

Peritos e Produção de Sujeitos: Interesses e Negociações Envolvidos na Elaboração de Laudos de Avaliação Psiquiátrica em Processos Judiciais de Interdição Civil.

Helena Moura Fietz¹

Resumo: No processo judicial de interdição civil, fértil campo de análise para compreensão da interação entre os saberes jurídicos e médicos, cabe a um juiz de Direito, após todos os trâmites judiciais, declarar ou não a “incapacidade para os atos da vida civil” do sujeito. Na comprovação de capacidade, entra em cena o saber especialista de psicólogos e psiquiatras que - através da realização de perícias para avaliação da capacidade e elaboração de laudos - buscam auxiliar o juiz em sua tomada de decisão. O campo de minha pesquisa será, justamente, o trabalho de psiquiatras e psicólogos que tenham atuado como peritos judiciais em processos de interdição civil na cidade de Porto Alegre. Pensando a “incapacidade para os atos da vida civil” enquanto uma construção, parto da fala destes profissionais para compreender quais interesses são por eles considerados mais ou menos legítimos na produção de seus laudos. A partir da fala de meus interlocutores, percebi o quão importante é para a declaração da incapacidade que a condição do sujeito possa ser classificada em um dos códigos do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) da Organização Mundial da Saúde. Neste artigo proponho pensar os peritos não como “aplicadores” de uma classificação proveniente de uma organização internacional, mas sim como “mediadores” que a utilizam de acordo seus objetivos e com as particularidades do mundo local em que estão inseridos. Estes profissionais trabalham para que seu laudo seja valorizado e levado em consideração pelos profissionais do Direito que tomarão a decisão final acerca da interdição ao mesmo tempo em que se deparam com suas próprias questões em relação à ética profissional, suas militâncias e concepções acerca da noção de “incapacidade”, as quais se mostram igualmente importantes para sua atuação nestes processos.

Palavras-chave: Interdição Civil – Peritos – Mapas de Interesse – Produção de Sujeitos

Introdução

A interdição civil², instituto do Direito Civil Brasileiro, consiste em uma ação judicial em que é declarada a “incapacidade para os atos da vida civil” do sujeito a ser interditado, declaração esta que cabe a um juiz de Direito. A partir de então, aquele

¹ Mestranda em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social na Universidade Federal Do Rio Grande do Sul (PPGAS/UFRGS).

² A interdição civil ou curatela, segundo autores do Direito, destina-se a “reger a pessoa ou administrar bens de pessoas maiores, porém incapazes de reger sua vida por si, em razão de moléstia, prodigalidade ou ausência” (VENOSA, 2007:421) e é definido pelo Código Civil Brasileiro de 2002 nos artigos 1767 a 1783.

considerado “incapaz” dependerá da representação de um terceiro, seu curador, para poder exercer os atos de sua vida civil, ou seja, para que possa reger seus bens e/ou sua pessoa. Por esta razão, ao mesmo tempo em que busca a proteção daquele considerado vulnerável, o processo judicial de interdição pode ser visto enquanto uma “exclusão no papel” (Chaves, 2013), na medida em que o interditado deixa de poder exercer pessoalmente seus direitos e deveres, perdendo sua “voz e sua vontade” (Medeiros, 2006). Neste sentido, entendo este estatuto jurídico enquanto uma tecnologia de produção de diferença entre os sujeitos.

É a noção de “incapacidade”³ que justifica a interdição do sujeito nestes processos judiciais, e ela está diretamente relacionada à noção de “doença”. E ainda que, conforme explica o autor Alexandre Zarias (2005), nestes processos estejam confrontadas diferentes concepções de “doença” – a das famílias envolvidas, do poder judiciário e dos saberes médicos – é a concepção da medicina que prevalece, por ocupar o lugar de “verdade científica”. Assim, salienta o autor, o CID-10, Classificação Internacional de Doenças elaborada pela Organização Mundial da Saúde, aparece como a ferramenta mais utilizada para a identificação da patologia que justifica a declaração da “incapacidade”.

Desta maneira, os psicólogos e psiquiatras peritos aparecem como importantes atores nesta produção de diferença. São justamente suas perspectivas que serão apresentadas ao longo deste trabalho a partir de entrevistas realizadas com três peritos, as quais fazem parte do trabalho de campo que venho realizando desde março de 2014 junto a famílias e peritos envolvidos em processos judiciais de interdição civil. A partir da fala de meus interlocutores “especialistas”, percebi o quão importante é para a declaração da “incapacidade” que a condição do sujeito possa ser classificada em um dos códigos do CID-10. Mas ao mesmo tempo, o aspecto central da “avaliação de capacidade” é, para eles, a avaliação do “juízo crítico” do sujeito, havendo, em certa medida, uma preocupação para que os laudos sejam individualizados.

Penso o CID-10 enquanto um modelo classificatório que objetiva padronizar a codificação de doenças e que, em seu discurso oficial, se pretende uma prática universal, neutra e, desta forma, aplicável em diferentes contextos sociais e culturais na realização do diagnóstico de patologias. A construção do sujeito que será considerado “incapaz” passa, nos casos em que é realizada a perícia psiquiátrica, pela aplicação

³ Para os fins deste artigo, sempre que mencionar “incapacidade”, estarei trabalhando com a categoria “incapacidade para os atos da vida civil”.

desta classificação internacional utilizada em diferentes partes do mundo. Porém, os peritos não podem ser considerados meros “aplicadores” de uma classificação que lhes é apresentada. Eles são também mediadores que, na elaboração de seus laudos, se deparam e devem lidar com suas próprias questões éticas e políticas acerca da noção de “incapacidade” que adotam ou promovem como legítima na sua atuação nestes processos.

A “incapacidade”, portanto, deve ser pensada enquanto uma construção em um campo de tensões e negociações entre os diferentes conhecimentos e estilos de saber manipulados em seu uso, e é neste sentido que procuro construir o argumento deste texto. Pensando a “avaliação de capacidade” à semelhança do diagnóstico, entendo-a não apenas como um ritual necessário para que seja criada uma aliança entre os saberes médicos e jurídicos na produção do sujeito “incapaz”, mas principalmente, enquanto um meio de comunicação e um mecanismo que estrutura as interseções burocráticas entre os peritos e os profissionais jurídicos. Além disso, pensando-a enquanto momento importante na produção do sujeito “incapaz”, busco compreendê-la também enquanto uma negociação que configura e reconfigura vidas (Rosenberg, 2002).

Nas linhas que se seguem buscarei refletir sobre essas negociações, realizadas na prática por profissionais especialistas na elaboração de seus de laudos de “avaliação de capacidade”. Para tanto, valho-me da noção de *coordenação* trazida por Annemarie Mol (2005) para pensar em como se dá a elaboração deste documento cujo resultado é a produção de um sujeito “incapaz”. Iniciarei minha reflexão com uma breve descrição do processo judicial de interdição civil desde a perspectiva legal brasileira. A seguir, abordarei a prática dos peritos a partir da fala de meus interlocutores para entender sua perspectiva sobre o papel que ocupam na produção deste “sujeito incapaz”. Finalmente, busco desenvolver a ideia de que o CID-10 e a categoria jurídica de “incapacidade” não podem ser pensados, na prática, enquanto categorizações estáticas, mas sim como categorias cujo significado aparece a partir de seu uso e do modo como seus operadores refletem sobre ela. Isso porque, conforme o já mencionado, estamos diante de um campo em que, os saberes da medicina e do direito são colocados lado a lado.

O Processo Judicial De Interdição: Uma perspectiva legal

Antes de adentrar nos pormenores deste artigo, é importante descrever brevemente o processo judicial de interdição civil a partir de sua perspectiva legal no

Brasil. Não pretendo com isto elaborar uma contextualização deste processo enquanto um momento que transcorre independente das situações da vida ou como um espaço em que o “tempo do outro” é fixado (Fabian, 1983). Trata-se, portanto, não de uma descrição contextual, mas apenas uma fala inicial, um dos modos como este processo pode ser explicado. Explicação esta que, conforme se verificará, será complexificada na narrativa de meus interlocutores.

Ao falar deste processo estou falando de um espaço interdisciplinar, aonde se comunicam os discursos e saberes jurídico, médico – mais especificamente da psiquiatria e psicologia - e familiares (Zarias, 2005). A interdição civil se dá por uma decisão proferida por um Juiz de Direito após um processo judicial do qual fazem parte, entre outros atores, aquele a ser interditado, aquele que propõe a ação de interdição (pais ou tutores, o cônjuge ou outros parentes ou, ainda, o Ministério Público), o Ministério Público e, em grande parte dos casos, psiquiatras ou psicólogos que atuam como peritos judiciais. Segundo o Código Civil Brasileiro de 2002, aqueles que “não possuem discernimento” ou “não conseguem exprimir sua vontade” não podem ser considerados “capazes para os atos da vida civil” (Venosa, 2007).

Dessa forma, após um trâmite judicial que envolve interrogatório do juiz, parecer do Ministério Público e na maioria das vezes a realização de perícia, o magistrado decide pela declaração ou não da “incapacidade” do sujeito, a qual pode ser total ou parcial, permanente ou temporária (Venosa, 2007; Pontes de Miranda, 1954). Ao declarar esta “incapacidade”, o juiz nomeia um “curador”, ou seja, uma pessoa que ficará responsável por administrar os bens e/ou a pessoa do interditado. A partir deste momento, o interditado só poderá exercer certos direitos, como atos negociais e jurídicos, mediante a representação de seu curador.

É importante salientar ainda que, segundo autores do Direito, a capacidade é presumida, enquanto a “incapacidade” deve ser comprovada (Venosa, 2007). É nesta comprovação que entra em cena o saber da Medicina através da realização de perícias para “avaliação da capacidade” e elaboração de laudos que buscam auxiliar o juiz em sua tomada de decisão. Há, portanto, uma interconexão entre as noções de doença e “capacidade civil” (Zarias, 2005), onde a perda de discernimento para a vida ou os bens está comumente ligada a alguma enfermidade que é responsável por esta perda da “capacidade”. Neste sentido, o papel dos peritos mostra-se especialmente importante para a declaração da “incapacidade”.

Perícia e Avaliação de Capacidade: breves considerações sobre o trabalho dos peritos.

Parte de minha preocupação sobre o processo de interdição civil é compreender como se dá a produção de um sujeito que, a partir daquele momento, passa a ser considerado civilmente “incapaz”. Pensando o processo judicial de interdição civil também enquanto um processo de formação de sujeitos, o papel dos “especialistas da subjetividade” (Rose, 2007) é importante por, conforme mencionado, traduzir as formas de governabilidade para práticas do cotidiano. Torna-se fundamental, assim, problematizar este processo de produção de diferenciação entre os sujeitos a partir da experiência destes atores. A partir das narrativas de um grupo de especialistas psicólogos e psiquiatras peritos, busco chamar a atenção para as negociações presentes na elaboração de seus laudos, visando perceber como trabalham para torna-los mais efetivos frente aos demais profissionais que atuam nestes processos de interdição civil.

Até o momento, realizei entrevistas com três peritos que atuaram em casos de interdição. Miguel⁴ é psiquiatra formado nos anos 1970 e desde então realiza perícias judiciais. Durante muitos anos trabalhou no Instituto Psiquiátrico Forense, tendo se aposentado no final da década de 1990. Neste período, seu trabalho consistia basicamente na realização de perícias criminais. Após a aposentadoria, conforme me relatou, acabou fazendo sua primeira perícia previdenciária a pedido de um juiz que o conhecia e, desde então, vem realizando perícias nas áreas do Direito Previdenciário, Direito Trabalhista e Direito de Família, onde se deparou com alguns casos de Interdição Civil. Quando conversamos, afirmou que hoje dedica metade de seu tempo profissional para a realização desta atividade, sendo a outra metade dedicada a prática clínica. A entrevista foi realizada em seu consultório e gravada com sua autorização.

Julia, psicóloga, e Camila, psiquiatra, trabalham em conjunto na realização de perícias, têm por volta de 30 anos de idade e de 2009 a 2013 atuaram como peritas nomeadas⁵ em uma Vara de Família da cidade de Porto Alegre. Neste período,

⁴ Por questões éticas, todos os nomes serão alterados para se proteger a identidade e privacidade de meus interlocutores.

⁵ Há mais de um tipo de perito que pode atuar nestes casos: a) peritos do Departamento Médico Judiciário (DMJ), que são funcionários públicos e recebem um salário mensal independente do número de laudos que elaborarem; b) peritos nomeados pelo juiz para casos específicos, que recebem uma

realizaram entre 50 e 80 “avaliações de capacidade” em processos judiciais de interdição civil. Atualmente não mais atuam como peritas nomeadas, mas continuam realizando perícia em processos particulares para um escritório de psiquiatria forense. Após um primeiro encontro com estas profissionais, realizei mais duas entrevistas com Júlia, quando pudemos conversar com maior profundidade sobre o tema e também analisar alguns laudos que haviam sido por elas elaborados⁶.

A fala de Júlia, portanto, diz respeito aos laudos e avaliações que fez enquanto perita nomeada, ou seja, quando não estava agindo em nome de nenhuma das partes, mas sim mediante requisição de um juiz para que desse seu parecer e assim a auxiliasse em sua tomada de decisão. Segundo ela, nestes casos, por não ter que “defender nenhum lado”, se preocupava exclusivamente com o que era melhor para o sujeito que estava sendo periciado. Em última instância, sua preocupação era para que fosse feito o que ela considerava mais benéfico para aquele que estava em situação de maior vulnerabilidade no processo judicial: o interdito. A partir de agora, apresentarei o trabalho dos peritos judiciais através de suas narrativas, falando primeiro do momento da perícia em si e depois do processo de elaboração do laudo pericial.

Quando indaguei Júlia sobre o que, para ela, era o laudo judicial, me disse ser “uma prova importante dentro do processo”. Mais do que isso, segundo ela, ele é uma prova com peso maior do que outras como, por exemplo, a testemunhal que seria *“uma prova, mas é uma prova baseada no entendimento e na percepção do sujeito. E essa percepção ela é mais uma percepção mais senso comum, mais aleatória. E ali (no laudo) não, ali tu tá tendo uma percepção técnica e mais fundamentada teoricamente.”* O laudo é uma prova, mas uma prova elaborada por especialistas e, como me disse Miguel, “baseado em um conhecimento que é científico”.

De acordo com Júlia, que alguns peritos fazem exames muito rápidos com aqueles que avaliam e seus laudos consistem apenas em “marcar xis nas caixinhas” com a patologia do sujeito cuja capacidade estava sendo discutida. Nestes casos o laudo era, na sua visão, de pouca utilidade para o juiz, que não domina a codificação e sequer teria um manual para consultar a qual doença o perito está se referindo. Ela, ao contrário, buscava fazer de duas a três entrevistas com cada sujeito. Estas entrevistas eram

remuneração por cada laudo elaborado; c) e ainda os profissionais contratados pelos familiares daquele cuja capacidade esta em questão, ou seja, laudos particulares. Em qualquer uma destas hipóteses, o juiz pode acolher ou não o laudo em sua decisão final.

⁶ Os laudos foram encaminhados a mim sem qualquer referência do nome das partes, número ou ano do processo, servindo somente para uma análise da estrutura do mesmo e das considerações das profissionais ao avaliar a capacidade dos sujeitos.

realizadas no fórum em que trabalhava e tinham uma duração de cerca de 45 minutos cada. A primeira perícia era sempre realizada antes de ter lido o processo, para “entrar neutra” e “não ser contaminada pelo que dizem os advogados”. Somente após o primeiro encontro, lia o processo judicial para verificar se havia mais alguma questão que pudesse requerer a realização de mais uma perícia. Só então elaborava o “laudo de avaliação de capacidade”, o documento juntado aos autos do processo. Assim, não era influenciada no momento da perícia pelo “caso construído” pelos advogados.

Miguel me apresentou uma situação um pouco diferente quanto à forma como realiza a perícia que, nos casos de interdição, costuma durar 30 minutos. Ao contrário de Júlia, afirmou ser imprescindível para sua avaliação ler todo o processo antes, sendo esta justamente a parte mais trabalhosa e demorada do procedimento. Julga a leitura anterior importante, pois sabe que os motivos pelos quais se pede a interdição variam muito (questões patrimoniais, brigas em família, bem estar do sujeito) e que essa é uma informação relevante para o momento da perícia. Para Miguel, saber os motivos alegados por aqueles que pediam a interdição é imprescindível para que se possa avaliar a “capacidade”, pois assim seria possível elaborar perguntas mais específicas para cada sujeito. Como, por exemplo, nos casos em que se alega que o interdito não possuía o discernimento para realização de negócios, em especial gerenciar o patrimônio, é fundamental, segundo meu interlocutor, indaga-lo sobre questões referentes ao valor de imóveis e, até mesmo, sobre os bens que possui e como os está administrando. Este seria um dos modos de identificar se o sujeito é mesmo “incapaz”.

A avaliação da capacidade é o momento fundamental da perícia, segundo meus interlocutores. Em sua fala, Júlia deixou claro que ao fazer a avaliação estava interessada no que “era melhor para o sujeito” e que, mesmo atuando como perita, não podia ignorar o fato de ser psicóloga e de estar ali diagnosticando um transtorno mental. Além disso, havia, segundo ela, uma preocupação em saber se haveria outro motivo para a interdição além da incapacidade do sujeito, como interesse no patrimônio ou até mesmo como uma forma de controlar a liberdade daquele que se buscava interditar. Esta preocupação foi demonstrada também por Miguel, que afirmou que durante a perícia conversa com os familiares a fim de verificar se havia alguma outra questão por trás do pedido de interdição. Esta era uma forma, segundo eles, de garantir o “melhor para o sujeito”.

A declaração de “incapacidade” foi considerada uma “medida forte” por todos meus interlocutores, no sentido de que com ela se está tirando a autonomia daquele

sujeito de responder por si, de fazer suas próprias escolhas e de administrar seus bens e sua pessoa. Daí o cuidado que afirmam ter no momento de avaliar a “capacidade” do sujeito cujo discernimento está em questão. Quando perguntei como se dá essa avaliação, Júlia disse que o fundamental era que se prestasse atenção ao “juízo crítico” do avaliado, pois neste momento se estaria avaliando o “funcionamento do sujeito como um todo” e somente um juízo crítico prejudicado justifica a declaração de interdição. Para ela, esta é a parte mais subjetiva da avaliação, pois é preciso ter em mente que o “juízo crítico” depende também do contexto social do avaliado. Não se podia, de acordo com Júlia, esperar que todas as pessoas tivessem o mesmo “juízo crítico” independente do contexto em que estavam inseridos e da sua realidade social.

Algo semelhante me foi dito por Miguel. Segundo o psiquiatra, a “avaliação da capacidade” é bastante subjetiva, pois o próprio conceito não é definido nem pelo Direito e tampouco pela Medicina. Ao explicar o que seria, então, a “incapacidade”, me disse que esta ligada à psicose. Como afirmei que não sabia o que é uma “mente psicótica”, Miguel disse que tentaria fazer uma breve sintetização da psicose. Explicou-me que se trata de diferenciar o “pensamento lógico” do “pensamento mágico”. Uma “pessoa capaz” utiliza-se do pensamento lógico, ou seja, opera dentro da “linha da racionalidade”, da “causa e efeito” e da “temporalidade”. Já aquele considerado “incapaz”, não sabe distinguir os dois e, na maior parte do tempo, utiliza-se do “pensamento mágico”, no qual a “simbolização” passa a ter maior importância e a pessoa não atua de acordo com a “racionalidade”.

Esta avaliação é delicada e, segundo ele, baseada na experiência do perito e, também, no contexto e realidade do periciado. É neste sentido que o laudo seria uma “opinião subjetiva”, pois decorre de toda a experiência profissional do perito, de todo o conhecimento acumulado e adquirido durante sua formação. Mas, como fez questão de salientar, esse é um “conhecimento científico” e daí a importância do laudo técnico para que o juiz possa tomar sua decisão. Esta é, para ele, uma das grandes dificuldades no momento da elaboração do laudo: explicar questões técnicas da medicina psiquiátrica, que passam necessariamente pela “subjetividade” do profissional, para alguém que não domina este assunto.

O trabalho dos peritos: Construindo Laudos

Passamos então para o momento da elaboração do laudo pericial. Os laudos, segundo Júlia, devem sempre responder às perguntas elaboradas pelo magistrado, que na maioria das vezes busca saber se: o sujeito era capaz ou não; se a interdição era recomendada e, em caso positivo, se essa deveria ser total ou parcial, temporária ou definitiva. Sabendo que muitos juízes “consideravam o trabalho dos peritos inútil” pela “má qualidade” do laudo, ela e Camila tomavam o cuidado de usar uma linguagem clara e compreensível para o juiz e para as partes do processo, descrevendo de maneira detalhada os exames realizados e até mesmo utilizando um linguajar mais próximo do jurídico. Aliás, este foi um ponto que me chamou bastante atenção na fala de meus interlocutores: o uso recorrente de termos jurídicos para narrar o seu trabalho nestes processos. Júlia parece estar bastante familiarizada com estes termos e, talvez por saber que tenho formação em Direito, o uso de uma linguagem “técnica” jurídica apareceu durante toda nossa conversa. Essa familiaridade, segundo ela, havia gerado uma confiança entre ela e a juíza da Vara de Família com a qual trabalhava, o que fez com que seus laudos fossem sempre acatados pela magistrada.

É interessante perceber o modo como o laudo, por ser o documento juntado aos autos do processo, cria certa cumplicidade entre a autoridade legal e a autoridade médica. A partir deste momento, há mais uma variável a ser considerada pelo juiz em sua tomada de decisão: a opinião especializada de um profissional da Medicina. Esta cumplicidade se manifestou de modo diferente no trabalho de cada um de meus interlocutores. Júlia e Camila trabalhavam sempre na mesma Vara Judicial e com a mesma magistrada, de tal forma que desenvolveram uma relação que consideravam de bastante proximidade e confiança. Segundo elas, todos os seus laudos eram acatados e havia momentos em que a juíza, inclusive, as chamava para conversar a fim de ter maiores esclarecimentos sobre casos específicos e de maior complexidade, como, por exemplo, quando discriminavam em seus laudos quais as funções que estavam prejudicadas e opinavam pela declaração de uma “interdição parcial”.

Miguel, ao contrário, afirmou que dificilmente conversava com algum juiz, ainda que achasse que algumas vezes isso pudesse ser necessário. Assim como Júlia, pensa que a maioria das vezes os juízes acabavam seguindo o perito, pelo menos nos casos de interdição. Creditava isto a uma preocupação destes profissionais em seguir aquilo que o especialista em Medicina determinava. Nas vezes em que seus laudos não diziam explicitamente se opinava pela declaração de incapacidade ou não, havia recebido um despacho do juiz pedindo que lhe respondesse “sim ou não” sobre a

“incapacidade”. Seriam estes os momentos em que se fazia presente a dificuldade em usar “termos técnicos” para falar com os “não técnicos” e, por isso, essa preocupação com a linguagem adequada fazia parte da elaboração do próprio laudo.

Para meus interlocutores, o CID-10 aparece como uma destas ferramentas que torna o laudo legível para o poder judiciário. Para eles, é importante que a “doença” que justifique seu parecer favorável à declaração de “incapacidade”, tenha um CID. Mas todos foram categóricos ao afirmar que este modelo classificatório é falho, incompleto e acaba por não dizer muita coisa em termos da condição do sujeito a ser avaliado. Ele aparece ali porque, conforme me explicou Miguel, *“o juiz quer o CID, o funcionário da Vara quer o CID, todo mundo quer o CID. Se não tiver o CID não vale nada”*. É neste sentido que este sistema de classificação teria a vantagem de “operacionalizar” o acesso de leigos à medicina.

Também segundo Júlia e Camila, nos casos em que opinavam pela declaração da “incapacidade” o sujeito avaliado é classificado em um dos transtornos do CID-10. Mas ao contrário de outros peritos que somente “colocavam o código”, elas descreviam qual era a doença correspondente e o porquê haviam chegado àquela conclusão, pois sabiam que nenhum juiz teria o manual em mãos para verificar qual o transtorno que corresponde ao código no momento de proferir a sentença. Assim, como já mencionei, a declaração de incapacidade depende, nos casos em que estamos diante de um possível transtorno mental, da aplicação de um sistema classificatório que é elaborado por uma organização internacional. Mas estes peritos não são meros aplicadores de um manual de classificação. Mais do que “enquadrar” o sujeito em uma das “caixinhas” com o código correspondente, estes profissionais buscavam fazer uma avaliação cuidadosa “do sujeito” para verificar se “de fato ele possuía o discernimento ou não”.

Júlia, inclusive, ao falar sobre a elaboração do laudo, disse que tenta construí-lo de modo a ir “convencendo” o juiz de que a codificação por ela explicitada faz sentido com o caso que descreveu. Segundo ela, há neste modelo classificatório determinados quesitos para que uma pessoa esteja enquadrada em determinado CID. Se, por exemplo, a patologia que justifica a “incapacidade” pressupõe que a pessoa não possui desenvolvimento comunicativo completo, ela toma cuidado para que os problemas de comunicação do sujeito que ela observou em sua avaliação já apareçam desde o momento em que relata a história de vida do avaliado. Assim, o juiz ao ler a descrição do CID irá relacionar diretamente com o caso narrado em seu laudo.

Nas conexões entre as codificações legais, juízes, advogados e psiquiatras, o CID-10 reflete “efeitos de verdade” (Foucault, 1979) e o diagnóstico constante no laudo pericial passa a ter força, conforme relatam meus interlocutores. Trata-se de uma força na intervenção da realidade de um processo de interdição civil. Estamos diante, assim, de uma relação que estes profissionais estabelecem com esse modelo diagnóstico. Caso o convencimento seja efetivo, a consequência deste ato será a declaração da “incapacidade” do sujeito. Agora tido como “incapaz”, esta pessoa terá uma série de direitos e deveres restringidos, afetando de forma efetiva os desdobramentos de sua vida social e política.

Modelos Classificatórios e o Processo de Interdição Civil: a avaliação de “capacidade” enquanto diagnóstico.

A existência de uma patologia que justifique a perda ou redução da “capacidade” é, conforme o já mencionado, verificada pelo trabalho dos médicos peritos, daí sua importância nestes processos. Note-se que a definição de “incapacidade” não é clara ou sequer expressa pelo modelo classificatório usado ou pela legislação brasileira. Desta feita, o perito, na prática, relaciona a “ausência de discernimento” a uma “doença”, de tal modo que, ainda que nem todo doente possa ser considerado “incapaz”, todo o “incapaz” é, em certa medida, “doente” (Zarias, 2005). A classificação e categorização, por sua vez, são feitas nos termos do CID-10. É curioso que um modelo bastante criticado pelos meus interlocutores, seja o responsável por aquilo que Miguel chamou de “operacionalização da medicina para os leigos”.

Seu uso, segundo os peritos que entrevistei, é importante por permitir essa comunicação entre o conhecimento técnico da medicina e os operadores do Direito. Mais interessante é pensar que a maioria dos juízes e promotores, conforme coloca Zarias (2005), apesar de considerarem o CID-10 imprescindível, sequer saibam o que ele realmente quer dizer. Ainda assim, é a concepção de “doença” do CID-10, trazida pelo saber da Medicina por meio dos peritos que, dentro do processo judicial de interdição, tem o caráter de “verdade científica”.

A Classificação Internacional de Doenças, o CID-10, categoriza doenças, distúrbios e lesões, fornecendo “um modelo basicamente etiológico” que define o diagnóstico destas “doenças” (Di Nubila e Buchalla, 2008). Por ser uma elaboração internacional, ela é aplicável em todos os países que fazem parte da OMS. Assim,

estamos diante de uma padronização do que é considerado “doença” para fins de diagnóstico, ou seja, de uma noção que se pretende aplicável em diferentes contextos e realidades. Evidente que a elaboração destes modelos não é totalmente independente de problemas e contextos sociais e culturais mais amplos uma vez que o diagnóstico é também um construto sócio-cultural (Rosenberg, 2002). Apesar de reconhecer a importância deste debate, não irei, neste momento, adentrar na discussão sobre os fatores econômicos, sociais e culturais presentes na construção destes modelos ou em questões sobre como se dá esta “construção de doenças”. Mas é importante definir aqui o que entendo como diagnóstico e por que razão considero a “avaliação de capacidade” enquanto tal.

O diagnóstico, conforme coloca o historiador da medicina Charles E. Rosenberg (2002) teve papel central para que tanto a sociedade quanto a medicina tenham se tornado cada vez mais burocratizadas, técnicas e especializadas. Neste sentido, ele está ligado a uma categoria específica de “doença” que já vem previamente acordada. Esta classificação anterior cria a “doença” enquanto tal, ao mesmo tempo em que cria a “doença” enquanto uma categoria social. Desta forma o diagnóstico não só tem um grande impacto cultural, mas também é uma negociação que revela uma questão mais profunda: a necessidade de ordenação através da classificação por meio de uma ideia construída do que é “normal” e o que é “anormal”.

O processo de interdição é um lugar privilegiado para o diagnóstico de “doenças mentais” (Zarias, 2005). E isto acontece no momento da “avaliação da capacidade” e da elaboração do laudo pericial. Logo, penso estes momentos a semelhança da diagnose, ou seja, também enquanto um meio de comunicação (neste caso entre os saberes médico e jurídico) e enquanto um mecanismo que estrutura interações burocráticas (também entre estas duas especialidades). Isso porque, na medida em que rotula e define qual a “doença” que deu causa a “incapacidade”, ajuda a constituir e legitimar esta realidade que pretende revelar. Se o diagnóstico é responsável pela configuração e reconfiguração de vidas, construindo uma linguagem comum para o que é a “doença” (Rosenberg, 2002), também a “avaliação de capacidade” e elaboração do laudo pericial teriam este caráter ao construir a linguagem do que é a “incapacidade”.

É nesse sentido que penso a “avaliação de capacidade” enquanto um diagnóstico. E em assim sendo, pode ser pensada também como um exemplo daquilo que Annemarie Mol (2008) chama de “coordenação”. Na medida que só se configura na prática de seus agentes, a determinação do que é a “capacidade” (e desta forma o que é

“incapacidade”), não pode ser pensada sozinha, pois ela só existe, só “é”, quando relacionada, quando situada. A não definição expressa do que é a “capacidade” nem pela legislação, nem pelo saber médico, como já mencionado, torna, segundo meus interlocutores, a sua avaliação um momento complexo em que diferentes lógicas são acionadas, uma vez que devem utilizar-se do conhecimento técnico próprio de sua *expertise psi*, ao mesmo tempo em que se preocupam que esse conhecimento seja inteligível para os técnicos do direito que dele farão uso.

Além disso, os profissionais com quem conversei, consideravam que seus laudos eram sempre acolhidos pelos juízes, ou seja, na sua visão, ao opinarem pela interdição do sujeito, estariam, de certa forma, determinando-a. E a interdição é considerada por todos uma medida extrema e bastante grave, pois, conforme colocou Camila, “*envolve muita gente mesmo e é delicado porque é a liberdade que se perde*”. Ou, como colocou Júlia, por representar uma “*nulidade do sujeito, enquanto sujeito*”.

No momento em que se busca a coordenação, vários elementos são acionados e a categoria se movimenta em um processo de negociações entre a experiência e o conhecimento técnico. A categoria “incapacidade” e o próprio CID-10, não podem ser vistos como estáticos ou passivos, uma vez que só passam a existir nas relações. A categoria jurídica de “incapacidade” se constrói na prática e, da mesma forma, as tensões e negociações entre os diferentes conhecimentos e estilos de saber manipulados no seu uso não antecedem esta prática. Para que seja determinada a interdição civil, é preciso que haja essa coordenação entre os diferentes atores do processo, como os psicólogos e psiquiatras peritos, os profissionais do direito, a legislação vigente e as categorias médicas que justificam esta interdição.

O “olhar diagnóstico” que produz este sujeito “incapaz” é organizado por categorias, as quais colocam os limites sobre quem será tratado de que maneira, unindo-os em uma só categoria que, em seu discurso oficial, apaga as diferenças entre eles (Rose e Novas, 2005). Os peritos psiquiatras, por fazerem parte destes especialistas da subjetividade (Rose, 2007), atuam na formação do *self*, inclusive no remodelar do modo como às pessoas são vistas em termos de categorias. Nos processos judiciais de interdição, a categoria jurídica de “incapacidade” acaba por englobar diversas categorias médicas que são trazidas tanto pelos modelos classificatórios, como o CID-10, quanto pelos especialistas que elaboram os laudos periciais.

E pensando-a a semelhança do diagnóstico, estamos tratando também de uma categorização do *que* é “normal” e o *que* é “anormal”, de *quem* é “capaz” e de *quem* é

“incapaz”, uma categorização que depende, em certa medida, de que seja realizada a coordenação entre os saberes médicos e os saberes jurídicos. O laudo pericial é, como já dito, um modo de comunicação entre estes saberes. Esta preocupação se mostrou evidente na fala de meus interlocutores, ao trazerem o uso do CID-10 como uma forma de tornar seus laudos mais acessíveis e aceitáveis para os operadores do Direito que, ainda que desconhecessem os termos da classificação, a consideraram fundamental para que se constate a “incapacidade” decorrente de algum transtorno mental.

O que ocorre, portanto, é a constatação pelos peritos de que o sujeito a ser interditado possui alguma patologia que afeta sua “capacidade”, e, segundo meus interlocutores, os juízes somente aceitam esta “conexão” quando vem justificada através de uma classificação no CID-10. Meus interlocutores, embora bastante familiarizados com a linguagem jurídica e tendo desenvolvido estratégias de comunicação com os operadores do Direito, fizeram questão de diferenciar seu trabalho por um “conhecimento científico” e técnico específico dos profissionais da área da psicologia/psiquiatria. Para eles, seus laudos são “verdade científica” não pelo uso desta classificação internacional, mas sim pelo fato de que a determinação da “incapacidade” depende de uma avaliação bastante subjetiva e própria de sua *expertise*

A prática e experiência dos psicólogos e psiquiatras peritos que atuam nestes processos é importante para demonstrar a complexidade desta reflexão, uma vez que operam as codificações ou classificações de acordo com o contexto em que estão inseridos. Se a classificação do que deve ser considerado “normal” ou “anormal” opera segundo a lógica de um “sujeito ideal” que deve ser autônomo, eficiente e racional (Martin, 2007; Ong, 2003), os processos de interdição civil se mostram especialmente complexos pela indefinição desta categoria de “capacidade”. Desta forma, a constatação da “incapacidade” passa por critérios de avaliação que os próprios profissionais definem como sendo “subjetivos” por depender das condições de vida do sujeito periciado e da sua própria experiência como profissional do campo da psiquiatria/psicologia.

Miguel, ao falar sobre esta avaliação, disse que a “incapacidade” é um conceito a ser definido dentro do processo por todos os profissionais que estão atuando ali. Desta maneira, uma das dificuldades em fazer a comunicação do laudo para o poder judiciário se dá porque a avaliação *“é baseada numa opinião subjetiva minha, mas eu dificilmente me engano, em certos casos, né. Tem casos que são muito típicos, assim, que eu olho e digo: isso aqui é um esquizofrênico. Mas aí ‘como é que tu sabe?’, eu não sei. Eu digo que é o jeito dele, é porque a gente bebe aquele conhecimento que é um conhecimento*

científico”. Neste sentido, é possível verificar a preocupação de Miguel em demonstrar que a sua constatação acerca daquele sujeito era fruto, também, de toda sua formação e atuação na área da psiquiatria.

Também Júlia, quando indagada sobre o que determinava a “incapacidade”, me disse se tratar de uma avaliação do “juízo crítico” do sujeito, avaliação esta que é bastante “subjetiva”. Para explicar sua posição, me contou um caso bastante antigo em que a filha queria interditar seu pai, viúvo, e que estaria gastando todo o dinheiro com sua nova namorada e, ao final me perguntou, “e aí, posso dizer que isso é não ter juízo crítico?”. Ao prosseguirmos em nossa conversa, disse que não se pode esperar que pessoas de diferente escolaridade ou contexto social tenham o mesmo juízo crítico, pois

“Eu não posso exigir que ele tenha o juízo crítico da nossa sociedade. Até a avaliação do juízo crítico é esquisita né?! Se em uma determinada sociedade o juízo crítico é um que não vale para outra sociedade. (...) Exatamente assim, a gente tá falando de um juízo crítico até social. Por que eu falo do juízo crítico de sociedade... por exemplo essa velhinha poderia ser classificado como maníaco, mas pera aí, maníaco é quem gasta mais do que pode.. ele não estava sendo inconsequente com o dinheiro dele (...). Então o que é para entender como falta de juízo crítico, por isso que é muito difícil de avaliar e ele tem que ser avaliado de acordo com o contexto em que ele está presente.

Cabia ao profissional essa avaliação que levava em conta todos os aspectos da vida do avaliado. E mais do que isso, enquanto profissionais, era importante estar atento para o “bem-estar” de cada um dos interditandos. Essa dimensão ficou clara quando Júlia e eu conversamos sobre um dos laudos que ela havia elaborado. Tratava-se do pedido de interdição feito pela mãe de um jovem sob a alegação de que este sofria de “desenvolvimento mental retardado”. Durante a perícia, de acordo com o laudo, ficou claro que o jovem sempre fora bastante protegido por seus familiares, que encorajam seu comportamento infantil, e que possuía um desenvolvimento cognitivo bastante atrasado para sua idade. Por esta razão, em seu laudo, Júlia e Camila opinaram pela interdição total e temporária, com duração de três anos. O fato que chama atenção neste caso, no entanto, é que no momento dos “comentários técnicos-legais”, as peritas recomendaram que o jovem fosse inscrito em programas que desenvolvessem sua “autonomia” e “independência”.

Esse tipo de “opinião” era, segundo ela, bastante peculiar de seus laudos. A “avaliação de capacidade”, por ter caráter avaliativo, não é um “objeto terapêutico”, não havendo necessidade de se preocupar com um possível tratamento ou “melhora” do avaliado. Mas se ela, já havia constatado a condição do sujeito e era quem, enquanto

profissional, poderia dizer o que ele poderia fazer para melhorar esta condição, sentia que era sua “obrigação moral” fazê-lo. Com isso, me disse, não esperava que o menino fosse “ficar normal” naquele período, mas ao menos estaria dando alguma alternativa de mudança. Para ela, esse era um dos fatores que fazia com que seus laudos fossem bastante valorizados pela juíza com que trabalhava: respondia não só a questão de se devia interditar ou não, mas também o que mais se podia fazer para melhorar a vida daquele sujeito.

É preciso estar atenta, assim, para o esforço de meus interlocutores em fazer com que os laudos por eles elaborados sejam considerados uma “boa prova” para os operadores do Direito ao mesmo tempo em que reflitam aquilo que eles consideram ser “bom para o sujeito”. Para tanto, o código proveniente do manual é “explicado”, sendo demonstrado o porquê daquele diagnóstico e qual a ligação que há entre aquela “doença” e a “incapacidade”. Ao mesmo tempo que jogam neste “processo burocrático” de tornar o seu laudo inteligível para os operadores do Direito, meus interlocutores mostraram-se preocupados em fazer o que consideram ser o seu “dever” enquanto profissionais da área da saúde: estar atento para o que é melhor para aquele que avaliam.

Pensar as práticas destes atores que trabalham para dar sentido a este modelo de classificação em processos judiciais de interdição civil parece interessante para refletir sobre a “incapacidade” do sujeito. Além disto, este campo é rico para pensarmos sobre como a “avaliação” destes profissionais depende da classificação percebida como fechada e objetiva, elaborada pela Organização Mundial da Saúde, mas também da concepção do que é um sujeito com “juízo crítico alterado” para os profissionais especialistas. A produção do sujeito que a partir de então será considerado “incapaz” para os fins legais, passa por todas estas práticas, desde a elaboração do manual em si até a sua aceitação ou não pelo juiz de Direito, o qual irá analisar o laudo de avaliação de capacidade produzido pelos peritos.

Evidente que não penso a elaboração de laudos periciais ou os processos de interdição judicial como homogêneos. Há diferenças entre os tipos de interdição, os quais vão desde o motivo pelo qual se está buscando a interdição (transtorno mental, velhice, abuso de drogas) até a classe social daquele que se busca interditar. Este fato fica claro ao se trabalhar com estes processos a partir de diferentes perspectivas (famílias e psicólogos). Ainda que ciente destas diferenças foquei este trabalho nos aspectos comuns afim de refletir sobre o trabalho dos psiquiatras e psicólogos peritos nos processos judiciais de interdição, enquanto uma negociação, uma maneira de

interferência na vida de um indivíduo que acaba por gerar uma desigualdade entre aquela vida e as demais. Ao fazer esta reflexão a partir da perspectiva destes especialistas da subjetividade, busquei analisar este processo judicial a partir das negociações envolvidas na elaboração de um laudo de “avaliação de capacidade” enquanto instrumento importante para a produção deste “sujeito incapaz”.

Considerações Finais

Mais do que tecer conclusões, o que pretendi com este trabalho foi refletir sobre o processo de interdição civil enquanto um local em que múltiplas determinações que não podem ser reduzidas a uma única lógica. Pensei a interdição civil como uma tecnologia que valora e hierarquiza vidas, uma vez que a, a partir da declaração de “incapacidade” e conseqüente interdição civil, teremos um sujeito que só poderá exercer seus direitos e deveres através de seu representante legal.

Focando a análise no trabalho dos psicólogos e psiquiatras peritos, busquei problematizar como em sua prática estão presentes e são trazidas as dimensões dos saberes jurídicos, dos modelos classificatórios de patologias elaborados por organismos internacionais e a sua própria concepção de “incapacidade”. Demonstrando como pensam a elaboração do laudo a fim de que seja considerado uma “boa prova”, apropriando-se da linguagem jurídica, fazendo uso do CID-10 enquanto um “operacionalizador da medicina”, é possível pensar estes mecanismos como modos de tornar seu laudo legível para os profissionais do direito.

Mas ao mesmo tempo, ao considerar a “avaliação de capacidade” e o “laudo pericial” a semelhança do diagnóstico, é preciso estar atenta para os critérios de “ciência” e “verdade” utilizados pelos peritos para legitimar seus processos de elaboração de laudos como “melhores” e “mais verdadeiros”. Assim, mais do que “explicar o CID” para os juizes, cada profissional tem sua própria metodologia de perícia. Para Júlia e Camila, a experiência profissional fez com que “elaborassem estratégias” para melhorar elaboração dos laudos, e entre elas estava a não leitura do processo para evitar uma “contaminação” no momento de realização da perícia. Já para Miguel, a leitura do processo era importante justamente para lhe dar subsídios para que fundamentasse sua avaliação, auxiliando-o na elaboração de questões específicas. Isso porque, sua avaliação depende principalmente de sua experiência profissional, de seu “conhecimento científico” que é particular aos profissionais da psiquiatria e psicologia.

É a transmissão deste conhecimento de modo satisfatório que confere o caráter de “verdade científica” a seu trabalho e, parece ser este uma de seus esforços.

Além disso, se, como afirmou Miguel, o conceito de “capacidade” é um conceito a ser definido, então foi fundamental refletir sobre como estes profissionais o percebem. Para meus interlocutores, a “incapacidade” estava diretamente relacionada ao “juízo crítico” do sujeito, ou seja, no modo como este sujeito percebe o mundo. Assim, a “incapacidade” é demonstrada através de uma série de questões de ordem prática relativas à “racionalidade” daquele a ser avaliado. Esta dimensão é importante, pois meus interlocutores demonstraram conceber este processo como um momento crucial para a vida do interditando, uma vez que está em jogo ali a sua possibilidade de exercer de forma independente seus direitos e deveres. Por isso, acreditavam ter em mente sempre o que era “melhor para o sujeito” e isso passava, necessariamente, por uma avaliação de se o ele pode ser considerado como agindo dentro da “racionalidade” ou não. Aqueles que operarem em um “pensamento mágico”, como disse Miguel, ou de forma “irracional”, são os que poderão ser considerados “incapazes”. E esta constatação depende de todo o “conhecimento científico” destes especialistas da subjetividade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Código Civil**, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CHAVES, Lilian Leite. **Loucura e Experiência: Seguindo loucos de rua e suas relevâncias**. [Doutorado]. Brasília: UnB. Departamento de Antropologia, 2013.

FABIAN, Johannes. **O tempo e o outro: como a antropologia estabelece seu objeto**. Petrópolis: Vozes, 2013 [1983].

MARTIN, Emily. **Bipolar Expeditions: mania and depression in American culture**. Princeton: Princeton University Press, 2007.

MEDEIROS, Maria Bernardette de Moraes. **Interdição: proteção ou exclusão**. [doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Programa de pós-graduação em serviço social. 2005.

MOL, A. **Política ontológica. Algumas ideias e várias perguntas**In: Nunes, João Arriscado e Roque, Ricardo (org.) (2007/no prelo) *Objectos impuros. Experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Edições Afrontamento. Tradução de Gonçalo Praça. Publicado originalmente como “Ontological Politics. A word and some questions”, in Law, John e Hassard, John (org.) (1999) *Actor Network Theory and After*, Blackwell/The Sociological Review.

ONG, Aihwa. **Buda is Hiding**: Refuges, Citizenship and the New America. Berkeley, University of California Press, 2003, p. 1-24; 67-191.

ROSE, Nikolas e NOVAS, Carlos. "Biological Citizenship". In: ONG, Aihwa; COLLIER, Stephen (Ed.). *Global Assemblages Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems*. Oxford: Blackwell Publishing, 2005, p.439-463.

ROSE, Nikolas. "*The Biology of Control*". In: **The Politics of Life Itself**. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty First Century. Princeton, Princeton University Press, 2007, p. 224-251.

ROSENBERG, Charles E. **The tyranny of diagnosis**: specific entities and individual experience. *The Milbank Quarterly*. 2002. Vol. 80, nº 2, pp. 237-259.

VENOSA, Silvio. **Direito Civil**: Direito de Família. Coleção Direito Civil. V. 6. 7ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ZARIAS, Alexandre. **Negócio Público e Interesses Privado**: a interdição civil e os dramas de família. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2005.