritivas.

2.2. EXPECTATIVAS INDIVIDUAIS DE GÉNERO FACE À DOR

Os resultados relativos às percepções dos indivíduos sobre a sua posição relativa face à mulher e homem típicos, respectivamente, mostram algum isomorfismo com os dados apresentados relativamente às expectativas estereotípicas, sugerindo uma associação forte entre estes dois tipos de percepções. Robinson e colaboradores (2001) mostraram que as mulheres se percebiam como tendo uma maior disponibilidade para expressar dor que o homem ou mulher típicos embora, comparativamente com estes, se percebessem como igualmente sensíveis e tolerantes à dor. Já os homens mostraram perceber-se como mais tolerantes à dor que o homem ou mulher típicos. Tal procura de diferenciação positiva relativamente aos alvos de comparação por parte dos participantes do sexo masculino também foi constatada por Bernardes, Jácome et al. (2008), que salientaram serem os homens portugueses que, independentemente do alvo, se avaliaram como mais tolerantes e menos dispostos a expressar dor, percebendo-se ainda como menos sensíveis comparativamente com a mulher típica. Entre as mulheres portuguesas, tal esforço de diferenciação foi bastante menor, sendo que aquelas se avaliaram como igualmente sensíveis, tolerantes e dispostas a expressar dor que a mulher típica. Percebiam-se ainda, como igualmente sensíveis e dispostas a expressar dor que o homem típico, embora se avaliassem como mais tolerantes à dor que este último. Neste sentido, e à semelhança do padrão verificado para as expectativas estereotípicas, enquanto que as respostas dos participantes homens mostram alguma consistência transcultural, são novamente as percepções das mulheres que se diferenciam, sendo que as portuguesa ao contrário das americanas se procuram distanciar pela positiva da imagem do homem típico no que diz respeito a contextos de dor.

Finalmente, constata-se ainda uma semelhança entre as percepções estereotípicas de género sobre os “piores tipos de dor imagináveis” e as dores que homens e mulheres apontam como o pior cenário doloroso que poderiam imaginar alguma vez vir a experienciar pessoalmente (Robinson, George et al., 2004); a maioria dos homens escolhe a dor decorrente de traumatismos ou lesões, enquanto a maioria das mulheres refere dor associada à experiência de parto. Este/as autore/as verificam ainda que enquanto todo/as o/as participantes, independentemente do seu sexo, estimavam vir a sentir dor menos intensa

associada a diversos eventos dolorosos quando comparativamente com a mulher típica, comparativamente com o homem típico, foram apenas as mulheres que estimaram sentir dor mais intensa associada a cada um dos eventos.

Em síntese, a escassez de estudos realizados até ao momento sobre os conteúdos das expectativas de papel de género face à dor leva-nos a ter que necessariamente assumir uma postura cuidadosa perante qualquer tentativa de análise conclusiva. Tendo em conta a complexidade e multi-dimensionalidade das experiências de dor, ainda muito existe por explorar no que diz respeito às expectativas que as pessoas possuem sobre os comportamentos de homens e mulheres com dor. Nos resultados apresentados tornam-se salientes algumas inconsistências, que para além de apontarem para a necessidade de uma maior incidência de estudos sobre esta temática, podem estar a sugerir que variáveis relativas ao indivíduo (ex., sexo e formação profissional) ou ao contexto ou pessoa com dor possam elas próprias afectar os conteúdos de tais expectativas. Efectivamente, os resultados mais consistentes centram-se em torno das expectativas sobre os comportamentos de manifestação ou expressão de dor. Não será coincidência ser precisamente sobre esta dimensão das experiências de dor que se debruça a grande maioria dos estudos seguidamente apresentados.

3. REPRESENTAÇÕES SOBRE GÉNERO E DOR: UM NÍVEL DE ANÁLISE IDEOLÓGICO.

Tal como referido na introdução geral do presente trabalho, os estudos realizados a este nível de análise articulam conceitos e teorias de género que procuram compreender como certas ideologias dominantes e largamente partilhadas contribuem para a construção e manutenção de hierarquias de poder e estatuto que se traduzem no patriarcado ou, por outras palavras, num padrão de relações sociais que reflecte a dominância dos homens sobre as mulheres (e.g., Acker, 1992; Amâncio, 1997; Connell, 1987, 1995, 2002; West & Zimmerman, 1987). O conceito de *masculinidade hegemónica*, introduzido superficialmente no capítulo anterior, desempenha um papel central numa das teorias largamente representativas de tal esforço analítico – *Teoria Social de Género* de Connell (1987, 2002) – que pelo seu potencial de conceptualização de muitos dos resultados seguidamente descritos, será aqui brevemente apresentada.

Este autor define o conceito de género enquanto um padrão largamente disseminado de práticas, discursos e relações (i.e., estruturas sociais) focalizadas nos corpos de homens e mulheres e suas diferenças biológicas e reprodutivas. A presença de tais estruturas ou padrões

de relações exercem constrangimentos sobre os actos e discursos dos indivíduos, tendo como consequência uma transformação das diferenças reprodutivas em diferenças nas relações sociais (ex., divisão sexual de trabalho). Assim, o patriarcado é percebido como o resultado de *regimes de género*, isto é, regularidades e constrangimentos nas relações sociais de género prevalentes na maioria das instituições das sociedades ocidentais contemporâneas. Por exemplo, este autor argumenta que as relações de poder, de produção e emocionais são institucionalizadas pelo Estado, o mercado de trabalho e a família, respectivamente (Connell, 1987). Para além disso, os discursos são entendidos como reflectindo e reforçando o patriarcado e, neste sentido, as relações simbólicas de género são perpetuadas pela linguagem (e.g., Connell, 2002).

Tais regimes de género reiteram permanentemente a ideologia da *masculinidade hegemónica*, que é entendida enquanto um conjunto específico de práticas sociais onde a heterossexualidade, força, resistência, dominância, autonomia, individualidade, estoicismo, racionalidade e competência constituem pedras basilares (Connell, 1995, 2002). Representa um ideal cultural largamente partilhado e constantemente promovido pela maioria das sociedades ocidentais contemporâneas através da produção de actividades ou símbolos que o retratam e enaltecem (ex., o papel dos media na transformação de jogadores de futebol ou homens de negócios bem sucedidos em figuras de referência). Representando tal ideologia um padrão ideal de ser enquanto pessoa, e estando a representação social do homem típico (branco, de classe média/alta) mais próxima de tal ideal que a representação da mulher (e.g., Amâncio, 1993b, 1994, 1997), a sua institucionalização contribui, em primeiro lugar, para a manutenção do patriarcado. Todavia, mais do que perpetuar as relações de dominância entre homens e mulheres, tal institucionalização é também responsável pela manutenção de uma hierarquia de estatuto entre os homens. Efectivamente, qualquer homem que actue de forma desviante face a tal padrão ideal de ser está, na perspectiva de Connell (1995, 2002), a demonstrar configurações de práticas de masculinidade que são entendidas ora como subordinadas (ex., homem homossexual) ora marginalizadas (ex., homem negro ou de uma classe social mais baixa).

Na secção que se segue serão apresentados alguns resultados de estudos que, explicita ou implicitamente, exemplificam como a institucionalização da ideologia dominante da masculinidade simultaneamente se vê reflectida e perpetua valores e crenças largamente partilhados e genderizados sobre comportamentos e manifestações de dor.

3.1. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS GENDERIZADAS SOBRE DOR E SUAS MANIFESTAÇÕES

De uma forma geral, um conjunto de evidências sugere que comportamentos ou manifestações explícitas de dor são incompatíveis com o ideal de masculinidade hegemónica. As manifestações de dor e emoções associadas parecem ser entendidas enquanto sinais de vulnerabilidade, fragilidade, irracionalidade e, em última instância, de feminilidade. Alguns estudos transculturais baseados em medidas de auto-relato de crenças sobre comportamentos genderizados de dor indicam que estudantes indianos, japoneses e euro-americanos partilham a crença de que a expressão explícita de dor é mais apropriada nas mulheres do que nos homens (Hobara, 2005; Nayak, Shiflett, Eshun, & Levine, 2000). Estes estudos sugerem ainda que, no seio de tais culturas patriarcais, os homens se mostram menos tolerantes às manifestações de dor por parte de outros homens que por parte de mulheres. Assim, e recorrendo aos termos de Connell, a incompatibilidade entre ser-se hegemonicamente masculino e ser-se emocionalmente expressivo na dor parece ser uma representação largamente partilhada e reforçada por pessoas de diferentes culturas e, em particular, pelos homens.

Efectivamente, a supressão das manifestações de dor/emoções e o acto de ignorar sinais orgânicos de lesão persistindo em actividades é em si sinónimo de masculinidade hegemónica. Esta associação é bem demonstrada por autore/as que se têm debruçado sobre as questões da dor e lesão em contextos desportivos, sugerindo que estes, com sua “ética” associada, constituem em si mesmo espaços de institucionalização da ideologia da masculinidade hegemónica, onde a dor e as lesões procuram ser sistematicamente normalizadas (e.g., Messner & Sabo, 1990). Por exemplo, análises dos discursos de atletas lesionados e com dor mostraram que o desprezo por esta e a persistência no exercício desportivo mesmo sob o risco de sofrer lesões permanentes e invalidez parecem ser a prova de fogo do “verdadeiro homem /desportista” (Howe, 2001; White, Young, & McTeer, 1995). No entanto, o processo de internalização e adesão a tais normas parece ser ligeiramente distinto para homens e mulheres desportistas. Enquanto que, para os primeiros, as pressões para ser um “verdadeiro homem” ou um “bom desportista” são coincidentes, no caso das mulheres os seus processos de socialização desportiva facilmente transparecem um conflito entre tais normas e as da feminilidade tradicional, onde a preocupação com a saúde, protecção do organismo face a lesões e expressão livre de dor e emoções é mais saliente (Malcom, 2006).

Fora do contexto desportivo, a análise de discursos de pessoas em geral sobre a expressão de dor salienta igualmente a influência de um ideal predominantemente e hegemonicamente

masculino. Analisando entrevistas aprofundadas com homens e mulheres a respeito da dor, Bendelow (1993, 2000) mostra como o discurso daquele/as evidencia um *split* entre a componente emocional e a sensorial da dor, sendo a dor emocional frequentemente percebida como menos legítima que a dor física. Além disso, não só o discurso dos homens sobre a dor se mostrava menos holístico e mais crítico da dor emocional que o das mulheres, como os entrevistado/as, independente do seu sexo, tendiam a considerar a dor como uma condição natural entre as mulheres mas não entre os homens. De facto, Bendelow (1993, 2000) verificou que a representação da mulher estava intrinsecamente associada a funções hormonais e reprodutoras e, neste sentido, a dor era percebida como uma condição natural e intrínseca do corpo da mulher, tornando-a conseqüentemente mais capaz de suportar e lidar com aquela. Uma análise fenomenológica recente das narrativas de 40 mulheres a respeito da sua dor crónica pélvica também realça a “normalização” da dor no corpo da mulher, através do recurso a narrativas focalizadas em hormonas e na imagem do corpo daquela como sendo inerentemente desequilibrado e irregular (Grace & MacBride-Stewart, 2007). Estes resultados podem ser interpretados como reflexo de uma assimetria simbólica (Amâncio, 1994, 1997) onde as mulheres são percebidas como pertencendo a um mundo “natural e sexuado” em que as funções naturais do corpo são centrais quando comparadas com um mundo masculino, de nível superior, baseado no pensamento e na racionalidade e do qual a dor, muito em especial a dor emocional, não faz parte.

Ainda, é de referir que de acordo com Bendelow (1993, 2000) o *split* entre a dor física e a dor emocional pode ser interpretado como um reflexo dos valores e crenças prevalentes no modelo biomédico dominante que, ao estar orientado para a cura por meio da manipulação de sintomas orgânicos, observáveis e objectivos, contribui assim para uma percepção menos legítima das experiências de dor emocional. Neste sentido, e recorrendo novamente aos termos de Connell, o modelo biomédico ocidental constitui em si mesmo um instrumento de institucionalização dos ideais da masculinidade hegemónica. Efectivamente, um estudo recentemente realizado por Kempner (2006) ilustra a forma como, por exemplo, o processo de construção do conhecimento médico pode alimentar e reforçar as ideologias masculinas dominantes. Recorrendo à metodologia da *grounded-theory* para analisar e conceptualizar um vasto conjunto de dados englobando grande parte do conhecimento médico produzido sobre as cefaleias em salvas (*cluster headaches*; ex., desde entrevistas em profundidade com especialistas médicos até à literatura médica produzida e publicada), esta autora mostrou como tal síndrome passou de ser simplesmente uma das raras condições de dor crónica mais prevalentes entre homens para uma patologia percebida como resultante de um “excesso de

masculinidade”. Adicionalmente, esta autora mostrou como, apesar de existirem cada vez mais evidências empíricas que contrariam a existência de um perfil físico e psicológico do paciente com tais tipos de cefaleias, tais pacientes parecem ser ainda frequentemente e tipicamente retratados na literatura médica como hiper-masculinos, agressivos, com feições “tipicamente leoninas” e um aspecto duro e atlético.

Em síntese, estes estudos apontam para uma forte associação entre a ideologia da masculinidade hegemónica e manifestações de estoicismo face à dor que, por outras palavras, são sinónimo de actos de tolerância à dor, repressão das suas manifestações e emoções associadas e/ou persistência em tarefas ou actividades apesar da dor. É ainda uma ideologia assente numa imagem de um corpo (de homem) saudável, forte, resistente, em equilíbrio e harmonia, de onde a dor não faz parte, surgindo apenas como consequência de agressões externas. Efectivamente, este ideal parece encontrar-se reflectido tanto nos discursos das pessoas em geral sobre dor e suas manifestações, como nas normas e valores que pautam o funcionamento de diversas instituições da nossa sociedade (ex., desportivas, médicas). Neste sentido, não é de estranhar a consistência que estes resultados revelam com alguns daqueles anteriormente apresentados relativamente às expectativas de papel de género face à dor (Bernardes, Jácome et al., 2008; McCaffery & Ferrell, 1992; Robinson et al., 2001). Por exemplo, a imagem do corpo da mulher como estando biologicamente mais preparado para suportar a dor, por esta constituir um estado natural no seu seio, poderá justificar algumas das expectativas veiculadas sobre a menor sensibilidade à dor da mulher comparativamente com o homem. Apesar disso, e de uma forma geral, leigo/as e enfermeiras tendem a perceber o homem como menos disposto a expressar dor que a mulher, tendo as mulheres maior facilidade em admitir a sua disposição para tais manifestações que os homens. As posições face a tal dimensão da experiência de dor mostram-se menos ambíguas que aquelas relativamente à capacidade de tolerar dor, persistindo em tarefas e adiando a procura de alívio do sofrimento. Efectivamente, alguns dos resultados atrás reportados parecem apontar para o facto de tanto homens como mulheres procurarem aproximar-se de tal ideal como forma de obtenção de identidades mais valorizadas. Todavia, a defesa e reforço de tais ideais parece ser sistematicamente mais consistente da parte dos homens que da parte das mulheres. Mais especificamente, e por um lado, todos os estudos atrás mencionados, independentemente do seu nível de análise, sugerem ser os homens os que apresentam práticas ou discursos mais claramente reforçadores dos ideais da masculinidade hegemónica, procuram de forma mais consistente uma valorização da imagem do homem típico comparativamente com a mulher típica ou sistematicamente se aproximam de tais ideais nas suas auto-avaliações. Por outro

lado, os conteúdos das representações veiculadas pelas mulheres parecem ser claramente mais variáveis e ambivalentes, sugerindo um conflito entre a adesão a normas associadas à feminilidade tradicional e a aproximação a formas ideias de ser claramente masculinas. Aliás, o estudo realizado por Malcom (2006) sobre os processos de socialização de atletas do sexo feminino em contextos desportivos vem precisamente apontar para a centralidade de tais ambivalências e conflitos. No seu conjunto, tais resultados podem ser interpretados como evidência da maior dependência que as representações e actuações das mulheres, enquanto membros de grupos minoritários, possuem dos contextos (Lorenzi-Cioldi, 1988, 2002).

Este isomorfismo entre os resultados nos diferentes níveis de análise sugere que as representações cognitivas ou mentais dos indivíduos vão beber às ideologias ou representações sociais largamente partilhadas na nossa sociedade, reflectindo-as. Neste sentido, e tal como Bernardes, Keogh et al. (2008) argumentam, a articulação entre diferentes níveis de análise no estudo das questões de género face à dor parece-nos fundamental.

É ainda de referir que a centralidade da dimensão das manifestações de dor nos estudos sobre género e dor não nos parece ser fruto do acaso. Embora as representações transculturais de género com frequência incluam diversas dimensões de traços para diferenciar homens e mulheres (ex., competência, independência, sociabilidade; e.g., Amâncio, 1994; Bem, 1974; Burgess & Borgida, 1999; Eagly & Dielman, 1997; Helgeson, 1994), no contexto de dor parece ser a dimensão da expressividade que mais se salienta. Tendo em conta a natureza das experiências de dor tal não nos parece surpreendente. As emoções e suas manifestações não só desempenham um papel fundamental nas experiências de dor, como parecem ser o veículo através do qual tais experiência se tornam visíveis aos olhos do/as demais. Assim, parece ser em parte através de tal dimensão que as questões de género assumem maior relevância na investigação sobre dor.

Todavia, é de nosso entender que muito ainda existe por fazer no que diz respeito à exploração dos conteúdos de tais representações. Tal fito parece-nos fundamental principalmente quanto se tornam evidentes as consequências que a presença de tais representações possuem não só para a construção de diferenças nas experiências de dor entre homens e mulheres mas também, e no que diz respeito ao nosso objecto de estudo, dos enviesamentos na forma como o/as demais julgam e actuam face à dor de outro/as em função do seu sexo. Será precisamente sobre tais consequências que nos debruçaremos em seguida.

4. CONSEQUÊNCIAS DAS REPRESENTAÇÕES SOBRE GÉNERO E DOR

No que diz respeito às implicações das representações sobre género e dor, e tal como se pode verificar através da leitura da secção 4.1 do capítulo anterior, estão infelizmente em minoria os estudos que procuram entender em que medida estas influenciam directamente a forma como julgamos a experiência de dor de outro/as em função do seu sexo. De facto, a grande maioria do/as investigadore/as têm procurado entender o impacto que estas representações desempenham na construção de diferenças nas experiências fenomenológicas de homens e mulheres com dor.

No que diz respeito às expectativas de papel de género, Wise, Price, Myers, Heft e Robinson (2002) salientaram que os indivíduos que se percebiam como mais dispostos a expressar a dor que o homem típico apresentavam limiares de dor inferiores, menor tolerância à dor e manifestavam maior desconforto face a esta quando induzida através da aplicação de um estímulo térmico. De facto, tais percepções mediavam na totalidade a relação entre o sexo e os limiares de dor e percepções de desconforto associado, sendo mediadoras parciais da relação entre sexo e tolerância à dor. Adicionalmente, Robinson, Wise, Gagnon, Fillingim e Price (2004) mostraram como as expectativas estereotípicas sobre a disposição para expressar dor (homem típico comparativamente com a mulher típica) explicavam parte das diferenças de sexo verificadas ao nível dos indicadores de soma temporal de dor induzida termicamente³. A influência das expectativas de papel de género na construção das diferenças de sexo nas experiências de dor, torna-se ainda mais evidente num estudo realizado por Robinson, Gagnon, Riley III, e Price (2003) onde foi efectuada a manipulação de tais expectativas face à tolerância à dor. Este/as autore/as verificaram que quando não eram manipuladas as expectativas de papel de género face à dor, surgiam as habituais diferenças de sexo nas experiências de dor induzida experimentalmente através da tarefa do *cold pressor*⁴; os homens apresentavam índices de tolerância superiores e reportavam dor menos intensa comparativamente com as mulheres. Todavia, tais diferenças esbatiam-se quando as expectativas de papel de género eram manipuladas acrescentando, por exemplo, a seguinte frase às instruções experimentais fornecidas a homens e mulheres, respectivamente: “O homem/mulher típico/a aguenta o braço na água cerca de 30/90 segundos”. Nestas circunstâncias, a ausência de diferenças de sexo deveu-se ao facto de as mulheres terem

³ Soma temporal de dor corresponde a um incremento progressivo na intensidade de dor experimentada por um indivíduo como consequência de estimulações sucessivas (e.g., Robinson, Wise et al., 2004).

⁴ Na tarefa do *cold pressor* é pedido à/os participantes que coloquem o braço num recipiente com água gelada (tipicamente entre os 0° e 2° graus) procurando mantê-lo imerso o máximo de tempo que lhes for possível.

procurado aderir à norma induzida pelo experimentador, quer aumentando o tempo em que permaneciam o seu braço imerso quer diminuindo os níveis de intensidade de dor reportados.

Embora estes estudos demonstrem claramente o papel explicativo das expectativas de papel de género nas diferenças de sexo nas experiências de dor induzida experimentalmente, recentemente Pool e colaboradores (2007) vêm mostrar que tal influência parece no entanto ser moderada pelo grau em que os indivíduos se identificam com o seu grupo sexual. De facto, estes autores constataram que o grau de concordância com a expectativa de que “o homem ideal deve ser mais tolerante à dor que a mulher ideal” apenas influenciava os níveis de tolerância à dor induzida experimentalmente na medida em que o/as participantes se identificavam com o seu grupo de sexo, ou seja, valorizavam a sua semelhança à imagem do homem/mulher ideal, respectivamente. Assim, foram apenas identificadas diferenças de sexo na tolerância à dor entre o/as participantes com elevados níveis de identificação aos respectivos grupos de pertença sexual.

Para além das influências directas de tais expectativas sobre as experiências de dor de homens e mulheres em contexto laboratorial, estudos efectuados a um nível de análise ideológico têm salientado que da institucionalização das ideologias de género, nomeadamente pelas instituições médicas (e.g., Bendelow, 1993, 2000; Johansson, Hamberg, Westman, & Lindgren, 1999), ao ser definido um padrão normativo tipicamente masculino face ao qual todas as experiências de dor são avaliadas, decorrem necessariamente fortes assimetrias nas experiências fenomenológicas de homens e mulheres com dor em contextos clínicos.

No que se refere aos homens, o que se torna mais saliente é o potencial de ameaça à “masculinidade” que as suas experiências de dor comportam, bem como as consequências que daí advêm para a forma como aqueles lidam com a sua própria dor. Tal como acima mencionado, o ideal da masculinidade hegemónica encontra-se profundamente enraizado numa representação do corpo do homem forte e saudável que, de sua vez, lhe dá acesso à demonstração de características claramente valorizadas como a resistência, a força, dominância, virilidade, actividade, capacidade (Connell, 1995). Em consequência, os contextos de dor, em particular de dor crónica incapacitante, rapidamente assumem qualidades de ameaça a tal “masculinidade”, levando a que emoções como o medo ou a vergonha se tornem experiências fenomenológicas centrais (Galdas, Cheater, & Marshall, 2007; Paulson, Danielson, & Norberg, 1999; Paulson, Danielson, & Söderberg, 2002; White & Johnson, 2000). Analisando ora as narrativas de homens sobre a própria dor ora as de profissionais de saúde sobre pacientes do sexo masculino com dor, tais autore/as salientaram que na tentativa de lidar com tal ameaça identitária, alguns daqueles homens assumiam

padrões de comportamentos que, em última instância, punham em risco a sua própria saúde. Por exemplo, verificava-se um evitamento a todo o custo da partilha do sofrimento ou da experiência de dor com outro/as, incluindo familiares ou mesmo profissionais de saúde, devido ao medo e vergonha associados à possibilidade de serem percebidos como “mariquinhas”, fracos e “menos homens” ao fazê-lo (Galdas et al., 2007; Paulson et al., 1999, 2002; White & Johnson, 2000). Como consequência, não só o/as profissionais de saúde reportavam dificuldade em comunicar ou aceder às experiências destes pacientes (Paulson et al., 1999), mas estes reportavam sentimentos de solidão e isolamento permanentes (Paulson et al., 2002). Ainda, alguns autores salientaram que certos homens, ao procurarem ignorar e tolerar a sua dor no peito até ao limite, evitando partilhá-la, adiavam sistematicamente a procura de ajuda médica até o momento em que sentiam que a gravidade da situação era suficientemente legitimadora das suas demonstrações de vulnerabilidade (Galdas et al., 2007; White & Johnson, 2000). No seu extremo tais comportamentos levavam alguns destes homens a colocarem em risco a própria vida em defesa de um sentimento de ser um “verdadeiro homem”. É de notar, no entanto, que Galdas e colaboradores (2007) salientam que tal padrão de comportamentos apenas se constata entre os homens que mais procuram aproximar-se de um ideal de masculinidade hegemónica (anglo-saxónicos brancos), comparativamente com outros que privilegiam outras formas de masculinidade (menos dominantes). Efectivamente, as narrativas de homens indianos e paquistaneses denotavam a adesão a um ideal de masculinidade onde os valores da protecção da família e da responsabilidade pela própria saúde assumiam maior centralidade o que, como consequência, levava a que estes não só partilhassem mais rapidamente os seus sintomas com outro/as, como recorressem a ajuda médica em fases mais precoces da evolução da sintomatologia.

As experiências fenomenológicas de dor entre as mulheres podem igualmente ser caracterizadas por tais sentimentos de ameaça identitária na medida em que a condição de dor ponha em causa a aproximação a um ideal de feminilidade tradicional. Por exemplo, algumas autoras (Ayling & Ussher, 2008; Marriot & Thompson, 2008), analisando os discursos de mulheres heterossexuais com dores crónicas vulvares, salientaram ser a “percepção de perda de feminilidade”, mais do que a própria dor, o tema dominante no relato das suas experiências. Tal sensação subjectiva de ser uma “*mulher inadequada*” mostrava-se intimamente associada, por um lado, à perda de uma auto-imagem enquanto objecto sexual atraente, capaz de seduzir e manter uma relação heterossexual e, por outro lado, ao sentimento de inadequação enquanto parceira sexual, incapaz de satisfazer ou acomodar as necessidades sexuais do parceiro.

Apesar de tais evidências salientarem que, tal como os homens, as mulheres com certos tipos de dor podem sentir as suas identidades de género ameaçadas, alguns estudos vêm ainda alertar para o facto de a luta pela legitimidade e credibilidade da própria condição de dor ser mais evidente e frequente entre mulheres que entre homens. Por exemplo, certos estudos mostram que, em contextos clínicos de entrevista médica, as mulheres que sofrem de dores musculares crónicas são forçadas a negociar com maior firmeza as suas identidades, tanto enquanto mulheres como enquanto pacientes com dor (Johansson et al., 1999; Werner, Isaksen, & Malterud, 2004; Werner & Malterud, 2003). Uma análise de narrativas de mulheres sobre os seus encontros com médico/as mostrou que a maioria daquelas os comparava a “sessões de tribunal”, nas quais elas se viam forçadas a lutar pela credibilidade e legitimidade das suas queixas e sintomas. Tal credibilidade parecia ser medida pela forma como a paciente correspondia às expectativas biomédicas sobre “ser uma boa paciente do sexo feminino” (Werner & Malterud, 2003). Neste sentido, verificou-se que tais mulheres procuravam afastar-se da imagem da paciente fraca, piegas, queixosa e exagerada, quer reprimindo comportamentos mais femininos quer recorrendo a narrativas em que realçavam a sua força pessoal e expressavam uma atitude negativa em relação a tais mulheres (Werner et al., 2004). Todavia, no decorrer de tal esforço de aproximação à imagem da paciente ideal, tais mulheres arriscavam-se a ser percebidas como fortes e saudáveis, alienando o seu estatuto de paciente com dor. Efectivamente, as mulheres que sofriam de dores crónicas também relatavam sofrer pressões para desempenhar diversos papéis tipicamente femininos (esposa, mãe; Johansson et al., 1999) que, quando bem sucedidas, levavam à percepção de que as suas dores não eram credíveis. Assim, de uma forma geral, tal conjunto de evidências salienta a presença de um permanente exercício de equilíbrio entre a protecção de uma identidade valorizada e a legitimidade do estatuto de paciente.

Se, de uma forma geral, todos estes estudos salientam o impacto das representações de género e dor nas experiências fenomenológicas de homens e mulheres com dor, aqueles que procuram testar de forma directa a influência de tais representações na forma como julgamos a dor de outro/as são muito mais escassos. Efectivamente, apenas Robinson e Wise (2003) mostraram evidência directa de tal influência, ao salientar que as expectativas estereotípicas de género sobre a tolerância à dor determinavam a forma como jovens participantes efectuavam estimativas sobre a intensidade da dor sentida por homens e mulheres apresentados em vídeo durante a realização da tarefa do *cold pressor*. De uma forma geral, este/as autore/as constataram que as participantes do sexo feminino efectuavam estimativas de dor superiores comparativamente com as dos homens. Todavia, quando as diferenças ao nível

das expectativas estereotípicas face à tolerância a dor eram controladas, tais diferenças deixavam de ser significativas. Ainda, embora este/as autore/as também tenham verificado que todo/as o/as participantes faziam estimativas sobre a intensidade da dor sentida pelos homens como ligeiramente inferiores às efectuadas para a dor sentida pelas mulheres, infelizmente não apresentaram quaisquer dados que suportem a influência das expectativas de papel de género neste último efeito.

A presença deste estudo em isolamento não nos permite de todo retirar quaisquer conclusões perenes sobre especificidades da influência dos conteúdos das representações sobre género e dor na forma como julgamos a dor de outro/as. Todavia, este tem o mérito de mostrar que a hipótese sobre tal relação é perfeitamente plausível e, como tal, contribui para legitimar e salientar a necessidade de mais esforços de investigação nesta direcção. Mais especificamente, reforça a necessidade de dar suporte empírico a muitas das conceptualizações avançadas na secção 4.1 do capítulo anterior para o fenómeno dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor. Por exemplo, seria interessante entender a influência directa da activação de modelos de senso comum sobre somatização nos enviesamentos de sexo já que, tendo em conta os resultados aqui apresentados, a associação entre a imagem da mulher e a das manifestações de sintomas de dor, ansiedade ou *stress* parece ser mais do que plausível.

Perante a revisão de literatura aqui apresentada, podemos ainda avançar algumas conjecturas sobre potenciais influências das representações de género para a forma como julgamos a dor apresentada quer por homens quer por mulheres. Verificou-se que os comportamentos de dor mais tipicamente atribuídos ao homem típico e/ou ideal são aqueles mais valorizados e reforçados, quer pela sociedade em geral, quer pelas instituições médicas ocidentais. Sendo este o padrão face ao qual as manifestações de dor de homens e mulheres são avaliadas ou julgadas, tal implica necessariamente uma assimetria que poderá colocar a mulher em desvantagem. Pensamos que a influência assimétrica de tal padrão ideal e normativo da pessoa com dor pode fazer-se sentir, pelo menos, a dois níveis. Por um lado, na forma como os demais avaliam o indivíduo com dor em termos das suas características enquanto pessoa, em geral, ou homem/mulher, em particular. Por outro lado, na forma como os demais julgam a própria experiência de dor em termos da sua intensidade, severidade, gravidade ou urgência. No que diz respeito ao primeiro tipo de julgamentos, podemos prever serem os homens os que mais têm a perder com manifestações mais explícitas de dor ou na presença de contextos de dor duradoura e incapacitante. Efectivamente, e no que diz respeito às mulheres, as actuações mais estóicas face à dor poderão constituir vias de acesso a

identidades mais valorizadas aos olhos do/as demais. Todavia, tal não nos parece ocorrer sem um preço. Por ser mais frequentemente esperado que uma mulher manifeste as suas experiências de dor com maior facilidade e abertura, a aproximação a tais ideais de actuação face à dor poderão levar o/as demais a desvalorizar a intensidade, severidade ou urgência da experiência de dor. Por outro lado, se as manifestações menos estóicas de dor podem ajudar a mulher a conquistar a legitimidade dos seus sintomas, a custo de uma identidade mais valorizada, tais demonstrações quando em excesso poderão levar igualmente à sua desvalorização, por elicitarem a imagem da mulher “queixinhas”, “histérica” que somatiza. Neste sentido, os julgamentos sobre a dor das mulheres parecem poder estar muito mais dependentes das suas manifestações de dor, em particular, ou de outras variáveis contextuais, em geral, que os julgamentos sobre a dor dos homens. Com excepção do estudo de Bernstein e Kane (1981), o grosso dos estudos apresentados no capítulo anterior sobre os moderadores dos enviesamentos de sexo na dor suportam esta conjectura, salientando serem os julgamentos sobre as dores apresentadas pelos homens mais independentes de variáveis contextuais que aqueles efectuados sobre as dores das mulheres.

5. BREVE ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA

Na secção anterior ficou saliente a relevância que os conteúdos das representações de género e dor possuem não só para a construção de diferenças nas experiências de dor de homens e mulheres, mas também na forma como julgamos a dor de outro/as em função do seu sexo. Tais evidências, associadas aos argumentos avançados por muito/as dos autore/as no capítulo anterior (e.g., Chiaramonte & Friend, 2006; Martin et al., 1998; Martin & Lemos, 2002) vêm salientar a relevância do estudo dos conteúdos de tais representações.

Não obstante, da análise geral da literatura sobre os conteúdos das representações sobre género e dor atrás apresentada, algumas limitações podem ser apontadas. Em primeiro lugar, a maioria dos estudos têm-se focalizado num número relativamente reduzido de dimensões das experiências de dor, salientando-se os comportamentos de manifestação de dor e de sensibilidade e tolerância a esta. Tal como defendemos anteriormente, não só algumas de tais dimensões foram especificamente seleccionadas por serem mais relevantes em contextos experimentais (e.g., Robinson et al., 2001) como, face à multi-dimensionalidade e complexidade das experiências de dor, outras dimensões de comportamentos mais clinicamente relevantes podem ser exploradas (ex., estratégias de *coping* face à dor).

Em segundo lugar, apesar de a literatura se ter centrado sobre um número reduzido de dimensões da experiência de dor, ainda assim esta tem revelado aparentes incongruências no que diz respeito aos conteúdos das imagens de homens e mulheres com dor. Por um lado, alguns estudos salientam a imagem do homem típico como mais tolerante, menos sensível e menos disposto a expressar dor que a mulher típica, sendo que tais percepções parecem ser mais predominantes entre os homens que as mulheres (e.g., Bernardes, Jácome et al., 2008; Hobara, 2005; Malcom, 2006; McCaffery & Ferrell, 1992; Nayak et al., 2000; Robinson et al., 2001). Em oposição, e sobretudo entre mulheres, é também evidente a imagem da mulher típica como mais tolerante, menos sensível e que apresenta menor perturbação emocional face à dor que o homem típico (Bernardes, Jácome et al., 2008; McCaffery & Ferrell, 1992), possuindo um organismo que ao estar biologicamente preparado para a dor lhe confere maior capacidade para lidar com aquela (Bendelow, 1993, 2000). Finalmente, existem ainda evidências que mostram que em contextos de lombalgia crónica, tanto leigo/as como enfermeiro/as esperam que homens e mulheres recorram ao mesmo tipo de estratégias para lidar com a dor, não percebendo portanto diferenças de sexo neste contexto em particular (Bernardes & Lima, 2006). Embora questões metodológicas possam em parte justificar as discrepâncias encontradas nos conteúdos de tais representações de género face à dor, tais resultados parecem poder também sugerir um efeito moderador de algumas variáveis relativas quer a quem julga (ex., sexo) quer ao tipo de dor (ex., aguda vs. crónica). Por outras palavras, ao invés de um fenómeno universal, e de conteúdos transversais a diferentes situações ou contextos, os conteúdos de tais representações parecem poder assumir, à semelhança dos viesamentos de sexo, uma natureza inerentemente contextual. Efectivamente, a noção da permeabilidade dos estereótipos (e conseqüentemente, expectativas de papel) aos contextos é bastante inovadora mesmo do ponto de vista da cognição social (e.g., Garcia-Marques, Santos, & Mackie, 2006). Se nas perspectivas clássicas abstraccionistas os estereótipos, enquanto representações mentais, foram durante décadas definidos enquanto estruturas cognitivas de conhecimento de carácter abstracto cujos conteúdos eram caracterizados por uma forte estabilidade temporal e constância face às alterações do meio, perspectivas mais recentes, como por exemplo as perspectivas conexionistas, vêm desfazer tal conceptualização. Para os defensores destas últimas, os estereótipos correspondem a redes neuronais que englobam uma enorme variedade de elementos de informação sobre um grupo social, elementos esses que podem inclusive ter conteúdos contraditórios. Porque o padrão de elementos, ou partes da rede, activados vão estar dependentes de pistas contextuais, os conteúdos das imagens estereotípicas activadas podem variar em função das situações ou

contextos. Embora não esteja no âmbito da presente tese um aprofundamento dos mecanismos cognitivos subjacentes a tal conceptualização, tal referência serve como único propósito o de legitimar a plausibilidade da assumpção de os conteúdos das expectativas que recaem sobre homens e mulheres com dor serem diferentes em função dos contextos nos quais os julgamentos ocorrem. Sendo tal conjectura verdade, e considerado que tais representações influenciam a forma como julgamos a dor de outro/as, uma exploração mais detalhada da variabilidade contextual dos conteúdos das representações sobre género e dor parece ser relevante.

6. CONCLUSÃO

Com este capítulo termina a primeira secção da presente tese, que visou o enquadramento teórico do fenómeno dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor. Nesta secção foi proposta uma conceptualização integrativa que atribui um papel central às representações (mentais e sociais) sobre género e dor na explicação daquele fenómeno. Sob este argumento, no presente capítulo procurámos efectuar uma revisão de literatura sobre os conteúdos de tais representações, salientando que aqueles relativos às representações mentais reflectem e reforçam ideologias de género largamente partilhadas que valorizam formas de estar e actuar face à dor hegemonicamente masculinas. Como consequência, salientam-se assimetrias quer ao nível das experiências de dor de homens e mulheres quer ao nível da forma como se julgam as experiências de dor de outro/as em função do seu sexo. Contudo, conclui-se que muito ainda há por explorar. Não só nos parece importante a extensão da análise a outras dimensões das experiências de dor, eventualmente com maior relevância em contextos clínicos, mas também ao entendimento da variabilidade de tais conteúdos em função de pistas contextuais. A possibilidade da dependência contextual dos conteúdos activados das representações de género e dor associada ao argumento, avançado no capítulo anterior, sobre a contextualidade da activação e aplicação de tais estruturas esquemáticas, salienta a relevância da exploração dos “quandos” do fenómeno dos enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre a dor de outro/as. Não obstante, porque a exploração dos conteúdos das representações sobre género e dor, e sua eventual contextualidade, é ainda embrionária, na próxima secção serão apresentados dois estudos empíricos desenhados com tal fito. Por outras palavras, na secção que se segue começaremos por centra-nos nos “porquês” do fenómeno em estudo, esperado que tal nos permita melhor entender o “quando” explorado na terceira e última secção do presente trabalho.