

Questionário de Expectativas de Papel de Género Face à Dor: Estudo psicométrico e de adaptação do GREP para a população portuguesa (*)

SÓNIA F. BERNARDES (**)

FILIPA JÁCOME (**)

MARIA LUÍSA LIMA (**)

Um dos principais objectivos do presente trabalho prendeu-se com a adaptação para uma amostra da população Portuguesa de um questionário sobre expectativas de papel de género face à dor – o *Gender Role Expectations of Pain* (GREP; Robinson *et al.*, 2001). O desenvolvimento do GREP surgiu em parte da necessidade de entender alguns dos factores subjacentes às diferenças de sexo na dor. Efectivamente, um amplo corpo de estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos tem mostrado que as mulheres sentem, ou pelo menos relatam sentir, mais dores do que os homens. Estas possuem limiares de dor inferiores e menor tolerância à dor induzida experimentalmente (ex., Chesterton, Barlas, Foster, Baxter, & Wright, 2003; Riley III, Robinson, Wise, Myers, & Fillingim, 1998), geralmente relatando

dores clínicas mais frequentes, severas e num maior número de localizações corporais (ex., Le Resche, 2000; Robinson, Wise, Riley, & Atchinson, 1998; Unruh, 1996). Parece existir, ainda, uma maior prevalência entre as mulheres, comparativamente com os homens, de um grande número de síndromas de dor crónica (ex., cefaleias, reumatismo, fibromialgia, cervicálgia; Berkeley, Hoffman, Holdcroft, & Murphy, 2002; Le Resche, 2000).

Uma questão todavia permanece: como explicar tais diferenças de sexo na dor?

Muitos investigadores têm procurado uma resposta a esta questão em factores biológicos, nomeadamente, genéticos, fisiológicos, relativos ao funcionamento do sistema nervoso central ou às hormonas sexuais (ex., Berkeley *et al.*, 2002). Outros argumentam que diferenças de sexo na vivência de emoções tais como o medo, ansiedade ou zanga possam em parte justificar as diferenças de sexo na dor (ex., Keogh & Asmundson, 2004). Investigação efectuada numa perspectiva cognitivo-comportamental, tem sugerido ainda que tais diferenças se devem ao facto de as mulheres possuírem menores percepções de controlo (ex., Jackson, Iezzi, Gunderson, Nagasaka, & Fritsh, 2002), maior tendência para catastro-

(*) O presente trabalho foi parcialmente financiado pelo projecto PIHM/PSI/63505/2005 da Fundação para a Ciência e Tecnologia e pelo Centro de Investigação e Intervenção Social.

(**) Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS) / Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), Lisboa. E-mail (da primeira autora): sonia.bernardes@iscte.pt

fizar (ex., Keefe *et al.*, 2000) e diferentes estratégias de *coping* para lidar com a própria dor (ex., Affleck, Urrows, Tennen, & Higgins, 1992; Keefe *et al.*, 2004). Finalmente, alguns estudos têm salientado que aspectos associados às interações sociais, quer com o experimentador quer com familiares próximos, possuem efeitos distintos sobre a forma como homens e mulheres vivem a própria dor (ex., Fillingim, Doleys, Edwards, & Lowery, 2003). Em síntese, a resposta ao porquê das diferenças de sexo na dor tem sido predominantemente procurada nas diferenças de sexo em factores de natureza biológica, psicológica e social associados a tal vivência.

A investigação acima citada tem-se claramente centrado sobre o conceito de sexo por oposição ao de género, embora com frequência este último seja utilizado enquanto eufemismo do primeiro. Esta confusão conceptual entre sexo e género, embora não seja apanágio da literatura da dor, é do nosso ponto de vista altamente prejudicial para o estudo deste fenómeno. Desde o início dos anos 70 que teóricos e investigadores dos estudos de género (ex., Oakley, 1972; Unger, 1979) têm definido o conceito de sexo enquanto mero marcador biológico através do qual a maior parte das sociedades categoriza os seres humanos em homens e mulheres. Enfatizando o estatuto do conceito de sexo enquanto mero marcador biológico e os perigos inerentes ao essencialismo causal dos estudos sobre diferenças de sexo, Kay Deaux (1993, p. 125) afirma que “(...) *sex should be a biological marker instead of a causal statement*”. Já o conceito de género compreende toda a produção e construção sócio-cultural sobre os significados de se ser homem ou mulher, ou seja, o que se entende por masculinidade(s) e feminilidade(s). Neste sentido, o estudo das diferenças de sexo na dor e conceitos associados, à semelhança do corpo de literatura acima apresentado, representa apenas um esforço descritivo de fenómenos que permanecem ainda por explicar. A articulação do conceito de género, ou seja, dos conceitos de masculinidade(s) e feminilidade(s), é fundamental para a compreensão da raiz social e cultural de algumas das diferenças acima relatadas.

Embora o conceito de género possa ser abordado segundo diversos níveis de análise (ver Doise, 1982/1986; Bernardes, Keogh, & Lima, 2008), uma grande parte dos estudos realizados sobre género e dor abordam o conceito desde uma perspectiva intra-individual, ou seja, enquanto característica

intrínseca, socialmente aprendida e relativamente estável dos indivíduos. Nesta perspectiva, duas correntes empíricas podem ser identificadas na literatura da dor: 1) estudos que procuram entender em que medida os conceitos de masculinidade e feminilidade, concebidos enquanto orientações gerais de personalidade, medeiam a relação entre sexo e dor; 2) estudos focalizados em componentes específicas dos esquemas de género relativos à dor (ex., expectativas de papel de género face à dor).

Na primeira perspectiva, os instrumentos maioritariamente utilizados são o *Bem Sex Role Inventory* (BSRI; Bem, 1974) ou o *(Extended)-Personal Attributes Questionnaire* (E-PAQ; Spence, Helmreich, & Stapp, 1974; Spence, Helmreich, & Holahan, 1979). Com base nestes instrumentos, os constructos de masculinidade e feminilidade eram concebidos enquanto orientações unidimensionais de personalidade. Ou seja, eram apresentados dois conjuntos de traços de personalidade supostamente independentes que representavam ora uma orientação para a instrumentalidade e/ou agência (dita masculinidade) ora uma orientação para a expressividade e/ou comunalidade (dita feminilidade). Alguns estudos empíricos têm salientado o efeito preditor de tais orientações de personalidade nas experiências de dor clínica ou induzida experimentalmente (Fillingim, Edwards, & Powell, 1999; Helgeson, 1991; Otto & Dougher, 1985; Myers, Robinson, Riley, & Sheffield, 2001; Trudeau, Danoff-Burg, Revenson, & Paget, 2003), salientando por vezes o seu efeito mediador na relação entre sexo e dor (Sanford, Kersh, Thorn, Rich, & Ward, 2002; Thorn *et al.*, 2004).

É precisamente no âmbito da segunda corrente de estudos empíricos que podemos situar o desenvolvimento do GREP. Este instrumento foi desenvolvido por Robinson e colaboradores (2001) de forma a colmatar algumas das principais limitações metodológicas da corrente de estudos empíricos referida anteriormente. Tal limitação prende-se com a natureza dos instrumentos acima referidos, cujo grau de generalidade dos constructos que visam medir (masculinidade e feminilidade enquanto orientações gerais de personalidade) não se coaduna com a especificidade das respostas a serem preditas (ex., níveis de tolerância à dor). Consequentemente, são instrumentos que não são sensíveis aos conteúdos dos esquemas de género especificamente associados à experiência de 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 face à dor possuem na experiência da mesma. Foi neste contexto que o GREP foi desenvolvido, tendo portanto como objectivo o de medir as expectativas de papel de género face a certas dimensões da experiência de dor.

De uma forma geral, o conceito de expectativas de papel de género corresponde à componente prescritiva, por oposição à descritiva, dos estereótipos de género (ex., Fiske & Stevens, 1993). Ou seja, são expectativas socialmente construídas e partilhadas sobre comportamentos ou formas de estar e actuar que recaem sobre os indivíduos em função do seu sexo. Tais expectativas com frequência assumem um papel não apenas de prescrição mas também, dada a sua normatividade, de proscricção (Oliveira & Amâncio, 2002). Assim, no caso particular da dor, 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.

São avaliadas 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 a certas dimensões da experiência de dor (esquemas de género relativos ao outro; ex., 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 próprio; ex., Signorella, 1999).

De um ponto de vista material, este instrumento é composto por doze escalas de analogia visual, ou seja, segmentos de recta de dez centímetros nos quais os participantes assinalam com uma marca as suas percepções estereotípicas e individuais relativamente a cada uma das três dimensões.

A versão original do GREP foi aplicada a uma amostra de 391 estudantes universitários americanos (40.66% homens; M idade = 20.2; DP = 4.1). Uma semana depois da primeira aplicação, 14 homens e 14 mulheres preencheram de novo o instrumento de forma a avaliar a fidelidade do instrumento ao nível da sua estabilidade temporal.

Uma análise em componentes principais revelou uma solução de cinco factores que explicavam 76% da variância total, encontrando-se portanto bastante próxima da estrutura teoricamente hipotetizada. No que diz respeito à fidelidade, este instrumento demonstrou uma boa precisão teste-reteste, com correlações entre os valores das aplicações a variarem entre .53 e .93. Embora os autores apenas apresentem os índices de correlação de *Pearson* entre os pares de itens que compõem cada um dos factores relativos às expectativas estereotípicas, estes mostram valores absolutos bastante elevados ($.70 < r < .81$) apontando para uma boa consistência inter-itens.

Os conteúdos das expectativas de papel de género face à dor de homens e mulheres americanos/as dão suporte à validade facial e de conteúdo do instrumento. No que diz respeito às expectativas estereotípicas, todos os participantes independentemente do seu sexo perceberam o homem típico como menos disposto a expressar dor que a mulher típica. No entanto, apenas os homens perceberam o homem típico como mais tolerante à dor que a mulher típica. As mulheres tenderam a perceber a mulher típica como ligeiramente mais sensível à dor que o homem típico. Já no que diz respeito às percepções individuais, embora não se verificassem diferenças de sexo ao nível da sensibilidade à dor, estas diferenças são significativas ao nível da tolerância: tanto os homens como as mulheres perceberam-se como mais tolerantes à dor que o homem e mulher típicos mas esta diferença foi muito mais acentuada pelos homens. No que diz respeito à disposição para expressar dor, as mulheres perceberam-se como mais dispostas a expressar dor comparativamente com o homem/mulher típicos que os homens.

Estudos posteriores com o GREP têm mostrado que tais expectativas de papel de género afectam não só a forma como as pessoas vivem a própria dor, mas também a forma como percebem a dor vivida por outros. Por exemplo, Wise e colaboradores (Wise, Price, Myers, Heft, & Robinson, 2002) mostraram que os jovens adultos submetidos a um procedimento de indução de dor térmica e que se percebiam como mais dispostos expressar dor que o homem típico, possuíam limiares de dor inferiores, menor tolerância à dor e relatavam maior desconforto na situação de dor. Efectivamente, tais percepções individuais sobre a disposição para expressar dor permitem explicar na totalidade as diferenças de sexo nos limiares e percepções de desconforto face à dor e parcialmente na tolerância à dor. Já as percepções estereotípicas sobre a disposição para expressar dor (homem típico comparativamente com a mulher típica) também parecem mediar a relação entre o sexo e a dor induzida termicamente (Robinson, Wise, Gagnon, Fillingim, & Price, 2004).

Outros estudos têm também mostrado como tais expectativas afectam a forma como as pessoas percebem a dor vivida por outros. Robinson e Wise (2003) mostraram como as expectativas estereotípicas sobre a tolerância à dor interferem na forma como jovens adultos lêem a dor induzida experimentalmente em outros indivíduos.

Dada a relevância do instrumento para a compreensão das diferenças de sexo na dor, tal como acima referido, pretendemos com este trabalho apresentar um estudo de adaptação e validação do presente instrumento numa amostra da população portuguesa. Neste sentido, foram propostos os seguintes objectivos específicos:

1. Explorar as qualidades psicométricas da versão portuguesa do questionário sobre expectativas de papel de género face à dor, ou seja, a sua estrutura factorial e indicadores de fidelidade ao nível da consistência interna e estabilidade temporal.
2. Analisar quais os conteúdos das expectativas de papel de género face à dor de estudantes universitários portugueses, contribuindo para a análise da validade facial e de conteúdo do instrumento numa amostra da população portuguesa.

MÉTODO

Participantes

Participaram neste estudo 202 estudantes universitários portugueses (42.6% homens) a frequentar diversos cursos de ciências sociais, tecnológicas e de gestão de um Instituto Superior da Região de Lisboa. As idades dos participantes variaram entre os 18 e os 42 anos, com uma idade média de 21.8 anos ($DP = 3.06$).

A grande maioria dos inquiridos referiu nunca ter sentido dor constante ou intermitente por mais de três meses consecutivos (80.7%), mas aqueles que já a haviam experimentado classificavam-na como uma dor passada e bastante intensa. Cerca de 36.1% dos participantes disse conhecer ou ter conhecido alguém que sofreu de dor crónica, sendo estas pessoas com frequência do seu agregado familiar ou amigos.

Da amostra total, 26 participantes (48.2% homens; M idade = 22.5; $DP = 2.32$) responderam novamente ao questionário duas semanas após a primeira aplicação.

Instrumento

Com o objectivo de adaptar o GREP para a população portuguesa procedeu-se à sua tradução. O processo de tradução foi levado a cabo, de forma independente, pelas duas primeiras autoras e um tradutor profissional alheio à temática da investigação. Confrontando as três versões de tradução, foram debatidos alguns pontos de discordância tendo-se por consenso definido a versão final da mesma. Partindo desta versão finalizada da tradução foi efectuada uma retroversão por um segundo tradutor independente, a qual foi aprovada pelo primeiro autor do instrumento original. Obteve-se assim o instrumento final em versão portuguesa (EPGD – Expectativas de papel de género e dor), o qual se encontra em anexo.

Porque os itens do EPGD são escalas de analogia visual de 10 cm, sobre as quais os/as participantes devem colocar uma pequena marca reflectindo a sua posição pessoal e subjectiva sobre a questão, a quantificação de tais respostas foi efectuada em centímetros à semelhança do procedimento dos autores do instrumento original. Assim, recorrendo a uma mesma régua, foi medida a distância entre o extremo esquerdo de cada uma das escalas e a marca

efectuada pelo/a participante, correspondendo o valor resultante à quantificação da resposta daquele/a.

Procedimento

Os questionários foram aplicados em grupos de participantes. Após ser solicitada a sua colaboração, era explicado aos participantes que o estudo em causa pretendia analisar a forma como as pessoas em geral percebem situações de dor. Foram salientados os aspectos de voluntariado e confidencialidade das respostas dadas. Duas semanas após a primeira aplicação, o instrumento foi de novo aplicado a uma sub-amostra de 26 participantes com vista a avaliar a sua fidelidade ao nível da estabilidade temporal.

RESULTADOS

Estrutura factorial e índices de fidelidade

Em primeiro lugar, realizámos uma análise factorial em eixos principais (*principal axis factoring*) com

rotação ortogonal sobre os doze itens do instrumento (KMO = .697; Bartlett's X^2 (66) = 803.028, $p = .000$). Esta análise extraiu seis factores que explicaram 67.89% da variância (Tabela 1):

1. *Sensibilidade estereotípica*, ou seja, a percepção sobre a sensibilidade à dor do homem típico comparativamente com a mulher típica (ou vice versa).
2. *Tolerância estereotípica*, ou seja, a percepção sobre a capacidade do homem típico para tolerar a dor comparativamente com a mulher típica (ou vice versa).
3. *Disposição para expressar dor estereotípica*, ou seja, a percepção sobre a disposição para expressar dor do homem típico comparativamente com a mulher típica (ou vice versa).
4. *Disposição para expressar dor individual*, ou seja, a percepção sobre a própria disposição para expressar dor comparativamente quer com o homem típico quer com a mulher típica.
5. *Tolerância individual*, ou seja, a percepção sobre a própria capacidade para tolerar a dor comparativamente quer com o homem típico quer com a mulher típica.

TABELA 1
Análise Factorial em Eixos Principais (rotação ortogonal) e Índices de Consistência Interna (alpha de Cronbach) e Temporal (rho de Spearman)

Itens	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Sensibilidade: mulher típica vs. homem típico	-.89					
Sensibilidade: homem típico vs. mulher típica	.83					
Tolerância: mulher típica vs. homem típico		.90				
Tolerância: homem típico vs. mulher típica		-.76				
Disposição: mulher típica vs. homem típico			.89			
Disposição: homem típico vs. mulher típica			-.70			
Disposição: própria vs. mulher típica				.87		
Disposição: própria vs. homem típico				.65		
Tolerância: própria vs. mulher típica					.82	
Tolerância: própria vs. homem típico					.61	
Sensibilidade: própria vs. homem típico						.77
Sensibilidade: própria vs. mulher típica						.65
Variância explicada	13.75	12.96	11.59	11.22	9.28	9.19
Consistência interna (alpha de Cronbach)	.85	.74	.76	.74	.63	.60
Consistência temporal (rho de Spearman)	.28	.38*	.65**	.69**	.69**	.60**

Nota: Índices de saturação inferiores a .30 não foram incluídos na tabela

* $p < .05$, ** $p < .01$

6. *Sensibilidade individual*, ou seja, a percepção sobre a própria sensibilidade à dor comparativamente quer com o homem típico quer com a mulher típica.

Quanto aos índices de fidelidade (Tabela 1) verifica-se, por um lado, que o instrumento possui uma consistência interna razoável. Tendo em conta o número reduzido de itens de cada sub-escala, os alphas mostram-se elevados para os índices de percepção estereotípica e moderados para os índices de percepção pessoal. Por outro lado, os índices teste-reteste mostram uma boa consistência temporal da maioria dos indicadores, com clara excepção daquele relativo às percepções estereotípicas sobre a sensibilidade à dor.

Percepções estereotípicas

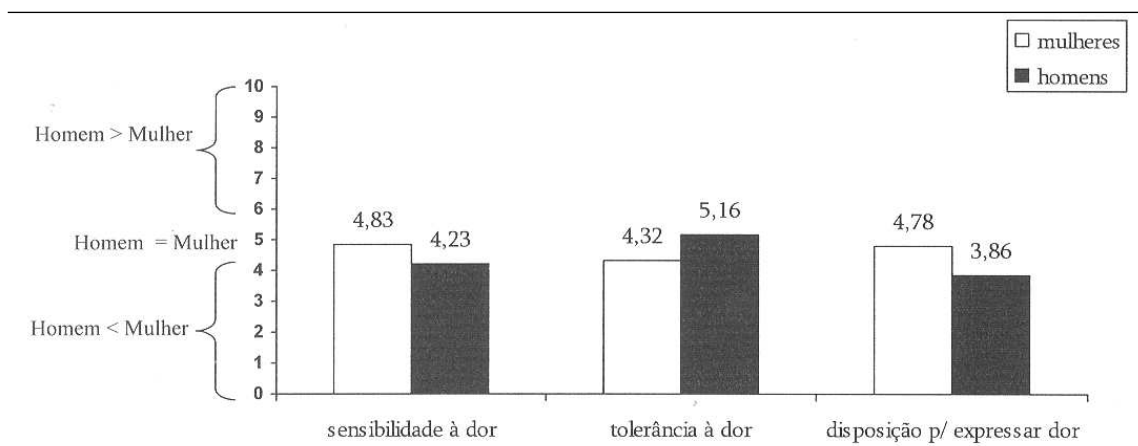
Em primeiro lugar, foram calculados os indicadores das percepções estereotípicas de cada uma das três dimensões da experiência de dor, através da média do par de itens correspondentes após a inversão de um deles. Como consequência, tais indicadores foram calculados de forma a reflectirem a percepção sobre o homem típico comparativamente com a mulher típica. Neste sentido, valores próximos de cinco significam que o homem típico é percebido como sendo tão tolerante, sensível ou disposto a

expressar dor quanto a mulher típica. Já, por exemplo, valores inferiores a cinco significam que o participante percebe o homem típico como sendo menos tolerante, sensível ou disposto a expressar dor que a mulher típica.

Seguidamente, com o objectivo de analisar os conteúdos das percepções estereotípicas foram realizados três testes *t-student* para cada um dos três indicadores de percepções estereotípicas, respectivamente, tendo como factor o sexo do participante (Figura 1). Análises prévias mostraram que nenhuma variável socio-demográfica ou relativa à experiência pessoal com dor crónica se encontrava significativamente relacionada com os indicadores de resposta do questionário. Por este motivo nenhuma daquelas variáveis foi incluída em análises posteriores.

Constataram-se efeitos significativos do sexo dos participantes nas percepções estereotípicas sobre a tolerância à dor ($t(199) = 3.06, p = .003$), disposição para expressar dor ($t(199) = 3.44, p = .001$) e sensibilidade à dor ($t(199) = -2.16, p = .03$). Mais especificamente, testes *t-student* para uma amostra (valor de teste = 5) mostraram que as mulheres percebem o homem típico como menos tolerante à dor que a mulher típica ($t(114) = -3.14, p = .000$), embora o percebam como igualmente sensível e disposto a expressar dor que esta. Já os homens, percebem o homem típico como menos sensível ($t(84) = -3.51, p = .001$) menos disposto

FIGURA 1
Médias dos Indicadores das Percepções Estereotípicas por Sexo do Participante:
percepções sobre o homem típico comparativamente com a mulher típica



a expressar dor ($t(84) = -5.96, p = .000$) mas igualmente tolerante à dor que a mulher típica.

Percepções individuais

Mais uma vez, e em primeiro lugar, foram calculados os indicadores das percepções individuais sobre cada uma das dimensões da experiência de dor através da média do par de itens correspondentes. Neste sentido, os indicadores foram calculados de forma a reflectirem a percepção do próprio comparativamente com o homem e mulher típicos. Assim, valores próximos de 5 significam que o indivíduo se percebe como tão tolerante, sensível ou disposto a expressar dor quanto o homem e mulher típicos. Já, por exemplo, valores inferiores a 5 significam que o participante se percebe como sendo menos tolerante, sensível ou disposto a expressar dor que o homem e a mulher típicos.

De seguida, com o objectivo de analisar os conteúdos das percepções individuais foram, à semelhança do procedimento anterior, realizados três testes *t-student* para cada um dos três indicadores, respectivamente, tendo como factor o sexo do participante (Figura 2). Mais uma vez, análises prévias mostraram que nenhuma variável socio-demográfica ou relativa à experiência pessoal com dor crónica se encontrava significativamente relacionada com os indicadores de resposta do questionário, pelo

que estas não foram incluídas nas análises posteriores.

Como se pode constatar através da análise da Figura 2, apenas se verificaram efeitos significativos do sexo dos participantes sobre as percepções de sensibilidade ($t(197) = -3.91, p = .000$) e disposição para expressar dor ($t(198) = -4.48, p = .000$). Mais especificamente, testes *t-student* para uma amostra (valor de teste = 5) evidenciam que as mulheres se percebem como tão sensíveis e dispostas a expressar dor quanto o homem e mulher típicos. Já os homens mostram perceber-se como menos sensíveis ($t(82) = -4.09, p = .000$) e menos dispostos a expressar dor ($t(82) = -4.09, p = .000$) comparativamente com o homem e mulher típicos. No que diz respeito à tolerância à dor, tanto homens como mulheres se percebem como ligeiramente mais tolerantes comparativamente com o homem e mulher típicos ($t(84) = 2.83, p = .006$ e $t(115) = 3.03, p = .003$, respectivamente).

Porque o alvo de comparação – mulher típica ou homem típico – poderia afectar as percepções individuais de homens e mulheres de forma diferenciada, realizámos ainda três análises de variância com medidas repetidas tendo como factor inter-sujeitos o sexo do participante e como variáveis intra-sujeitos os pares de variáveis que compõem cada um dos três factores. Apenas na dimensão de sensibilidade à dor é que se constatou um efeito

FIGURA 2
Médias dos Indicadores das Percepções Individuais por Sexo do Participante:
percepções do próprio/a comparativamente com homem/mulher típicos

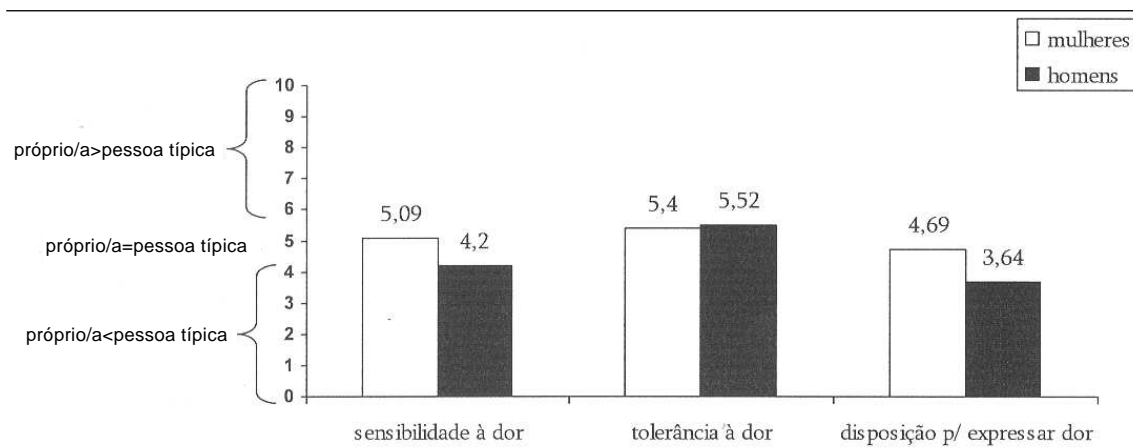
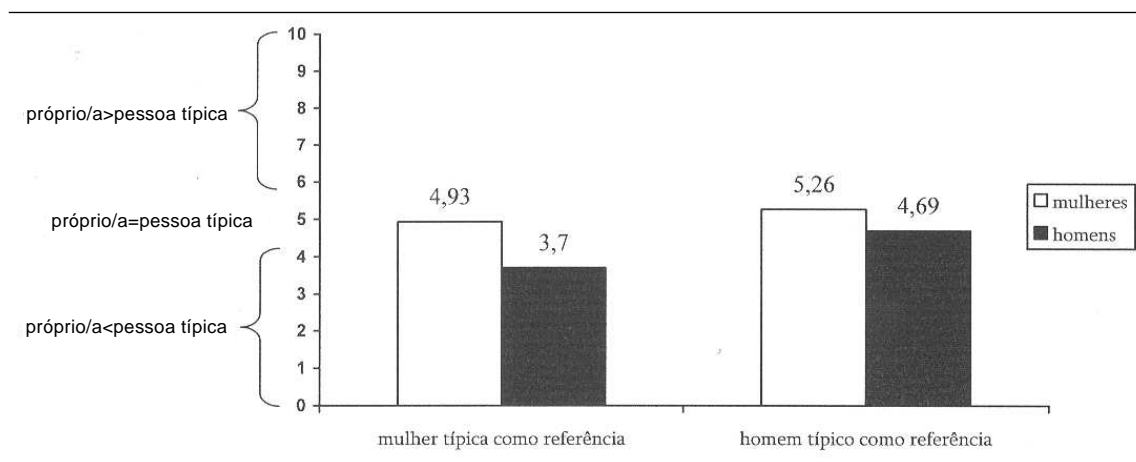


FIGURA 3

**Média das Percepções Individuais sobre a Sensibilidade à Dor
por Sexo do Participante e Alvo de Referência**



de interacção significativo, embora fraco, entre o sexo do participante e o alvo de comparação (Figura 3; $F(1, 197) = 5.40, p = .02, \eta^2 = .03$). Contrastes planeados mostram que enquanto as mulheres se percebem como igualmente sensíveis à dor que o homem e mulher típicos, os homens percebem-se mais como menos sensíveis à dor comparativamente com a mulher típica que comparativamente com o homem típico ($F(1, 197) = 20.67, p = .000$).

DISCUSSÃO

Em primeiro lugar podemos afirmar que a estrutura teoricamente hipotetizada pelos autores do GREP foi por nós empiricamente suportada. Tal como esperado, os resultados da análise factorial em eixos principais evidenciaram a presença de seis factores. Estes factores correspondem às percepções individuais e estereotípicas das três dimensões da experiência de dor: sensibilidade à dor, tolerância à dor e disposição para expressar dor. É de referir no entanto, que o estudo original de validação do instrumento não replicou tal estrutura factorial (Robinson *et al.*, 2001). Naquele estudo, todos os itens referentes às percepções individuais sobre a sensibilidade à dor e disposição para expressar dor saturaram no mesmo factor. Desta forma, podemos afirmar que os nossos resultados vêem mais claramente apoiar a validade da estrutura factorial do GREP que os

dados da amostra original com estudantes americanos. É ainda de referir que os factores apresentaram índices de consistência interna bastante razoáveis tendo em conta o reduzido número de itens que os constituem, sendo que os alphas de Cronbach associados aos factores relativos às percepções estereotípicas (entre .74 e .86) se mostraram mais elevados que aqueles relativos às percepções individuais (entre .60 a .74). A comparação directa destes resultados com os do instrumento original torna-se difícil, dado que Robinson e colaboradores (2001) apenas apresentam índices de correlação de *Pearson* entre os itens das sub-escalas relativas às percepções estereotípicas. Todavia, podemos afirmar que a semelhança do instrumento original a presente versão Portuguesa parece ter qualidades bastante razoáveis no que toca à sua consistência interna.

Quanto aos índices de consistência temporal, estes denotam uma consistência razoável nas respostas dos estudantes na maior parte dos indicadores após um intervalo de duas semanas, embora estes índices pareçam ser ligeiramente inferiores aos apresentados por Robinson e colaboradores (2001). Tal discrepância poderá ser explicada pelo facto de o período de tempo entre o teste e o re-teste ter sido superior no presente estudo (duas semanas) comparativamente com o estudo original (uma semana). Tal como no estudo original, a consistência temporal das respostas relativas às percepções estereotípicas

sobre a sensibilidade à dor é das mais baixas. Tal poderá dever-se à natureza pouco intuitiva do constructo em causa.

Quanto aos conteúdos das expectativas de papel de género dos estudantes portugueses, e no que diz respeito às percepções sobre a *sensibilidade à dor*, enquanto que as mulheres avaliam o homem típico como igualmente sensível à dor que a mulher típica, os homens avaliam aquele como menos sensível à dor que a mulher típica. Estas avaliações reflectem-se, em parte, nas percepções individuais de sensibilidade à dor. Por um lado, as mulheres avaliam-se a si próprias como igualmente sensíveis à dor que o homem e mulher típicos. Por outro lado, os homens embora se avaliem como igualmente sensíveis à dor que o homem típico, percebem-se como menos sensíveis que a mulher típica.

Estes resultados são discrepantes relativamente aos dados da amostra americana, onde são as mulheres que tendem a avaliar a mulher típica como mais sensível que o homem típico, sendo que esta diferenciação não é feita pelos homens. Ainda, os resultados de Robinson e colaboradores (2001) não mostram diferenças de sexo nas avaliações individuais de sensibilidade à dor. Não podemos, no entanto, entender qual a posição relativa dos participantes face aos alvos de comparação uma vez que esta informação não é disponibilizada pelos autores.

Relativamente às avaliações de *tolerância à dor*, de uma forma geral as mulheres avaliam o homem típico como menos tolerante à dor que a mulher típica, enquanto os homens não percebem tal diferença. Todavia, não se constata diferenças de sexo nas percepções individuais de tolerância à dor, onde em média todos/as os/as participantes se avaliam como ligeiramente mais tolerantes à dor que a mulher e homem típicos.

Estes resultados são também eles discrepantes face aos resultados da amostra de americanos, onde se verifica um efeito de auto-engrandecimento apenas por parte dos participantes homens. São estes que avaliam o homem típico como mais tolerante à dor que a mulher típica e, se percebem a si próprios como mais tolerantes à dor comparativamente quer com o homem típico quer com a mulher típica.

Finalmente, em relação às avaliações sobre a *disposição para expressar dor* verifica-se que enquanto os homens percebem o homem típico como menos disposto a expressar dor que a mulher típica, as

mulheres não expressam tal diferença. Tal reflecte-se em parte nas percepções individuais, onde, por um lado, as mulheres se avaliam como igualmente dispostas a expressar dor tanto quanto o homem típico como a mulher típica. Por outro lado, os homens avaliam-se como menos dispostos a expressar dor que o homem típico e a mulher típica.

Mais uma vez tais resultados são discrepantes relativamente à amostra do estudo original. No que diz respeito às percepções estereotípicas, todos os/as participantes independentemente do seu sexo avaliavam a mulher típica como muito mais disposta a expressar dor que o homem típico. Já no que se relaciona com as percepções individuais, de uma forma geral as mulheres apresentam maiores índices de disposição para expressar dor relativamente a qualquer um dos alvos comparativamente com os homens.

Resumidamente, na nossa amostra verifica-se que, no que diz respeito às percepções estereotípicas existe uma tendência por parte dos participantes para favorecerem o seu grupo de pertença. Por um lado, são apenas os homens que procuram estabelecer a diferença entre o homem típico e a mulher típica, em particular ao nível da sensibilidade à dor e disposição para expressá-la. Mais concretamente, embora para os homens o homem típico tenha a mesma tolerância à dor que a mulher típica, aquele é menos sensível e tem menos disposição para expressar dor que esta última. Já no caso das mulheres, estas últimas diferenças são esbatidas ao avaliarem o homem típico como tendo igual sensibilidade e disposição para expressar dor que a mulher típica. Para além disso, as mulheres atribuem menor tolerância à dor ao homem típico que à mulher típica. Noutras palavras, enquanto os homens reclamam uma imagem de estoicismo para o seu grupo de pertença, as mulheres procuram esbatê-la salientando a mulher típica como mais tolerante que o homem típico.

Já no que diz respeito às percepções individuais, verifica-se serem os homens os que procuram maior diferenciação positiva relativamente aos alvos de comparação. Assim, independentemente do alvo, os homens avaliam-se como mais tolerantes e menos dispostos a expressar dor. Avaliam-se ainda como menos sensíveis quando se comparam com a mulher típica. Nas mulheres, o esforço de diferenciação é bastante menor, sendo que aquelas se avaliam como igualmente sensíveis, tolerantes e dispostas a expressar dor que a mulher típica. São ainda, igualmente sensíveis e dispostas a expressar dor que o homem típico,

embora se avaliem como mais tolerantes à dor que este último.

Embora as comparações dos resultados da nossa amostra com os da amostra de estudantes americanos, por motivos metodológicos, devam ser feitas de forma conservadora, arriscamos a sublinhar que as diferenças aparentemente mais significativas se encontram entre as mulheres mais do que entre os homens. Enquanto que as mulheres americanas percebem o homem típico como sendo igualmente tolerante mas menos sensível e muito menos disposto a expressar dor que a mulher típica, as mulheres portuguesas percebem-no como igualmente sensível e disposto a expressar dor que a mulher típica embora menos tolerante à dor que esta. Estas últimas diferenciam-se ainda do homem e mulher típicos de forma mais positiva que as americanas. Estas diferenças apontam para eventuais diferenças culturais subjacentes às expectativas de papel de género face à dor. No entanto, devido à ausência de um desenho de estudo adequado à comparação inter-cultural deste fenómeno é-nos difícil explorar a discussão em torno deste tema de forma mais aprofundada. Têm sido realizados poucos estudos que permitam uma análise comparativa entre culturas de tais crenças de género associadas à dor (ex., Nayak, Shiflett, Levine, & Eshun, 2000; Hobara, 2005). Os nossos resultados chamam então a atenção para a necessidade de explorar factores culturais como determinantes das crenças associadas ao género e dor. Para além de eventuais diferenças culturais, é também relevante salientar que estudos futuros deverão averiguar em que medida os nossos resultados se replicam em amostras de indivíduos portugueses com outras idades, etnias, estatutos socio-económicos e educacionais e, portanto, mais representativas da população portuguesa.

É ainda de salientar que embora os nossos resultados apontem para qualidades psicométricas razoáveis do instrumento, estudos sobre a validade preditiva do mesmo deverão ser realizados. Parece-nos fundamental entender em que medida este instrumento nos permite verdadeiramente compreender as respostas de homens e mulheres portuguesas/as a situações de dor. Igualmente importante ainda será entender em que medida tais expectativas poderão influenciar os julgamentos que homens e mulheres fazem sobre a dor vivida por outros, tarefa fundamental realizada diariamente, por exemplo, por profissionais de saúde. Seria ainda interessante aprofundar o estudo das características de estabilidade temporal do instru-

mento utilizando maiores intervalos de tempo entre teste e re-teste.

Em suma, as diferenças de sexo na dor constituem com muita probabilidade um fenómeno complexo e multi-determinado. Neste âmbito, o entendimento e a avaliação das expectativas de papel de género constituem pequenas peças num grande puzzle de factores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. A versão portuguesa do GREP, tendo apresentado boas qualidades psicométricas constitui um pequeno passo para a busca de uma resposta a esta questão que tem ocupado muitos investigadores nos últimos quinze anos.

REFERÊNCIAS

- Affleck, G., Urrows, S., Tennen, H., & Higgins, P. (1992). Daily coping with pain from rheumatoid arthritis: patterns and correlates. *Pain, 51*, 221-229.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 155-162.
- Berkley, K., Hoffman, G., Holdcroft, A., & Murphy, A. (2002). Pain: sex/gender differences. In D. Pfaff, A. Arnold, A. Etgen, S. Fahrback, & R. Rubin (Eds.), *Hormones, Brain and Behavior* (vol. 5, pp. 409-442). London: Academic Press.
- Bernardes, S. F., Keogh, E., & Lima, M. L. (2008). Bridging the gap between pain and gender research: A selective literature review. *European Journal of Pain, 12*, 427-440.
- Chesterton, L., Barlas, P., Foster, N., Baxter, G., & Wright, C. (2003). Gender differences in pressure pain threshold in healthy humans. *Pain, 101*, 259-266.
- Deaux, K. (1993). Sorry wrong number: A reply to Gentile's call. *Psychological Science, 4*, 125-126.
- Doise, W. (1986). *Levels of Explanation in Social Psychology* (E. Mapstone, trans.). Cambridge, UK: Cambridge University Press. (Trabalho original publicado em 1982).
- Fillingim, R. B., Edwards, R. R., & Powell, T. (1999). The relationship of sex and clinical pain to experimental pain responses. *Pain, 83*, 419-425.
- Fillingim, R., Doleys, D., Edwards R., & Lowery, D. (2003). Spousal responses are differentially associated with clinical variables in women and men with chronic pain. *Clinical Journal of Pain, 19*, 217-224.
- Fiske, S., & Stevens, L. (1993). What's so special about sex? Gender stereotyping and discrimination. In S. Oskamp, & M. Costanzo (Eds.), *Gender Issues in Contemporary Society* (pp. 173-196). New York: SAGE Publications.
- Helgeson, V. S. (1991). The effects of masculinity and social support on recovery from myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine, 53*, 621-633.

- Hobara M. (2005). Beliefs about appropriate pain behavior: cross-cultural and sex differences between Japanese and Euro-Americans. *European Journal of Pain*, 9, 389-393.
- Jackson, T., Iezzi, T., Gunderson, J., Nagasaka, T., & Fritsch, A. (2002). Gender differences in pain perception: the mediating role of self-efficacy beliefs. *Sex Roles*, 47, 561-568.
- Keefe, F., Lefebvre, J., Egert, J., Affleck, G., Sullivan, M., & Caldwell, D. (2000). The relationship of gender to pain, pain behavior, and disability in osteoarthritis patients: the role of catastrophizing. *Pain*, 87, 325-334.
- Keefe, F., Affleck, G., France, C., Emery, C., Waters, S., Caldwell, D., Stainbrook, D., Hackshaw, K., Fox, L., & Wilson, K. (2004). Gender differences in pain, coping and mood in individuals having osteoarthritic knee pain: A within-day analysis. *Pain*, 110, 571-577.
- Keogh, E., & Asmundson, G. J. (2004). Negative affectivity, catastrophizing and anxiety sensitivity. In G. Asmundson, J. Vlaeyen, & G. Crombez (Eds.), *Understanding and Treating Fear of Pain* (pp. 92-115). Oxford, UK: Oxford University Press.
- LeResche, L. (2000). Epidemiologic perspectives on sex differences in pain. In R. Fillingim (Ed.), *Sex, Gender and Pain* (pp. 233-249). Seattle: IASP Press, Seattle.
- Meyers, C., Robinson, M., Riley, J., & Sheffield, D. (2001). Sex, gender and blood pressure: Contributions to experimental pain report. *Psychosomatic Medicine*, 63, 545-550.
- Nayak, S., Shiflett, S., Levine, F., & Eshun, S. (2000). Culture and gender effects in pain beliefs and the prediction of pain tolerance. *Cross-Cultural Research*, 34, 135-151.
- Oakley, A. (1972). *Sex, Gender and Society*. London: Temple Smith.
- Oliveira, J., & Amâncio, L. (2002). Liberdades condicionais: O conceito de papel sexual revisitado. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 40, 45-61.
- Otto, M., & Dougher, M. (1985). Sex differences and personality factors in responsivity to pain. *Perceptual and Motor Skills*, 61, 383-390.
- Riley III, J., Robinson, M., Wise, E., Myers, C., & Fillingim, R. (1998). Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli: A meta-analysis. *Pain*, 74, 181-187.
- Robinson, M., & Wise, E. (2003). Gender bias in the observation of experimental pain. *Pain*, 104, 259-264.
- Robinson, M., Wise, E., Riley, J., & Atchinson, J. (1998). Sex differences in clinical pain: A multi-sample study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 5, 413-424.
- Robinson, M. E., Wise, E. A., Gagnon, C., Fillingim, R. B., & Price, D. D. (2004). Influences of gender role and anxiety on sex differences in temporal summation of pain. *The Journal of Pain*, 5, 77-82.
- Robinson, M., Riley III, J., Myers, C., Papes, R., Wise, E., Waxenberg, L., & Fillingim, R. (2001). Gender role expectation of pain: Relationship to sex differences in pain. *The Journal of Pain*, 2, 251-257.
- Sanford, S., Kersh, B., Thorn, B., Rich, M., & Ward, L. (2002). Psychosocial mediators of sex differences in pain responsivity. *The Journal of Pain*, 3, 58-64.
- Signorella, M. (1999). Multidimensionality of gender schemas: Implications for the development of gender-related characteristics. In W. Swann, J. Langlois, & L. Gilbert (Eds.), *Sexism and Stereotypes in Modern Society: The Gender Science of Janet Taylor Spence* (pp. 107-126). Washington, DC: American Psychological Association.
- Spence, J. T., Helmreich, R., & Stapp, J. (1974). The personal attributes questionnaire: A measure of sex role stereotypes and masculinity-femininity. *Journal Supplement Abstracts Service Catalog of Selected Documents in Psychology*, 4, 43, (MS. N° 167).
- Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Holahan, C. K. (1979). Negative and positive components of psychological masculinity and femininity and their relationships to self-reports of neurotic and acting out behaviours. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1673-1682.
- Thorn, B., Clements, K., Ward, L., Dixon, K., Kersh, B., Boothby, J., & Chaplin, W. (2004). Personality factors in the explanation of sex differences in pain catastrophizing and response to experimental pain. *Clinical Journal of Pain*, 20, 275-282.
- Trudeau, K., Danoff-Burg, S., Revenson, T., & Paget, S. (2003). Agency and communion in people with rheumatoid arthritis. *Sex Roles: A Journal of Research*, 49, 303-311.
- Unger, R. (1979). Toward a redefinition of sex and gender. *American Psychologist*, 34, 1085-1094.
- Unruh, A. (1996). Gender variations in clinical pain experience. *Pain*, 65, 123-167.
- Wise, E. A., Price, D. D., Myers, C. D., Heft, M. W., & Robinson, M. E. (2002). Gender role expectations of pain: Relationship to experimental pain perception. *Pain*, 96, 335-342.

RESUMO

O presente artigo visa a tradução e adaptação do questionário *Gender Role Expectations of Pain* (GREP; Robinson *et al.*, 2001) numa amostra da população portuguesa. O GREP avalia as expectativas de papel de género face a três dimensões da experiência de dor: 1) sensibilidade; 2) tolerância; e 3) disposição para expressar dor. Para cada uma destas dimensões os indivíduos avaliam: 1) as percepções estereotípicas (homem típico *vs.* mulher típica e vice-versa) e; 2) as percepções individuais (próprio *vs.* homem/mulher típicos). O instrumento foi traduzido e aplicado a uma amostra de conveniência, constituída por 202 estudantes universitários/as portugueses/as (42.6%

homens; M idade = 21.8; DP = 3.06) a frequentar diversos cursos de um Instituto Superior de Lisboa. Uma sub-amostra de 26 estudantes (48.2% homens; M idade = 22.5; DP = 2.32) preencheu pela segunda vez o instrumento duas semanas após a primeira aplicação. Uma análise factorial em eixos principais extraiu os seis factores teoricamente esperados. O instrumento apresentou índices de consistência interna e temporal razoáveis na presente amostra. Os conteúdos das percepções estereotípicas denotam um favorecimento do grupo de pertença, ou seja, os homens tendem a favorecer o homem típico enquanto as mulheres favorecem a mulher típica. Os conteúdos das percepções individuais denotam um maior esforço por parte dos homens para se diferenciarem pela positiva, quer do homem quer da mulher típicos, que as mulheres.

Palavras-chave: Expectativas de papel de género, dor, questionário.

ABSTRACT

The goal of the present paper was the adaptation and validation of the Gender Role Expectations of Pain ques-

tionnaire (GREP; Robinson *et al.*, 2001) in a sample of the Portuguese population. The GREP aims at evaluating gender role expectations of three dimensions of the pain experience: 1) sensitivity; 2) tolerance; and, 3) willingness to express pain. For each dimension, individuals evaluate: 1) stereotypical perceptions (typical man vs. typical woman and vice-versa), and; 2) individual perceptions (self vs. typical man/woman). The questionnaire was translated and administered to a convenience sample of 202 college students (42.6% men; M age = 21.8; SD = 3.06) at a Lisbon's Higher Institute. A sub-sample of 26 students (48,2% men; M age = 22.5; SD = 2.32) filled out the questionnaire again two weeks after the first application. A Principal Axis Factor Analysis extracted the six theoretically predicted factors. The instrument showed reasonable levels of internal and temporal consistency. Stereotypical perceptions showed an in-group bias; men favoured the typical man while women favoured the typical woman. Individual perceptions showed a higher tendency for male participants to positively differentiate themselves from the typical man and woman as compared to female participants.

Key words: Gender role expectations, pain, questionnaire.

— Anexo —

EPGD

1. Por favor, faça uma estimativa da sensibilidade à dor colocando uma marca em cada uma das linhas abaixo apresentadas. O nível de sensibilidade à dor refere-se à quantidade de tempo que decorre entre, por exemplo, a ocorrência de uma lesão e o momento em que a pessoa sente dor. Os níveis de sensibilidade à dor podem ser individualizados. Por exemplo, duas pessoas com o mesmo tipo de lesão física podem, cada uma delas, sentir dor em diferentes momentos do tempo após a ocorrência dessa mesma lesão.

Em comparação com a mulher típica, a sua sensibilidade à dor é:

Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com o homem típico, a sua sensibilidade à dor é:

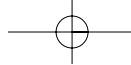
Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com a mulher típica, a sensibilidade à dor do homem típico é:

Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com o homem típico, a sensibilidade à dor da mulher típica é:

Muito inferior _____ Muito Superior



2. Por favor, faça uma estimativa da tolerância à dor colocando uma marca em cada uma das linhas abaixo apresentadas. O nível de tolerância à dor refere-se à quantidade de tempo que decorre entre o momento em que a pessoa sente dor e o momento em que procura alívio dos sintomas. Os níveis de tolerância à dor também podem ser individualizados. Por exemplo, duas pessoas com dores de cabeça podem, cada uma delas, tolerar essa dor por períodos diferentes de tempo antes de decidirem tomar uma aspirina.

Em comparação com a mulher típica, a sua tolerância à dor é:
Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com o homem típico, a sua tolerância à dor é:
Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com a mulher típica, a tolerância à dor do homem típico é:
Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com o homem típico, a tolerância à dor da mulher típica é:
Muito inferior _____ Muito Superior

3. Por favor, faça uma estimativa da disposição para expressar dor colocando uma marca em cada uma das linhas abaixo apresentadas. Estar disposto a expressar dor refere-se ao hábito de contar a outras pessoas experiências de dor.

Em comparação com o homem típico, a sua disposição para expressar dor é:
Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com a mulher típica, a sua disposição para expressar dor é:
Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com a mulher típica, a disposição para expressar dor do homem típico é:
Muito inferior _____ Muito Superior

Em comparação com o homem típico, a disposição para expressar dor da mulher típica é:
Muito inferior _____ Muito Superior

