

## A VONTADE DE SABER SOBRE A CORRUPÇÃO <sup>1</sup>

Fábio Luiz Lopes da SILVA

### **A saúde do príncipe**

Chegáramos a acreditar que estávamos diante de um desses filmes de ação. Mas o céu subitamente mudara de cor, e já não sabíamos dizer ao certo se o que presenciávamos era, na verdade, uma tragédia ou uma comédia. Pressentíamos, em todo caso, que a trama alcançava o seu último ato.

Desapareciam os carros possantes, os aviões a jato, os passeios de *jetski*. Desapareciam, enfim, os golpes de caratê, as partidas de futebol e até mesmo o *jogging* outrora religiosamente repetido a cada domingo. Tantas vezes oferecido à perscrutação pública, o corpo do presidente só lograria protagonizar doravante o espetáculo de seu próprio definhamento. Devassado por uma legibilidade que durante muito tempo ele cultivara e utilizara, o príncipe era agora o objeto de uma meticulosa investigação em demanda dos sinais de sua doença. Do presidente foi dito que “estava atacado por uma moléstia do intestino grosso. Colite escamosa, reticolite inflamatória [...] competiram nas páginas pelo privilégio de abalar” as suas vísceras. A propósito de explicar o abatimento de Fernando Collor, “até uma ‘gripezinha arretada’ escalou-se pela voz do Ministro da Ação Social, Ricardo Fiúza”. <sup>2</sup>

As especulações floresciam, e cada qual arriscava o seu palpite. *Folha de S. Paulo*, 3 de março de 1992, primeira página: em declaração destacada como manchete, Agenor Homem de Carvalho, Chefe do Gabinete Militar, levantava a suspeita de que Collor

emagreceria “com as denúncias de corrupção”. Como se um mal terrível, consumindo as entranhas do Estado, avançasse também sobre a carne real de seu primeiro mandatário. De fato, o Chefe do Gabinete Militar acrescentava que o presidente sentia “como se cada ministro fosse parte de seu corpo”.

Um saber sobre o corpo e seus males se enlaça ao discurso sobre a corrupção: encontro fortuito, produzido pela mente imaginosa de um Chefe de Gabinete dado a mexericos?

A rigor, veremos que, na história recente do país, corrupção e doença são tópicos que se articulam bem mais do que ocasionalmente. De resto, os dois temas não se limitam a se justapor somente no espaço discursivo constituído em torno dos problemas de saúde de Collor. Trata-se, antes, de um encontro cuja perturbadora freqüência e cuja perturbadora abrangência constituem um enigma que exige solução.

### **A proliferação das formulações**

Primeiro ponto a considerar na busca desta solução: as décadas de oitenta e uma parte da década de noventa acolheram uma vastíssima produção discursiva sobre a corrupção no Brasil.

Ora, essa extraordinária proliferação de enunciados dispensa qualquer demonstração estatística. Com efeito, basta consultar ao acaso as revistas e os jornais da época para que se tenha uma idéia do quão longe fomos com a vontade de saber sobre a corrupção.

Pois bem: retorno a essa imensa acumulação de denúncias para, acerca dela, propor uma pergunta: por que a corrupção tornou-se entre nós um objeto sobre o qual obstinadamente procuramos a verdade? Ou, para dizê-lo de outra maneira: o que determinou essa multiplicação de formulações sobre os modos de peculato às expensas do Estado?

Bem sei que minha dúvida é, à primeira vista, pueril. Afinal, não parece haver exercício mais simples do que esse de justificar o surgimento de tantos enunciados sobre a corrupção. Fim da censura, esforço geral de redemocratização do país: o que mais poderia explicar o interesse pelo que se passa nos intestinos do Estado? Uma mola comprimida que finalmente pôde se distender: eis a que deveríamos comparar a nossa loquacidade frente à corrupção. Injustiças? Condenações por vezes apressadas? Certo, essas coisas acontecem — mas o importante é que, de uma maneira ou de outra, a verdade viria à tona para realimentar o círculo virtuoso que a ligaria à liberdade.

De minha parte, prefiro, no entanto, colocar essas explicações sob suspeita. Abertamente à beira do ridículo, ousou supor que, quanto à vontade de saber sobre a corrupção, eu possa tentar pôr em prática isso que para Michel Foucault é mesmo o dever do intelectual: pensar diferentemente.

Pensar diferentemente não é, contudo, fechar os olhos para o óbvio. Nesse sentido, quero desde logo esclarecer que não pretendo negar a existência de qualquer relação entre o fim da censura e o surgimento na imprensa de incontáveis denúncias de crimes contra o Erário. Ora, é claro que o controle sobre a informação operou sobre o campo do dizível seja para recortá-lo, seja para arruiná-lo, seja para obrigá-lo a se reformular. É, pois, indispensável reconhecer que a queda da ditadura constitui uma *condição de emergência* da vontade de saber sobre a corrupção. Mas reconhecer uma de suas condições de emergência não é o mesmo que dar um fato por explicado.

Em realidade, trata-se, para mim, de questionar a noção de poder que fundamenta a idéia de que a verdade é, por seu lado, a recompensa para aqueles que, com devoção e rigor, levam as liberdades democráticas às suas últimas conseqüências. Do poder valoriza-se aí apenas a sua força destruidora, a sua face negativa, a sua capacidade de proibir, limitar, encobrir. Mas será que o exercício do poder pode ser mesmo tão monótono em suas táticas?

Foucault — ele de novo — acredita que seja preciso superar de uma vez por todas essa compreensão “negativa, estreita e esquelética” que assimila a ação do poder somente aos seus efeitos repressivos.<sup>3</sup> Roberto Machado o secunda: “o aspecto negativo do poder [...] não é tudo, e talvez nem seja o fundamental”. Em contrapartida, seria preciso “refletir sobre o seu lado positivo, isto é, produtivo e transformador”.<sup>4</sup>

Um exemplo talvez nos ajude a compreender o que seja esse poder produtivo. Por isso, recensearei a seguir a história foucauldiana dos hospitais modernos.

### **O nascimento do hospital**

Na metade da década de sessenta, quando sua obra ainda não havia se formulado explicitamente como uma genealogia do poder nas sociedades contemporâneas, Foucault escrevera um livro inteiro sobre a transição da medicina clássica para a medicina moderna. Dez anos depois, ele retomará este tema em um pequeno texto cujo propósito declarado é estudar o nascimento do hospital moderno, isto é, o surgimento do hospital “como instrumento de intervenção sobre a doença e o doente, instrumento suscetível, por si mesmo ou por alguns de seus efeitos, de produzir cura”.

Para tanto, o filósofo francês começa por retroceder ao período anterior ao XVIII, época em que os nosocômios não passavam de instituições asilares e assistenciais em que a prática médica quase não aparece. Aparelho terapêutico? Na realidade, aqueles depósitos de gente pobre e doente, longe de devolver a vida aos internados, operavam mais propriamente como “um morredouro, um lugar para se morrer”.

Todo esse estado de coisas vai sofrer imensas mudanças a partir das últimas décadas do século XVIII: os médicos vão se apropriar do espaço hospitalar.

Ora, como se deu essa mudança, isto é, como o hospital foi medicalizado?

Segundo Foucault, o ponto de partida de tal processo é absolutamente estranho à nobreza que se costuma atribuir à história da medicina. Antes de se dar como busca imediata de uma intervenção mais efetiva sobre a doença, a reforma dos hospitais, como veremos a seguir, esteve ligada a motivações econômico-sociais, nada mais do que isso.

Foco permanente de contrabando de metais preciosos e especiarias, os portos da Europa tinham nos hospitais marítimos um elemento facilitador para os crimes: simulando estar doente, o traficante era conduzido ao internamento no momento em que desembarcava; livrava-se assim da fiscalização alfandegária. Ora, era preciso responder a esses golpes, e surge assim um repertório de regulamentos no sentido de garantir a inspeção dos sujeitos internados. Na esteira dessas resoluções, o próprio espaço ocupado pelos doentes e funcionários é progressivamente esquadrihado de modo a ampliar a eficácia dos controles.

Mais ou menos na mesma época, a invenção do fuzil vai deflagrar mudanças bastante drásticas nos hospitais militares. Afinal, o surgimento dessa arma, exigindo treinamentos e exercício, torna os soldados tão custosos que já não é mais possível deixá-los morrer ou desertar. Um cuidado mais individualizado é daí em diante requerido, seja para viabilizar as curas, seja para impedir a inutilização ou a fuga daqueles que, fingindo convalescer, permaneciam fora dos campos de batalhas.<sup>5</sup>

Parece, pois, que a medicalização do hospital é, em seus inícios, inseparável da instalação de técnicas de controle e vigilância do indivíduo. Mas será essa uma característica que marcará tal processo até o fim? Se for mesmo esse o caso, faltaria mostrar como o vetor dessa medicalização/disciplinarização pôde propagar-se para além do círculo mais restrito dos hospitais marítimos e militares.

Para tal demonstração, Foucault julga ser necessário passar em revista o que era àquela altura a medicina que se praticava e ensinava.

Ora, para a medicina vigente até o século XVIII, toda teoria e toda prática referiam-se incessantemente a um conjunto de regras classificatórias cuja finalidade era estabelecer um quadro de espécies nosológicas fundado em “envolvimentos, subordinações, divisões e semelhanças”.<sup>6</sup>

Isolar uma doença consistia, então, em encontrar-lhe o lugar em meio a outras doenças e suas respectivas famílias. Ora, mal é preciso mencionar o quanto a medicina clássica deve à biologia taxonômica de Lineu. No entanto, não nos enganemos: não se trata de ir buscar na biologia apenas um modelo didaticamente eficiente de descrição das doenças. Na verdade, o apelo a Lineu justifica-se no plano ontológico, uma vez que a questão é conceber a ordem das doenças como um decalque da ordem da vida: nos dois casos, reinariam as mesmas estruturas, as mesmas formas de repartição, a mesma ordenação, como se doença e vida não estivessem, “uma com relação à outra, como a natureza está para a contra-natureza”.<sup>7</sup>

Mas, para a completa inteligibilidade do que seja a medicina clássica, é preciso imediatamente acrescentar a observação de que, ao aceder o plano ontológico, o quadro revela, sim, a essência mesma das doenças — uma essência, contudo, que os pacientes nunca manifestavam sem alteração ou distúrbio. No limite, longe de ser um corpo a ser tratado, o doente constituía “um fato exterior àquilo de que sofre”.<sup>8</sup>

Ora, se o corpo doente é subtraído da cena terapêutica, para onde se dirige a ação médica?

A ordem patológica, essa outra biologia, seria parte da grande sinfonia da natureza — sinfonia feita de água, de ar, de regimes climáticos, de cadeias alimentares, etc. O foco da atenção médica não está senão em tudo que circunda a doença, e é, pois, “uma medicina do meio que se está constituindo, na medida que a doença é concebida como fenômeno natural obedecendo a leis naturais”.<sup>9</sup>

Pois bem: essa medicina do meio não tardará a estender-se de modo a questionar as condições espaciais do hospital, o que,

na verdade, acontecerá em duas grandes vertentes: de um lado, problematiza-se a localização do hospital na geografia das cidades, a fim de que se procure minimizar a propagação das doenças na população; de outro, suposto que as doenças, como as plantas, teriam o seu desenvolvimento determinado pela ação do meio, introduzem-se modificações na organização interna dos edifícios.

Isolar o paciente em um domínio autônomo, modificável e sempre acessível ao controle: eis certamente a solução perfeita para que a medicina do meio possa em seguida exercer uma ação terapêutica ajustada ao doente, à doença e à sua evolução. Mas de onde mais vem essa solução esquadrinhadora senão dos dispositivos disciplinares já instalados nos hospitais marítimos e militares? Estamos, enfim, no ponto em que confluem duas séries históricas originariamente heterogêneas — a medicina do meio e a racionalização do espaço hospitalar.

Efeito dessa confluência: a intervenção organizadora da tecnologia disciplinar, essa distribuição racional do espaço exigida e justificada pela medicina do meio, permite o registro permanente e, na medida do possível, exaustivo dos eventos nosológicos. Todo um campo de saber é liberado — um campo de saber centrado, como é fácil concluir, no indivíduo. A medicina está, assim, a um passo de se tornar o que é modernamente: uma anátomo-patologia, em que, ao fim e ao cabo, a própria medicina do meio é superada, e a doença como objeto de intervenção e saber é substituída pelo corpo doente.

A medicina moderna certamente é, em todo caso, um conjunto de procedimentos terapêuticos e de conhecimentos científicos. Mas é também, irrenunciavelmente, uma prática que submete os sujeitos a um certo regime de visibilidade; é uma forma de aproveitamento do espaço que instaura e mantém redes de controle e vigilância; é o exercício de uma indiscrição que percorre e atravessa os corpos, neutralizando-lhes a opacidade. É, enfim uma tecnologia de poder, sem a qual não teria sido possível, neste campo, o nascimento de uma ciência do indivíduo nem a emergência do hospital como instância de produção de saber.

Como se vê, o poder que isola e vigia o indivíduo nos hospitais engendra, entre outras coisas, saber. Ora, essa vontade de saber — que surge do controle sobre os corpos e que apóia a amplificação desse controle — ilustra bem o caráter produtivo do poder, de que falávamos há pouco. Seja como for, coloquemos as cartas na mesa: não foi como um exemplo entre outros possíveis<sup>10</sup> que invocamos aqui as pesquisas foucauldianas acerca do nascimento hospital. Se utilizamos o caso da medicina e se, por outro lado, nos demoramos tanto sobre ele, foi na verdade por acreditar que aí se oferece uma chave importantíssima para a decifração do que desde o início desta apresentação temos chamado de a vontade de saber sobre a corrupção. É o que procurarei demonstrar na próxima seção.

### **A constituição do Estado como corpo doente**

Que vínculo pode haver entre o nascimento da medicina moderna e a proliferação de discursos sobre a corrupção no Brasil das últimas décadas?

Ora, mostramos, para começar, que o discurso sobre a corrupção se cruza em certo momento com o discurso sobre a saúde de Collor. Insinuamos em seguida que esse encontro, longe de ser casual, constituía um fato freqüente, que de resto ultrapassava amplamente os limites do episódio da doença presidencial. Muito bem: chegou a hora de pôr as cartas na mesa e dizer que o discurso sobre a corrupção no Brasil contemporâneo é totalmente referido à metáfora da doença. Assim, a corrupção é enunciada de tal modo que ela é, por exemplo, “um câncer que se alastra” ou uma “epidemia”; ela se faz no seio de relações ditas “promiscuas”; buscá-la é, ademais, procurar “focos do mal” ou proceder a “biópsias”; extingui-la é, por fim, “extirpar tecidos podres”, fazer “cirurgias”, “laparoscopias”.

Ora, metáfora é, em geral, um conceito que se utiliza para circunscrever certos usos não-literais da linguagem. À primeira vista, trata-se, portanto, de algo que diz respeito a um domínio discursivo exterior ou mesmo oposto àquele em que, com a linguagem, pretende-



se enunciar a verdade. No entanto, não é essa compreensão usual de metáfora que eu gostaria de acionar. Se falo da centralidade da metáfora da doença nos discursos sobre a corrupção, a razão não está, portanto, em mostrar o quanto a retórica ou a poesia infectam discursos que se arrogam o direito de funcionar como verdadeiros. Em contrapartida, levo em conta as observações de George Lakoff, para quem a estruturação de nossos pensamentos e ações é metafórica em sua natureza. Um exemplo: sobre debates, dizemos o tempo todo coisas como “Suas suposições são indefensáveis” ou “Ele atacou os pontos fracos de meu argumento”. Quer dizer, uma coleção de palavras do léxico militar é freqüentemente transferida para as formulações referentes aos debates. Mas esse não seria só um fato de linguagem. Na realidade, uma extensão significativa do campo de atuações possíveis em um debate é condicionada pela metáfora da guerra: nós efetivamente perdemos ou vencemos um debate; vemos os interlocutores como aliados ou oponentes; planejamos estratégias, etc. A linguagem “guerreira” referente aos debates não é poética, imaginosa ou retórica. É literal. Ela denuncia o fato de que concebemos o debate de um certo modo — e agimos de acordo com esse modo como o concebemos.<sup>11</sup> Tomar uma coisa por outra — essência do trabalho metafórico — não seria assim um abuso ou uma licença poética mas a própria forma como a mente organiza o mundo e interage com ele.

Isto posto, como lidar com a predominância da metáfora da doença no discurso sobre a corrupção? O que significa dizer que a atenção que dirigimos à corrupção descende de algum modo do olhar da medicina?

Ao tomar a corrupção como doença, a gigantesca cruzada contra a corrupção arregimentaria não apenas o olhar médico mas a própria tecnologia de poder associada a esse olhar. E seria precisamente o Estado o corpo doente, alvo da minuciosa revista que rastrearía os sintomas, perseguiria as etiologias e recomendaria os tratamentos para o mal insidioso encarnado pela corrupção; seria, enfim, precisamente o Estado o espaço agora esquadrihado e saturado por isso que, na *História da Sexualidade*, Foucault chama de “linhas de penetração infinitas”. Ora, não é difícil imaginar que é apoiando-se nessas linhas de penetração

que o discurso neoliberal colonizará o Estado brasileiro. Por outro lado, não deve mesmo ser à-toa que, depois das incansáveis prédicas acerca da epidemia corruptora, tenhamos assistido à instalação entre nós da República dos *Doutores*, amém.

### Referências bibliográficas

- FOUCAULT, M. (1980) *O Nascimento da Clínica*. Petrópolis: Vozes.
- \_\_\_\_\_. (1988) *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- \_\_\_\_\_. (1989) *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- LAKOFF, G et JOHNSON, M. (1980) *Metaphors we live by*. Chicago: The Chicago University Press.

### Notas

<sup>1</sup> Escrevi este texto para uma conferência que fiz a pedido de meu amigo Marcos Silva, professor na Geografia da UFSC. Trata-se de uma retomada de temas que abordei há muito tempo. Espero poder escrever em breve um artigo maior e mais consistente sobre o assunto.

<sup>2</sup> IstoÉ, 12 fev. 92, p. 13.

<sup>3</sup> Foucault 1988, p. 9.

<sup>4</sup> Machado *in* Foucault 1988, p. xvi.

<sup>5</sup> É preciso neste ponto lembrar que, antes do fuzil, as baixas por morte ou deserção, mesmo atingindo níveis altíssimos, não constituíam um problema dos mais graves, uma vez que a Europa encontrava-se então coalhada de desocupados dispostos a ingressar nas fileiras de qualquer bandeira ou religião.

<sup>6</sup> Foucault 1980, p. 3.

<sup>7</sup> Id. *Ibid.*, p. 6.

<sup>8</sup> Id. *Ibid.*, p. 7.

<sup>9</sup> Foucault 1988, p. 107

<sup>10</sup> O próprio Foucault disponibiliza muitos desses outros exemplos. É o caso de sua história da sexualidade ou de sua genealogia das prisões modernas.

<sup>11</sup> Um exemplo dramático ilustra até onde pode ir essa literalidade: no documentário sueco *A arquitetura de destruição*, conta-se que, antes do holocausto, os nazistas chamavam os judeus de insetos. Mero jogo retórico? Nada disso. Basta, neste sentido, lembrar que o gás usado depois disso no extermínio foi justamente um poderoso inseticida.