RELAÇÕES ENTRE GÊNERO E REPRESENTAÇÕES HOLISTAS DE SAÚDE-DOENÇA*

RELATIONS BETWEEN GENDER AND HOLISTIC REPRESENTATIONS OF HEALTH AND ILLNESS

Fátima C.V.Perurena¹

RESUMO

O artigo examina as possíveis relações entre gênero e representações holistas de saúde-doença tendo como parâmetro o uso da medicina floral. Apresenta um breve histórico do desenvolvimento da medicina tradicional e o surgimento das chamadas práticas terapêuticas alternativas. Ao entender o gênero como um processo de construção social, sugere uma proposta de abordagem teórica que explique a maior presença de mulheres entre usuários e terapeutas florais.

UNITERMOS: gênero, processo saúde-doença, medicina floral, prática terapêutica alternativa.

1 INTRODUÇÃO

A proposta deste artigo é estabelecer algumas reflexões (introdutórias porque se pretende que sejam parte de um trabalho maior), a respeito das possíveis relações existentes entre o fenômeno social gênero e representações holistas de saúde-doença, através do uso da medicina floral. Nesse sentido será feito, inicialmente, um breve histórico do desenvolvimento da medicina tradicional dominante, bem como o momento e por quais motivos surgiu o que hoje se conhece como práticas terapêuticas alternativas, entre elas os florais – nome comumente dado à medicina floral. Para estes fins está se entendendo medicina floral como "... o sistema terapêutico baseado na aplicação do poder sutil de diversas flores para corrigir desequilíbrios físicos ou psíquicos." (Bontempo, 1994; p.15) Num segundo momento, serão apresentados alguns pressupostos teóricos ligados ao gênero com o propósito de problematizar o fato de por que são mulheres a maioria dos usuários de flo-

rais, bem como é majoritariamente feminina a composição de terapeutas florais.

2 A PRÁTICA MÉDICA DOMINANTE – A MEDICINA OCIDENTAL

Contrariamente ao que comumente se pensa, a medicina somente foi alçada ao status de profissão na Idade Média, quando se tornou uma disciplina fundamentalmente intelectual, que até o século XIX não havia definido completamente sua terapêutica e suas funções. Dessa forma, a chamada medicina tradicional ou clássica sempre coexistiu com as práticas alternativas, ambos os paradigmas dividindo as funções sociais do sofrimento, curando e controlando doenças em seres humanos. Entretanto, um fato alteraria esta coexistência pacífica. A revolução cartesiana, definitivamente, alterou o procedimento dos terapeutas de então em relação à doença. Antes disso, os doentes eram tratados através de um processo interativo entre corpo e alma, em que o contexto de seu meio ambiente social e seu estado espiritual era valorizado. A divisão entre corpo e mente, estabelecida por Descartes, levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a subestimarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença.

À medida em que foi se dando o processo de especialização através do desenvolvimento, principalmente da biologia, em que a medicina

* Este artigo é o resultado das primeiras reflexões de uma pesquisa para tese de doutorado. Como o campo de pesquisa é Porto Alegre, os possíveis dados referidos no decorrer do texto referem-se apenas a uma amostra feita no primeiro semestre de 1996 nesta cidade. A pesquisa de campo propriamente dita encontra-se em fase de coleta de dados.

¹ Professora da UFSM, doutoranda em sociologia (PUC-SP)

se tornou biomedicina, a doença, e não a saúde, passou a ser o objeto da medicina, como é até hoje, segundo Capra (1992). O fenômeno da ruptura entre corpo e mente não ocorreu por obra do acaso, mas como resultado de um processo de racionalização que se instaurou paulatinamente, conforme Luz (1988, p.26):

“Do ponto de vista do sujeito, entretanto, esta tentativa terá como efeito histórico a ruptura mais significativa da racionalidade moderna: a ruptura do próprio sujeito de conhecimento, seu estilhaçamento em compartimentos: razão, paixões, sentidos e vontade.”

Assim, para que o homem pudesse ser transformado, como a natureza, em objeto de ciência, coisa passível de ser transformada e “produzida”, a ruptura foi mais que epistemológica, mas social e psicológica, posto que estabeleceu áreas determinadas para o uso exclusivo de cada um daqueles compartimentos – a ciência, através da razão, produz verdades; a ética com as paixões produz política e moral, e a estética com os sentidos e sentimentos produz arte.

Paralelo aos progressos da biologia, o século XIX acompanhou o avanço das técnicas médicas com a invenção de novos instrumentos de diagnóstico, como o estetoscópio, os aparelhos para a tomada de pressão sanguínea e a sofisticação da técnica cirúrgica. Também, nessa época, com a ênfase da definição e localização precisa de patologias associadas a perturbações mentais surgiu a psiquiatria, que, se num primeiro momento desenvolveu métodos bem sucedidos de tratamento, foi aos poucos sendo insuficiente, inspirando assim, um movimento alternativo – a abordagem psicológica que encaminhou à criação da psiquiatria dinâmica e da psicoterapia de Freud, deixando aquela bem mais próxima das Ciências Sociais.

Entretanto, apesar de todo desenvolvimento experimentado pela medicina científica, do considerável aumento nos gastos com saúde nas últimas décadas e do discurso médico acerca do valor da ciência e da tecnologia, a saúde da população mundial como um todo não parece ter apresentado uma melhoria significativa (Capra, 1992; Ehrenreich, 1978). Uma boa avaliação entre medicina e saúde importaria relacionar a saúde do indivíduo à “saúde” da sociedade. Com efeito, o acentuado declínio das doenças infecciosas no final do século XIX e começo deste século, fato este creditado à medicina moderna é, na verdade, crença totalmente errônea, agora que se sabe que as principais doenças tinham atingido seu auge e declinado muito antes de serem introduzidos os primeiros antibióticos

eficazes e as técnicas de imunização (Capra, 1992).

Com o processo industrial capitalista em curso, a força de trabalho humana tornou-se simples mercadoria vendida no mercado. Daí em diante, trabalho-saúde-sobrevivência será um trinômio inseparável do homem moderno. A saúde é assimilada à capacidade de trabalho e a doença à incapacidade, de tal forma que “estar doente” e “deixar de trabalhar” são equivalentes (Herzlich; Pierret, 1991).

Mais do que nunca ter saúde ou não passou a ser uma questão social intimamente associada ao cotidiano de cada um, onde o hospital substituiu a igreja no início dos tempos modernos, e o parlamento no século XIX, como centro simbólico da sociedade. O hospital tornou-se o melhor exemplo do resultado do processo da medicina científica – instituição profissional em que a prática médica tornou-se despersonalizada. A tecnologia científica substituiu o contato com o paciente. Por outro lado, o excessivo uso de alta tecnologia na assistência médica, além de dispendioso, causa dor e sofrimento muitas vezes desnecessários, ocasionando o fenômeno da iatrogenia. De acordo com Illich (1975; p.31-32):

“O impacto negativo da empresa médica constitui uma das epidemias em maior expansão do nosso tempo. A dor, as disfunções, a invalidez e a angústia resultantes das intervenções médicas rivalizam agora com a morbidade provocada pela circulação de veículos auto-motores, o trabalho e até as guerras. Somente a má nutrição moderna causa claramente males maiores.”

A medicalização da medicina, a mediação entre o médico e o indivíduo aparecem, então, como características da vida moderna, esta vida permeada pela questão da sobrevivência, onde a individualidade se retrai da possível adversidade. Esta abordagem médica tem, portanto, uma racionalidade que lhe é própria, se for aceito o conceito de Luz (1996, p.6).

“É racionalidade médica,... todo construto lógico e empiricamente estruturado das cinco dimensões (morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica), tendendo a constituir-se ou pretendendo constituir-se em sistema de proposições ‘verdadeiras’ (verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica) e de intervenções eficazes face ao adoecimento humano.”

Todavia, ao se utilizar aqui o conceito expos-

to acima, afirma-se que não se está trabalhando com a metodologia que lhe é subjacente, já que Luz sustenta que o mesmo foi desenvolvido inspirado em idéias weberianas. Entretanto, este conceito se mostra útil para os propósitos deste trabalho. Assim, independentemente do seu paradigma, toda racionalidade médica caracteriza-se por apresentar uma práxis (atividade social), uma *tekné* (técnica de curar doentes) e uma *gnose* (conhecimento de doenças) (Luz, 1996). Nesse sentido, a medicina ocidental tem uma peculiaridade – desde o seu surgimento até os dias de hoje apresenta-se como um processo progressivo de separação entre o conhecimento das doenças e a arte de curar, processo este não seguido pelas medicinas orientais, pelo menos até este século.

3 A PROPOSTA DE RUPTURA DA HEGEMONIA – AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS

Como se disse no início, a medicina hegemônica de todas as épocas sempre conviveu com outras práticas terapêuticas. Com a medicina ocidental não é diferente. Assim, pode-se dizer que o primeiro grande cisma deu-se com o surgimento da homeopatia no século passado. Mas foi nos anos 60, embebidos de contra-cultura, que “apareceram” o que hoje se conhece por práticas terapêuticas alternativas, e que surgiram no bojo daquilo que Ehrenreich (1978) chama de “crítica cultural da medicina moderna”.

Sobre o momento em que “apareceram”, e por que “apareceram” as práticas terapêuticas alternativas, as explicações (Herzlich e Pierret, 1991; Laplantine e Rabeyron, 1989; Damásio, 1996; Landmann, 1989; Luz, 1996) parecem convergir no sentido de que foi nas brechas deixadas pela racionalidade médica ocidental que se inseriram as “novas” (algumas delas milenares) terapêuticas médicas. Na tentativa de dar conta da complexidade do fenômeno a que estão se reportando, Laplantine e Rabeyron (1989) falam em cultura médica. Mas é Luz quem resume de uma forma mais acabada o re-surgimento desta nova-velha cultura médica. Para ela, há na medicina ocidental contemporânea:

“... a convivência contraditória de uma tripla cisão: a cisão entre ciência das doenças e arte de curar (EPISTEMÉ/TEKNÉ) desenvolvida no pensamento médico ao longo dos últimos três séculos; a cisão na PRÁTICA médica de combate às doenças entre diagnose e terapêutica (PRÁXIS), desenvolvida sobretudo a partir do fim do século XIX; finalmente a cisão, no interior do AGIR CLÍNICO (TEKNÉ), da unidade relacional médico-paciente, através da imposição de tecnologias ‘frias’ diagnósticas e terapêuti-

cas, verificada a partir da segunda metade do século XIX. Esta tripla cisão constitui, a nosso ver, uma das explicações sócio-antropológicas possíveis para a grande procura de outra racionalidade médica, nos últimos 20 anos, no mundo ocidental, configurando o florescimento na nossa sociedade do que se denominou, em termos do ESTABLISHMENT médico, de ‘terapêuticas alternativas’” (Luz, 1996, p.22).

3.1 A medicina floral – os florais de Bach

É possível que a maioria dos usuários de florais não saiba que o uso de essências florais como recurso terapêutico é extremamente antigo, e que da medicina ayurvédica (a medicina da Índia antiga), fornecedora das bases de todas as práticas médicas antigas e atuais, provém a maior parte do conhecimento sobre o assunto que se tem hoje. Assim, sabe-se que, de uma forma ou de outra, os egípcios, romanos, gregos, chineses, entre outros, utilizavam-se, de perfumes e essências das flores para fins terapêuticos. Aos árabes, entretanto, é devida a responsabilidade pela difusão da terapia floral no Ocidente (Bontempo, 1994). O próprio conhecimento que se tem hoje da aromaterapia é resultado de prática milenar. Mas o “boom” da medicina floral da forma como é hoje praticada deve-se ao médico inglês Edward Bach (1880-1936). Bach atuou, inicialmente, como médico bacteriologista, mas não por muito tempo, aderindo à homeopatia desenvolvida por Hahnemann no século passado – e que logo rejeitaria.

Não concordando com a máxima de Hahnemann de que semelhante cura semelhante, Bach estava dando início a um processo que se desenvolve até hoje por aqueles não conformados com a racionalidade médica ocidental, já que a cada dia se têm conhecimento de mais um sistema floral desenvolvido. São os: californianos, do Alaska, do deserto, de Minas, os brasileiros, os argentinos, os kahena (florais gaúchos), florais do sul, harmonizadores vibracionais vida (da região sul), entre outros. A idéia parece ser a de se utilizar de essências próprias de cada lugar por estarem em maior sintonia com o tipo de ambiente e sociedade que vive cada indivíduo. Por outro lado, salvo alguma exceção, todos os sistemas baseiam-se no método desenvolvido por Bach. Ao discordar do uso dos remédios baseado em agentes patogênicos (agentes que desencadeiam sintomas provocados pelo remédio em pessoas saudáveis), Bach, intuitivamente, encontrou na natureza remédios vibracionalmente semelhantes e que tinham efeito duplamente maior em relação aos nosódios anteriormente desenvolvidos por ele. Nesse momento ele se propôs a tratar não a doença estabeleci-

da, mas o que estava por trás dela – os aspectos emocionais do paciente.

Inicialmente Bach observou que o orvalho aquecido absorvia as propriedades da planta de cuja superfície era colhido. Em seguida, pensando na produção de remédios em maior quantidade, passou a colocar flores numa tigela de vidro, cheia de água pura, e expô-las ao sol por algumas horas. Com isso chegou a conclusão que esta era uma forma eficaz de impregnar a água com o poder da planta. Acrescentou aguardente à água energizada pelas flores para melhor conservação. Estava desenvolvido o método de produção dos remédios florais.

Cita-se abaixo um pequeno excerto de um texto do próprio Bach no sentido de expor o seu entendimento sobre o processo de adoecimento.

“A doença é o resultado de um conflito que surge quando a personalidade se recusa a obedecer os ditames da alma e há desarmonia entre o Eu Espiritual ou Superior e a personalidade inferior, que é como nos conhecemos... A doença serve para nos fazer parar de praticar ações erradas; é o método mais eficaz para harmonizar nossa personalidade com nossa alma... Na verdade deveríamos aprender nossas lições no plano mental, salvando-nos do sofrimento físico, mas muitos de nós não o conseguem. E assim a doença nos é enviada para acelerar nossa evolução. Embora possa parecer cruel de nosso ponto de vista estreito, é na realidade de natureza benéfica. É o método adotado por nossa própria Alma para nos trazer ao caminho da compreensão.”
(Bach apud Venâncio, 1991, p.28-29)

Se a proposta de Bach tem mérito científico (calcado na racionalidade ocidental) ou não, não é propósito deste artigo discuti-la. A verdade é que o número de adeptos (usuários) e terapeutas florais vêm aumentando muito nos últimos tempos, especialmente entre as mulheres.

4 UMA PROPOSTA DE SUSTENTAÇÃO TEÓRICA PARA AS RELAÇÕES ENTRE GÊNERO E REPRESENTAÇÕES HOLISTAS DE SAÚDE-DOENÇA ENTRE AS MULHERES

Laplantine e Rabeyron (1989) fizeram um levantamento a respeito da população que se reconhece na emergência dessa nova cultura médica: dirigentes executivos (classe média em geral); população urbana; faixa etária média entre 35 e 50 anos; tem nas mulheres sua maior clientela. Amostra feita entre terapeutas florais de Porto Alegre no primeiro semestre de 1996 concluiu que de um total de 100, 82% são mulheres; desses 100 terapeutas 87.80% afirmam se-

rem as mulheres majoritárias em sua clientela. Com estes dados e a literatura disponível, foi possível pensar em uma abordagem de gênero surgindo daí, possivelmente, a principal pergunta a ser respondida: por que são mulheres a maioria de usuários, bem como de terapeutas florais? Por que mulheres, e não homens, parecem apresentar representações holistas de mundo? Aqui entende-se que representação é o “... reconhecimento do eu e do outro e, sobretudo, à relação entre o eu e o outro, podendo estes ser classes sociais, grupos étnicos ou categorias de gênero.” (Oliveira, apud Saffioti, 1992; p.209) A resposta simples e imediata, partindo do senso comum, diria simplesmente que homens e mulheres são diferentes. Mas como? A biologia responde? Onde está a resposta? Sabe-se que homens e mulheres diferem do ponto de vista físico-químico-biológico, o que certamente influencia seu comportamento. Entretanto, o que se discute aqui é o gênero enquanto fenômeno e categoria relacional, enquanto construção social. Nesse sentido, o que se pretende problematizar agora caminha na direção de corroborar estudos de teóricas feministas que propõem uma nova forma de fazer ciência, uma abordagem que dê conta de entender o ser humano na sua totalidade, que rejunte razão e emoção, instâncias separadas pelo projeto cartesiano de ver o mundo masculinizado desde o século XVII.

De alguns anos para cá tem-se ouvido falar insistentemente em “crise de paradigmas” e os nomes mais distintos têm sido dados ao “novo” paradigma que viria em detrimento do hegemônico cartesiano – holista, holográfico, sistêmico etc. Nesse sentido, a ciência tem sido criticada dentro de seus próprios foros, tanto nas ditas “correntes duras” como nas “soft”. Inserida nessas correntes críticas em relação à ciência está a corrente feminista.

A epistemologia feminista contemporânea faz parte da crítica corrente ao modelo de ciência cartesiano, distinguindo-se de outros desafios à ciência pela sua atribuição do sistema de gênero tanto ao método científico quanto à tradição epistemológica ocidental do qual este método é parte. O feminismo como corrente teórica distingue-se de todas outras devido ao fato de afirmar que a ciência é gendrada, ou seja, oferece uma visão de mundo parcial porque cartesiana, portanto uma visão de mundo masculina. (Bordo, 1987).

A cisão corpo e mente estabelecida por Descartes como uma instância epistemológica, no entanto, atingiu muito mais as mulheres do que os homens em virtude de suas diferentes socializações e vivências. O fato das mulheres, como mães, produzirem, de um lado, filhas com capacidades e desejo para “maternar”, e, de outro

lado, filhos com necessidades "maternantes" reduzidas e reprimidas faz com que, ciclicamente, se dê a reprodução social do gênero. Reprodução esta que enfatiza o que Gilligan chama de diferentes perspectivas refletidas em duas diferentes ideologias morais, "... visto que a separação é justificada por uma ética dos direitos, enquanto a ligação é apoiada por uma ética do cuidado." (Gilligan, s.d. p.176)

Assim, a corrente feminista adentra duas questões básicas: reivindicar que a ciência pode ser desenvolvida de um outro modo que não o cartesiano, bem como desfazer as imagens e mitos que envolvem o ato científico. Entretanto, é possível que num primeiro momento seja importante entender porque as representações populares colocam objetividade, razão e mente como masculinos, e subjetividade, sentimento e natureza como femininos.

Se a ciência aparece como gendrada é porque a sociedade é marcada por diferenças de gênero muito claras. Dessa forma, a ciência apenas reflete o espectro social no qual se dá a sua atuação. Esta clivagem de gênero, assim, aparece como central de uma perspectiva feminista à medida em que é a partir dela que se pode começar a entender a intrincada relação ciência-sociedade. Com efeito, o feminismo oferece uma contribuição sem paralelos à ciência – com as ferramentas que foram "deixadas" pelos dominadores (as categorias do pessoal, emocional, sexual), as mulheres têm o privilégio de alargar o entendimento do ser humano em sociedade na sua perspectiva mais abrangente.

Se à ciência é associada a objetividade e esta ao masculino, isto se deve ao fato de ser a mãe quem fornece à criança, através de um processo extremamente delicado, o contexto emocional no qual é forjada a discriminação entre o eu e o outro, o que inevitavelmente direciona para uma assimetria das percepções de gênero. A esse propósito os estudos de Gilligan (s.d), Chodorow (1990) e Bem (1983) mostram-se fundamentais, e é a partir deles que se fazem as colocações que seguem. Bem preocupou-se em desenvolver uma teoria que desse conta de explicar como e por que as crianças utilizam o sexo como princípio organizador da cognição. De acordo com Bem (1983, p.12):

"... a teoria de gênero propõe que a modelagem sexual resulta, em parte, da assimilação do conceito de si ao esquema de gênero. À medida que as crianças apreendem o conteúdo do esquema de gênero socialmente vigente, aprendem quais atributos devem ser relacionados com seu próprio sexo e, portanto, consigo mesmas."

Pode-se perguntar, no entanto, por que o

sexo teria primazia sobre outras categorias humanas no sentido do desenvolvimento da cognição. A teoria do esquema de gênero sustentada por Bem aponta a cultura como responsável pela "escolha" do sexo como princípio norteador cognitivo. Esta autora propõe como solução que as crianças, desde suas primeiras experiências sociais, não sejam enquadradas no esquema de gênero dominante. Na verdade, a alternativa proposta por Bem apenas atenua o problema, já que mais cedo ou mais tarde homens e mulheres deparam-se com situações que envolvem o gênero, situações estas marcadas por contextos de dominação, hierarquização, assimetrias e assim por diante.

Por outro lado, seguindo uma outra linha de investigação, mas não excludente à proposta de Bem, à medida em que não trilha os caminhos do essencialismo biológico, Gilligan aponta a teoria psicanalítica freudiana como grande responsável pelo tratamento desigual dado às mulheres. Gilligan entende que Freud:

"Após tentar o ajustamento das mulheres à sua concepção masculina, vendo-as como invejosas do membro que lhes faltava, veio, ao contrário, a reconhecer uma diferença desenvolvimental na força e persistência dos apegos pré-edípicos das mulheres às suas mães. Ele considerou essa diferença no desenvolvimento das mulheres como responsáveis pelo que via como falha desenvolvimental das mulheres." (Gilligan, s.d. p.16-17)

O que era, então, uma questão teórica transformou-se, como diz Gilligan, em problema no desenvolvimento das mulheres, e que se situa na vivência dos seus relacionamentos. Relacionamentos estes permeados pelas diferenças entre as personalidades e os papéis masculinos e femininos, e que aparecem em qualquer sociedade. Ao observar-se crianças brincando com seus jogos infantis percebe-se claramente as diferenças de entendimento de mundo entre meninos e meninas, e que vai ser a base de suas futuras relações maduras. Assim, normalmente a menina aparece como portadora de um "... mundo de relacionamentos e verdades psicológicas, onde uma consciência da conexão entre as pessoas enseja o reconhecimento da responsabilidade de uns pelos outros, uma percepção da necessidade de resposta." (Gilligan, s.d. p.41)

Gilligan aponta, ainda, para uma questão fundamental para o que se está propondo. Para ela, as mulheres não se definem tão somente num contexto de relacionamento humano, mas também pela sua capacidade de cuidar. Cuidar não apenas de si, mas principalmente dos ou-

tros, tarefa esta que exige uma equilibrada dose de razão e emoção. Observe-se quem cuida de crianças, idosos e doentes. Na sua imensa maioria, em todas as profissões voltadas para o cuidado, são mulheres que desempenham estas atividades, principalmente quando estas situações se desenrolam no ambiente doméstico em que não há contróle do especialista. Assim, *"o lugar das mulheres na vida dos homens tem sido aquele de alimentadora, cuidadora, e companheira, a tecelã daquelas redes de relacionamentos nas quais ela por sua vez confia."* (Gilligan, s.d., p.27) A tendência, entretanto, têm sido a de desvalorizar, pelos homens, esta "característica" feminina. A maturidade, vista como autonomia pessoal, passa a ser vista como força nos homens, e a preocupação com relacionamentos como fraqueza das mulheres. Veja-se as queixas das mulheres que, ao quererem discutir seus relacionamentos com os homens, não encontram interlocutor. Há um descompasso entre o querer e o realizar. Os homens não foram "treinados" para compartilhar com as mulheres. A sua lógica é outra que certamente não a mesma de suas companheiras. Gilligan (s.d., p.33) conclui:

"Somente quando os teóricos da vida dividirem sua atenção e começarem a viver com mulheres do modo como elas tem vivido com os homens, sua visão abrangerá a experiência de ambos os sexos e suas teorias se tornarão, portanto, mais férteis."

Excluindo absolutamente do seu campo de interpretação a hipótese anatômica ou biológica, Chodorow (1990) argumenta que as diferenças existentes no comportamento entre homens e mulheres deve-se em grande parte ao fato das mulheres serem responsáveis pelos primeiros cuidados com os filhos, em outras palavras, as mulheres "maternam". Assim, Chodorow analisa a reprodução da "maternagem" como elemento central e constituinte na organização e reprodução social do gênero. Para ela, a reprodução da "maternagem" contemporânea inscreve-se em um universo psicológico estruturalmente induzido, não sendo produto nem da biologia nem do preparo intencional para a função. A base e o ponto de partida de Chodorow, como de resto sua crítica, parte da teoria psicanalítica para demonstrar que a "maternagem" das mulheres se reproduz ciclicamente, tornando-se uma espécie de círculo vicioso. As mulheres produzem filhas com capacidade e desejo de "maternagem" que surgem do relacionamento mãe-filha, relacionamento este que é ao mesmo tempo processo e produto. Desse processo resulta os homens ficarem excluídos de necessidades de "maternagem". O mundo do cuidado social inicial com os filhos é um mundo exclusivamente fe-

minino, seja com a mãe, avó, babá, etc., este é um papel delegado às mulheres de forma praticamente universal. Em relação aos filhos (machos) *"... as mulheres como mães (e os homens como não-mães) produzem filhos homens cujas capacidades e necessidades maternantes têm sido sistematicamente reduzidas e reprimidas."* (Chodorow, 1990, p.21-22).

Assim, se a mulher contemporânea tem cada vez mais dificuldades nos seus relacionamentos com o sexo masculino, e se os homens estão procurando se entender nos consultórios dos psicoterapeutas, isto se deve à organização de gênero vigente em que a mulher, embora tenha feito imensas conquistas (à medida que saiu do espaço doméstico e ingressou na arena profissional), ainda é a grande responsável pela "maternagem". Este é o parâmetro determinante da posição de homens e mulheres – aqueles na arena pública, estas na arena doméstica. Ressalte-se, entretanto, que são relações que se organizam de forma hierárquica, em que os homens dominam as regras que por sua vez são determinadas pela esfera pública – campo minado cultural e politicamente pelos homens.

É importante salientar que no processo de entender a questão da "maternagem", Chodorow (1990) atribui à família um papel significativo. Certamente, é no interior dos lares que se desenvolvem as primeiras manifestações de socialização primária, e onde os filhos se tornam membros com gênero da sociedade. Todavia, apesar deste fato concreto, não se pode esquecer o papel que exercem as creches, pré-escolas e as escolas propriamente ditas quanto à questão da socialização secundária. A estrutura de gênero está presente em todas as instâncias da sociedade, sendo que a família é apenas uma das instituições que a molda. Assim, incorrer no erro de atribuir a uma situação tão complexa quanto esta da problemática de gênero apenas uma causa como origem do fenômeno seria, no mínimo, um deslize teórico. Atrás de si há toda uma estrutura político-ideológica trabalhando como "tecnologias de gênero", como quer Lauretis (1994), e com o que se concorda.

As consequências das mulheres "maternarem" perpassam por todas as relações sociais em todos os níveis, seja no mundo doméstico seja no mundo público, seja nas relações afetivas seja nas relações profissionais. Portanto, a "maternagem" produz, de um lado, mulheres preocupadas ou interessadas com vínculos pessoais e afetivos, de outro, homens preocupados ou interessados em relações impessoais e racionais. Chodorow (1990, p.213) explica:

"A personalidade feminina vem a ser baseada menos na repressão de objetos

internos, fixas e firmes divisões no ego, e mais na retenção e continuidade dos relacionamentos externos... as meninas em crescimento vêm a definir-se e vivenciar-se como contínuas com os outros;... Os meninos vêm a definir-se como mais separados e distintos, com um senso maior de rígidas fronteiras do ego e diferenciação. O senso básico feminino do eu está conectado com o mundo, o senso masculino básico do eu está separado."

A citação de Chodorow serviu para mostrar os efeitos da "maternação" no desenvolvimento da personalidade de homens e mulheres, mas, sobretudo, para deixar claro que as mulheres, ao terem o seu eu aferido por atividades que representam cuidar de alguém, bem como de si próprias, estão mais "aptas" às mudanças que envolvem o ato do cuidado. Dessa forma, não causa espanto que sejam mulheres a maioria dos usuários de medicina floral, assim como a maioria entre terapeutas florais. O mundo da medicina floral é um mundo mais próximo do universo feminino que do masculino, à medida que a mesma não se propõe ser uma terapêutica nos moldes da medicina tradicional. É uma prática terapêutica que se utiliza da medicina vibracional (Gerber, 1993), e que envolve um tipo de entendimento que escapa à racionalidade científica cartesiana.

A maternação, por outro lado, amplia a potencialidade de formação de vínculos afetivos nas mulheres. Isto se reflete no ambiente profissional. A despeito das mulheres estarem penetrando cada vez mais em campos antes ocupados apenas por homens, elas ainda continuam a exercer atividades que espelham as suas relações domésticas – relações que envolvem principalmente cuidado, basicamente relações sociais na sua acepção mais literal e teórica. Assim, o trabalho das mulheres é fundamentalmente emocional e as suas carreiras "preferidas" encontram-se entre as secretárias, empregadas domésticas, babás, enfermeiras, professoras, psicólogas, assistentes sociais, terapeutas florais etc.

Chodorow (1990), como Bem (1983) e Gilligan, (s.d.) propõem uma solução para mudar a desigual organização social de gênero, qual seja uma reorganização do cuidado primário com as crianças de modo que o mesmo seja partilhado por homens e mulheres. Resta perguntar de que forma interromper o círculo vicioso apontado por ela mesma.

Aqui entende-se que produção e reprodução são dois lados da mesma moeda, que tanto uma quanto outra são fundamentais para a existência da sociedade. Se o gênero é diretamente responsável pelo fato das mulheres "maternarem",

e assim dar continuidade às relações assimétricas entre homens e mulheres, portanto a reproduzir a desigualdade da própria sociedade, pergunta-se: onde está o fio da meada? Quem produz e reproduz quem e o quê? Por onde começar a mudança? Leve-se em consideração que a ideologia abarca a totalidade, que inserida em sua teia está uma contra-ideologia em estado de permanente tensão que pode desestruturar bases aparentemente inflexíveis. De outra forma: onde termina a prática e começa a teoria? Uma está inserida na outra. Se estudiosas vêm já de há algum tempo afirmando que mulheres podem fazer ciência de uma forma holística, a realidade está mostrando que existe um movimento de mudança quando se vêem mulheres adotando métodos terapêuticos alternativos que, em última análise, questionam o paradigma cartesiano, posto em xeque por teorias feministas.

Pergunta-se, ainda: por quais motivos seriam as mulheres as "escolhidas" para apontar e desenvolver uma ciência menos gendrada, quem sabe mais humana? Farganis sugere:

"Em vez disso, os indivíduos, homens e mulheres, são historicamente corporificados, pessoas concretas cuja perspectiva é uma consequência daquilo que são; assim, em uma sociedade dividida pelo gênero, as mulheres verão e conhecerão de modo diferente dos homens. O caráter social do gênero dá a elas uma perspectiva diferente e o lugar onde estão – suas atividades dentro do mundo e a forma como são consideradas em uma sociedade estratificada pelo gênero – fará delas praticantes de um tipo diferente de ciência... Em outras palavras, tanto o conteúdo como a forma de pensamento, ou das idéias e processos através dos quais essas idéias são geradas e compreendidas, são afetados por fatores sociais concretos, entre os quais se inclui o gênero. Eles devem ser considerados em conjunto e é nesse sentido que dizemos que a ciência é influenciada pelo gênero." (Farganis, 1989, p.208)

O tipo diferente de ciência a que Farganis, entre outras, se refere está centrado, de um lado, na crítica à estrutura cartesiana que dá mostras de inadequação frente às permanentes e atuais mudanças sociais e, de outro, na sua aparente neutralidade do ponto de vista do gênero, bem como nos dualismos e hierarquias que lhes são inerentes. Entretanto, se o cartesianismo centrou sua base na mente, e correntes teóricas feministas apresentam o corpo como centro de reprodução da cultura, é preciso estar atento para não repetir o que no

fundo se está criticando – os dualismos, as hierarquias. Corpo e mente como categorias teóricas devem ser entendidos na sua totalidade que se caracteriza como investida de forças contraditórias.

Ao se concordar com algumas correntes teóricas feministas que reivindicam o ponto de vista das mulheres como tendo uma perspectiva mais confiável, menos parcial e distorcida da realidade, está-se entendendo que no momento histórico em que se vive hoje, as mulheres, ao contrário dos homens, estão mais “aptas” a desenvolver um tipo de ciência que supere o cartesianismo já obsoleto, já que a elas foi deixado o mundo da emoção, do corpo, da subjetividade, da relação, enfim. Na verdade, as mulheres só têm este privilégio epistemológico por estarem mais liberadas da ideologia que pesa sobre os homens como figuras centrais do atual sistema de dominação. Não se pode ignorar que as mulheres são consideradas incapazes de usar a razão. De qualquer forma, a hegemonia que a sociedade exerce sobre a constituição emocional das pessoas não é total. De acordo com Jaggar (1989, p.157).

“... Portanto, em vez de reprimir a emoção na epistemologia, é necessário repensar a relação entre conhecimento e emoção e construir modelos conceituais que demonstrem a relação mutuamente constitutiva em vez da relação oposicional entre razão e emoção. Longe de impedir a possibilidade de conhecimento confiável, a emoção, tanto quanto o valor, deve ser mostrada como necessária a esse conhecimento.”

Com efeito, o fato de que a cultura ocidental contemporânea tenha desencorajado grande parte da humanidade, especialmente os homens, a controlar e suprimir suas emoções, teve sérias consequências sobre o modo de fazer ciência que se conhece hoje. Uma destas, associada ao entendimento neopositivista das emoções, levou ao mito da investigação imparcial e ao domínio masculino nos meios científicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, pode-se dizer que o fato de se viver em uma sociedade marcada por assimetrias de gênero faz com que homens e mulheres tenham entendimentos de mundo completamente diferentes uns dos outros; que as mulheres (conforme mostra comentada anteriormente), ao buscarem a medicina floral estão desenvolvendo representações holistas de saúde-doença pelo fato de se encontrarem menos cindidas que os homens devido à estrutura de gênero prevalente; que a estrutura assimétrica de gênero é res-

ponsável por estar havendo uma interessante interação entre teoria e prática, entre a busca do conhecimento e do auto-conhecimento – de um lado correntes teóricas feministas que buscam alternativas epistemológicas não cartesianas, de outro, mulheres que no processo de se entenderem a si no mundo implementam ações de questionamento ao paradigma vigente – a busca por uma medicina holista – a medicina floral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BEM, Sandra Lipsitz. *A teoria do esquema de gênero e suas implicações para o desenvolvimento infantil: socializando crianças não modeladas pelo gênero numa sociedade modelada pelo gênero*. Artigo originalmente publicado sob o título *Gender Schema Theory and its implications for child development: raising gender-aschematic children in a gender-schematic society*. In *Signs*, v.8, n.4, p.596-616, Chicago University Press, 1983. Traduzido por Francisco Montero Garcia; revisado por Heleieth I.B. Saffioti. (mimeo).
- 2 BONTEMPO, Márcio. *Medicina floral: um estudo holístico sobre o uso das flores na medicina*. Rio de Janeiro, Ediouro, 1994.
- 3 BORDO, Susan. *The flight to objectivity*. Albany, N.Y.: University of New York, 1987.
- 4 CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1992.
- 5 CHODOROW, Nancy. *Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.
- 6 DAMÁSIO, Antonio R. *O erro de Descartes – emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- 7 EHRENREICH, John. *The cultural crisis of modern medicine*. New York: Monthly Review Press, 1978.
- 8 FARGANIS, Sandra. *Feminism and the reconstruction of social science*. In: JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan (Eds) *Gender/body/knowledge*. Feminist reconstructions of being and knowing. New Brunswick: Rutgers University Press, 1989.
- 9 GERBER, Richard. *Medicina vibracional: uma medicina para o futuro*. São Paulo: Cultrix, 1993.
- 10 GILLIGAN, Carol. *Uma voz diferente*. Psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, s.d.
- 11 HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de guérison*. Paris: Bibliothèque Scientifique, Payot, 1991.
- 12 ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- 13 JAGGAR, Alison M. *Love and knowledge in feminist epistemology*. In: JAGGAR, A; BORDO, Susan. (Eds) *Gender/body/knowledge: feminist reconstruction of being and knowing*. New Brunswick, Rutgers University Press, 1989.
- 14 LANDMANN, Jayme. *As medicinas alternativas: mito, embuste ou ciência? Homeopatia, medicina herbal, acupuntura, meditação, ioga, biofeedback e cura pela fé*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- 15 LAPLANTINE, F.; RABEYRON, Paul-Louis. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- 16 LAURETIS, Teresa de. *A tecnologia de gênero*. In: HOLANDA, Heloisa Buarque de (Org). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- 17 LUZ, Madel T. *Estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica em programas públicos de saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1996. (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 140).

- 18 _____. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- 19 SAFFIOTI, Heleieth I.B. Rearticulando gênero e classe social, In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (Org) *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1992.
- 20 VENÂNCIO, Dina (Org) *A terapia floral: escritos selecionados de Edward Bach*. São Paulo: Ed. Ground, 1991.

Endereço do autor: Fátima C.V. Perurena
Author's address: Rua Demétrio Ribeiro n. 1067 ap. 55
90010-311 Porto Alegre - RS - BRASIL

ABSTRACT

The article examines the relations that may exist between gender and holistic representations of health and illness having medicine flower as approach's parameter. It presents a short traditional medicine history and the appearance of alternative therapeutic practice. By understanding gender like a process of social construction it suggests a theoretical account proposition that explains the majority presence of women between users and flower therapists.

KEY WORDS: *gender, health-illness process, flower medicine, alternative therapeutic practice.*

RESUMEN

El artículo trata de las posibles relaciones entre género y representaciones holistas de salud y enfermedad bajo el uso de la medicina floral. Presenta un breve historico del desarrollo de la medicina tradicional y del surgimiento de las llamadas prácticas terapéuticas alternativas. Al entender el género como un proceso de construcción social sugiere una propuesta de abordaje teórica que explique la mayor presencia de mujeres entre los usuarios y los terapeutas florales.

DESCRIPTORES: *género, proceso salud-enfermedad, medicina floral, práctica terapéutica alternativa.*