

PDF version of Pain

DOR

VERSÃO TRADUZIDA EM 2012^(*)

<http://plato.stanford.edu/archives/spr2010/entries/pain/>

from the SPRING 2010 EDITION of the

STANFORD ENCYCLOPEDIA OF PHILOSOPHY



Edward N. Zalta
Principal Editor

Uri Nodelman
Senior Editor

Colin Allen
Associate Editor

John Perry
Faculty Sponsor

Editorial Board

<http://plato.stanford.edu/board.html>

Library of Congress Catalog Data

ISSN: 1095-5054

Stanford Encyclopedia of Philosophy

Copyright © 2009 by the publisher

The Metaphysics Research Lab

Center for the Study of Language and Information

Stanford University, Stanford, CA 94305

Pain

Copyright © 2010 by the author

Murat Aydede

All rights reserved.

Copyright policy: <https://leibniz.stanford.edu/friends/info/copyright/>

(*) Tradução realizada por integrante do Grupo FiloEvoPsicoDevo – FFLCH-USP para estudo do tema em 2012.

Dor

Publicado pela primeira vez em 30 de setembro de 2005; revisão substancial em 29 de maio de 2009

Dor é o membro mais proeminente de uma classe de sensações conhecidas como sensações corporais, que inclui coceiras, cócegas, formigamentos, orgasmos, e assim por diante. Sensações corporais são normalmente atribuídas a determinados locais do corpo e parecem ter características tais como volume, intensidade, duração e assim por diante, que normalmente seriam atribuídas a objetos físicos ou quantidades. No entanto, comumente essas sensações são tidas como privadas logicamente, subjetivas, auto-insinuadas, e fonte de conhecimento incorrigível para aqueles que os têm. Por isso, parece haver razões tanto para pensar que dores (juntamente com outras sensações corporais semelhantes) são objetos físicos ou condições que percebemos em partes do corpo, como também para pensar que elas não são. Este paradoxo é uma das principais razões por que os filósofos estariam especialmente interessados em dor. Uma forma cada vez mais comum, mas ainda controversa para lidar com esse paradoxo é defender uma visão perceptual ou representacional de dor, de acordo com a qual sentir dor não seria, em princípio, diferente de passar por outros processos de percepção comum como ver, ouvir, tocar, etc. Mas há muitos que pensam que dores não são passíveis de tal tratamento.

- 1. A concepção de senso-comum de dor
 - 1.1 Primeira abordagem: a dor como alguma coisa em uma parte do corpo
 - 1.2 Segunda abordagem: a dor como experiência subjetiva
 - 1.3 A tensão entre os dois tópicos
- 2. Teorias dos dados dos sentidos (*sense data theory*)
 - 2.1 Introdução
 - 2.2 Problemas para as teorias dos dados dos sentidos
- 3. Teorias da Percepção
 - 3.1 Introdução
 - 3.2 O problema aparência/realidade
 - 3.3 O problema da localização da dor
 - 3.4 Teorias da percepção direta e indireta
 - 3.5 Teorias adverbialistas da percepção
- 4. Teorias Representacionais
 - 4.1 Introdução
 - 4.2 O problema do foco
 - 4.3 O problema dos qualia de afeto
- 5. Teorias de avaliação e de motivação
- 6. Eliminativismo a respeito de dor
 - 6.1 O argumento da dissociação reativa para eliminar dor
 - 6.2 Outros argumentos para eliminativismo
- 7. Conclusão
- Bibliografia
- Outras Fontes de Informação na Internet
- Textos Relacionados nesta Enciclopédia

1. A concepção de senso-comum de dor

Há duas principais linhas de abordagem na concepção do senso-comum de dor que puxam em

direções opostas. Podemos chamar isso de tensão da dualidade *ação-objeto* (ou *ambiguidade*) incorporado em nosso conceito comum de dor.

1.1 Primeira abordagem: a dor como alguma coisa em uma parte do corpo

O primeiro segmento trata dores como elementos espacialmente localizados em regiões do corpo ou, mais geralmente, como condições especiais de partes do corpo que têm características espaço-temporais, bem como características como volume e intensidade (entre outros). Esta abordagem manifesta-se em formas comuns de atribuição de dores para locais corporais, tais como se segue:

- (1) Eu tenho uma dor aguda nas costas da minha mão direita.
- (2) Há uma dor latejante na minha coxa esquerda.
- (3) Meu ombro direito dói.
- (4) Meu dente do siso dói intensamente.

De acordo com esta abordagem, dores são como objetos físicos, ou condições específicas de objetos físicos. Também costumam usar os verbos 'sentir' ou 'experimentar' para descrever a nossa relação epistêmica com dores atribuídas a partes do corpo:

- (5) Eu sinto uma dor aguda nas costas da minha mão direita.
- (6) Eu estou experimentando dor na minha coxa esquerda, etc.

(5) sugere que estamos em algum tipo de percepção relacionada com um determinado espaço-tempo. Sem um artigo indefinido, (6) sugere que percebo algum aspecto ou condição quantificável da minha coxa. Quando sentimos dores em locais do corpo, a nossa atenção e ação de cuidados são direcionados a esses locais.

Menos frequentemente, também falamos sobre o retorno ou duração intermitente da mesma dor:

- (7) Eu tenho tido a mesma dor no meu joelho, assim que eu começo a correr.
- (8) Minha dor de cabeça voltou no momento em que começamos a ter a mesma discussão novamente.

Assim, conforme esta abordagem, quando sentimos dor em partes do nosso corpo, percebemos alguma coisa ou condição nessas partes, e quando as relatamos proferindo frases como (1) a (8), parece que estamos relatando percepções.

Detendo-se nesse ponto, podemos dizer que esses relatos parecem iguais a outros relatos de percepção mais básicos, tais como:

- (9) Eu vejo uma mancha escura nas costas da minha mão direita.
- (10) Eu vejo a maçã vermelha em cima da mesa.
- (11) Eu ouvi uma grande explosão.
- (12) Eu estou sentindo o cheiro doce que vem do jardim de rosas.
- (13) Eu sinto a textura suave da superfície, etc.

Compare-se, por exemplo, (5) e (9): parecem ter a mesma orientação gramatical, impondo uma leitura de percepção semelhante, conforme a qual estamos em algum tipo de relação perceptual com alguma coisa.

Então, em nossa concepção comum, esta abordagem favorece uma compreensão de dor como se fosse o *objeto* de nossa percepção. Quando isso é combinado com nossa prática comum de considerar dores como tendo propriedades espaço-temporais, juntamente com outras características semelhantes geralmente atribuídas aos objetos físicos ou quantidades, isso aponta para uma compreensão de dor de acordo com a qual dores podem ser plausivelmente identificadas com características físicas ou condições de nossas partes do corpo, provavelmente com algum tipo de dano físico ou trauma para o tecido. Na verdade, quando olhamos para a maneira com a qual falamos de uma dor, parece que estamos atribuindo algo ruim para um local do corpo ao relatar a sua percepção somatossensorial lá, assim como relatamos a existência de uma maçã podre sobre a mesa ao relatar sua percepção visual.

No entanto, exatamente o mesmo sentido comum, embora aponte nessa direção, resiste a *identificar* uma dor com alguma *característica física* ou condição estabelecida no corpo. Assim, também parece resistir a identificar *sensação* de dor em regiões do corpo com *perceber* alguma coisa física nessas regiões.

Um experimento simples de pensamento deve confirmar isso. Suponha que nós, de fato, atribuímos uma condição *física*, chamada de *CF*, quando atribuímos dor a partes do corpo, e que *CF* é o objeto de percepção de tais experiências. Assim, por exemplo, a dolorosíssima experiência que John está passando (chamada de *E*) é causada por (e representa) uma condição física na coxa direita e nosso conceito comum de dor se aplica em primeira instância a essa condição em sua coxa. A partir disso segue-se que

- (a) John não teria qualquer dor se ele tivesse *E*, mas nenhuma *CF* em sua coxa.
(como no caso de, por exemplo, dores de membro fantasma ou dores crônicas geradas no sistema central, como a ciática),

e, inversamente,

- (b) John teria dor se ele tivesse *CF*, mas sem *E*.
(como seria o caso, por exemplo, se ele tivesse tomado analgésicos absolutamente eficazes ou sua coxa tivesse sido anestesiada).

Mas essas afirmações são intuitivamente erradas. Eles parecem colidir com nosso conceito comum ou dominante de dor, que parece acompanhar a experiência ao invés da condição física. Essa resistência para identificar dores com condições físicas localizáveis vem da segunda linha de abordagem encontrada exatamente na mesma concepção de senso-comum de dor.

1.2 Segunda abordagem: a dor como experiência subjetiva

Que a dor é uma experiência subjetiva parece ser trivial. Dado o nosso entendimento de senso-comum de dor, esta parece ser a linha mais dominante: em vez de tratar dor como objeto da experiência perceptual, tratá-la como a própria experiência. Na verdade, é esta abordagem que a definição científica oficial da 'dor' pega e enfatiza, a qual foi formulada pela primeira vez na década de 1980 por um comitê organizado pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), e tem sido, desde então, amplamente aceita pela comunidade científica:

Dor: Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial ou descrita em termos que sugerem tal dano.

Nota: A dor é sempre subjetiva. Cada indivíduo aprende a aplicação da palavra através de experiências relacionadas com lesão no início da vida ... Experiências que se assemelham a dor, por exemplo, picadas, mas não são desagradáveis, não devem ser chamadas de dor. Experiências desagradáveis anormais (disestesia) podem também ser dor, mas não são necessariamente assim porque, subjetivamente, eles podem não ter as qualidades sensoriais habituais da dor. Muitas pessoas relatam dor na ausência de lesão ou qualquer causa patológica plausível; geralmente isso acontece por razões psicológicas. Não há nenhuma maneira de distinguir essas experiências daquelas que seriam devido à lesão tecidual se tomarmos o relato subjetivo. Se elas consideram as experiências delas como dor e se elas relatam da mesma forma como a dor causada por lesão tecidual, isso deve ser aceito como dor. Esta definição evita a vinculação da dor ao estímulo. Atividade induzida no nociceptor e vias nociceptivas por um estímulo nocivo não é dor, a qual sempre é um estado psicológico, ainda que possamos bem compreender que dor na maioria das vezes tem uma causa física próxima. (revista oficial da IASP de 1986, Pain, Volume 24, Supplement 1, p. 217) [*Observação 1: Embora a aceitação não seja universal, a controvérsia restante parece se relacionar com sua formulação e detalhes, não com sua essência. Realmente mesmo aqueles que têm sido críticos dessa definição a consideram como um importante avanço sobre uma concepção de dor que esta própria Nota adverte contra. Para uma discussão crítica, ver Melzack (1988), Price (1988, 1999), Campos (1999), Hardcastle (1999), e Aydede e Güzeldere (2002). O termo "Nociceptor" utilizado na definição refere-se a terminações nervosas livres sob a pele ou que inervam outros tipos de órgão ou tecido de órgão que são especializados apenas para responder a estímulos nocivos*].

Como outras experiências envolvendo episódios conscientes, dores são concebidas como sendo privadas, subjetivas, auto-insinuadas, e fonte de conhecimento incorrigível. Esses elementos certamente podem ser encontrados na caracterização da IASP, a qual também acrescenta que experiências de dor são desagradáveis. Na verdade, ao enfatizar que dor é sempre um "estado psicológico" a nota adverte contra uma concepção de dor proposta na primeira abordagem acima.

Curiosamente, no entanto, quando falamos de dores como experiências, no mesmo fôlego também falamos de *senti-las* como se tais experiências também fossem objeto de algum tipo de percepção interior, o que sugere introspecção. Na verdade, a discussão sobre privacidade, subjetividade, auto-insinuação e incorrigibilidade naturalmente nos força a falar desta maneira.

Dizemos que dores devem ser *privativas* de seus portadores, no sentido forte de que ninguém mais pode acessar epistemicamente a dor de alguém na forma como se tem acesso a nossa própria dor, ou seja, sentindo-a e vir a saber se está sentindo-a naquela base. Isso contrasta nitidamente com a natureza pública dos objetos de nossa percepção comum, ou seja, percepção do ambiente extramental imediato do indivíduo incluindo o seu corpo. Vamos chamar isso de *percepção externa*, apenas para contrastar com *introspecção* que é o acesso a atividade intra-mental do indivíduo. Assim, por exemplo, exatamente a mesma maçã que eu vejo na mesa pode ser vista por outras pessoas possivelmente na mesma forma que eu a vejo, portanto, não é privada nesse sentido.

Dores também parecem ser *subjetivas* no sentido de que a existência delas depende de alguém senti-las. Há um ar de paradoxo quando alguém fala sobre dores não sentidas. Somos naturalmente tentados a dizer que se uma dor não está sendo sentida por seu portador, então ela não existe. Mais uma vez, comparemos a subjetividade da dor com a 'objetividade' dos objetos de percepção externa comum. A maçã que eu vejo não depende de percebê-la para que ela exista: (*citando* Berkeley e fenomenalistas) a existência dela é independente da minha, ou para essa questão, de qualquer outra pessoa vê-la.

Não só as pessoas parecem ter um acesso epistêmico especial para suas dores, elas parecem ter uma *autoridade* epistêmica muito especial no que diz respeito a sua própria dor: elas parecem ser *incorrigíveis*, ou mesmo infalíveis, sobre suas dores e relatos de dor: necessariamente, se eu acredito sinceramente que estou com dor, então eu estou com dor. Por outro lado, se eu sentir dor, então eu sei que eu estou com dor. Mais uma vez, esta condição parece necessariamente verdade. Este é o aspecto *auto-insinuado* de experiências de dor.

Em suma, parece não haver qualquer espaço para uma separação possível entre a aparência de dor e estar com dor (isto é, nenhuma distinção aparência/realidade é aplicável a dor). Como a famosa citação de Kripke:

Estar na mesma situação epistêmica que teria se alguém tivesse uma dor é ter uma dor; estar na mesma situação epistêmica que teria na ausência de dor é não ter uma dor Dor ... não é reconhecida por uma de suas propriedades acidentais; ao contrário, é reconhecida por sua qualidade fenomenológica imediata Se algum fenômeno é captado exatamente da mesma maneira que nós captamos a dor, então esse fenômeno é dor. (Kripke 1980, pp. 152-53)

Se não há distinção aparência/realidade aplicável à dor, então parece que ninguém pode ser enganado sobre suas crenças sobre sua própria dor, formada na base de sentir dor, do modo como alguém pode ser enganado sobre a existência e propriedades da maçã que ela vê . Neste último caso, aparências podem ser enganosas, precisamente porque a aparência perceptual de uma maçã pode não corresponder ao que a maçã é como na realidade. Em aparente contraste com a dor, percepção externa normal sempre envolve a possibilidade de percepção equivocada, e por conseqüência categorização errônea (isto é, desvio de conceitos para os objetos de percepção externa).

1.3 A tensão entre os dois tópicos

Agora que as duas abordagens de nossa concepção comum de dor estão completamente esclarecidas, podemos apreciar melhor por que elas estão em tensão. Experiências estão na cabeça, se elas estão em algum lugar. Na verdade, para a maioria dos fisicalistas, elas estão na cabeça por se realizarem no cérebro ou no sistema nervoso central. Portanto, não podemos localizar dores *enquanto* experiências (ou *enquanto* sensações, conforme o caso) em partes do corpo quando nós proferimos frases corretamente tais como (1) a (6) – descontando dores de cabeça, talvez. Mas então o que estamos localizando quando parecemos atribuir dores às partes do corpo? Lembrar que, embora a primeira abordagem da nossa concepção de senso-comum trata dores como dados espaço-temporalmente localizáveis ou condições específicas de partes do corpo, ela não identifica dores com eles – ela só exerce pressão na direção de tal identificação em razão do fato de que não parece haver qualquer outra alternativa verossímil (mas ver abaixo). Já conduzimos um experimento mental bem simples para expor isso na seção 1.1. Comparando as duas frases seguintes nos ajudará a entender melhor a tensão:

- (5) Eu sinto uma dor aguda nas costas da minha mão direita.
- (9) Eu vejo uma mancha escura nas costas da minha mão direita.

É razoavelmente claro que, para (9) ser verdade, eu tenho que estar vendo (percebendo) uma mancha escura nas costas da minha mão direita, ou seja, vendo uma determinada região da superfície das costas da minha mão marcada por uma tonalidade mais escura que a cor normal da minha pele, uma determinada região que pode ser vista por outros possivelmente da

mesma maneira tal qual eu a vejo. Observe que, se eu estou tendo uma alucinação com uma mancha escura nas costas da minha mão, então (9) é simplesmente falso. Observe também que embora a verdade de (9) não exige a posse de qualquer conceito expresso por mim pelas palavras que compõem a frase, meu pronunciamento em (9) para *fazer um relato* acaba tipicamente fazendo – se tomamos tais pronunciamentos como expressões dos pensamentos de alguém e consideramos pensamentos como sendo composto de conceitos. Então, minha visão normalmente me induziria a identificar conceitualmente alguma coisa nas costas da minha mão como uma mancha escura. Este é um caso típico de categorização de alguma coisa extramental sob um conceito induzido por uma experiência de percepção externa. Claro, meu pronunciamento em (9) faz mais do que atribuir uma propriedade física a uma região do corpo, ela também relata que eu estou vendo isso.

O que há de ser o caso para (5) ser verdade? Qualquer que seja a ser a análise completa de frases como (5), uma coisa parece razoavelmente clara: a condição de verdade de (5) não colocou qualquer restrição seja qual for sobre como coisas estão *fisicamente* na minha mão. Qualquer um que tenha um domínio suficiente do nosso conceito comum de dor não tem nenhuma dificuldade em compreender como (5) ainda possa ser verdade, embora não haja nada fisicamente errado com a minha mão, o que tipicamente seria o caso em síndromes de dor crônica causadas pelo sistema central. [*Observação 2: Tais síndromes não se restringem a dores crônicas sentidas em membros fantasmas, após um acidente ou amputação, nem a dores atribuídas tais como sentir dor no seu braço esquerdo devido a um problema cardíaco. 40% dos americanos sofrem de dores crônicas pelo menos uma vez em suas vidas – há mais de 1500 clínicas de dor nos EUA exclusivamente dedicadas para tratar tais casos e outras síndromes de dor, tais como dor do câncer. Uma grande parte de dores crônicas é devida a alguma patologia nos nervos periféricos aferentes, ou mais tipicamente, dores causadas centralmente (isto é, sensação de dor numa região do corpo em particular provocados pelo sistema nervoso central quando não há nada fisicamente errado naquela região). Em tais casos, embora possa não haver nada de errado fisicamente no local do corpo onde a dor é sentida, há obviamente algo de errado com os mecanismos neurais que geram tais experiências - mas esta é uma questão diferente.*]

Então, de modo típico, nós usamos frases como (5) para fazer afirmações corretas sobre uma dor sentida em um local do corpo mesmo quando não há nada de errado com esse local. Em outras palavras, quando fazemos alegações sobre onde dói (atribuir dor para locais do corpo), falando estritamente na verdade rompemos logicamente comprometendo-se haver algo fisicamente errado nesses locais – ainda que normalmente se espera encontrar alguma desordem física neles. Compare isso com meu pronunciamento (9) baseado comigo tendo uma alucinação visual muito vívida de uma mancha nas costas da minha mão. Nesse caso, meu pronunciamento seria incorreto, porque no pronunciamento (9) comprometo-me a encontrar alguma condição física (ou seja, uma mancha escura) nas costas da minha mão. Se e quando eu percebo que tenho a alucinação, então eu me corrijo e volto ao modo introspectivo, dizendo coisas como "pareceu-me ver uma mancha nas costas da minha mão" ou "pareceu-me que havia uma mancha", etc. Nada disso acontece quando percebo ou me dizem que não há nada fisicamente errado com a minha mão: eu ainda continuo *corretamente* relatando a dor que eu sinto existindo proferindo exatamente a mesma frase (5), ou seus equivalentes. Eu não preciso fazer qualquer correção no meu relato de dor. Isso mostra que, apesar da pressão exercida pela primeira abordagem, é a segunda abordagem que parece captar a concepção dominante de senso-comum de dor - como, aliás, indica a definição da IASP acima.

Ainda assim persiste o enigma: o que é que eu estou fazendo quando pareço estar atribuindo alguma coisa para as costas da minha mão, expressando corretamente (5) – se, conforme acordado, eu não estou atribuindo uma experiência mental ou uma condição física lá? Não está claro se há uma resposta de senso-comum para esta pergunta. Assim como a definição científica não toca na questão de nossa prática comum, de *corretamente* localizar dores em

partes saudáveis do corpo, o senso-comum provavelmente passaria em branco se o problema fosse explicitamente articulado e a questão sendo realmente muito pressionada.

Ou talvez não. Intuitivamente e um pouco ingenuamente, que o senso-comum poderia nos levar a dizer quando muito pressionados *poderia* ser algo como o seguinte [Observação 3: Na verdade, alguns dos meus alunos dizem isso regularmente quando eu ensino esta matéria e pressiono muito fortemente a questão sobre eles. No entanto, é importante notar que o que se segue é pura especulação e não deveria ser tomado como parte do senso-comum – de fato não é.] Permitido, expressando (5) não estou atribuindo qualquer tipo de coisa física ou condição para as costas da minha mão, nem estou localizando uma experiência mental lá – estritamente falando, experiências e sensações estão na cabeça, se estão em algum lugar. Mas quando eu observo a minha mão com o olho interior da minha mente, por assim dizer, eu claramente sinto alguma coisa *lá*. Eu posso examinar introspectivamente diferentes qualidades daquela coisa tais como sua nitidez, volume, intensidade, desconforto, queimação, etc. Eu posso seguir as mudanças nela em tempo real: agora está um pouco menos intenso e desagradável, agora mais; agora está ficando maçante, um momento atrás era mais nítida e intensa; parece estar se movendo em direção a meus dedos, etc. Claramente, eu pareço estar me inteirando ou defrontando com alguma coisa que eu possa introspectivamente examinar cuidadosamente em tempo real e relatar sobre suas várias qualidades. É esta coisa, o objeto da minha atenção interior, a qual está localizada nas costas da minha mão, a qual parece essencialmente privada, subjetiva, e sobre a qual eu não posso estar errado.

Se isto é o que se poderia querer dizer intuitiva e ingenuamente, deve-se estar preparado para engolir suas estranhas conseqüências: este objeto da minha atenção interior está localizado em espaço público e ao mesmo tempo logicamente privado, isto é, só eu posso ter acesso epistêmico a ela apesar dela ser espaço-temporalmente localizada. Além disso, a existência desse objeto parece, literalmente, depender do meu acesso epistêmico a ele: parece deixar de existir quando eu paro de *senti-lo* (percebê-lo). Além do mais, se ele é o objeto *da* minha atenção (separado da minha atenção), como poderia ser o caso que eu não posso estar errado sobre isso? E importante, se esse objeto não é físico, que tipo de coisa poderia ser? Uma particularidade mental fantasmagórica que eu posso observar introspectivamente a qual no entanto está espaço-temporalmente localizada além da minha cabeça?

A dualidade ação-objeto incorporada em nosso conceito comum de dor produz estranhos resultados quando seguida intuitiva e ingenuamente até seu fim lógico. Mas talvez essa dualidade seja um sintoma robusto de uma verdade mais profunda subjacente a toda a percepção e introspecção. Talvez dor seja apenas o exemplo mais paradigmático de uma ampla gama de experiências perceptuais onde este profundo iceberg subjacente mostra a ponta mais visível e reveladora – ainda que confusamente. Na verdade, este é exatamente o caso de acordo com a chamada teoria dos dados dos sentidos (*sense data theory*), ou mais amplamente, realismo indireto.

2. Teorias dos dados dos sentidos (*sense data theory*)

2.1 Introdução

Percepção típica (percepção externa) pode ser analisada como algo que envolve a percepção (ação) de um objeto evidente. A ação perceptual por parte do sujeito que percebe, por sua vez, é analisada como envolvendo uma experiência que normalmente induz categorização conceitual, isto é, aplicação de conceitos para o objeto da percepção e suas qualidades – não para a experiência. Assim, experiências perceptuais parecem transparentes para o observador, a quem se diga para perceber a realidade extramental diretamente, sem antes perceber ou

estar de alguma forma ciente da experiência em si ou suas qualidades. Esta visão é suportada pelo senso-comum e é normalmente chamada de *realismo ingênuo ou direto*.

De acordo com os realistas *indiretos*, essa possibilidade direta é uma ilusão; de fato estamos diretamente cientes de intermediários experimentais, e percebemos o mundo extramental apenas indiretamente, em virtude de estarmos diretamente cientes desses intermediários. A maioria dos primeiros realistas indiretos (por exemplo, Moore 1903, 1939; Russell 1912; Price 1950) pensou nesses intermediários como elementos fenomenais ou mentais, normalmente chamados de dados dos sentidos. Considere uma alucinação de uma maçã vermelha. Intuitivamente, a pessoa que tem a alucinação parece ver alguma coisa. Esta coisa não é, naturalmente, uma maçã. Mas é um objeto, de acordo com teóricos dos dados dos sentidos, que tem formato de uma maçã e é realmente vermelho. É um dado dos sentidos, um fenômeno (mental) individual que realmente tem as qualidades que visualmente parece ter. No entanto, dados dos sentidos não são objetos comuns: eles são privativos, subjetivos, auto-insinuados, e fonte de conhecimento incorrigível. De acordo com teóricos dos dados dos sentidos, os dados dos sentidos são internos à consciência de alguém: eles não estão diante de nossos órgãos dos sentidos. Essas teorias afirmam que há uma estrutura ação-objeto escondida na própria consciência perceptual. Cada consciência perceptual envolve a ação de estar ciente de objetos fenomenais que caracterizam essa consciência perceptual, quer seja ou não essa consciência uma alucinação ou uma percepção verdadeira de objetos externos.

Então para as teorias dos dados dos sentidos, percebemos objetos externos e suas qualidades indiretamente por perceber diretamente (estar ciente de, ou inteirado com) dados dos sentidos internos à nossa consciência que se assemelham em vários graus aos objetos físicos que os originam. De acordo com teóricos dos dados dos sentidos, porém, raramente, ou nunca, estamos cientes desse modo indireto na percepção externa habitual (verídica). É apenas uma reflexão filosófica crítica sobre as características da consciência perceptual que revela que o modo indireto obrigatoriamente ocorre. A importância da dor e outras sensações corporais (intransitivas) reside no fato de que o modo indireto parece ser facilmente revelado introspectivamente, como é demonstrado por nossa relutância em identificar a dor que atribuímos a partes do corpo com alguma coisa física naquela parte.

Seja qual for o mérito que teorias dos dados dos sentidos podem ter com relação à percepção autêntica (percepção externa) e percepção equivocada, sua atração parece inegável quando estamos tratando de dores e outras sensações corporais "intransitivas", como coceiras, cócegas, formigamentos, etc. [*Observação 4: O termo "Intransitivo" é de Armstrong (1962, 1968), que o contrasta com sensações corporais "transitivas" como sentir a temperatura ou a suavidade de um objeto, onde a experiência tem um objeto perceptual não-mental autêntico.*] De acordo com muitos teóricos dos dados dos sentidos, dores são exemplos paradigmáticos de fenômenos individuais, objetos mentais com qualidades fenomenais cuja existência depende deles serem percebidos ou sentidos e, portanto, são logicamente privativas dos portadores que as sentem. Esta posição presumivelmente explica por que temos a dualidade ação-objeto ou ambiguidade ao falar de dor, que discutimos anteriormente: dores enquanto objetos localizáveis não podem existir sem as ações correspondentes, ou seja, sem ação de alguém vivenciando-as (Broad 1959) [*Observação 5: Broad defende uma das versões mais sofisticadas de uma teoria dos dados dos sentidos. Curiosamente, no entanto, de acordo com Broad, dores são menos passíveis de uma análise ação-objeto. Ele escreve: "De nenhuma maneira é óbvio que uma sensação de dor de cabeça envolva uma ação de detecção e um objeto 'dor de cabeça'; pelo contrário, em geral parece mais plausível descrever toda a experiência como um estado mental de 'dor de cabeça'. Na verdade, a distinção de ação e objeto parece aqui ter-se desvanecido; e, como há claramente alguma coisa de mental em sentir uma dor de cabeça, assim como há em perceber uma mancha vermelha, parece plausível afirmar que a sensação de dor de cabeça é um fato mental inalisável, diante do qual nenhuma distinção de ação e objeto pode ser encontrada. (1959, pp. 254-55)" Talvez isso seja assim com dores de cabeça e outras dores que são muito difusas espaço-temporalmente. Mas não é claro se é realmente mais plausível*

fazer a mesma afirmação sobre dores agudas que são espaço-temporalmente bem delineadas, como uma súbita dor lancinante nas costas de nossa mão direita ou uma dor causada por uma picada de agulha em nossa coxa esquerda, etc.] Em outras palavras, o conceito de dor aplica-se plausivelmente tanto a parte *objeto* do par ação-objeto como a parte *ação* de estar diretamente ciente desses objetos.

O enigma de localizar dores em partes do corpo pode ser tratado de mais de uma maneira dentro deste quadro. A maneira mais simples é apenas tomar os fenômenos pelo que eles valem e dizer que dores como objetos mentais ou dados dos sentidos estão localizadas literalmente onde parecem estar localizadas, em partes do corpo ou mesmo no espaço vazio onde teria existido um membro de alguém, digamos, antes da amputação. Que dores são elementos mentais e que para existir dependem de ser percebidas, aparentemente, não impede logicamente sua possibilidade de ter, literalmente, uma localização espacial (ver Jackson 1976, 1977 para essa abordagem). [Observação 6: Esse texto de Jackson é uma defesa declarada e tecnicamente sofisticada de uma visão de dados dos sentidos em geral, e de dores em particular. Ver também Addis (1986) para uma abordagem semelhante. Jackson já não defende mais uma teoria dos dados dos sentidos desde 1998: ele rejeitou o anti-fisicalismo e aceitou uma visão fisicalista representacionista semelhante à que discutiremos a seguir. Ver Jackson (1998).]

Uma segunda e mais popular maneira de lidar com o problema de localização é dizer que, embora dores literalmente não possam ser localizadas no espaço *físico*, elas podem ter localização num espaço ou campo *fenomenal* que é de algum modo isomórfico ou sistematicamente relacionado com os seus homólogos (digamos, dano do tecido) no espaço físico. Na verdade, essa proposta funcionaria também para dados dos sentidos visuais que requerem alguma estrutura espaço-temporal. No caso de sensações corporais, esse espaço fenomenal é chamado algumas vezes de campo somático de alguém por analogia a um campo visual que mapeia no espaço físico (Price 1950). [Observação 7: Nesse texto, H. H. Price parece defender este tipo de visão. Ele introduz a noção de um 'sentido de campo', segundo a qual "dados dos sentidos, apesar de terem lugar em seus próprios campos de sentidos, não estão em lugar algum" (p. 248). No entanto, Price não trata dores como dados dos sentidos em si mesmo, mas sim como "partes visíveis de um dado dos sentidos (ou seja, da somática total de alguém), que apresenta uma espécie particularmente notável de qualidades sensíveis" (p. 232). Para Price, quando se trata de sensações somáticas e sentimentos, há somente um dado dos sentidos com seu próprio sentido de campo somático único de tal forma que todos os sentimentos e sensações corporais são qualificações ou modificações dele.]

2.2 Problemas para as teorias dos dados dos sentidos

A força mais importante das teorias dos dados dos sentidos é que elas são feitas sob medida para as peculiaridades das experiências de dor, bem como para outras sensações corporais intransitivas que discutimos acima. Na verdade, essas teorias parecem tomar a ingênua, talvez um pouco confusa, mas intuitiva compreensão de dor incorporada no senso-comum e transformá-la em uma teoria filosófica de pleno direito apoiada em uma plataforma geral e independente sobre o que a percepção envolve. Em outras palavras, essas teorias parecem justificar a dualidade ação-objeto embutida no senso-comum da concepção de dor.

Há uma ironia nisso. A ironia é que teorias dos dados dos sentidos encontram seu lar mais natural nas sensações corporais intransitivas como dor que têm sido tradicional e historicamente *contrastadas* com experiências de estímulo externo comum, em vez de *classificadas* com elas (para muitos, sentir dor não é de modo algum uma questão de percepção). Isso é irônico por duas razões. Primeiro, os principais proponentes das teorias dos dados dos sentidos avançaram essas teorias principalmente como teorias de percepção externa, isto é, percepção da realidade física externa. Segundo, quando aplicada à percepção externa comum, teorias dos dados dos sentidos não parecem apoiar de modo algum o realismo direto (ingênuo) perceptual de senso-comum. Com efeito, de acordo com o senso-comum, quando vejo uma maçã vermelha em cima da mesa, estou vendo diretamente a maçã

(pelo menos a sua superfície de frente para mim) e as suas qualidades como sua vermelhidão. Em suma, apesar das teorias dos dados dos sentidos que são explicitamente apresentadas como teorias da percepção (percepção externa) não gerarem muita convicção, eles parecem ser mais convincentes quando aplicadas às sensações corporais intransitivas como dores que usualmente *não* são pensadas para ser perceptual.

Apesar do confronto com o senso-comum, vários filósofos desenvolveram argumentos fortes para teorias dos dados dos sentidos sobre o que envolve percepção em geral (Moore 1903, 1939; Russell 1912; Price 1950; Broad 1959; Jackson 1977, entre outros). Há também fortes argumentos contra teorias dos dados dos sentidos. Ambos os tipos de argumentos tendem a ser os argumentos gerais não diretamente relacionadas à dor, por isso não vamos cobri-los aqui. Seja qual for o destino das teorias dos dados dos sentidos como teorias gerais da percepção externa, seu apelo como um modelo para entendimento de dores e outras sensações corporais intransitivas é muito forte. De fato, como observado anteriormente, a introspecção parece ser o modo correto de acessar quando envolve dor. Assim, mesmo que se encontre os argumentos convincentes anti-dado dos sentidos e rejeite o realismo indireto desse tipo para percepção externa comum, ainda há espaço para a adoção de uma teoria dos dados dos sentidos para sensações corporais intransitivas e para dor em particular.

No entanto, é plausível argumentar que a mais importante força de teorias dos dados dos sentidos da dor também é um dos seus principais pontos fracos, na medida em que sua função parece meramente codificar as peculiaridades conceituais de dor em uma teoria ao invés de explicá-las. Depois que somos informados de como as teorias dos dados dos sentidos tratam dores e outras sensações corporais, o nosso entendimento dessas sensações não parece ter se aprofundado ou avançado significativamente. Seja qual for o enigma que tínhamos no início apenas com a concepção do senso-comum de dor na mão, eles parecem ter se transformado em enigmas sobre o que as próprias teorias dizem ou sugerem.

Por exemplo, a questão sobre o que é que parece que estamos atribuindo ou localizando em partes do nosso corpo quando afirmamos ter dores exatamente naquelas partes é respondida, numa versão da teoria, que diz que literalmente localizamos objetos mentais com qualidades fenomenais naquelas partes. Mas dores, até mesmo pelos padrões de teorias dos dados dos sentidos, são objetos mente-dependentes, e muitos têm tomado isso para deduzir que dores são *internas* à consciência ou experiência de alguém, e são epistemicamente transparentes para seus portadores em parte por causa disso (Perkins 1983, 2006). [*Observação 8: Perkins (1983) não é um teórico dos dados dos sentidos, embora ele seja um realista indireto. Ele dispensa objetos fenomenais em favor de qualidades fenomenais que a experiência evidencia ou de alguma forma incorpora. Mas ele ainda usa o modelo ação-objeto como sendo a análise adequada da experiência sensorial, exceto que a ação agora não está voltada para um objeto mental, mas sim para uma evidência de uma qualidade. Assim, nem todas as teorias realistas indiretas são teorias dos dados dos sentidos, mas essa sutileza, embora importante para algumas finalidades, não vai fazer diferença para o que se segue – mesmo assim ver as seções 3.1 e 3.5.*] Se literalmente as dores estavam no espaço físico, isso significaria que a mente de alguém se estenderia espacialmente ou coincidiria com o próprio corpo? Alternativamente, não deveria ser possível para outros, pelo menos em princípio, "deparar-se" com essas dores, ou seja, acessar e interagir com elas fisicamente? Uma coisa é dizer que não há inconsistência lógica sobre dores estarem, literalmente, no espaço físico, mas outra é fazer disso uma visão plausível. A segunda exige dar argumentos positivos mostrando por que nossas intuições em contrário podem iludir-nos aqui.

Em outra versão da teoria, somos informados de que, embora pareça que localizamos alguma coisa em espaço público, aparências são enganosas, então estamos localizando objetos mentais privados em um espaço fenomenal privado. Assim, afinal, dores não são localizadas em partes do corpo, numa compreensão comum. Mas não é claro como esses dois espaços são

imaginados para se relacionar ou interagir cada um com o outro. Espaço fenomenal não é espaço físico, nem é uma sub-região do espaço. Então a questão de como eles podem interagir *causalmente* se torna um problema por duas razões. Primeiro, existe a preocupação padrão sobre como um evento físico pode influenciar ou ser influenciado por um evento não-físico em um espaço não-físico. Segundo, esses dois espaços precisam estar sistematicamente correlacionados um com o outro, mas não é claro se uma função de mapeamento postulada pode ser definida para a correlação especialmente na ausência de causalção. De qualquer forma, estes constituem significativos desafios para os defensores dessa visão.

Além de suas conseqüências estranhas, teorias dos dados dos sentidos parecem impelir seus defensores para anti-fisicalismo. Um naturalista que está tentando entender o fenômeno da dor dentro de um quadro fisicalista dificilmente poderia admitir a existência de objetos fenomenais (Lycan, 1987a, 1987b). Se houver dados dos sentidos, fisicalismo parece simplesmente falso. Um fisicalista não pode admitir objetos reais, os quais são, por exemplo, literalmente coloridos, formatados, movendo-se e assim por diante, que alguém é diretamente consciente, mas não são idênticos aos objetos extramentais de percepção. Assim entendido, não parece haver qualquer dados dos sentidos para ser encontrado no mundo físico.

3. Teorias da Percepção

Em razão de teorias dos dados dos sentidos serem mais plausíveis quando aplicadas às sensações corporais intransitivas, muitos filósofos, que acreditam que uma explicação naturalística da percepção comum pode ser dada sem a introdução de dados dos sentidos, têm tentado entender dores e outras sensações corporais como espécies de percepção comum (percepção externa). As chamadas teorias de percepção de dor estão antecipando e guardando a esperança de que dores e outras sensações corporais intransitivas, contrariamente a primeira impressão, sejam espécies de compilação de informação que trabalham nos mesmos princípios que governam outras modalidades sensoriais para que uma explicação realista direta bem sucedida possa ser dada.

3.1 Introdução

O compromisso central de qualquer visão perceptual de dor, colocado o mais amplamente possível, é que normalmente, tendo ou sentindo dor, alguém está percebendo alguma coisa *extramental*. Em outras palavras, sentir dor normalmente *envolve* perceber alguma coisa no mesmo sentido em que se percebe uma maçã vermelha quando se vê em boa luz. Envolve percepção externa. Às vezes, na linguagem comum, o termo ‘percepção’, é usado em conjunto com ‘dor’ como em ‘percepção de dor’ para significar consciência da dor, ou simplesmente sentir/experimentar dor. Este é o uso *introspectivo* de ‘percepção’ e deveria ser distinguido claramente do que os teóricos da percepção querem dizer quando afirmam que sentir dor envolve perceber alguma coisa. Eles têm percepção externa em mente, e vamos usar o termo sempre nesse sentido.

De acordo com os teóricos da percepção, quando alguém sente, digamos, uma dor aguda nas costas da sua própria mão, esse alguém percebe alguma característica física ou condição de sua mão. A modalidade adequada para essa percepção é somatossensorial, semelhante à modalidade sensorial do tato ou da propriocepção (a modalidade sensorial interna do corpo que informa a própria pessoa sobre a posição e movimento do corpo e das partes do corpo dela mesma). A maioria dos teóricos da percepção identificam essa característica com dano tecidual ou alguma condição do tecido que provavelmente resultaria em dano se sustentada nessa condição. Mais abstratamente, seria algum tipo de distúrbio físico devido a algum

trauma do tecido, irritação, inflamação, ou alguma condição patológica, ou uma condição próxima disso. Também é possível identificar o objeto de percepção na dor com a ativação de nociceptores que inervam o tecido danificado ou irritado. (Nociceptores são terminações nervosas periféricas especializadas para responder, normalmente, somente a estímulos potencialmente prejudiciais, ou seja, a estímulos nociceptivos). Vamos usar 'dano tecidual' como um substituto para qualquer transtorno de condição física do tecido corporal que se diz perceptível para sentir dor de acordo com os teóricos da percepção. Normalmente, quando falamos sobre a localização de uma dor, estamos falando sobre a localização desse objeto perceptual, ou seja, o local onde o dano tecidual está ocorrendo ou prestes a ocorrer.

Teorias da percepção de dor, como alternativas às teorias dos dados dos sentidos, foram pela primeira vez explicitamente estabelecidas e filosoficamente desenvolvidas na década de 1960. Os defensores mais influentes e de destaque foram Armstrong (1962, 1968) e Pitcher (1970, 1971). Houve outros, mas em termos de definir o tom e agenda filosófica para o debate subsequente nas décadas seguintes, é justo dizer que ninguém superou a enorme influência deles. [*Observação 9: Outros teóricos da percepção (na tradição realista direta) incluem McKenzie (1968), Wilkes (1977), Fleming (1976), Graham e Stephens (1985) e Stephens e Graham (1987), Newton (1989), Hardcastle (1997, 1999).* Para críticas de alguns pontos de vista iniciais de percepção de dor, ver Vesey (1964a, 1964b), Margolis (1976), Mayberry (1978, 1979), Everitt (1988), e Grahek (1991). Grice (1962) já havia argumentado que há uma distinção fundamental entre as sensações corporais e percepção padrão. Ver Armstrong (1964), e Pitcher (1978) para as respostas a algumas dessas críticas. Holborow (1969) e Pitcher (1969) são críticas do trabalho de um outro teórico da percepção, McKenzie (1968), que afirma que "dor pode ser aceito como um sentido na maneira em que o olfato é um sentido" (p. 189). Para uma defesa recente e bastante radical de uma visão perceptual da dor, ver Hill (2004, 2006).] Naquela época, a visão dominante era de que dores e outras sensações corporais intransitivas não eram perceptuais de modo algum: elas eram concebidas para ser sensações ou experiências (a la teorias dos dados dos sentidos), que seriam com certeza causadas por (real ou iminente) lesões ou danos aos tecidos do corpo ou órgãos internos. Elas seriam, portanto, sinais de alerta necessários, mas elas não teriam muito em comum com formas padronizadas de perceber o mundo extramental. Essa visão ainda tem alguns defensores hoje: embora a concepção de dores como dados dos sentidos tem sido amplamente abandonada, aqueles que não simpatizam com teorias da percepção ainda detêm o que poderia ser chamado de "sensação ou visão qualia de dor", de acordo com a qual a dor não é um *objeto* fenomenal, mas uma *qualidade* fenomenal da experiência de alguém, ou alternativamente, seria uma experiência subjetiva com certo quale ou caráter qualitativo que alguém está diretamente ciente quando tem dor. Levando em conta esse ajuste de objeto para qualidade, a maior parte do que temos dito sobre teorias dos dados dos sentidos acima pode ser aplicado, *mutatis mutandis*, à visão qualia de dor. (Conee 1984 defende uma visão qualia de dor. Mas ele traça uma distinção entre o estado de estar com dor e esse estado de conteúdo qualitativo, qualia. Ele afirma que nós usamos 'dor' para ambos, dependendo do contexto.)

3.2 O problema aparência/realidade

A principal fonte de resistência contra uma visão perceptual de dor vem da concepção do senso-comum de dor segundo a qual dores são sensações com essencial privacidade, subjetividade, auto-insinuação, e incorrigibilidade. Essas características aparentemente essenciais de dores colocam dificuldades para qualquer teoria da percepção. Realmente, elas podem ser usadas para promover argumentos anti-perceptualistas cuja forma geral pode ser posta da seguinte maneira: Percepção genuína envolve sempre a possibilidade de percepção incorreta do objeto perceptual que não é essencialmente privado e subjetivo. Em outras palavras, sempre há uma distinção aparência/realidade aplicável para os objetos de percepção genuína que dá origem à possibilidade de que a aparência perceptual desse objeto induza-nos em erro sobre como que o objeto é na realidade. A principal razão para isso é que esses objetos têm uma realidade que vai além das suas aparências. Eles são portanto objetos

públicos e capazes de existir por conta própria sem que ninguém tenha percepção deles. Mas sentir dor não tem nenhuma dessas características. Portanto, ela não pode ser percepção genuína.

Então, como os teóricos da percepção vão lidar com essa objeção, o que existe por trás da resistência intuitiva contra tratar dor como uma forma de percepção? Dado o compromisso central de visões perceptuais (ou seja, que sentir dor envolve perceber alguma coisa extramental), alguém poderia pensar que teóricos da percepção identificam dor com dano tecidual. Na verdade, se alguém toma esse ponto de vista, a objeção acima parece quase decisiva contra ela. Mas relativamente poucos defensores realmente tomam esse lado – entre os mais notáveis estão Newton (1989), Stephens e Graham (1987), e Hill (2004, 2006). A maioria dos outros, incluindo Armstrong e Pitcher, inclinou-se para o entendimento de senso-comum de dor e identificou dores com experiências ou sensações de dor, entendido em um estilo realista direto. Se dores estão identificadas com experiências, não com suas causas (ou seja, dano tecidual), então a objeção acima parece desaparecer (mas ver abaixo).

É essencialmente por essa razão que a maioria dos teóricos da percepção identificam sentir dor com ter uma experiência em primeiro lugar – assim como os cientistas da dor fazem (ver acima na definição da IASP), acompanhando a segunda abordagem da nossa concepção comum de dor. Mas isto é a experiência intermediadora ou incluída na *percepção* do dano tecidual. Em outras palavras, eles garantem que o conceito (dominante) de dor é o conceito de uma experiência subjetiva, mas eles insistem que esta experiência é essencialmente perceptual: ela constitui a nossa percepção de dano tecidual. Compare a situação com a visão. Ao ver uma maçã vermelha em boa luz, estou tendo uma experiência visual que é perceptual: ela constitui a minha visão da maçã vermelha. A diferença não reside no fluxo da informação, mas no *locus* do nosso interesse espontâneo e de identificação conceitual diretamente induzido pela experiência perceptual. De acordo com a maioria dos teóricos da percepção, aplicamos o conceito de dor, DOR, essencialmente para a experiência perceptual que estamos tendo, não para o objeto dessa experiência, ou seja, dano tecidual (embora, como discutido acima, senso-comum também use confusamente a mesma palavra ‘dor’ para indicar onde o dano tecidual pode estar ocorrendo aplicando-a para um local do corpo – mais sobre isso em breve). Em outras palavras, ‘dor’ designa uma experiência subjetiva. No entanto, no caso da visão, o *locus* de identificação conceitual é diferente: normalmente ele é o objeto de nossa experiência visual onde estamos interessados, por exemplo, uma maçã vermelha sendo vista em boa luz e identificada como tal. Assim, tanto perceptualmente quanto conceitualmente podemos focalizar sobre ela e suas propriedades visíveis, tais como vermelhidão, redondeza, etc., por meio da aplicação de nossos conceitos a ela, VERMELHO, REDONDO, MAÇÃ, com base em nossa experiência visual. Claro que às vezes estamos interessados e podemos nos concentrar e relatar sobre nossas experiências visuais também, mas isso acontece geralmente quando não temos certeza sobre o que estamos vendo.

(No que se segue, é conveniente anotar conceitos por meio de letras maiúsculas ao mencioná-los. Assim, por exemplo, 'VERMELHO' denota o conceito de vermelho que por sua vez expressa a propriedade de ser vermelho. Em outras palavras, VERMELHO expressa a propriedade de ser vermelho ou *vermelhidão* resumidamente. Mesmo que aqui eu assumo por conveniência de um quadro representacionista de conceitos, de acordo com o qual conceitos são representações mentais realizadas no cérebro – que é a leitura preferida do psicólogo, nada de importante paira sobre isso: o leitor pode substituir por sua própria interpretação preferida de como conceitos devem ser entendidos. Por exemplo, conceitos podem ser apenas certos tipos de capacidades mentais ou comportamentais que são funcionalmente ou disposicionalmente caracterizados.)

Há portanto uma assimetria na nossa reação espontânea aos estímulos recebidos na visão e na dor, ou seja, nosso interesse e concentração espontânea resulta diretamente das experiências perceptuais que são diferentes em cada caso. Podemos mostrar esta assimetria com uma representação esquemática (Figura 1).

Percepção em Situações Normais (por exemplo, visão):



Sensações Corporais Intransitivas (por exemplo, dor):

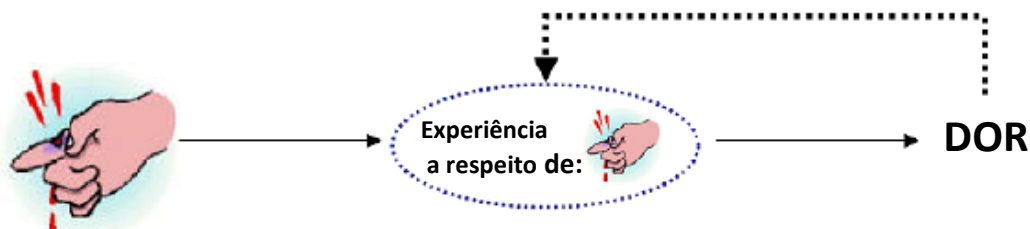


Figura 1: Existe uma assimetria na aplicação de conceito mesmo quando se assume que a estrutura do fluxo de informação é simétrica nos casos em contraste.

Assim, a incorrigibilidade mencionada anteriormente reduz-se a incorrigibilidade de alguém sobre suas próprias experiências ocorrentes. Na medida em que somos incorrigíveis em discriminar e identificar conceitualmente nossas próprias experiências, nessa medida não podemos estar errado sobre nossas próprias dores. Por isso, o *locus* de aplicação de conceito são as experiências de dor, mesmo que possam parecer-nos como se estivéssemos aplicando o conceito de dor para locais do corpo (ver abaixo). Segue-se que alucinações ou ilusões são possíveis, em um sentido, não sobre o sentir/experimentar dor, mas sobre se essas experiências estão representando corretamente algum dano tecidual, ou seja, o objeto de percepção em sentir dor.

A privacidade e subjetividade de dores são explicados de forma semelhante. Se dores são experiências, elas não podem existir sem ser o estado mental de alguém. Em outras palavras, elas existem na medida em que alguém as têm: elas são estados mentais ou eventos, por isso essencialmente mente-dependentes. A privacidade de dores novamente reduz-se a privacidade de experiências. Pode haver problemas filosóficos sobre como são possíveis privacidade, subjetividade e incorrigibilidade em um mundo completamente físico, mas se houver tais problemas, eles são problemas gerais sobre ter experiência perceptual de qualquer tipo, não necessariamente pertinentes a dores e outras sensações corporais intransitivas.

3.3 O problema da localização da dor

A identificação perceptualista de dores com experiências ainda não está clara: o teórico perceptual tem que dar conta da prática comum de atribuir dores a locais do corpo. Porque se dores são experiências perceptuais não poderiam ser inteligivelmente (menos ainda, corretamente) localizadas em partes do corpo (exceto talvez na cabeça).

O tratamento perceptualista mais comum desse problema admite que não há maneira de analisar frases que atribuem dor a partes do corpo, tais como (1) – (6), o que faria justiça completa a todos os aspectos da nossa concepção de senso-comum de dor . No entanto, a conclusão resultante, alega-se, chega bem perto. De acordo com a proposta básica, quando eu proferir uma frase como

(5) Eu sinto uma dor aguda nas costas da minha mão direita.

eu essencialmente auto-atribuo um certo tipo de experiência que tem um conteúdo intencional (Armstrong 1962, 1968, pp. 314-316; e Pitcher 1970, pp. 383-385, 1971 - ver também Dretske 1999, 2006; Tye 1997, 2006a). Dizer que uma experiência tem um conteúdo intencional é dizer que ela representa uma determinada situação ou estado de coisas (o que pode ser bastante complexo). Assim, por exemplo, quando vejo uma maçã vermelha em cima da mesa, estou tendo uma experiência visual que representa, entre outras coisas, uma maçã vermelha em cima da mesa. Alguns perceptualistas podem descrever o próprio conteúdo intencional ou representacional de experiências em termos menos objetivos por não designar o que está representado em termos de objetos comuns, como maçãs e mesas. Para esses teóricos, é mais apropriado caracterizar o conteúdo representacional de experiências perceptual em termos das maneiras pelas quais as qualidades sensíveis desses objetos são estabelecidas ou ordenadas no campo perceptual de alguém. Experiências detectam ou acompanham essas qualidades. Por exemplo, elas podem dizer que minha experiência visual representa estabelecer vermelhidão com o estabelecimento de uma determinada qualidade de forma (formato-maçã), etc. Mas ambas as maneiras de caracterizar esse conteúdo pretendem que seja objetivo no sentido de que eles representam realidade extramental (pelo menos em parte – tudo depende de como se concebe as chamadas qualidades secundárias). Tratar experiências perceptuais como tendo conteúdo intencional é adequado e em consonância com a motivação naturalística por trás do desenvolvimento de explicações perceptuais em geral, porque é assim que elas exercem sua própria função primordial de informar a seus portadores sobre o ambiente extramental imediato deles, incluindo ambiente do próprio corpo.

Portanto a proposta é que, assim como outras experiências perceptuais, experiências de dor também representam. Elas representam dano tecidual que ocorre em uma determinada região do corpo de alguém. A localização de dor, então, é a localização de dano tecidual como representado por experiências de dor. A localização é uma localização intencional. Então (5) deve ser analisada como a auto-atribuição de uma experiência que representa um certo tipo de dano tecidual ocorrendo nas costas da minha mão. Em outras palavras, mesmo que a estrutura aparente de frases (5) sugiram que há uma atribuição de dor a uma localização do corpo (mais estritamente, que estou na relação de sentir uma dor, a qual está localizada numa parte do meu corpo), a análise proposta diz que isso *não* é o que está acontecendo. O que eu faço quando expresso (5) é uma atribuição de um tipo diferente: eu atribuo a *mim mesmo* um *estado de sentir* (uma experiência) o qual tem um conteúdo intencional no sentido de que uma determinada região do meu corpo está em uma condição física de um certo tipo.

Nessa visão, há portanto uma confusão nas maneiras de falar do senso-comum, devido ao fato de que a dor não está na minha mão; a dor, sendo um estado de sentir ou experiência, está "na minha mente". Ela é o transtorno físico que está na minha mão o qual meu estado de

sentir representa (de um modo confuso e indefinido, como diria Descartes). Após reflexão, no entanto, podemos perceber que ao proferir (5) eu realmente atribuo um *estado* de sentir intencional para *mim mesmo*, o que por sua vez, atribui um transtorno físico a minha mão. As maneiras coloquiais de falar justamente confundem a dor com o transtorno, e portanto nos confundem e nos enganam. Dores, nessa visão, são experiências, não objetos de nossas experiências. Além disso, desde que essas experiências têm conteúdo intencional, elas são dependentes de exatidão: podem estar corretas ou incorretas; elas podem representar veridicamente ou deturpar. Mas mesmo quando elas deturpam, essas experiências são experiências de dor. Então eu posso estar com dor genuína, embora não haja nada fisicamente errado com minha mão.

Note-se que de acordo com esta análise, existem, em um sentido, dois tipos de atribuição de propriedade acontecendo: uma atribuição de uma experiência e uma atribuição de dano tecidual a uma parte do corpo. Mas, ao proferir (5) *eu* faço somente a primeira atribuição, e não a última. A última atribuição é feita não por mim, mas por minha experiência, por assim dizer, representando-a como acontecendo na minha mão. Isso é por que *eu* não estou logicamente obrigado a *encontrar* dano tecidual em minha mão na verdade proferindo (5) – mesmo que isso seja o que eu normalmente *esperaria* encontrar lá. De fato, como observado na primeira seção, se se verificar que não há nada fisicamente errado com minha mão, *eu* não estou errado. (5) ainda é verdade. Mas a minha experiência agora está errada: ela deturpa as costas da minha mão como tendo alguma coisa de errado com ela fisicamente, como se algum dano tecidual estivesse ocorrendo lá. Estou tendo uma ilusão sobre a minha mão mas ainda estou com dor genuína. Experiências de dor ilusórias ou alucinatórias ainda são dores genuínas.

Explicações de Armstrong e Pitcher para percepção de localização de dor têm sido muito influentes. Tratar localização de dor como a localização intencional de dano tecidual como representado na experiência de dor, de uma forma ou de outra, parece dominar o pensamento nessa área. No entanto, existe uma vasta literatura filosófica sobre o problema de localização de dor ou da espacialidade da dor em geral. Em seguida uma amostragem. Para as explicações anteriores a Armstrong e Pitcher, ver Baier (1964), Vesey (1965, 1967), Taylor (1965, 1966), Holborow (1966) e Coburn (1966). Para uma discussão mais moderna, ver Holly (1986), Hyman (2003), Wyller (2005) e Bain (2007). Há também um extenso debate entre Paulo Noordhof e Michael Tye sobre se o sentido no qual localizamos dores *em* partes do corpo exige sentidos especiais de "em" que não poderiam ser espaciais e se estes estão em conflito com representacionalismo sobre dor. Ver Noordhof (2001, 2002, 2006) e Tye (2002, 2006a, 2006b). Olivier (2006) é um comentário crítico sobre o debate entre Noordhof e Tye.

3.4 Teorias da percepção direta e indireta

O ponto de vista perceptual da dor tal como apresentado até agora é uma visão que até mesmo um realista indireto poderia endossar, embora, como uma questão de fato histórico, muito poucos realistas indiretos tenham feito isso (Perkins 1983, 2006; Maund 2003, 2006). Um teórico dos dados dos sentidos é alguém que pensa que toda a percepção de realidade extramental é indireta, mediada por uma percepção direta de dados dos sentidos que se destacam em certas relações sistemáticas com objetos extramentais no mundo em virtude dos quais os dados dos sentidos contingentemente venham representá-los. Por isso é perfeitamente possível, de fato razoável, sustentar que dados dos sentidos de dor também são representacionais. Em outras palavras, consciência direta de dados dos sentidos de dor poderia constituir a percepção indireta de dano tecidual em regiões do corpo que habitual e sistematicamente causam esses dados dos sentidos.

A razão pela qual essa linha não foi levada adiante por realistas indiretos provavelmente tem alguma coisa a ver com a resistência intuitiva contra qualquer visão perceptual de dor já incorporada em nossa concepção comum que discutimos acima. [Observação 10: Pitcher expressa sua surpresa no parágrafo de abertura de seu influente texto assim: “Vou defender a tese geral de que sentir, ou ter, uma dor, é engajar-se em uma forma de percepção sensorial, de modo que quando uma pessoa tem uma dor, ela está percebendo alguma coisa. Esta visão perceptual de dor será atacada por muitos como bizarra. Mas teóricos dos dados dos sentidos, pelo menos, não devem encontrar nada de estranho nela: na verdade, estou perplexo por que filósofos daquela escola não endossam a visão perceptual de dor como uma questão de rotina. No entanto, dado que não sou um teórico dos dados dos sentidos, mas um realista direto, eu defendo o que à primeira vista deve parecer uma posição irremediavelmente perversa – ou seja, uma versão realista direta da visão perceptual de dor.” (Pitcher 1970, p. 368). Na continuação desse texto dele ver por que Pitcher chama sua posição realista direta de uma “posição irremediavelmente perversa”.] Realistas indiretos como teóricos dos dados dos sentidos, como já temos visto, tem os recursos teóricos para acomodar a compreensão intuitiva de dor sem forçá-la em um molde perceptualista. Sem qualquer escrúpulo, eles podem dizer que estamos direta e imediatamente ciente de dor *enquanto* um objeto ou qualidade mental, isso sendo ou não representação ou sinalização de dano tecidual. Isso quer dizer que eles já têm um *locus* de aplicação de conceito na teoria deles para o conceito de dor: DOR aplica-se diretamente à experiência ou ao seu objeto direto *interno*, ou seja, para qualquer um dado dos sentidos ou à sua percepção direta. Isso parece acomodar todas as intuições incorporados no senso-comum; por que ir mais longe? Além disso, se não é um perceptualista, não teria obrigação de lidar com o que adiante chamaremos de o *problema do foco*, o problema de explicar por que há uma assimetria no foco conceitual entre dor e percepção externa comum se ambos são genuinamente perceptuais.

Na prática, porém, quase todos defensores da visão perceptual de dores são realistas diretos. Se uma pessoa quiser fugir de uma versão realista direta da teoria da percepção, de qualquer maneira, ela imediatamente topa com a dificuldade de encontrar um *locus* apropriado para consciência perceptual direta, e nesta questão, um *locus* para aplicação imediata de conceito; ou seja, topa-se com a dificuldade de encontrar um objeto, estado ou evento ao qual aplicamos espontaneamente DOR, COCEIRA, CÓCEGAS, etc., quando estamos introspectivamente cientes de nossas dores, coceiras, cócegas, etc., e as relatamos nessa base. Essa dificuldade surge porque a marca de qualquer realismo direto (precoce) na teoria da percepção é o repúdio de intermediários disponíveis de percepção consciente que medeiam percepção externa comum: quando vejo uma maçã vermelha na mesa, não há objeto ou qualidade diferente de maçã e sua vermelhidão de tal forma que eu vejo a maçã em virtude de olhá-la (ou, mais geralmente, em virtude de perceber diretamente ou estar ciente *dela*). Nessa perspectiva, quando vejo uma maçã, percebo diretamente, ou estou diretamente inteirado com, a maçã e suas qualidades tais como sua vermelhidão. Esta visão funciona bem em percepção verídica: o *locus* de aplicação de conceito sempre é o objeto de percepção pública, como a maçã e suas propriedades. Ela também explica por que a aplicação de conceito espontânea é do jeito que é, mesmo quando alguém alucina ou tem ilusões: mesmo quando se alucina uma maçã vermelha, a pessoa está naturalmente disposta a aplicar o conceito MAÇÃ VERMELHA para o que ela examina ou está tentada a examinar para ser o objeto público dos esforços epistêmicos dela e para as características publicamente disponíveis dele, e raramente, ou nunca, para o que ela acredita ser um objeto mental ou qualidade privada.

Mas como que o repúdio de intermediários disponíveis de percepção consciente pode ser reconciliado com a admissão de que o conceito de dor é o conceito de uma sensação/experiência subjetiva de um certo tipo? Lembrar que a maioria dos teóricos da percepção admitem que relatos introspectivos de dor em regiões do corpo são relatos de *experiências* que representam transtorno físico de algum tipo nessas regiões. Isto é só para dizer que quando alguém está com dor está diretamente ciente de uma sensação ou experiência, ou seja, dor. Isto por sua vez significa que os conceitos que somos

espontaneamente incitados a aplicar em ter dores e outras sensações corporais intransitivas aplicam-se diretamente às sensações/experiências incitantes em primeiro lugar – ao contrário das aparências. Então como entender a conversa de realistas diretos sobre sensações ou experiências conscientes?

3.5 Teorias adverbialistas da percepção

Realistas diretos rejeitam a análise ação-objeto de experiências perceptuais desenvolvida pelos teóricos dos dados dos sentidos e outros realistas indiretos. De acordo com a maioria dos primeiros realistas diretos (por exemplo, Ducasse 1952, Sellars 1975), mesmo quando alguém alucina visualmente uma maçã vermelha em cima da mesa, ela não vê diretamente um elemento mental privado ou uma constelação de qualidades mentais; mas sim ela está tendo uma experiência visual que é como uma experiência que seria normalmente provocada quando alguém realmente vê uma maçã vermelha real sobre a mesa. Realistas diretos, em outras palavras, normalmente insistem que tais casos *não* devem ser analisados em termos de um observador posto em uma determinada relação de percepção com um objeto ou qualidade mental particular. Pelo contrário, a análise envolve somente alguém em particular, o observador de si mesmo, e ele estando em certos tipos de estados ou condições (perceptual, experiencial) que normalmente são originados sob certas circunstâncias nos quais ele percebe genuinamente alguma coisa. Em casos normais, quando alguém está tendo uma percepção verdadeira, o estado experiencial do observador é provocado pelo objeto real da percepção dele, e o estado do observador é qualitativamente diferenciado pelas influências causais das qualidades sensíveis do objeto público. Em casos fora do padrão como em alucinações e ilusões, fenomenologicamente os mesmos tipos de estados são provocados por diferentes rotas causais, e a diferenciação qualitativa do estado experiencial do observador em tais casos não-verídicos é o resultado de influências causais desviantes. (Pitcher 1970, p. 384)

Esse tipo de análise de experiências às vezes é conhecido como adverbialismo na literatura porque em 'perceber um objeto vermelho' alguém disse estar em um estado de perceber alguma coisa "vermelha-mente". A importância teórica desse modo de falar é que perceber alguma coisa que é vermelha é uma *maneira* de perceber esse objeto que seria distinta da maneira de percebê-lo se o objeto fosse azul, caso em que alguém estaria percebendo-o "azulmente". Similarmente quando alguém alucina um objeto vermelho, há somente um objeto, o observador que está sentindo em uma certa maneira, ou seja, vermelha-mente. Em outras palavras, 'vermelho' se diz para qualificar não um objeto privativo, mas sim um estado ou atividade de uma pessoa, esse estado sendo uma maneira de perceber ou sentir objetos físicos que são vermelhos. *[Observação 11: Compare as analogias seguintes: (i) Judy está dançando uma valsa; (ii) O sorriso no rosto de John era travesso. Seria um erro analisar essas frases respectivamente como segue: (i-a) Há um objeto que é uma valsa de tal modo que Judy está posta na relação de dança com ela; (ii-a) Há um objeto único, o qual é um sorriso e travesso de tal modo que John estava posto na relação de ter-sobre-o-rosto com ele. Pelo contrário, é óbvio que elas deveriam traduzir-se em alguma coisa como: (i-b) Judy está dançando valsa-mente; (ii-b) John estava sorrindo travessa-mente. A ontologia de (i-a) e (ii-a) parece mais custosa do que a de (i-b) e (ii-b) porque a primeira requer dois elementos misteriosos a mais e diferentes de Judy e John, enquanto a segunda requer, pelo menos à primeira vista, somente dois elementos de tipo conhecido, Judy e John, e o engajamento deles em uma atividade de um certo tipo ou em uma certa maneira. O ponto de adverbialismo em filosofia da mente e da percepção é usar essa manobra com a expectativa de que independentemente do que a semântica formal verdadeira de advérbios vai passar a ser, ela não vai nos comprometer com estranhos tipos de elementos: em geral nos sentimos confiantes sobre o que está acontecendo ontologicamente quando expressamos um estado-de-coisas por meio do pronunciamento de uma frase na qual alguém qualifica adverbialmente um verbo. Então similarmente quando alguém está tendo uma pós-imagem azulada, ela não está posta na relação visual com um determinado elemento misterioso que é azul da maneira que teorias dos dados dos sentidos demandam. Pelo contrário, no adverbialismo, alguém está em um estado de experienciar de uma certa maneira, isto é, azul-mente; isso geralmente é descompactado como estando em um estado de sentir de um certo tipo, do tipo que alguém normalmente está quando se está realmente vendo alguma coisa azul. Em outras palavras, 'azul' sendo relatado como um azul pós-imagem não qualifica um elemento físico ou mental que seja realmente azul, mas sim qualifica*

uma atividade da pessoa enquanto observador normal. A semântica formal apropriada de advérbios ainda é um tema controverso em lingüística. Mas o adverbialismo está desenvolvido essencialmente como uma tese ontológica na filosofia da percepção, embora as questões interajam umas com as outras. Também, falando estritamente, poderia não ser verdade que adverbialismo sobre experiências perceptuais podem contentar-se com apenas um indivíduo, o observador. Uma versão proeminente de adverbialismo é a teoria de modificação de evento, que quantifica sobre eventos primitivos e toma advérbios para modificar esses eventos – ver Davidson (1980). Nessa visão, há dois indivíduos: o observador e o evento dele percebendo seu objeto. Mas muitos defensores dessa visão podem fazer essa proposição ficar inócua quando comparada com uma proposição de objetos fenomenais como dados dos sentidos. Para as primeiras defesas de adverbialismo, ver Ducasse (1952) e Sellars (1975). Aune (1967) pode ser interpretado como uma variante do adverbialismo explicitamente aplicado a dor. Chisholm (1957) defende uma visão (a "teoria do aparecimento"), que tem afinidades com adverbialismo. Kraut (1982), Lycan (1987a), e Tye (1984a) são mais recentes e defesas tecnicamente mais sofisticados de adverbialismo em geral. Tye (1984b) e Douglas (1998), defendem adverbialismo sobre dor especificamente. O último é uma resposta adverbialista para Langsam (1995), que tentou dar uma explicação de por que pensamos e falamos sobre dores como objetos mentais. Para críticas poderosas do adverbialismo, ver Jackson (1975; 1977), Robinson (1994), e Foster (2000).] Para nossos propósitos, mantendo-se com a motivação naturalística geral por trás do desenvolvimento da visão realista direta, podemos tomar adverbialismo como uma tentativa de se livrar de misteriosos objetos ou qualidades mentais em favor de estados ou atividades metafisicamente menos custosas de pessoas ou maneiras de perceber que qualificam pessoas enquanto sujeitos de experiência. Então uma experiência de dor, para um realista direto, é uma maneira específica na qual dano tecidual é (somatosensorialmente) percebido em uma região do corpo. Quando relatamos dor, relatamos a ocorrência de experiências entendidas desta maneira – adverbialmente.

Adverbialismo desse tipo pode ser combinado efetivamente com intencionalismo ou representacionalismo sobre experiência (para saber mais sobre a conexão entre adverbialismo e representacionalismo, ver Kraut 1982, e Lycan 1987a, 1987b). Um adverbialista tem de caracterizar, de alguma forma, esses modos ou maneiras de sentir/perceber para distinguir entre eles, e um modo natural de fazer isso é apelando para as condições normais ou canônicas sob as quais tais eventos perceptuais são provocados (lembrar de como realistas diretos procuram lidar com uma alucinação visual: alguém está tendo uma experiência visual que é como uma experiência que normalmente é provocada quando alguém realmente vê uma maçã vermelha real na mesa). Assim, pode ser razoável argumentar que aquelas condições canônicas são o que os eventos ou atividades perceptuais específicas das pessoas *representam*. Por exemplo, é plausível afirmar que uma atividade perceptual específica constitui a percepção do vermelho (= o evento perceptual representando o estabelecimento de vermelho), porque é o tipo de evento psicológico regularmente (canonicamente) causado por superfícies vermelhas – na verdade poderia se esperar que os psicofísicos de modalidades sensoriais detalhariam essas condições canônicas ou padrão em termos objetivos. Embora essa manobra esteja aberta para realistas diretos, ela é opcional. Quando se toma essa opção o resultado é praticamente uma forma forte de representacionalismo – para o qual ver a próxima seção.

Existem várias dificuldades técnicas com adverbialismo, especialmente quando se lida com experiências fenomenologicamente complexas e amplas, tais como ter três dores de diferentes caracteres qualitativos ocorrendo simultaneamente em três locais diferentes no corpo da pessoa. Não está claro se abordagens adverbialistas podem amarrar bem-sucedidamente as maneiras apropriadas correspondentes a qualidades diferentes, com as dores ou danos teciduais corretos em locais diferentes. (Ver Jackson 1975, 1977 para uma crítica detalhada desse tipo; Tye 1996, pp. 74-77, contém um resumo útil.) Além disso, ainda que com esse movimento adverbialista se possa bem-sucedidamente livrar-se de misteriosos objetos mentais como dados dos sentidos, não está claro se adverbialismo ainda pode levar a uma forma de dualismo de propriedade de acordo com a qual uma pessoa seja diretamente ciente de determinadas qualidades fenomenológicas (não-físicas) estabelecidas por

experiências realizadas por estados cerebrais. Essas qualidades parecem estar requisitadas a explicar como as maneiras de atividades perceptuais diferentes de um observador podem ser diferenciadas.

Existem outras fontes de resistência às teorias da percepção direta de dor e outras sensações corporais intransitivas. Algumas objeções decorrem de considerações sobre se teorias de percepção direta podem dar explicações adequadas de percepção em geral, então, não são específicas para o tratamento de dor nelas. Uma das preocupações mais freqüentemente discutidas sobre as teorias da percepção direta em geral é se elas podem fazer justiça à intuição internalista de que experiência perceptual seria fenomenalmente rica de uma maneira que não poderia ser empurrada de volta ao mundo extramental. No caso dos primeiros realistas diretos como Armstrong e Pitcher, essa preocupação ainda era mais premente, uma vez que eles eram cognitivistas sobre experiência perceptual em geral; ou seja, eles tentaram explicar percepção em termos de aquisição de crença (ou, em termos de aquisição de estados cognitivos tipo crença). Mas crenças não parecem ter o tipo certo de fenomenologia associada com experiências perceptuais e sensações corporais (ver Everitt 1988 e Grahek 1991 para esse tipo de crítica). Como apontado anteriormente, os primeiros realistas diretos minimizaram a importância da fenomenologia experimental e por vezes até negaram sua existência temendo que o reconhecimento levasse a introdução de dados dos sentidos ou de "psíquicamente irreduzível" qualia. [*Observação 12: Por exemplo, quando Pitcher primeiro introduz a noção de desagradabilidade como a razão pela qual o nosso conceito de dor funciona da maneira que acaba fazendo (ver abaixo), ele escreve em uma nota entre parênteses: (Quando me refiro ao ato, ou estado, de sentir dor como uma experiência, é claro, não quero dizer que é um acontecimento exclusivamente mental ou alguma coisa do tipo: Eu quero dizer 'experiência' no sentido de que andando de bicicleta ou repousando em um tapete antes de um incêndio é uma experiência – isto é, meramente como alguma coisa que fazemos ou estamos sujeitos a ela) (Pitcher 1970, pp. 379-80, grifos no original). Talvez experiências perceptuais não sejam acontecimentos exclusivamente mentais. No entanto, pode não ajudar, mas pensar que elas são episódios experienciais conscientes em um sentido é muito mais robusto do que andar de bicicleta.] Mas essa preocupação sobre qualia levou muitos a se desviarem das primeiras teorias da percepção direta (especialmente aqueles que não estavam muito preocupados com ceticismo e epistemologia em geral) com a convicção de que aquelas teorias não eram enfim suficientes para capturar a rica fenomenologia de experiências perceptuais.*

4. Teorias Representacionais

Confrontados com tais dificuldades e muitas outras, fica tentador adotar uma forma forte de representacionalismo que abertamente admite a existência de experiências fenomenologicamente ricas, embora preservando a intuição básica e motivação naturalística por trás do realismo direto. Na verdade, muitos têm cedido a essa tentação.

4.1 Introdução

Representacionalismo sobre dor é a visão de que a fenomenologia completa de uma experiência de dor é estritamente idêntica ao seu conteúdo representacional ou intencional. Em outras palavras, os conteúdos fenomenais e representacionais de dor são uma e a mesma coisa, portanto não podem ser separados. Entre os defensores do representacionalismo de dor entendido desse modo estão Harman (1990), Dretske (1995, 1999, 2003), Tye (1996, 1997, 2006a, 2006b), Byrne (2001), Seager (2002) e Bain (2003). [*Observação 13: Dretske e Tye são provavelmente os mais renomados representacionalistas sobre dor e outras tais sensações corporais. Lycan (1987a, pp. 60-61) contém uma breve exposição de uma explicação representacionalista de dor, no entanto, ele não afirma que os aspectos emocionais de dor também poderiam ser tratados representacionalmente. Ele parece ter em mente um misto de teoria representacionalista-combinada-com-psicofuncionalista sobre dor e outras sensações corporais. Ver abaixo.]*

A maioria das primeiras explicações de percepção de realistas diretos, como mencionado antes, eram tímidas sobre o reconhecimento de uma fenomenologia robusta para experiências. Isso aconteceu principalmente porque fenomenologia experiencial estava associada com realismo indireto e teorias dos dados dos sentidos em particular. Muitos dos primeiros realistas diretos abraçaram adverbialismo porque adverbialismo prometia um modo de ser *realista* em relação a experiências, embora evitando uma visão ação-objeto delas. Porque a maioria dos realistas diretos identificavam dores com experiências sensoriais em vez de seus objetos, os teóricos da percepção direta sobre dor necessitavam de uma noção robusta de experiência (*realista*). Adverbialismo deu lugar a uma forma forte de representacionalismo sugerindo maneiras nas quais conteúdo intencional poderia ser naturalizado com base naquelas condições canônicas que causalmente/regradamente controlam a ocorrência de experiências perceptuais em virtude das quais elas representam aquelas condições corporais. Isso abriu a possibilidade de defender o realismo direto em relação a uma fenomenologia experiencial robusta com credenciais completamente naturalísticas. O resultado foi representacionalismo forte em relação a toda fenomenologia experiencial, de acordo com o qual todo o conteúdo fenomenal (qualitativo) ou qualia de qualquer experiência é metafisicamente constituído íntegralmente por seu conteúdo representacional.

Por essa razão, o representacionalismo sobre qualia nesse contexto precisa ser entendido em um sentido reducionista. Como já vimos, realismo indireto, especialmente na forma de teorias dos dados dos sentidos, também foi desenvolvido conforme teorias representacionalistas (talvez excluindo as sensações corporais intransitivas). Na verdade, o antigo nome para realismo indireto era "realismo representativo." Nessas teorias, ao ter uma experiência perceptual estamos diretamente inteirados com qualia, entendido quer como qualidades intrínsecas de experiências ou como qualidades de elementos fenomenais como dados dos sentidos. Mas, pelo menos na percepção externa comum, essas qualidades *contingentemente* representam propriedades objetivas sensíveis de objetos públicos em virtude de quer seja assemelhamento com eles ou por serem regularmente causadas pelo estabelecimento deles – ou ambos. Em outras palavras, em uma abordagem realista indireta, elas teriam existências distintas: qualia ou dados dos sentidos *passam a* representar objetos públicos e suas propriedades sensíveis, em virtude de algumas relações *contingentes* mantidas entre eles (assemelhamento ou causalidade).

Entretanto, em seu endosso da fenomenologia, o realista direto reducionista não pode ter tais objetos fenomenais de certo modo internos para nossa mente ou experiência, nem pode ela validar a existência de qualidades *intrínsecas* às experiências que podemos passar a ser diretamente cientes em introspecção – a intuição básica do perceptualista direto, lembrando, é que nossas experiências são transparentes para nós na medida em que elas nos apresentam o mundo direta e imediatamente (esta relação externa é essencial). Então, se qualia devem ser delimitados na própria imagem realista direta de percepção, estes qualia precisam ser reduzidos para conteúdo representacional de estados de percepção. Usaremos às vezes 'representacionalismo forte' para distinguir essa visão de "realismo representativo" (ver Block 2006 – Block usa 'representacionismo' para marcar a mesma distinção).

Do mesmo jeito que os primeiros realistas diretos, representacionalistas fortes tendem a ser naturalistas ou fisicalistas. Portanto, essas teorias geralmente vêm com uma explicação naturalística de como esses estados (considerados como realizados no sistema nervoso central) adquirem o seu conteúdo representacional. A explicação mais comum é uma teoria imaginária de co-variação causal (semântica informacional – ver Dretske 1981, Fodor 1987, Aydede e Güzeldere 2005) ou uma psicosemântica teleológica (ver Millikan 1984, Papineau

1987) ou ambos (Dretske 1988, 1995; Tye 1996). Essas são teorias externalistas. [*Observação 14: Aydede & Güzeldere (2005) oferecem uma semântica informacional, mas eles não são externalistas sobre qualia. Além disso, um psicosemântico de papel naturalista funcional (internalismo) não pode estar fora de questão. Ver Carruthers (2000, Chp. 9) para uma explicação representacionista de dor que se aproxime disso – o que ele chama de uma psicosemântica do consumidor. Rey (1997, Chp. 11) contém uma explicação de experiência sensorial de acordo com a qual propriedades fenomenais são identificadas com papéis funcionais restritos de estados sensoriais cujos papéis então estão identificados com o conteúdo representacional restrito dessas sensações. Ver também White (1986) para uma explicação funcionalista restrita semelhante.*]

Para recapitular, o representacionalismo forte é o moderno realismo direto sobre percepção, onde adverbialismo está substituído por representacionalismo praticado em uma narrativa naturalística sobre como experiências perceptuais adquirem o seu conteúdo representacional (análogo) que por sua vez constitui sua fenomenologia. Assim, de acordo com representacionalismo forte, experiências de dor fazem sentir da maneira que fazem em virtude do conteúdo representacional delas, e nada mais. Elas representam várias condições prejudicadas do tecido do corpo. A maneira como elas representam essas condições é análoga ao modo como nosso sistema visual representa cores. Se cores são (pelo menos, parcialmente) características objetivas de superfícies como refletâncias espectrais de sua superfície, nossas experiências visuais não representam cores como tal, por isso não podemos passar a conceituar cores como refletâncias espectrais com base em suas apresentações visuais "não-granuladas". Então não é objeção ao representacionalismo que nossas experiências de dor não representem dano tecidual como tal, o que significa dizer que não podemos necessariamente conceituar o que experiências de dor representam enquanto dano tecidual unicamente com base nessas experiências.

Costuma-se dizer que as experiências perceptuais representam o que elas fazem *não-conceitualmente*, o que muitas vezes é equiparado com conteúdo *análogo* (realizado em representações contínuas tipo imagem). Nesse contexto podemos tomar isso como uma afirmação sobre o modo como experiências são estruturadas representacionalmente: elas não são estruturadas fora de conceitos (representações discretas) assim como geralmente pensamentos são concebidos para ser. Cada modalidade sensorial tem uma escala de qualidades de propriedade que pode detectar. Experiências de dor não são diferentes, embora possam ser menos ricas em termos de seu conteúdo informacional comparadas com a visão, por exemplo. No entanto, é razoável argumentar que diferenças qualitativas em experiências de dor são devidas às suas representações de diferentes condições corporais. Tye lista uma porção de candidatas:

... uma pontada de dor representa um caso de dano leve, breve. A dor latejante representa um distúrbio pulsando rapidamente. Doloridos representam regiões de danos no interior do corpo, em vez de sobre a superfície. Essas regiões são representadas como tendo volume, tanto como gradualmente começando e terminando, aumentando em severidade, ou lentamente desaparecendo. Os volumes assim representados não são representados como exatos ou nitidamente delimitados. É por isso que doloridos não são sentidos com localizações exatas, ao contrário de dores de picadas, por exemplo. A dor aguda é aquela que representa dano súbito sobre uma determinada região do corpo bem definida. Esta região é representada como tendo volume (em vez de ser bidimensional), como sendo a forma de alguma coisa cortante e pontiaguda (como a de um punhal). No caso de uma dor de picada, o dano relevante é representado como tendo um início súbito e terminando na superfície ou logo abaixo, e cobrindo uma área muito pequena. Uma dor transfundida é uma que representa que o dano envolve o alongamento de partes internas do corpo (por exemplo, músculos). (Tye 1997, p. 333; cf. Tye 1996, 2006a).

O problema de localização de dor é tratado da mesma maneira que as primeiras teorias da percepção lidaram com elas: a localização de dor é a localização que as experiências de dor representam conforme o local onde o dano tecidual está ocorrendo. Esse tipo de explicação se torna mais atraente à luz do fato de que agora temos uma noção muito mais robusta e realista de experiência cujo conteúdo-fenomenológico-combinado-com-representacional é um guia direto para a localização do dano tecidual. A fenomenologia de experiências de dor apresenta agora diretamente/transparentemente dano tecidual para o portador em virtude de sua identidade com o conteúdo representacional dela (Tye 2006a, 2006b).

4.2 O problema do foco

Uma das dificuldades centrais para qualquer visão perceptual/representacional de dor é explicar por que, se sentir dor é perceber genuinamente dano tecidual em uma parte do corpo, relatamos sua experiência em vez do dano tecidual (ver Pitcher 1970, pp. 379-80; Armstrong 1962, p. 125; e Aydede 2009, pp. 553-8, para a manifestação da dificuldade). *[Observação 15: Os primeiros realistas diretos como Pitcher e Armstrong, entre outros, reconheceram essa dificuldade e a abordaram explicitamente. Nós não encontramos esse tipo de reconhecimento claro em representacionistas fortes sobre dor (mas ver Tye 2006a, 2006b). Hill (2006) contém uma extensa discussão desse problema, mas sua solução envolve a rejeição da idéia de que o conceito de dor se aplica à experiência: ele argumenta que o conceito se aplica aos danos teciduais, a despeito das aparências.]* Podemos chamar essa dificuldade como o problema do foco para teorias da percepção em geral (incluindo pontos de vistas de representacionistas fortes). De acordo com a concepção do senso-comum de dor, e depois dele, a maioria das teorias da percepção, somos, epistemológica e psicologicamente, mais interessados na experiência do que no seu objeto, dano tecidual. Nossa reação conceitual espontânea também segue esse padrão: há uma diferença marcante no *locus* de aplicação de conceito ou identificação conceitual entre percepção externa comum e dor. Como representado na Figura 1 acima, existe uma assimetria óbvia entre as duas. Se sentir dor não é nada além de perceber dano tecidual em uma região do corpo, estando em igualdade com a visão de uma maçã vermelha, então seria natural supormos que, quando relatamos dor em partes do corpo, estamos relatando uma relação perceptual que se alcança entre o observador e uma condição extramental percebida.

Mas não é isso que encontramos. Em vez disso, o que encontramos é um relato de uma experiência de um certo tipo cuja etiologia informacional/representacional não faz diferença para sua própria classificação conceitual. Um relato de dor é um relato de uma experiência cuja exatidão representacional não é relevante se o relato em si é preciso. Lembrar que, na maioria das teorias da percepção, quando eu expresso uma frase como (5), eu estou dizendo alguma coisa como "Eu estou tendo uma experiência a qual me avisa que há algum tipo de transtorno físico nas costas da minha mão". Em outras palavras, eu simplesmente relato uma experiência que me diz alguma coisa. Queira ou não eu venha a acreditar no que ela me diz é uma questão de fatores que não deveriam ser considerados na análise do que são as condições-de-verdade de (5). Na verdade, esse tipo de análise proposto por teóricos da percepção chega pertíssimo de capturar totalmente a concepção comum de dor e portanto é um argumento a favor de tais teorias. Mas isso é precisamente onde o problema reside para teorias da percepção. Por que um relato de dor é um relato de uma experiência na primeira instância se a experiência é genuinamente perceptual (estímulo externo)? Não é estranho? Nada desse tipo acontece na percepção genuína. Na verdade, essa assimetria pode ser transformada em um argumento convincente contra teorias da percepção (bem como representacionista forte) do modo como se expõe no parágrafo seguinte – cf. Aydede (2009).

Cada caso genuíno de percepção convida a relatar um exemplo de percepção na modalidade pertinente por sentenças semelhantes a (9)-(13), onde o verbo perceptual é utilizado predominantemente como um “verbo de resultado”. Por exemplo:

(10) Eu vejo uma maçã vermelha em cima da mesa.

Isto é por uma boa razão: percepção é essencialmente uma atividade por meio da qual alguém reúne informações sobre seu ambiente (extramental) em tempo real (incluindo o ambiente interno do corpo dela, naturalmente). Portanto não é surpreendente que a forma dominante de relatar está na forma de uma relação entre o observador e o observado onde o último trata de objetos ou condições extramentais do ambiente da pessoa. Também não é surpreendente que percepção normalmente produz categorização conceitual do objeto ou condição observada na primeira instância: o resultado típico de um processo perceptual é trazer o objeto observado dentro de um conceito perceptual. Percepção genuína portanto coloca o prêmio no objeto observado, e não na atividade perceptual em si ou na experiência perceptual na qual alguém é normalmente colocado em contato epistêmico com o seu ambiente extramental. Por isso o resultado típico de percepção é a aquisição de crenças com conteúdos exprimíveis por frases como (9)-(13). Se frases relatando dor em partes do corpo não seguem esse padrão, ou seja, se elas não devem ser interpretadas como relatos de relações perceptuais entre o observador e o observado, então relatos de dor não são à primeira vista relatos perceptuais, relatos para o efeito de que alguém está em uma relação perceptual com alguma coisa extramental. Mas relatos de dor relatam sentimento de dor. Portanto sentir dor não é uma forma de percepção genuína. Vamos chamar isso de argumento do foco contra teorias da percepção.

Há um sentido óbvio no qual o teórico perceptual é obrigado a admitir que relatar dor não é um caso de relatar a consecução de uma relação perceptual entre o observador e o objeto extramental percebido. Pois na medida em que relatar dor é relatar uma experiência consciente e somente de tal modo, nessa medida é um relato introspectivo, relato de atividade *intra-mental*. No entanto, um teórico perceptual insistiria que essa experiência relatada seria uma experiência perceptual. Mas por que relatar a experiência, a mensageira, em vez de seu objeto, a mensagem? Por que aqui estamos obcecados com a mensageira?

A explicação natural que um teórico perceptual poderia dar é que ao contrário de outras modalidades de percepção, as ações de sentir dano tecidual envolvidas em perceber dor (ou seja, a experiência) têm uma qualidade negativa de afeto muito pronunciada: dores são desagradáveis, horrorosas, danosas, penosas (ver Pitcher 1970, p. 379ff e Armstrong 1962, p. 125ff; 1968, p. 310ff). É esse afeto negativo que explica porque estamos obcecados com a própria experiência, em vez de o que é uma percepção de, ou seja, partes do corpo traumatizadas. Em outras palavras, é essa qualidade negativa que se transforma no foco cognitivo sobre si mesmo, e com ele, sobre a experiência que se vincula. Se isto estiver correto, então, é claro, dores são igualmente desagradáveis mesmo quando elas enganam. É por isso que escolhemos nossas ações de sentir (ou seja, as experiências elas mesmas) em vez de seus objetos externos independentemente de sua etiologia informacional: se elas são ou não verdadeiras, elas fazem sofrer igualmente.

Isso parece ser uma explicação plausível numa primeira passada. Na verdade, um teórico da percepção pode até dar, plausivelmente, uma narrativa evolucionária sobre porque essas experiências perceptuais deveriam ser sentidas como desagradáveis: elas representam ou sinalizam uma característica de parte do corpo que tende a dificultar a sobrevivência. Porém, o mesmo tipo de explicação pode ser dada para outras sensações corporais intransitivas como coceiras, cócegas, formigamentos e orgasmos? Talvez isso possa ser feito para abordar

orgasmos, os quais geralmente são intensamente prazerosos e tem vantagens evolucionárias óbvias. Mas o que acontece com os outros? Coceiras têm uma qualidade desagradável para isso o que normalmente faz alguém querer roçar o ponto onde há comichão. Mas cócegas e formigamentos podem ser agradáveis às vezes e desagradáveis em outras, bem como de afeto neutro ainda em outras vezes. Ainda assim, o conceito de cócegas ou formigamento é como o conceito de dor que se aplica às ações de sentir ou experimentar, em vez de às condições externas que essas ações podem estar representando – se elas representam alguma coisa. [Observação 16: Na verdade, se elas fossem percepção genuína de condições do corpo, elas seriam formas muito estranhas de percepção: ninguém parece ter a menor idéia sobre percepções de que elas são, o que se manifesta no fato de que não temos conceitos que se aplicam ao que essas experiências podem estar representando. Os conceitos que temos não são nada além dos conceitos CÓCEGAS, FORMIGAMENTO, os quais, assim como DOR, não parecem acompanhar condições físicas das partes do corpo em que se aplicam – eles parecem acompanhar as suas experiências.] Além disso, experiências gustativas e olfativas pode ser agradáveis, desagradáveis ou de afetos neutros, ainda que as ações de sentir envolvidas no exercício dessas modalidades sensoriais pareçam ser amplamente transparentes de modo que aplicamos os conceitos pertinentes, como DOCE, AMARGO, etc. para os objetos externos dessas experiências em primeira instância, e somente de forma derivada ou incidentalmente às ações de sentir ou às próprias experiências.

Essas observações lançam dúvidas sobre a plausibilidade da explicação oferecida pelo teórico da percepção para a assimetria em foco. Porém, o teórico da percepção ainda pode afirmar que qualquer que possa ser a explicação no caso de outras sensações corporais intransitivas, a explicação oferecida para dor está essencialmente correta, e como um teórico pode portanto concluir que ela atendeu o ônus da prova ao afirmar que experimentar dor é engajar-se em percepção externa genuína. Essa resposta tem alguma plausibilidade inicial uma vez que experiências de dor quase sempre têm um afeto negativo pronunciado. No entanto, se alguém suspeita – como se deve – que a intransitividade de certos tipos de sensações corporais como um todo deve ter uma explicação unificada, seria sensato concluir que a explicação oferecida provavelmente não é toda a história, e portanto não poderia ser adequada por si só.

Há também bastante evidência científica substancial de que existem fenômenos anormais de dor onde os aspectos sensoriais e de afetos das experiências de dor estão dissociados uns dos outros – ver seção 6.1 abaixo. O caso mais típico é conhecido como síndrome de assimbolia para a dor [*condição adquirida onde há ausência de resposta cognitiva à dor devido a fatores emocionais ou a comprometimentos de funções cerebrais - agnosia*], onde pessoas que sofrem dela têm experiências de dor sem o afeto negativo. Curiosamente, essas pessoas ainda identificam sua experiência como dor, mas não mostram sinais corporais, emocionais e comportamentais tipicamente associados com o aspecto desagradável de dores. Elas estão sentindo uma dor que não dói! Se dores não são necessariamente desagradáveis, como essa síndrome parece mostrar, é uma questão interessante e aberta se sentir dores sem seu afeto negativo ainda manteria sua natureza intransitiva. (Para considerações do que seria isso, ver Aydede e Güzeldere 2005.)

Mas o problema real para essa resposta que apela ao afeto negativo é que mesmo se a explicação fornecida fosse correta, ela não salvaria uma teoria da percepção. O *explanandum* (ou seja, que o foco semântico da aplicação espontânea do conceito em relatar dores é a experiência em vez do objeto extramental dessa experiência) pode plausivelmente ser interpretado como admissão de que sentir dor em uma parte do corpo não é perceber alguma coisa extramental lá. O que justifica essa interpretação é uma condição aceitável sobre a percepção genuína: um tipo de experiência é genuinamente perceptual somente se ela dá origem geralmente a aplicações de conceitos de propriedades cujo foco semântico é o próprio objeto desse tipo de experiência. Em outras palavras, alguma apreensão cognitiva de um certo

tipo é necessária para um processo sensorial tornar-se genuinamente perceptual. Geralmente, conceitos de qualidades secundárias são apanhados para serem propriedades em relação a cada modalidade sensorial. Na verdade, esses conceitos se aplicam principalmente para objetos de experiências gerados tipicamente por essas modalidades, em vez de para as próprias experiências (ou se o fizerem, somente de modo derivado). Mas no caso de dor, não parecemos aplicar semanticamente DOR, ou 'dor' para esse caso, de dano tecidual. Novamente isso é evidenciado pelas condições-de-verdade de frases de atribuição de dor, como vimos antes. Assim, o *explanans* pode estar correto, mas parece perder seu alvo, o *explanandum*: ele acaba sendo uma explicação de porque sentir dor não é genuinamente perceptual. (Ver Aydede 2009, para uma elaboração ampliada desse tipo de argumento contra teorias perceptualistas bem como representacionalistas fortes.)

Outro tipo de resposta para o problema do foco poderia ser tratá-lo como um pseudo problema que decorre de nossas práticas lingüísticas sem afetar os fenômenos. Pode-se argumentar da maneira seguinte (Chalmers em correspondência; cf. Hill, 2006). Podemos inventar um termo 'ver²' tal que alguém pode ver² mesmo quando o objeto perceptual não está presente (então 'ver²' aplica-se à experiência visual, ao contrário do 'ver¹' comum). Também podemos inventar um termo 'sentir¹' tal que sentir¹ requer a presença do objeto perceptual, dano tecidual (então 'sentir¹' é ao contrário do 'sentir²' comum). Quando isso acontece, em nossa língua 'ver' expressa 'ver¹' e 'sentir' expressa 'sentir²', mas isto é apenas terminologia. Ao nível dos fenômenos, os dois casos estão em igualdade.

Mas o problema não vai desaparecer com essa manobra. Por um lado, ele realmente não aborda o argumento anti-perceptualista do foco oferecido acima. Por outro lado, a questão não é se podemos ou não podemos inventar novos termos ou formar novos conceitos de modo que os dois fenômenos acabem sendo do tipo idêntico. Práticas lingüísticas refletem nossas práticas conceituais, como pensamos e respondemos conceitualmente à informação perceptual que chega. Por uma questão de fato, nossas práticas conceituais tratam visão e outras percepções externas comuns diferentemente do que tratam sentir dor, apesar do fato de que os tipos de fluxo de informação parecem idênticos em ambos os casos. A questão é por quê? Porque essas práticas são moldadas por nossas necessidades epistêmicas e preferências psicológicas que estão presentes em nosso comportamento. Elas não são arbitrárias. Se percepção é um processo psicológico pelo qual reunimos informações sobre o mundo extramental e alinhamos nossas respostas conceituais e comportamentais nessa base de uma certa maneira, é uma questão justa indagar se um processo psicológico que se desvie disso é percepção, especialmente quando o desvio parece refletir que as nossas necessidades epistêmicas e preferências psicológicas são marcadamente diferentes daquelas envolvidas em percepção externa. A questão de se sentir dor é percepção não é uma questão puramente metafísica ou filosófica, mas também é em parte e importantemente uma questão empírica (psicológica).

4.3 O problema dos qualia de afeto

Dores não são experiências somente sensoriais ou perceptuais, elas também são experiências afeto-emocionais, ou pelo menos elas parecem ter um aspecto de afeto. Sentir dor normalmente é ter uma experiência horrorosa, danosa, 'penosa'. Então podemos dizer que dores têm um valor hedônico negativo ou de afeto negativo.

Representacionalistas fortes estão empenhados em alegar que todos os qualia são representacionais. Portanto, se esse aspecto de afeto negativo da dor (ou seja, a qualidade danosa, dolorosa de dores) é uma parte própria da fenomenologia qualitativa geral de dor, então isso também deve ser representacional. Mas o que isso representa? Fenomenologia de

dor parece complexa na medida em que parece consistir de pelo menos duas dimensões, afeto-emocional e sensorial-discriminatória. Representacionistas, juntamente com os primeiros teóricos da percepção, alegam que o aspecto sensorial de dor é representacional: ela representa dano tecidual. Mas o que o aspecto do afeto representa? Não parece ser um candidato plausível.

Os primeiros teóricos da percepção, especialmente realistas diretos, foram *cognitivistas* sobre o afeto negativo de dor. Eles alegaram, grosso modo, que isso consiste de reações cognitivas/conativas espontâneas do experimentador às suas próprias experiências de dor. Essas reações foram concebidas como elaboração de *atitudes proposicionais conativas*. Em outras palavras, a penosidade de dores foi estabelecida por seu poder de imediatamente "evocar em [alguém] o desejo peremptório de que a percepção [dor] deveria cessar" (Armstrong, 1968, pp. 314-16). (Ver também, Stephens e Graham 1985, 1987; Nelkin 1986, 1994; Hall 1989; Parfit 1984. De acordo com a apresentação de Chisholm 1987, Brentano também declarou que dores e prazeres são reações em parte conativas aos elementos sensoriais.)

Mesmo que teoricamente cognitivismo seja uma opção para representacionismo, adotá-lo parece violar o espírito de representacionismo forte. Tudo depende de como alguém gostaria de desenvolver a linha cognitivista. Uma opção é dizer que o aspecto do afeto de dor não é qualitativo ou fenomenológico. Estamos sob a ilusão de que é assim porque somos fisicamente conectados [*hard-wired*] para reagir cognitiva e comportamentalmente ao conteúdo sensorial de dor de uma determinada maneira. Esta opção tem a vantagem de preservar representacionismo forte: se afetar não é qualitativo, não existe qualquer pressão para tratá-lo como representacional – cf. Tye (1996, pp. 111-16 e 134-36; 1997, p. 332-3). Mas se admitimos que o aspecto do afeto de dor é tão qualitativo quanto seu conteúdo sensorial, então cognitivismo surge como algo comprometedor para o representacionista forte porque ele [*cognitivismo*] admite que nem todos qualia são representacionais. Esta última opção pode levar a abordagens representacionais-combinadas-com-funcionalistas para dores e outras experiências de afetos não-neutros nas quais o conteúdo de uma experiência sensorial pode trazer uma explicação puramente representacional enquanto a sua dimensão de afeto pode ser uma questão de processar funcionalmente esse conteúdo para definir parâmetros motivacionais (na suposição de que atitudes cognitivas podem ser capturadas funcionalmente) – ver abaixo.

O problema com cognitivismo em geral é que ele sofre de implausibilidade intuitiva: certamente não parece que o aspecto danoso de experiências de dor seja só uma questão de nossas *reações cognitivas* a elas como *geralmente* concebido. Reações cognitivas na forma de atitudes proposicionais não parecem ter qualquer fenomenologia qualitativa para elas. Mas o mais importante, este movimento parece posicionar erradamente o problema. A questão é: no que consiste a penosidade, a qualidade danosa, de dores? A resposta oferecida parece ser: em nossa reação cognitiva/conativa à experiência, alguma coisa como ter um desejo para ela parar, por exemplo. Mas alguém preferiria pensar que é porque a experiência é dolorosa que se deseja que ela pare, e não o contrário.

A maneira mais simples de lidar com os qualia de afeto para um representacionista é dizer que eles também são representacionais, tal como os qualia sensoriais. Em um trabalho recente, Tye parece propor uma tal visão:

Pessoas com dor tentam livrar-se dela ou diminuí-la. Por quê? A resposta certamente é porque dor se *sente* desagradável ou ruim, porque é *experienciada* como tal. Mas o que exatamente é experienciado como desagradável? A atenção de alguém, quando ela sente

dor, vai para um lugar diferente daquele em que a experiência de dor está localizada. As qualidades que são experienciadas como desagradáveis estão localizadas na parte do corpo em que a pessoa presta atenção (em circunstâncias normais). Pessoas cujas dores não têm dimensão de afeto vivenciam o sensorial isoladamente, representações não-avaliativas de danos teciduais de um tipo ou outro em uma região corporal localizada. Todas as outras pessoas cujas dores são normais experienciam as mesmas qualidades, mas agora tais qualidades são experienciadas por elas como desagradáveis. É precisamente *porque* as qualidades são experienciadas como desagradáveis ou ruins que as pessoas têm as reações cognitivas às dores, reações tais como querer parar a dor. Experienciar dano tecidual como ruim é passar por uma experiência que representa aquele dano como ruim. Consequentemente, na minha visão, a dimensão do afeto de dor é uma parte do conteúdo representacional da dor tanto quanto é a dimensão sensorial. (Tye 2006a)

Então a experiência, que eu vivencio quando eu sinto uma dor aguda nas costas da minha mão, sente de tal maneira porque ela representa dano tecidual na minha mão e representa-o como ruim. Em outras palavras, ela representa dano tecidual como tendo a qualidade de ser ruim.

Claro, normalmente alguém tendo dano tecidual está mal. Nós também normalmente pensamos/julgamos que isso seja ruim. Não só isso, experienciar dano tecidual (isto é, sentir dor) é ruim. Pensamos/julgamos assim também. Mas não se segue desses truísmos (sem premissas adicionais) que a experiência *representa* o dano *como ruim*. Esses truísmos não deveriam ser confundidos com esta última afirmação, que é uma afirmação metafísica substantiva. Mas o que isso significa para a experiência de alguém representando dano tecidual como ruim?

Esta é uma questão não-trivial para um representacionista forte que aspira ser um naturalista. Lembrar que representacionismo forte usualmente vem com uma narrativa naturalística sobre como as experiências adquirem seu conteúdo representacional. Então é considerável que, representar dano tecidual como ruim, pode ser resgatado em termos que um representacionista teria em seu arranjo fosse qual fosse a narrativa naturalística. Muitos representacionistas incluindo Tye defendem (ou pelo menos inicialmente) uma teoria informacional. Mas qual é em si a propriedade natural do dano tecidual que é detectada ou acompanhada pela experiência de modo que podemos dizer que a experiência traz informações sobre *ela*? A propriedade de ser ruim não parece ser o tipo de propriedade que pode ser detectada ou transduzida informacionalmente. Indiscutivelmente, uma versão teórico-informacional de representacionismo não parece muito apropriada para qualia de afeto (mas ver Tye 2006b para uma resposta).

Mas talvez uma semântica de papel funcional pudesse lidar melhor para resgatar o que significa experiências de dor representarem dano tecidual como ruim. A idéia é que experiências de dor desempenham um certo papel funcional/causal na economia mental e comportamental de seus portadores. Em particular, dado que elas normalmente sinalizam lesão, tais experiências são geralmente associadas causalmente com uma determinada bateria de efeitos cognitivos e comportamentais. Poderia ser alegado que esse perfil causal ou funcional como um todo (em vez de uma mera ligação informacional) seria o que faz experiências de dor *representarem* dano tecidual como ruim.

Não está claro, entretanto, se o representacionismo está fazendo algum trabalho nessa proposta, uma vez que é feito um apelo ao funcionalismo. Por um lado, ela transforma representacionismo forte até certo ponto em uma teoria internalista. Por outro lado, porque não dizer simplesmente que o próprio papel funcional *constitui* a fenomenologia do afeto de

dor? Na verdade, funcionalismo (ou melhor: psicofuncionalismo) na filosofia da mente sempre tem tratado dores como exemplos paradigmáticos de estados mentais qualitativos cuja fenomenologia pode ser plausivelmente capturada por propostas funcionalistas. O que fez isso plausível numa primeira vista foi a fenomenologia do afeto de dor (ao contrário de sua fenomenologia sensorial), que está essencialmente conectada com a função de ser um motivador intrínseco de dor. Mas uma vez que funcionalismo esteja consentido, não precisamos fazer um desvio pela via do representacionalismo. De fato, é difícil ver como alguma coisa que representa uma experiência como ruim pode ser um motivador intrínseco por si só. Para explicar como, um representacionista teria de advertir para mecanismos adicionais (aprendizagem?) para conectar conteúdo representacional com condução e motivação.

5. Teorias de avaliação e de motivação

Embora um tratamento funcionalista de qualia de afeto pareça problemático para representacionistas fortes puros, isso pode ser acolhido por teóricos da percepção em geral que estão buscando dar uma explicação naturalística de dor como uma percepção. Tudo o que eles precisam fazer para acomodar a fenomenologia de afeto de dor é dizer que sentir dor envolve percepção embora percepção não esgote sua natureza: sentir dor também é uma experiência de afeto/emocional que pode ser explicada em termos do papel funcional do conteúdo sensorial/representacional de dor. (Ver, por exemplo, Lycan 1987a, pp. 60-61, Aydede 2000, e Clark de 2006, para propostas mais ou menos em torno dessa linha.) Essa visão, como podemos lembrar, é o que a definição de dor da IASP parece recomendar. Também parece embutida na concepção do senso-comum de dor.

Na verdade uma série de teóricos abraçou este tipo de abordagem que poderia ser chamada utilmente de 'teorias mistas de dor'. Estas surgem em uma variedade de formas, algumas vezes motivadas por diferentes conjuntos de preocupamentos, e conseqüentemente, enfatizando diferentes aspectos de dor. Mas a ideia básica é que a natureza da dor é complexa consistindo de pelo menos dois elementos mentais. Geralmente um elemento é caracterizado por usar um ou mais dos seguintes grupos de palavras: sensorial, perceptual, representacional, discriminatória, descritora ou informacional. O outro é caracterizado por um ou mais dos seguintes termos: de afeto, emocional, motivacional, de avaliação, ou imperativa. Até agora estivemos focando naquelas teorias que enfatizam os aspectos do primeiro grupo. Na verdade este tem sido o estilo esmagadoramente dominante da teorização – pelo menos na tradição filosófica. Mas há um crescente reconhecimento do fato de que dor tem um aspecto de afeto e motivacional que parece pelo menos à primeira vista distinto de seu aspecto sensorial ou perceptual (ver próxima seção para evidência científica). Como observado, a maioria dos teóricos da percepção e representacionistas fracos poderiam, e como uma questão de fato histórico, fizeram acomodar o aspecto de afeto de dor para variada gradação de resultado – na maioria, por via cognitivista como descrito acima.

No entanto, uma série de tais teóricos têm focado mais no aspecto de afeto das experiências de dor em vez de seu aspecto sensorial/perceptual, talvez sentindo que é este aspecto que tornam singulares e distintivas as experiências de dor e outras sensações corporais semelhantes. Há precedentes históricos para este tipo de abordagem (por exemplo, Marshall 1892, 1894a, 1894b; Duncker 1941), mas focarei nos desenvolvimentos contemporâneos da visão.

Um bom exemplo é Nelkin 1994. Nelkin cita sua teoria, a 'teoria de avaliação de dor', de acordo com a qual dor consiste de dois componentes, um dos quais é um estado fenomenal

ocorrente representando várias perturbações em partes do corpo. O segundo componente é uma avaliação simultânea e não-inferencial desse estado fenomenal. Nelkin concebe essa avaliação como uma forma de julgamento espontâneo *de re [da coisa]* sobre o estado fenomenal enquanto representando dano ao corpo. Ele acredita que ambos elementos são necessários para experiência de dor. Surpreendentemente, no entanto, Nelkin alega que o componente de avaliação não deveria ser equiparado com afeto e motivação envolvidos em experimentar dor. De acordo com Nelkin, estes dois estão relacionados apenas contingentemente com experiências de dor. (Uma visão similar é apresentada em Hall 1989.)

Outra teoria de avaliação é oferecida por Helm (2002) que desenvolve a visão de um jeito mais integrado. De acordo com Helm, dores corporais e prazeres são avaliações simplesmente sentidas, avaliações espontâneas do que está acontecendo em seu corpo enquanto bom ou ruim. De acordo com Helm, essas avaliações não são julgamentos comumente inferidos. No entanto, elas têm conteúdos intencionais racionalmente responsivos a uma escala mais ampla de estados de fundo conativos e cognitivos de quem as experimenta. Então enquanto avaliações sentidas elas intrinsecamente motivam e racionalizam o comportamento normalmente associado à dor e prazer. Portanto, elas não são um componente separado ou separável da dor. Dores e prazer simplesmente são avaliações sentidas. A explicação de Helm é feita com nuances em muitos aspectos visto que depende de sua honestamente bem elaborada teoria das emoções (Helm, 2001).

Hall (2008) e Klein (2007) também oferecem explicações de dor que pertencem a esta classe de teorias de avaliação. Eles chamam a visão deles de teorias 'imperativas', de acordo com a qual dores são experiências com conteúdo puramente intencional. De acordo com Hall, dores têm conteúdo intencional composto em parte por conteúdo descritor, e outra parte de conteúdo imperativo. Em sua visão, experiências de dor tanto *representam* dano real ou potencial em partes do corpo bem como *comandam* determinadas ações que envolvam aquelas partes tais como: "Pare! Pare de fazer o que você está fazendo com esta parte do corpo" (Hall 2008: 534).

Klein (2007) desenvolve bem mais essa explicação imperativa de dor de uma forma muito radical: ele propõe que experiências de dor estão preenchidas unicamente pelo seu conteúdo imperativo. Ele alega que elas não têm conteúdo descritor (em suas palavras, representacional) de nenhum modo. Ele promove sua explicação no mesmo espírito metafísico em que representacionistas fortes apresentam a explicação deles: a diferença fica no tipo de conteúdo intencional que dores têm. De acordo com representacionistas fortes (na terminologia de Klein, intencionalistas), esse conteúdo é puramente descritor. De acordo com Klein, é puramente imperativo: uma rejeição contra atuação em partes do corpo onde a dor é sentida.

Gustafson (2006) desenvolve um argumento ampliado e multi-faseado contra entender dor como uma experiência sensorial. Em sua visão, dores são essencialmente emoções.

Quando os alicerces naturalísticos dessas teorias de avaliação são explorados, reduções funcionalistas ou psicofuncionalistas da dimensão de afeto/avaliação de dor podem vir a ser a opção mais natural para esses teóricos.

6. Eliminativismo a respeito de dor

6.1 O argumento da dissociação reativa para eliminar dor

Daniel Dennett, em seu influente artigo, "Por Que Você Não Pode Fazer um Computador que Sente Dor" (1978), argumentou que o conceito comum de dor é irremediavelmente incoerente e deve ser abandonado. Seu argumento baseou-se em algumas síndromes clínicas de dor que ele apelidou de "dissociação reativa" do afeto de dor diante do seu aspecto sensorial.

Tem sido bem conhecido que certos procedimentos cirúrgicos, alguns medicamentos e certas condições patológicas reduzem ou eliminam o desconforto da dor, embora preservando seus aspectos sensoriais-discriminatórios. Esses dados geralmente vêm desde pacientes que se submeteram à lobotomia pré-frontal (Freeman et al. 1942; Freeman e Wattz 1946, 1950; Hardy et al. 1952; Barber 1959; Bouckoms 1994) ou cingulotomia (Foltz e White 1962a, 1962b; White e Sweet 1969) como um último recurso para a dor crônica intratável deles (como freqüentemente envolvida em dor de membro fantasma, neuralgia, causalgia, dores psicogênicas severas e de câncer), assim como de pacientes sob os efeitos de sugestão hipnótica (Barber, 1964; Rainville et al. 1997, 1999), óxido nitroso (gás hilariante), e alguns derivados de ópio como morfina (Barber 1959). Esses pacientes de modo geral concordam que quando estão com dor, eles podem reconhecê-la e identificá-la como tal, mas não sentem ou parecem incomodados com isso ou afligidos da maneira característica de ter experiências de dor.

Embora geralmente não seja reconhecido na literatura, há, no entanto, diferenças importantes entre os fenômenos que afligem esses pacientes, que são manifestados em relatos e comportamentos deles. Por exemplo, assimbolia para a dor também geralmente produz um tipo de dissociação – um tipo bastante forte – às vezes similar ao de pacientes de cingulotomia mas curiosamente diferente de pacientes de lobotomia (Rubins e Friedman 1948; Hurt e Ballantyne, 1974; Berthier et al. 1988, 1990; Devinsky et al. 1995; Weinstein et al. 1995). De fato, há evidências de que assimbolia para a dor possa ser a única forma de dissociação genuína (Grahek 2007). Esses pacientes, por exemplo, não reagem até mesmo para dores instantâneas como alfinetadas, cortes pequenos, ou queimaduras. Estímulos experimentais de dor não produzem quaisquer reações de afeto reconhecíveis. No entanto, os pacientes insistem que os estímulos causam dor – eles identificam suas experiências como dor (Rubins e Friedman 1948; Berthier et al. 1988, 1990; Dong et al. 1994; Weinstein et al. 1995). Os pacientes de lobotomia e de morfina, por outro lado, mostram as usuais reações de afeto e sintomas quando são estimulados momentaneamente por estímulos normalmente dolorosos. Mas eles não parecem se importar ou ficar incomodados com suas antigas dores persistentes ou crônicas. Provavelmente, eles ainda sentem o afeto negativo mas não se importam, enquanto que os pacientes com assimbolia para a dor nem sequer sentem afeto negativo momentâneo.

Estes dois casos também precisam ser distinguidos da chamada insensibilidade congênita à dor, uma condição em que os pacientes nem sequer relatam qualquer experiência de dor diante de vários tipos de nocicepção – esses pacientes não vivem por muito tempo (McMurray 1955, 1975; Baxter e Olszewski 1960; Sternbach 1963; Brand e Yancey 1993). [*Observação 17: Ver Price (1999, 2000, 2002) para uma discussão esclarecedora de tais casos e mecanismos subjacentes. Price traça uma distinção entre desconforto imediato de uma experiência de dor que ele chama de efeito secundário da dor, coisa que consiste de uma avaliação cognitiva consciente das conseqüências da dor e sua causa, a qual envolve várias reações emocionais (por exemplo, preocupação, pânico, ansiedade, excitação, depressão, etc.) que normalmente duram mais do que o início da dor. Ele acredita que assimbolia para a dor envolve casos em que tanto o desconforto imediato quanto o efeito secundário estão ausentes, enquanto que em outros casos, embora o desconforto imediato esteja presente, o efeito secundário está ausente. Há forte evidência de que a dissociação entre os componentes sensoriais versus de afeto da dor também vai em outra direção: além de casos em que a intensidade do componente sensorial pode ser reduzida sem afetar o desconforto da experiência (Gracely et al. 1979), há pelo menos um caso bem documentado e estudado em que o paciente experiencia alguma coisa muito desagradável ao receber estímulo nociceptivo sem ser capaz de identificar sua experiência como dor (Plöner et al. 1999). Vale a citação desse estudo*

para ilustrar os resultados à primeira vista contra-intuitivos, que promoveram forte apoio para a natureza bi-dimensional da experiência de dor: "[Em intensidades mais altas de estimulação cutânea a laser] o paciente espontaneamente descreveu uma sensação 'claramente desagradável' tipo intensidade-dependente emergindo de uma área mal-localizada 'em algum lugar entre ponta dos dedos e ombro' de modo que ele queria evitar. O paciente totalmente cooperativo e eloqüente era completamente incapaz de descrever melhor qualidade, localização e intensidade do estímulo percebido. Sugestões partindo de uma determinada lista contendo 'morno', 'quente', 'frio', 'toque', 'ardente', 'tipo-alfinetada', 'dor leve', 'dor moderada' e 'dor intensa' foram negadas. (Plöner et al. 1999, p.213)." Em comunicação pessoal, Donald Price indicou uma importante característica dos resultados: o desconforto relatado pelo paciente tinha surgido somente quando a intensidade de estímulo a laser atingiu 350 mJ, que é 150 mJ mais do que o limiar de dor normal estabelecido para a mão normal e sadia. Conforme enfatizado por Price, isso parece indicar que a dissociação de afeto com sensação não é apenas uma questão de um sistema paralelo sendo derrubado, antes ela deixa espaço para uma série de interpretações da interação entre afeto e sensação. Price (2002) contém discussão útil de tais casos.]

Em seu artigo, Dennett baseia-se essencialmente no tipo de dissociação envolvido em lobotomia e casos de morfina, tratando-os como se envolvessem o mesmo tipo de dissociação forte envolvido na assimbolia para a dor. Ele também apresenta certos aspectos da teoria da comporta de controle da transmissão de dor [*gate-control theory*] desenvolvida por Melzack e Wall que já havia começado a revolucionar a pesquisa científica de dor (Melzack e Wall, 1965; Melzack, 1973). Inspirado por essa teoria, ele apresenta então uma teoria funcional sub-pessoal especulativa do processamento de dor [*sub-pessoal, nível dos sistemas neurais*], de acordo com a qual o processamento de dor ocorre em muitos componentes do sistema nervoso central, funcionalmente diferentes (mesmo anatomicamente), a maioria em paralelo, de modo que alguns deles podem ficar seletivamente inativados. Este tipo de inativação seletiva, diz ele, pode produzir dissociação não somente do tipo que estamos familiarizados, mas fenômenos muito mais bizarros do que podemos esperar encontrar e imaginar acontecendo. Sua impressão é que a nossa noção comum de dor com suas intuições essencialistas não pode suportar as implicações de tais desenvolvimentos científicos do estudo da dor.

De acordo com o conceito de senso-comum de dor, Dennett argumenta,

- (14) experiências de dor são essencialmente dolorosas, horrorosas, detestáveis, de modo que é uma impossibilidade lógica ter uma experiência de dor com afeto neutro.

Mas também é parte do senso-comum que

- (15) o acesso de um sujeito à sua experiência de dor é essencialmente "privilegiado ou infalível ou incorrigível" (1978, p. 226).

No caso de pacientes com dissociação reativa (DR), esses dois pilares principais de nosso conceito comum de dor entram em conflito incorrigível de acordo com Dennett. Um paciente DR totalmente alerta e conceitualmente competente acredita sinceramente que (a) ele está tendo uma experiência de dor, e que (b) sua experiência de dor não é dolorosa de nenhum modo. Dado (14) e (a), nós, bem como o paciente, poderíamos concluir que ele está tendo uma experiência de dor dolorosa. Mas isso contradiz sua crença (b) que está garantida como verdade dado (15). Então temos um conceito contraditório de dor, o que significa que nada pode ser uma dor – um objeto ou evento com propriedades essencialmente contraditórias não existe e não pode existir. Dennett também argumenta que a noção comum de dor não sobreviverá mesmo abandonando-se uma (14) ou outra (15). Então dores, como entendido comumente, não existem. Este é o eliminativismo de Dennett sobre dor.

Devemos também observar que os cientistas da dor que redigiram eles mesmos a definição de 'dor' da IASP com sua respectiva nota anexa parecem alinhados com Dennett a respeito da

verdade de (14). Isto é bastante interessante porque eles devem saber tudo muito bem sobre os casos de dissociação reativa. Hoje, mais de vinte anos depois que a definição da IASP foi adotada, sabemos que esses casos são reais e temos boas explicações científicas amplamente dentro do espírito das especulações de Dennett. Mas, estranhamente, a definição nunca esteve sob ataque desses combatentes – tanto quanto eu sei. Então por isso, deveríamos abandonarmos (15)?

Uma forma de responder ao desafio de Dennett seria dizer que se a concepção de senso-comum de dor realmente havia requerido (14) e (15), então ela simplesmente estava errada (Kaufman, 1985). Portanto falando estritamente nada corresponde à noção comum de dor. Mas dado que experiências de dor são quase sempre desagradáveis (na verdade, sempre desagradáveis em casos não-patológicos), podemos facilmente substituir a concepção inadequada com uma nova que esteja próxima o suficiente para não causar alarme por meio de sua natureza vaga – ler (14) com ‘normalmente’ em vez de ‘essencialmente’. Uma linha similar pode ser conduzida para (15).

Alternativamente, pode-se argumentar contra Dennett que (14) e (15) não são realmente parte do conceito de senso-comum de dor (Conee 1984, Kaufman 1985, Guirguis 1998). Na verdade, quando nos dizem os detalhes completos do que está acontecendo em casos de DR, não há tendência para concluir que dores acabam não existindo. Antes, em tais casos percebemos que a fenomenologia da dor pode ser complexa: o que parece ser uma fenomenologia simples e homogênea na introspecção informal acaba tendo uma estrutura complexa numa verificação rigorosa e proficiente (contestando uma leitura estrita de (15)). Então o que os casos de DR mostram é que o aspecto de afeto não é essencial para uma experiência ser classificada como dor. Na verdade, tal conclusão foi exortada pelos primeiros psicólogos introspeccionistas muito antes da descoberta da dissociação reativa. Então aprendemos que a identidade da dor pertence ao seu aspecto sensorial, em vez de seu aspecto de afeto (como, na verdade, parece mostrar o estudo de caso de Plöner de 1999). Surpreendente, sim, mas nada como uma grande confusão conceitual. Mas parte da perspectiva universal de Dennett, em todo o caso, deveria ser reconhecida: o limite do que pode ser conceitualmente revisado ou abandonado como resultado de desenvolvimentos científicos pode estar muito mais perto de casa do que nós pensamos normalmente.

6.2 Outros argumentos para eliminativismo

Em seu livro, *O Mito da Dor* (1999), Valerie Hardcastle também argumentou para eliminar o entendimento de senso-comum de dor e grande parte da conversação comum de dor. Ela argumenta que a noção de senso-comum de dor concebe dores como simples sensações subjetivas desprovidas de qualquer complexidade. De acordo com Hardcastle, dor é um fenômeno complexo que consiste de muitas dimensões dissociáveis. Para os dois componentes (sensorial-discriminatório e afeto-motivacional) que discutimos acima, ela acrescenta, na sequência de Melzack e Wall (1988) e outros, um componente cognitivo (envolvendo julgamentos, crenças, memórias, percepção do ambiente e da história do próprio paciente). Hardcastle alega que na medida em que esses componentes são ignorados pela concepção do senso-comum de dor, nessa medida ela é inadequada. Além disso, em sua visão, é um erro fatal tomar essa sensação subjetiva de dor como a natureza da dor porque ela acredita que uma compreensão objetiva de dor biologicamente mais realista envolvendo os vários sistemas de processamento de informação nociceptiva serviria muito melhor aos nossos propósitos científicos e à compreensão do senso-comum de dor que se seguiria.

Há outras maneiras de ser eliminativista a respeito de dores tendo a ver com a natureza de qualia ou a alegada existência de objetos fenomenais aparentes. Alguns filósofos, sentindo que

qualia ou objetos fenomenais não podem ser acomodados por um naturalismo científico emergente, tendem a concluir que eles simplesmente não existem como nós filosoficamente os concebemos (Dennett 1988, Rey, 1997). Esta é uma preocupação particularmente vívida para sensações corporais intransitivas em geral e em especial para a dor, porque ao tê-las elas parecem nos impressionar como se estivessemos literalmente nos defrontando com objetos fenomenais que não podem fazer parte da ordem natural do mundo. Se alguém chega à conclusão de que nenhuma das teorias oferecidas tem alguma chance de sucesso ao nos ajudar a entender como um mundo puramente físico pode conter dores, cócegas, coceiras, orgasmos, etc., então uma maneira de seguir adiante é dizer que elas não existem – em vez de desistir de naturalismo ou fisicalismo. Mas as questões aqui são mais gerais, pertinentes a interesses mais amplos na filosofia da mente.

7. Conclusão

Quando olhamos para a ciência da dor, especialmente no que aconteceu desde as publicações de Melzack e Wall (1965) e Melzack e Casey (1968), que revolucionaram a pesquisa científica sobre dor, vemos que a ciência da dor cada vez mais tem concebido dor menos como se fosse percepção de uma realidade objetiva e mais como emoções, primeiro desenhando a distinção entre sensorial e de afeto e em seguida enfatizando mais e mais seu aspecto de afeto. (Para uma revisão ver Price 1999 e Aydede 2006. Ver Gustafson 2006 para um argumento sustentável de modo que a dor seja essencialmente uma emoção. A.D. Craig 2003 alegou com bases científicas que dores são emoções homeostáticas. Ver também Chapman & Nakamura 1999 bem como Vogt 2005 para fundamentos científicos ligando dor com emoção.) Como temos visto, a tendência na filosofia, por outro lado, tem sido em outra direção: como o naturalismo começou a se tornar uma ortodoxia na segunda metade do século 20, os filósofos têm cada vez mais tentado maneiras pelas quais possam assimilar dor à percepção comum como visão, audição, etc.

Uma das principais motivações por trás da visão perceptual/representacional de dor em filosofia é a convicção (ou expectativa) de que percepção como uma espécie de captação de informações pode ser totalmente explicada em termos fisicalistas. Claro, esta é uma afirmação controversa. Há muitos que pensam que percepção envolvendo experiência fenomenal consciente, como ela envolve, não pode ser um fenômeno puramente físico. [*Observação 18: Ver Robinson (1982), Jackson (1982, 1986), Chalmers (1996) entre outros.*] No entanto, mesmo esses teóricos podem concordar que é uma estratégia teórica plausível tentar uma compreensão de dor e outras sensações corporais intransitivas em termos perceptuais/representacionais. Esta estratégia, se funcionar, minimizaria a diversidade de fenômenos mentais, e portanto ofereceria potencialmente a perspectiva de uma teoria da mente mais unificada. Se essa teoria acabar ficando em harmonia com o resto de nossas ciências e pressuposições metafísicas e metodológicas fundamentais delas, tanto melhor. Na verdade, foi a plausibilidade dessa estratégia e a convicção de que eventualmente conseguiremos entender percepção em termos puramente naturalistas que estimularam muitos filósofos a promover teorias perceptuais/representacionais de dor. Muitos de fato acreditam que a filosofia fez alguns progressos na segunda metade do século passado no desenvolvimento de ferramentas conceituais para um entendimento melhor e mais naturalístico da percepção e da mente em geral – por exemplo, a noção de uma representação mental e seu processamento (sentido amplo) computacional.

Mas a tendência científica para compreender dor, enquanto experiência subjetiva, menos como uma percepção e mais como uma emoção com uma ligação bastante variável aos estímulos nocivos, faz enfraquecer o projeto filosófico? Não há resposta simples. Podemos

dizer, "sim ela faz", se tomamos as teorias perceptuais/representacionais como por exemplo fazendo a forte proclamação de que dor não é estritamente nada além de uma percepção assim como outras percepções típicas. Podemos dizer, "não ela não faz" se tomamos tal proclamação em um sentido mais fraco para o efeito de que dor *envolve* percepção entendida de uma certa maneira (pressupondo que perceptualistas podem contestar outros argumentos contra suas visões, tal como no argumento a partir do foco). Nada na própria compreensão científica da dor parece mostrar que dor não envolve percepção de modo algum. Pelo contrário, como a ciência da dor descortinou nos últimos quarenta anos ou mais, existem sistemas fisiologicamente especializados que processam estímulos nociceptivos a partir do momento que eles impactam receptores periféricos até o processamento central desses sinais na medula espinhal e no cérebro. Isto é o que acontece em *todas* as cinco modalidades clássicas dos sentidos, incluindo tato. Na verdade, dor poderia ser classificada como uma submodalidade de tato.

Se tomamos a proclamação mais fraca no sentido de que sentir dor envolve percepção sensorial mas não esgota sua natureza por causa de sua dimensão de afeto, ainda podemos preservar uma visão naturalista de dor, antes dando uma explicação funcionalista (ou, psicofuncionalista) do seu aspecto de afeto. De acordo com esta proposta, apesar de que o aspecto discriminatório-sensorial de dor *talvez* possa ser manuseado representacionalmente, [Observação 19: *Talvez, porque ao contrário do que acontece em outras modalidades sensoriais de percepção externa, há uma vasta variabilidade entre estímulos nociceptivos e experiências de dor. Isto pode ser tomado como evidência de que mesmo o aspecto discriminatório-sensorial da dor pode não ser representacional, ou pode não ser inteiramente representacional. Um representacionista forte precisa defender seu caso diante de evidente contraprova científica – ver Hill (2006) que é sensível a esta questão.*], o aspecto de afeto reduz-se à maneira pela qual a informação discriminatória-sensorial é processada, não como análise para extrair informação sobre as propriedades proximais ou distais dos estímulos, mas sim por sua significação em relação aos sistemas efetores ou motores somáticos, a fim de preparar parâmetros de motivação para ação com base no conteúdo informacional dos estímulos. Há de fato sólido suporte de evidências para tal tese nas histórias evolucionárias de diferentes organismos em diferentes hierarquias de desenvolvimento. A evidência neurocientífica a respeito de afeto no cérebro também parece apoiar essa idéia em geral. [Observação 20: *Ver particularmente o trabalho de Kent Berridge e seus colegas da Universidade de Michigan (Berridge e Pecina 1995; Berridge 1996, 1999; Berridge e Robinson, 1998).*]

Esta é uma visão que trata dor como um estado representacional tanto quanto como um estado funcional. Tal visão ainda precisa proporcionar uma boa resposta para o problema de foco que temos visto afligir todas as visões perceptuais/representacionistas. Por que existe uma assimetria na aplicação de conceito, ou no foco de categorização conceitual? Assinalar que dor tem um afeto negativo profundamente acentuado não parece inteiramente suficiente mesmo quando temos uma explicação suficiente do que [*em que*] consiste esse afeto.

Estas são as principais questões às quais uma adequada explicação perceptual de dor estaria obrigada a dar respostas satisfatórias. Portanto, apesar de avanços significativos em nossa compreensão filosófica e científica de dor nos últimos cinquenta anos ou mais, ainda há muito trabalho a ser feito para desenvolver uma explicação de dor plenamente satisfatória.

Há outras questões tanto filosóficas bem como científicas a respeito de dor. Animais sentem dor? Se eles sentem, isso é comparável com a nossa maneira de sentir dor? Quais são as implicações sociais, econômicas, éticas e religiosas de respostas afirmativas para essas questões? Como pode a dor animal ser estudada cientificamente? Qual deveria ser a metodologia de pesquisa científica em animais em geral e de dor animal em particular? Como podemos projetar os resultados obtidos por pesquisa de dor em animais para seres humanos?

Questões paralelas ou similares ocorrem no caso de fetos e recém-nascidos, que são ainda mais prementes e urgentes por razões óbvias. Qual é a relação entre dor e prazer, ou dor e emoções em geral? Quais são as posições e implicações éticas e religiosas de dor? Estas e muitas outras questões permanecem sendo o foco de muitos pesquisadores neste campo. (A literatura dirigida à estas questões é enorme e ainda crescendo rapidamente; consultar a bibliografia citada no título abaixo “Outras Fontes de Informação na Internet” para publicações representativas.)

Bibliografia

- Addis, L. (1986). “Pains and Other Secondary Mental Entities,” *Philosophy and Phenomenological Research* 47(1): 59–74.
- Armstrong, D. M. (1962). *Bodily Sensations*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Armstrong, D. M. (1964). “Vesey on Bodily Sensations,” *Australasian Journal of Philosophy* 42: 247–248.
- Armstrong, D. M. (1968). *A Materialist Theory of the Mind*. New York: Humanities Press.
- Aune, B. (1967). *Knowledge, Mind, and Nature: An introduction to Theory of Knowledge and the Philosophy of Mind*. New York: Random House.
- Aydede, M. (2000). “An Analysis of Pleasure vis-à-vis Pain,” *Philosophy and Phenomenological Research* 61(3): 537–570.
- Aydede, M. (2006). A Critical and Quasi-Historical Essay on Theories of Pain. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Aydede, M. (forthcoming). “Is Feeling Pain the Perception of Something?” *Journal of Philosophy*.
- Aydede, M. and G. Güzeldere (2002). “Some Foundational Issues in the Scientific Study of pain,” *Philosophy of Science* 69(Suppl.): 265–283.
- Aydede, M. and G. Güzeldere (2005). “Cognitive Architecture, Concepts, and Introspection: An Information-Theoretic Solution to the Problem of Phenomenal Consciousness,” *Noûs* 39(2): 197–255.
- Aydede, M., Ed. (2006). *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. A Bradford Book. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Baier, K. (1964). “The Place of a Pain,” *The Philosophical Quarterly*, 14(55): 138–150.
- Bain, D. (2003). “Intentionalism and Pain,” *Philosophical Quarterly*, 53(213): 502–522.
- David Bain (2007). “The Location of Pains,” *Philosophical Papers*, 36(2): 171–205.
- Barber, T. (1963). “The effects of “hypnosis” on pain: A critical review of experimental and clinical findings,” *Psychosomatic Medicine*, 25: 303–333.
- Barber, T. X. (1959). “Toward a theory of pain: Relief of chronic pain by prefrontal leucotomy, opiates, placebos, and hypnosis,” *Psychological Bulletin*, 56: 430–460.
- Baxter, D. W. and J. Olszewski (1960). “Congenital universal insensitivity to pain,” *Brain*, 83: 381–393.
- Berridge, K. C. (1996). “Food reward: Brain substrates of wanting and liking,” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 20(1): 1–25.
- Berridge, K. C. (1999). Pleasure, pain, desire, and dread: Hidden core processes of emotion. *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. D. Kahneman, E. Diener and N. Schwarz, Eds. New York: Russell Sage Foundation: 525–557.
- Berridge, K. C. and S. Pecina (1995). “Benzodiazepines, appetite, and taste palatability,” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 19(1): 121–131.
- Berridge, K. C. and T. E. Robinson (1998). “What is the role of dopamine in reward: Hedonic impact, reward learning, or incentive salience?” *Brain Research Reviews*, 28(3): 309–369.

- Berthier, M. L., S. E. Starkstein and R. Leiguarda (1988). "Pain Asymbolia: A Sensory-Limbic Disconnection Syndrome," *Annals of Neurology*, 24: 41–49.
- Berthier, M. L., S. E. Starkstein, M. A. Nogues and R. G. Robinson (1990). "Bilateral sensory seizures in a patient with pain asymbolia," *Annals of Neurology*, 27(1): 109.
- Block, N. (2006). Bodily Sensations as an Obstacle for Representationism. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Bouckoms, A. J. (1994). Limbic Surgery for Pain. *Textbook of Pain*. P. D. Wall and R. Melzack, Eds. Edinburgh: Churchill Livingstone: 1171–87.
- Brand, P. W. and P. Yancey (1993). *Pain: The Gift Nobody Wants*. New York: Harper Collins Publishers.
- Broad, C. D. (1959). *Scientific Thought*. Paterson, NJ: Littlefield Adams.
- Byrne, A. (2001). "Intentionalism Defended," *Philosophical Review*, 110(2): 199–240.
- Carruthers, P. (2000). *Phenomenal Consciousness: A Naturalistic Theory*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Chalmers, D. J. (1996). *The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory*. New York: Oxford University Press.
- Chapman, C. R. and Y. Nakamura (1999). "A Passion of the Soul: An Introduction to Pain for Consciousness Researchers," *Consciousness and Cognition*, 8: 391–422.
- Chisholm, R. M. (1957). *Perceiving: A Philosophical Study*. Ithaca: Cornell University Press.
- Chisholm, R. M. (1987). "Brentano's Theory of Pleasure and Pain," *Topoi*, 6: 59–64.
- Clark, A. (2006). Painfulness is Not a Quale. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Coburn, R. C. (1966). "Pains and Space," *Journal of Philosophy*, 63(13): 381–396.
- Conee, E. (1984). "A Defense of Pain," *Philosophical Studies* 46: 239–248.
- Craig, A. D. (Bud). (2003). "A New Theory of Pain as a Homeostatic Emotion," *Trends in Neuroscience*, 26(6): 303–307.
- Davidson, D. (1980). *Essays on Actions and Events*. Oxford, New York: Oxford University (Clarendon) Press.
- Dennett, D. C. (1978). Why You Can't Make a Computer that Feels Pain. *Brainstorms*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Dennett, D. C. (1988). Quining Qualia. *Consciousness in Contemporary Science*. A. Marcel and E. Bisiach, Eds. Oxford: Oxford University Press.
- Devinsky, O., M. J. Morrell and B. A. Vogt (1995). "Contributions of anterior cingulate cortex to behaviour," *Brain*, 118(1): 279–306.
- Dong, W. K., E. H. Chudler, K. Sugiyama and V. J. Roberts (1994). "Somatosensory, multisensory, and task-related neurons in cortical area 7b (PF) of unanesthetized monkeys," *Journal of Neurophysiology*, 72(2): 542–564.
- Douglas, G. (1998). "Why Pains Are Not Mental Objects," *Philosophical Studies*, 91(2): 127–148.
- Dretske, F. (1981). *Knowledge and the Flow of Information*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Dretske, F. (1988). *Explaining Behavior: Reasons in a World of Causes*. Cambridge: MIT Press.
- Dretske, F. (1995). *Naturalizing the Mind*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Dretske, F. (1999). "The Mind's Awareness of Itself," *Philosophical Studies*, 95(1–2): 103–124.
- Dretske, F. (2003). How Do You Know You Are Not A Zombie? *Privileged Access: Philosophical Accounts of Self-Knowledge*. B. Gertler, Ed. Hampshire, UK: Ashgate Publishing.
- Dretske, F. (2006). The Epistemology of Pain. *Pain: New Essays on its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.

- Ducasse, C. J. (1952). Moore's Refutation of Idealism. *The Philosophy of G. E. Moore*. P. A. Schilpp, Ed. New York: Tudor.
- Duncker, K. (1941). "On Pleasure, Emotion, and Striving," *Philosophy and Phenomenological Research*, 1(4): 391–430.
- Everitt, N. (1988). "Pain and Perception," *Proceedings of the Aristotelian Society*, 89: 113–124.
- Fields, H. L. (1999). "Pain: An Unpleasant Topic," *Pain*, Suppl(6): 61–69.
- Fleming, N. (1976). "The Objectivity of Pain," *Mind*, 85(340): 522–541.
- Fodor, J. (1987). *Psychosemantics: The Problem of Meaning in the Philosophy of Mind*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Foltz, E. L. and E. W. White (1962a). "The Role of Rostral Cingulumotomy in 'Pain' Relief," *International Journal of Neurology*, 6: 353–373.
- Foltz, E. L. and L. E. White (1962b). "Pain 'Relief' by Frontal Cingulotomy," *Journal of Neurosurgery*, 19: 89–100.
- Foster, J. (2000). *The Nature of Perception*. Oxford: Oxford University Press.
- Freeman, W. and J. W. Watts (1950). *Psychosurgery, in the treatment of mental disorders and intractable pain*. Springfield, IL: Charles.
- Freeman, W., J. W. Watts and T. Hunt (1942). *Psychosurgery; intelligence, emotion and social behavior following prefrontal lobotomy for mental disorders*. Springfield, IL: C. C. Thomas.
- Freeman, W. and J. W. Wattz (1946). "Pain of Organic Disease Relieved by Prefrontal Lobotomy," *Proceedings of the Royal Academy of Medicine*, 39: 44–447.
- Gracely, R. H., R. Dubner and P. A. McGrath (1979). "Narcotic Analgesia: Fentanyl Reduces the Intensity but not the Unpleasantness of Painful Tooth Pulp Sensations," *Science*, 203: 1261–63.
- Graham, G. and G. L. Stephens (1985). "Are Qualia a Pain in the Neck for Functionalists?" *American Philosophical Quarterly*, 22: 73–80.
- Grahek, N. (1991). "Objective and Subjective Aspects of Pain," *Philosophical Psychology*, 4: 249–266.
- Grahek, N. (2007). *Feeling Pain and Being in Pain*. Cambridge, Mass.: MIT Press. [First edition: *Feeling Pain and Being in Pain*. Oldenburg, Denmark: BIS-Verlag, University of Oldenburg, 2001.]
- Grice, H. P. (1962). Some Remarks About the Senses. *Analytical Philosophy*. R. J. Butler, Ed. Oxford, UK: Blackwell: pp. 133–151.
- Guirguis, M. M. (1998). "Robotoid Arthritis or How Humans Feel Pain," *Philosophical Writings*, 7: 3–12.
- Gustafson, D. (2006). Categorizing Pain. *Pain: New Essays on its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Hall, R. J. (1989). "Are Pains Necessarily Unpleasant?," *Philosophy and Phenomenological Research*, 49(4): 643–659.
- Hall, R. J. (2008). "If it itches, scratch!," *Australasian Journal of Philosophy*, 86(4): 525–535.
- Hardcastle, V. G. (1997). "When a Pain is Not," *The Journal of Philosophy*, 94(8): 381–409.
- Hardcastle, V. G. (1999). *The Myth of Pain*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Hardy, J. D., H. J. Wolff and H. Goodell (1952). *Pain Sensations and Reactions*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Harman, G. (1990). The Intrinsic Quality of Experience. *Philosophical Perspectives: Action Theory and Philosophy of Mind*. E. Villanueva, Ed. Atascadero: Ridgeview. 4.
- Helm, B. W. (2001). *Emotional Reason: Deliberation, Motivation, and the Nature of Value*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Helm, B. W. (2002). "Felt Evaluations: A Theory of Pleasure and Pain," *American Philosophical Quarterly*, 39(1): 13–30.

- Hill, C. (2006). Ow! The Paradox of Pain. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Hill, C. S. (2004). Ouch! An Essay on Pain. *Higher Order Theories of Consciousness*. J. Gennaro, Ed. Amsterdam: John Benjamins: 339–362.
- Holborow, L. C. (1966). “Taylor on Pain Location,” *The Philosophical Quarterly*, 16(63): 151–158.
- Holborow, L. C. (1969). “Against Projecting Pains,” *Analysis*, 29: 105–108.
- Holly, W. J. (1986). “The Spatial Coordinates of Pain,” *The Philosophical Quarterly*, 36(144): 343–356.
- Hurt, R. W. and H. T. Ballantyne (1974). “Stereotactic Anterior Cingulate Lesions for Persistent Pain: A Report on 68 Cases,” *Clinical Neurosurgery*, 21: 334–351.
- Hyman, J. (2003). “Pain and Places,” *Philosophy*, 73(1): 5–24.
- IASP (1986). “Pain Terms: A List with Definitions and Notes on Pain,” *Pain*, 3(Suppl): 216–21.
- IASP-Task-Force-On-Taxonomy (1994). IASP Pain Terminology. *Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms*. H. Merskey and N. Bogduk, Eds. Seattle, WA: IASP Press: 209–214.
- Jackson, F. (1975). “On the Adverbial Analysis of Visual Experience,” *Metaphilosophy*, 6: 127–135.
- Jackson, F. (1976). “The Existence of Mental Objects,” *American Philosophical Quarterly*, 13: 33–40. [Reprinted in *Perceptual Knowledge*, ed. Jonathan Dancy, Oxford University Press, 1988, pp. 113–126, and in *The Nature of Mind*, ed. David M. Rosenthal, Oxford University Press, 1991, pp. 385–391.]
- Jackson, F. (1977). *Perception: A Representative Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jackson, F. (1982). “Epiphenomenal Qualia,” *The Philosophical Quarterly*, 32(127): 127–136.
- Jackson, F. (1986). “What Mary Didn’t Know,” *The Journal of Philosophy*, 83(5): 291–295.
- Jackson, F. (1998). “Mind, Method and Conditionals: Selected Essays,” *International Journal of Philosophical Studies*, 8(2): 259–261.
- Kaufman, R. (1985). “Is the Concept of Pain Incoherent?” *Southern Journal of Philosophy*, 23: 279–284.
- Klein, C. (2007). “An Imperative Theory of Pain,” *Journal of Philosophy*, 104(10): 517–532.
- Korsgaard, C. M. (1996). *The Sources of Normativity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kraut, R. (1982). “Sensory States and Sensory Objects,” *Noûs*, 16(2): 277–293.
- Kripke, S. A. (1980). *Naming and Necessity*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Langsam, H. (1995). “Why Pains are Mental Objects,” *The Journal of Philosophy*, 92(6): 303–313.
- Lycan, W. G. (1987a). *Consciousness*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Lycan, W. G. (1987b). Phenomenal Objects: A Backhanded Defense. *Philosophical Perspectives*. J. E. Tomberlin, Ed. Atascadero: Ridgeview: 513–526.
- Margolis, J. (1976). “Pain and Perception,” *International Studies in Philosophy*, 8: 3–12.
- Marshall, H. R. (1892). “Pleasure-Pain and Sensation,” *The Philosophical Review*, 1(6): 625–648.
- Marshall, H. R. (1894a). *Pain, Pleasure, and Aesthetics: An Essay Concerning the Psychology of Pain and Pleasure*. London and New York: Macmillan.
- Marshall, H. R. (1894b). “Pleasure-Pain,” *Mind*, 3(12): 533–535.
- Maund, B. (2003). *Perception*. Chesham: Acumen.
- Maund, B. (2006). Tye on Pain and Representational Content. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Mayberry, T. C. (1978). “The Perceptual Theory of Pain,” *Philosophical Investigations*, 1: 31–40.

- Mayberry, T. C. (1979). "The Perceptual Theory of Pain: Another Look," *Philosophical Investigations*, 2: 53–55.
- McKenzie, J. C. (1968). "The Externalization of Pains," *Analysis*, 28: 189–193.
- McMurray, G. A. (1955). "Congenital insensitivity to pain and its implications for motivational theory," *Canadian Journal of Psychology*, 9(2): 121–131.
- McMurray, G. A. (1975). "Theories of pain and congenital universal insensitivity to pain," *Canadian Journal of Psychology*, 29(4): 302–315.
- Melzack, R. (1973). *The Puzzle of Pain*. New York: Basic Books.
- Melzack, R. and K. L. Casey (1968). Sensory, Motivational, and Central Control Determinants of Pain: A New Conceptual Model. *The Skin Senses*, D. Kenshalo, Ed. Springfield: Charles C. Thomas: 223–43.
- Melzack, R. and P. D. Wall (1965). "Pain Mechanisms: A New Theory," *Science*, 150(3699): 971–979.
- Melzack, R. and P. D. Wall (1988). *The Challenge of Pain*. London, England; New York, NY: Penguin Books.
- Millikan, R. G. (1984). *Language, Thought, and Other Biological Categories: New Foundations for Realism*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Moore, G. E. (1903). "The Refutation of Idealism," *Mind*, 12: 433–53.
- Moore, G. E. (1939). "Proof of an External World," *Proceedings of the British Academy*, 25: 273–300.
- Nelkin, N. (1986). "Pains and Pain Sensations," *Journal of Philosophy*, 83(3): 129–148.
- Nelkin, N. (1994). "Reconsidering Pain," *Philosophical Psychology*, 7(3): 325–343.
- Newton, N. (1989). "On Viewing Pain As a Secondary Quality," *Noûs*, 23(5): 569–598.
- Noordhof, P. (2001). "In Pain," *Analysis*, 61(2): 95–97.
- Noordhof, P. (2002). "More in Pain," *Analysis*, 62(2): 153–154.
- Noordhof, P. (2006). In a State of Pain. In *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede (ed.). Cambridge, MA, Bradford Book, MIT Press.
- Olivier, A. (2006). "The Spatiality of Pain," *South African Journal of Philosophy*, 25(4): 336–349
- Papineau, D. (1987). *Reality and Representation*. London: Basil Blackwell.
- Parfit, D. (1984). *Reasons and Persons*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Perkins, M. (1983). *Sensing the World*. Indianapolis, Indiana: Hackett.
- Perkins, M. (2006). An Indirectly Realistic, Representational Account of Pain(ed) Perception. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Pitcher, G. (1969). "Mckenzie on Pains," *Analysis*, 29: 103–105.
- Pitcher, G. (1970). "Pain Perception," *The Philosophical Review*, 79(3): 368–393.
- Pitcher, G. (1971). *A Theory of Perception*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pitcher, G. (1978). "The Perceptual Theory of Pain: A Response to Thomas Mayberry's, 'The Perceptual Theory of Pain'," *Philosophical Investigations*, 1: 44–46.
- Ploner, M., H. J. Freund and A. Schnitzler (1999). "Pain Affect without Pain Sensation in a Patient with a Postcentral Lesion," *Pain*, 81(1/2): 211–214.
- Price, D. D. (1988). *Psychological and Neural Mechanisms of Pain*. New York: Raven Press.
- Price, D. D. (1999). *Psychological Mechanisms of Pain and Analgesia*. Seattle: IASP Press.
- Price, D. D. (2000). "Psychological and Neural Mechanisms of the Affective Dimension of Pain," *Science*, 288(9): 1769–72.
- Price, D. D. (2002). "Central Neural Mechanisms that Interrelate Sensory and Affective Dimensions of Pain," *Molecular Interventions*, 2: 392–403.
- Price, H. H. (1950). *Perception*. London: Methuen.
- Rainville, P., B. Carrier, R. K. Hofbauer, M. C. Bushnell and G. H. Duncan (1999). "Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation," *Pain Forum*, 82(2): 159–171.

- Rainville, P., G. H. Duncan, D. D. Price, B. Carrier and M. C. Bushnell (1997). "Pain Affect Encoded in Human Anterior Cingulate but not Somatosensory Cortex," *Science*, 277(5328): 968–971.
- Rey, G. (1997). *Contemporary Philosophy of Mind: A Contentiously Classical Approach*. Cambridge, MA: Basil Blackwell.
- Robinson, H. (1982). *Matter and Sense: A Critique of Contemporary Materialism*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Robinson, H. (1994). *Perception*. London; New York, NY: Routledge.
- Rubins, J. L. and E. D. Friedman (1948). "Asymbolia for Pain," *Arch. Neurol. Psychiat.*, 60: 554–73.
- Russell, B. (1912). *The Problems of Philosophy*. England: Home University Library.
- Seager, W. (2002). "Emotional Introspection," *Consciousness and Cognition*, 11(4): 666–687.
- Sellars, W. (1975). "The Adverbial Theory of the Objects of Sensation," *Metaphilosophy*, 6: 144–160.
- Stephens, G. L. and G. Graham (1987). "Minding your P's and Q's: Pain and Sensible Qualities," *Noûs*, 21(3): 395–405.
- Sternbach, R. A. (1963). "Congenital insensitivity to pain: A critique," *Psychological Bulletin*, 60(3): 252–264.
- Taylor, D. M. (1965). "The Location of Pain," *The Philosophical Quarterly*, 15(58): 53–62.
- Taylor, D. M. (1966). "The Location of Pain: A Reply to Mr. Holborow," *The Philosophical Quarterly*, 16(65): 359–360.
- Tye, M. (1984a). "The Adverbial Approach to Visual Experience," *The Philosophical Review*, 93(2): 195–225.
- Tye, M. (1984b). "Pain and the Adverbial Theory," *American Philosophical Quarterly*, 21: 319–328.
- Tye, M. (1996). *Ten Problems of Consciousness: A Representational Theory of the Phenomenal Mind*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Tye, M. (1997). A Representational Theory of Pains and their Phenomenal Character. *The Nature of Consciousness: Philosophical Debates*. N. Block, O. Flanagan and G. Güzeldere, Eds. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Tye, M. (2002). "On the Location of a Pain," *Analysis*, 62(2): 150–153.
- Tye, M. (2006a). Another Look at Representationalism about Pain. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge: Mass.: MIT Press.
- Tye, M. (2006b). In Defense of Representationalism: Reply to Commentaries. *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. M. Aydede, Ed. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Vesey, G. N. A. (1964a). "Armstrong on Bodily Sensations," *Philosophy*, 39: 177–181.
- Vesey, G. N. A. (1964b). "Bodily Sensations," *Australasian Journal of Philosophy*, 42: 232–247.
- Vesey, G. N. A. (1965). "Baier on Vesey on the Place of a Pain," *The Philosophical Quarterly*, 15(58): 63–64.
- Vesey, G. N. A. (1967). "Margolis on the Location of Bodily Sensations," *Analysis*, 27: 174–176.
- Villanueva, E., Ed. (1996). *Perception*. (Philosophical Issues 7). Atascadero, CA: Ridgeview.
- Vogt, B. A. (2005). "Pain and Emotion Interactions in Subregions of the Cingulate Gyrus," *Nature Reviews Neuroscience*, 6: 533–544.
- Weinstein, E. A., R. L. Kahn and W. H. Slate (1995). "Withdrawal, Inattention, and Pain Asymbolia," *Archives of Neurology and Psychiatry*, 74(3): 235–248.
- White, J. C. and W. H. Sweet (1969). *Pain and the Neurosurgeon: A Forty-Year of Experience*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- White, S. L. (1986). "Curse of the Qualia," *Synthese*, 68: 333–367.

- Wilkes, K. V. (1977). *Physicalism*. London, UK: Routledge.
- Wyller, T. (2005). "The Place of Pain in Life," *Philosophy*, 8(3): 385–393.

Outras Fontes de Informação na Internet

- Pain & Pleasure in PhilPapers. Este é um diretório abrangente com atualização constante de artigos on-line de filosofia e livros de filósofos acadêmicos, mantido por David Chalmers (ANU) e Bourget David (U. London).
- Pain Bibliography (cerca de 340 verbetes), mantido por Murat Aydede (University of British Columbia). Esta é uma listagem da bibliografia parcialmente comentada da literatura em grande parte filosófica a respeito de dor. Ela também lista alguns trabalhos científicos que são de particular interesse para filósofos ou são úteis para o público em geral. Ela se concentra em questões psicológicas, epistemológicas e metafísicas em vez de questões estéticas, éticas ou religiosas.
- The International Association for the Study of Pain (IASP)
- IASP Pain Terminology
- American Pain Society (APS)
- Pain Research Center University of Utah

Textos Relacionados nesta Enciclopédia

- Consciência e Intencionalidade
- Conteúdo Mental Não-conceptual
- Dados dos Sentidos
- Emoção
- O Conteúdo da Percepção
- O Problema da Percepção
- Prazer
- Problemas Epistemológicos da Percepção
- Qualia
- Teorias Causais do Conteúdo Mental
- Teorias Representacionais da Consciência

Agradecimentos

Algum material nesta publicação apareceu em Aydede (2006). Eu gostaria de agradecer David Chalmers que pacientemente guiou-me do início ao fim de várias edições deste texto e fez numerosas sugestões valiosas.