ReGeo ISSN: 2177-3246

UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DO LUTO EM DIFERENTES CONTEXTOS E DE SEUS CUIDADOS, COM ÊNFASE EM SUA DISTRIBUIÇÃO DESIGUAL A PARTIR DE DISPOSITIVOS DE PODER

A PHENOMENOLOGICAL-EXISTENTIAL PERSPECTIVE ON GRIEF IN DIFFERENT CONTEXTS AND ON ITS CARE, WITH EMPHASIS ON ITS UNEQUAL DISTRIBUTION THROUGH DEVICES OF POWER

UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DEL DUELO EN DIFERENTES CONTEXTOS Y DE SUS CUIDADOS, CON ÉNFASIS EN SU DISTRIBUCIÓN DESIGUAL A PARTIR DE DISPOSITIVOS DE PODER

https://doi.org/10.56238/revgeov17n8-243

Data de submissão: 14/07/2026 **Data de publicação:** 28/08/2026

Ana Paula Sammogini
Doutora em Psicologia
Instituição: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
E-mail: anafjk@usp.br

RESUMO

Este artigo propõe uma leitura fenomenológico-existencial do luto que recusa o pressuposto segundo o qual existiria um fenômeno psicológico determinado que apenas se manifestaria com variações em contextos diversos. Sustenta-se, ao contrário, que os modelos dominantes descrevem o luto de fora e tomam o organismo individual como unidade de observação, ao passo que a perspectiva adotada descreve a transformação do mundo vivido do enlutado nas dimensões temporal, espacial, corporal, relacional, narrativa e existencial. Dessa mudança de objeto decorre a distinção conceitual central do trabalho, que separa o individual do singular e demonstra que singularizar uma vivência consiste em reconhecer a intersecção de atravessamentos que a constituem, de modo que o singular caminha na contramão do individual e não em sua direção. Os contextos hospitalar, escolar, laboral, digital e comunitário são então examinados não como cenários, mas como constituintes, cada qual dotado de uma grade operacional própria que converte o singular em individual sempre que não dispõe de categoria adequada para reconhecer a perda. Argumenta-se, por fim, que esses contextos são atravessados por uma mesma racionalidade neoliberal, e que biopolítica, necropolítica, enlutabilidade diferencial e epistemicídio constituem quatro momentos articulados de um mesmo dispositivo, cuja assinatura está na coincidência entre os territórios que mais produzem enlutados e aqueles que menos dispõem de condições de elaboração. As consequências clínicas e psicoeducacionais são desenvolvidas com atenção ao risco iatrogênico de uma clínica alienada quanto às determinações sociais da experiência que se propõe a escutar e acolher.

Palavras-chave: Luto. Fenomenologia Existencial. Enlutabilidade. Necropolítica. Psicologia Crítica.

ABSTRACT

This article proposes a phenomenological-existential reading of grief that rejects the assumption according to which there would be a determinate psychological phenomenon merely manifesting itself with variations across different contexts. It argues, on the contrary, that dominant models describe grief from the outside and take the individual organism as their unit of observation, whereas the adopted perspective describes the transformation of the bereaved person's lived world in its temporal, spatial, bodily, relational, narrative and existential dimensions. From this change of object follows the central conceptual distinction of the work, which separates the individual from the singular and demonstrates

that to singularise an experience is to recognise the convergence of crossings that constitute it, so that the singular moves against the individual rather than towards it. The hospital, school, occupational, digital and community contexts are then examined not as settings but as constituents, each endowed with its own operational grid that converts the singular into the individual whenever it lacks an adequate category for recognising loss. It is finally argued that these contexts are crossed by one and the same neoliberal rationality, and that biopolitics, necropolitics, differential grievability and epistemicide constitute four articulated moments of a single device, whose signature lies in the coincidence between the territories that produce the most bereaved people and those that offer the fewest conditions for elaboration. Clinical and psychoeducational consequences are developed with attention to the iatrogenic risk of a clinical practice alienated from the social determinations of the experience it proposes to listen to.

Keywords: Grief. Existential Phenomenology. Grievability. Necropolitics. Critical Psychology.

RESUMEN

Este artículo propone una lectura fenomenológico-existencial del duelo que rechaza el presupuesto según el cual existiría un fenómeno psicológico determinado que solo se manifestaría con variaciones en contextos diversos. Se sostiene, al contrario, que los modelos dominantes describen el duelo desde afuera y toman el organismo individual como unidad de observación, mientras que la perspectiva adoptada describe la transformación del mundo vivido del doliente en las dimensiones temporal, espacial, corporal, relacional, narrativa y existencial. De este cambio de objeto se desprende la distinción conceptual central del trabajo, que separa lo individual de lo singular y demuestra que singularizar una vivencia consiste en reconocer la intersección de atravesamientos que la constituyen, de modo que lo singular camina en contramano de lo individual y no en su dirección. Los contextos hospitalario, escolar, laboral, digital y comunitario son entonces examinados no como escenarios, sino como constituyentes, cada uno dotado de una grilla operacional propia que convierte lo singular en individual siempre que no dispone de categoría adecuada para reconocer la pérdida. Se argumenta, por fin, que estos contextos están atravesados por una misma racionalidad neoliberal, y que biopolítica, necropolítica, enlutabilidad diferencial y epistemicidio constituyen cuatro momentos articulados de un mismo dispositivo, cuya firma está en la coincidencia entre los territorios que más producen dolientes y aquellos que menos disponen de condiciones de elaboración. Las consecuencias clínicas y psicoeducacionales se desarrollan con atención al riesgo iatrogénico de una clínica alienada respecto de las determinaciones sociales de la experiencia que se propone escuchar y acoger.

Palabras clave: Duelo. Fenomenología Existencial. Enlutabilidad. Necropolítica. Psicología Crítica.

1 INTRODUÇÃO

Falar em manifestações do luto em diferentes contextos é enunciar, quase sem perceber, um pressuposto que comanda tudo o que se segue, pois a formulação sugere que exista o luto, fenômeno psicológico determinado e reconhecível, e que existam contextos diversos nos quais ele se manifestaria com variações mais ou menos previsíveis. Este artigo sustenta pressuposto diferente, o que não constitui detalhe conceitual sem consequências, uma vez que dela depende o desenho das intervenções que a Psicologia oferece a quem perdeu alguém, bem como a distribuição social daquilo que se convencionou chamar de cuidado ao enlutado.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 DA PATOLOGIZAÇÃO À PLURALIDADE E O LIMITE COMUM DOS MODELOS DOMINANTES

Os estudos do luto no campo da Psicologia apresentam mudanças profundas na compreensão dessa experiência ao longo do último século, e reconstituir esse percurso é condição para situar a posição aqui sustentada. Os primeiros trabalhos adotavam visão biomédica e psicopatológica, buscando distinguir um luto normal de um luto que não o seria, tomando como referência critérios de readaptação, isto é, de retorno à normalidade cotidiana anterior à perda. Convém notar o que esse critério pressupõe, pois ele supõe que exista um estado anterior ao qual se deva retornar e que o valor de uma trajetória se meça por sua aproximação desse estado, sendo desse pressuposto que decorre a leitura por estágios sucessivos, em muitos contextos ainda hoje ensinada.

Nas últimas décadas, contudo, o campo tornou-se plural, e transformações em diversas áreas do conhecimento conduziram ao surgimento de novos paradigmas. Publicam-se os estudos sobre continuidade dos vínculos, que recusam o desligamento do falecido como critério de elaboração saudável e demonstram, a partir de populações diversas, que a manutenção de um laço simbólico com quem morreu não constitui indício de patologia (KLASS; SILVERMAN; NICKMAN, 1996). Dissemina-se o modelo do processo dual, que descreve uma oscilação entre a orientação para a perda e a orientação para a restauração, sem sequência obrigatória e sem hierarquia entre os dois polos, corrigindo o excesso de confiança depositado na chamada hipótese do trabalho do luto (STROEBE; SCHUT, 1999). E surge o modelo da construção de significados, que desloca o eixo da adaptação comportamental para a reconstrução narrativa e afirma que a produção de sentido diante da perda constitui o processo central do enlutamento (NEIMEYER, 2001). Todos esses desenvolvimentos flexibilizam modelos normativos e classificações que destacam padrões, e a literatura brasileira acompanhou esse movimento de modo consistente, seja na sistematização abrangente do fenômeno

(FRANCO, 2021), seja na atenção dedicada aos lutos que a sociedade não legitima (CASELLATO, 2020), seja ainda na consolidação de um campo de tanatologia e educação para a morte com inserção universitária estável (KOVÁCS, 1992, 2003).

É preciso registrar o valor dessas contribuições antes de apontar seu limite, pois elas reduziram consideravelmente o alcance da patologização. Ainda assim, compartilham uma limitação que interessa diretamente ao argumento aqui desenvolvido, na medida em que descrevem o luto de modo individual e não singular, ou seja, deixando em segundo plano os atravessamentos sociais, econômicos, políticos e culturais que constituem essas vivências. Mesmo o modelo da construção de significados, pergunta que significados o enlutado constrói e não como se transforma o mundo em que ele existe, o que mantém a experiência na posição de conteúdo intrapsíquico de um sujeito previamente constituído.

O limite dos modelos dominantes não é, portanto, apenas descritivo, mas ontológico, e é contra esse limite que se constituem outras formas de compreensão, que partem principalmente das psicologias baseadas nas fenomenologias e nos existencialismos e das perspectivas socioculturais e interseccionais, contrapondo-se à oposição entre normal e patológico e passando a enfatizar que o luto é inseparável das condições sociais, políticas, históricas e culturais em que ocorre (FUKUMITSU, 2004).

2.2 O SOFRIMENTO COMO CONSTITUINTE E A EXISTÊNCIA COMO SER-NO-MUNDO

O ponto de partida da perspectiva adotada é uma afirmação de ordem ontológica, segundo a qual o sofrimento é constituinte da existência humana. Sendo constituinte, o sofrimento do luto também o é, e sendo constituinte não é desvio nem patologia, mas algo que precisa ser vivido. A consequência dessa afirmação é imediata, pois a pergunta clínica pertinente deixa de ser que transtorno esse sofrimento configura e passa a ser o que ele revela sobre o modo como esta pessoa está existindo no mundo, o que não nega que trajetórias possam complicar-se a ponto de exigir intervenção especializada, mas nega que a complicação seja a regra e que a experiência ordinária deva ser lida por analogia com a patologia.

Para Heidegger (2015), o ser humano é ser-no-mundo e ser-com-os-outros, formulação que não afirma que o indivíduo se relaciona com um mundo que lhe seria exterior, uma vez que essa leitura ainda pressuporia duas ordens de realidade em interação, mas afirma que a existência é constitutivamente mundana e constitutivamente coexistente. Daí decorre a formulação que sustenta toda a análise subsequente, segundo a qual a subjetividade se constitui de dimensões biológicas, psicológicas, sociais, políticas, econômicas e culturais de modo indissociável e não hierarquizado, sem que nenhuma dessas dimensões seja o fundamento das outras e sem que nenhuma delas constitua

acréscimo às demais. E disso decorre a proposição decisiva, segundo a qual não há vivência exclusivamente individual, pois todas são atravessadas por muitas outras dimensões.

2.3 A DISTINÇÃO ENTRE INDIVIDUAL E SINGULAR

Os dois termos são frequentemente tomados como sinônimos, e a confusão produz consequências clínicas e políticas diretas.

Individualizar o luto significa encapsulá-lo, concebendo-o como vivência que provém de um intrapsíquico fechado, cujos determinantes seriam internos e cuja compreensão e atuação se encerrariam na história pessoal, na configuração psíquica ou no diagnóstico. Nessa leitura, o mundo comparece no máximo como influenciador, isto é, como algo que incide sobre um psiquismo já constituído e que pode ser somado ou subtraído da equação sem que a natureza do fenômeno se altere.

Singularizar, ao contrário, significa reconhecer que o fenômeno se dá pela convergência de muitos atravessamentos que se entrecruzam, e a cada elemento que entra na equação mais um aspecto de singularidade se soma àquela vivência única, tornando-a progressivamente mais irredutível a padrão. O singular pressupõe, portanto, atravessamentos de outras ordens que não o intrapsíquico encapsulado, e é justamente por isso que o singular vai na contramão do individual.

Dizer que cada luto é singular não equivale a dizer que cada luto é um caso pessoal e privado, mas exatamente o oposto, pois ele é único porque nele convergem raça, classe, gênero, território, história familiar, condição de trabalho, pertencimento religioso, acesso a cuidado e experiência de reconhecimento, de um modo que não se repetirá. Quanto mais elementos se reconhecem, portanto, mais singular o fenômeno se torna e menos individual.

A primeira consequência que decorre dessa distinção é de ordem metodológica e afirma que o luto não pode ser padronizado nem normatizado, o que não o torna incompreensível, mas dependente de método capaz de compreender os vários atravessamentos que o constituem em vez de classificar o resultado. A segunda é de ordem clínica e afirma que nenhum protocolo substitui a escuta daquilo que aquela perda significou para aquela pessoa, sendo importante notar que essa escuta não se dirige a um interior, de maneira que uma escuta que não alcance os atravessamentos sociais, políticos e econômicos não alcançou a experiência, porque esses atravessamentos não são contexto da vivência e sim parte dela. A terceira consequência é de ordem política e afirma que, se os atravessamentos são constitutivos e socialmente distribuídos, então a desigualdade em sua distribuição é desigualdade na própria constituição das experiências de luto, e não apenas no acesso ao cuidado posterior.

2.4 A TRANSFORMAÇÃO DO MUNDO VIVIDO

A perspectiva adotada demonstra seu ganho descritivo precisamente no ponto em que se pergunta o que acontece quando alguém significativo morre, pois o mundo do enlutado pode transformar-se radicalmente, e essa transformação alcança simultaneamente seis dimensões da existência, todas as quais descrevem um mundo e não um interior.

Na dimensão temporal, o futuro que era aberto e povoado de projetos compartilhados torna-se incerto, e o passado passa a invadir o presente, de tal modo que o tempo deixa de ser o horizonte em que a existência se projeta e converte-se em algo que se atravessa com dificuldade. Na dimensão espacial, os espaços que eram habitados com o outro tornam-se marcados pela ausência, seja a casa, a cadeira ou o trajeto cotidiano, e é importante notar que não se trata de lugares onde alguém falta, e sim de lugares que a falta reconfigurou inteiramente. Na dimensão corporal, hábitos que se constituíram com o outro permanecem no corpo depois que o outro se foi, e o corpo continua buscando o que não está mais, seja o gesto iniciado, o nome pronunciado ou a mão que se estende, o que constitui a evidência mais nítida de que o vínculo não era representação mental, mas conformação corporal do existir.

Na dimensão relacional, a rede que incluía o falecido reconfigura-se por inteiro, pois papéis se redistribuem e a posição do enlutado muda mesmo em relação a quem permanece. Na dimensão narrativa, a história de vida que se contava com o outro é interrompida e restam capítulos inacabados, uma vez que a perda não subtrai um personagem de uma história que segue, mas rompe a própria história que se contava sobre si. E, na dimensão existencial, o projeto de existência que incluía o outro precisa ser reinventado, o que constitui, a rigor, a tarefa do luto.

Desse modo, perder alguém não é perder uma pessoa que estava no mundo, e sim perder um modo de habitar o mundo. Um inventário de sintomas não alcança isso, porque o que se transformou não é o estado do organismo, e sim o mundo em que esse organismo existe.

2.5 A QUESTÃO DO SENTIDO

Dessa transformação decorre que o luto coloque em questão o sentido, e essa interrogação organiza-se tipicamente em três perguntas que convém distinguir porque pedem respostas de naturezas diferentes. A primeira delas pergunta por que ele morreu e busca sentido para a morte específica, sendo importante registrar que ela é frequentemente carregada de conteúdo político, pois há mortes cuja resposta o Estado deve e não dá. A segunda pergunta para que tudo isso e expressa crise de sentido existencial mais ampla, que ultrapassa largamente a morte particular que a desencadeou. E a terceira

pergunta o que se faz agora e busca sentido para a vida que continua, correspondendo à reinvenção do projeto existencial anteriormente mencionada.

Essas perguntas não constituem etapas sucessivas nem sintomas a serem reduzidos, e sim o trabalho do luto em sua forma interrogativa. É precisamente por serem perguntas de sentido, e não demandas de solução técnica, que sua elaboração exige condições mundanas determinadas, entre as quais tempo não preenchido, espaço social em que possam ser formuladas e reconhecimento de que aquele sofrimento é legítimo. É essa constatação que liga a analítica existencial à análise dos contextos e das condições sociais de sua distribuição.

3 MÉTODO

Trata-se de pesquisa teórica de natureza conceitual, desenvolvida por meio de revisão crítica da literatura e de análise argumentativa, sem coleta de dados empíricos primários e, por conseguinte, sem procedimentos que demandassem submissão a comitê de ética em pesquisa com seres humanos. O procedimento adotado consistiu em três movimentos sucessivos que correspondem às três proposições enunciadas na introdução.

O primeiro movimento reconstituiu o percurso histórico dos estudos sobre o luto no campo da Psicologia, com atenção especial às obras que marcaram a passagem do paradigma da readaptação para os paradigmas da continuidade dos vínculos, do processo dual e da construção de significados, buscando identificar não apenas as diferenças entre esses modelos, mas o pressuposto ontológico que eles compartilham. O segundo movimento explicitou a analítica existencial que fundamenta a perspectiva adotada, apoiando-se na noção de ser-no-mundo e na compreensão do cuidado como constituinte da existência, e daí derivou a distinção conceitual entre individual e singular que organiza todo o argumento subsequente. O terceiro movimento examinou os contextos institucionais nos quais o luto se constitui e, em seguida, submeteu esses contextos a uma leitura articulada dos conceitos de biopoder, necropolítica, enlutabilidade e epistemicídio, com o objetivo de verificar se tais conceitos operam de modo independente ou se compõem momentos de um mesmo dispositivo.

O corpus utilizado reúne obras clássicas e contemporâneas do campo da tanatologia e dos estudos sobre o luto, textos da tradição fenomenológico-existencial, produções da psicologia escolar crítica brasileira, contribuições da filosofia política sobre poder, vida e morte, e ainda um artigo de revisão sobre o potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da saúde mental, escolhido por permitir confrontar a proposição teórica com achados de pesquisa sobre a percepção que os profissionais têm de sua própria prática. A legislação trabalhista brasileira foi consultada em seu texto vigente no que se refere ao tempo de ausência autorizado por falecimento de familiar. Todas as

referências mencionadas ao longo do texto foram verificadas quanto a autoria, título, veículo, editora e ano de publicação, e as que se mostraram imprecisas em versões preliminares deste trabalho foram corrigidas.

4 DISCUSSÃO

4.1 OS CONTEXTOS COMO CONSTITUINTES

Se cada luto se singulariza pela convergência de atravessamentos, então os contextos institucionais são eles próprios atravessamentos e não agentes externos que incidiriam sobre uma experiência já formada. O princípio que orienta o exame que se segue pode ser formulado do seguinte modo: cada contexto institucional dispõe de uma grade operacional própria, seja a cura, a aprendizagem, a produtividade ou o engajamento, e é através dela que se constitui aquilo que ali pode aparecer como experiência legítima. Não se trata de afirmar que a instituição reprime o luto, e sim de afirmar que ela oferece as categorias com as quais o luto pode ser vivido e nomeado naquele espaço, e que essas categorias raramente são as do luto. A consequência que interessa à distinção anteriormente estabelecida é que a grade institucional constitui justamente o dispositivo que converte o singular em individual, pois traduz uma convergência de atravessamentos em um atributo do sujeito.

4.2 O CONTEXTO HOSPITALAR

O hospital é o espaço em que a morte é institucionalmente esperada e, simultaneamente, aquele em que menos se dispõe de lugar para nomeá-la, e nele o luto constitui-se para pacientes, para familiares e para equipes que vivenciam mortes repetidas. O luto antecipatório, entendido como o enlutamento que se inicia antes da morte, quando a perda já está anunciada por diagnóstico de evolução previsível, permite a despedida e inicia a reorganização identitária antes da perda sempre que recebe algum cuidado. Convém registrar, contudo, um equívoco corrente, pois ele não substitui o luto posterior, e após a morte concreta o processo pode aprofundar-se, de modo que a expectativa institucional de que a família já se despediu produz uma segunda forma de não reconhecimento.

A morte de um membro altera o sistema familiar inteiro, pois papéis se redistribuem e a própria identidade da família se redefine, razão pela qual a comunicação do óbito constitui procedimento clínico e não formalidade administrativa. Protocolos como o SPIKES sistematizam etapas ainda pouco incorporadas à formação brasileira, que vão da preparação do ambiente e da verificação do que o interlocutor já sabe até o acolhimento das emoções e a apresentação dos próximos passos (BAILE *et al.*, 2000). Merece atenção específica o luto invisível das equipes, pois profissionais de saúde vivenciam mortes repetidas e esse acúmulo produz o luto cumulativo, tipicamente não reconhecido

porque o contexto institucional valoriza a distância emocional e não oferece espaço para processar as perdas, de tal modo que suas manifestações acabam lidas sob outro nome, como exaustão emocional ou absenteísmo. Sustenta-se aqui que a nomeação importa, pois quando o luto acumulado é lido apenas como esgotamento a resposta torna-se gestão de carga de trabalho e aquilo que estava efetivamente em jogo permanece sem endereço.

Os cuidados paliativos constituem a abordagem hospitalar mais desenvolvida quanto ao luto, por assumirem que o sofrimento em suas várias dimensões é objeto de cuidado, que a unidade de cuidado é a família e que o luto começa antes da morte e continua depois dela. Registre-se, porém, o limite que será desenvolvido adiante, uma vez que esse modelo alcança apenas quem morre dentro de serviço paliativo, parcela ainda reduzida das mortes brasileiras.

4.3 O CONTEXTO ESCOLAR

A escola é, por excelência, espaço de vida, e é também espaço onde a morte comparece, sendo, entre os contextos aqui examinados, aquele em que a conversão do singular em individual opera de modo mais completo. Duas observações sobre o luto infantil precedem o argumento. A primeira é que a psicologia do desenvolvimento descreve a compreensão da morte como aquisição progressiva das noções de irreversibilidade, universalidade e causalidade, mas a perspectiva aqui adotada situa esses dados em horizonte mais amplo, pois a questão não é apenas o que a criança compreende sobre a morte, e sim como a morte transforma seu mundo vivido nas seis dimensões anteriormente descritas (KOVÁCS, 1992). A segunda observação, clinicamente decisiva, é que crianças não elaboram o luto de uma vez, mas o revisitam ao longo do desenvolvimento, de maneira que uma criança de cinco anos que perdeu o pai pode parecer ter superado a perda e voltará a ela aos dez, aos quinze e aos vinte anos, cada vez com compreensão mais profunda daquilo que perdeu.

As manifestações do luto infantil na escola são amplas e incluem apatia, irritabilidade, agitação ou retraimento, recusa escolar, queda de rendimento, dificuldade de concentração, isolamento e queixas somáticas sem causa orgânica. Esse conjunto é praticamente idêntico ao que compõe as hipóteses diagnósticas mais frequentemente formuladas na escola, pois desatenção, agitação e queda de rendimento constituem a tríade que encaminha estudantes para avaliação de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. A criança enlutada apresenta exatamente esses sinais, e a escola dispõe de uma grade para lê-los, que é a do transtorno e não a da perda.

Sustenta-se aqui que se trata do mesmo mecanismo que a psicologia escolar crítica brasileira descreveu a propósito do fracasso escolar, ao demonstrar que dificuldades socialmente produzidas eram convertidas em déficits individuais da criança (PATTO, 2015). Muda o antecedente, mas

permanece a operação, pois a ausência de categoria institucional adequada faz da leitura patologizante o único caminho disponível de reconhecimento. Note-se que essa operação é exatamente aquilo que anteriormente se nomeou como individualização, uma vez que uma vivência constituída pela convergência de perda, condições familiares, território e ausência de suporte é traduzida em atributo do organismo da criança, que passa a ser portadora de um transtorno. A consequência é empiricamente verificável e propõe-se sua verificação adiante, na medida em que parte da demanda escolar por avaliação diagnóstica é, provavelmente, demanda de luto não reconhecido.

Duas ofertas existem para enfrentar esse quadro. A primeira delas é a posvenção, entendida como intervenção posterior ao suicídio, cujas diretrizes convergem na literatura internacional no sentido de informar sem detalhar o método e sem romantizar o falecido, de não fechar a escola, de criar espaços de acolhimento e, ponto sistematicamente esquecido, de apoiar os professores. A segunda é a educação para a morte, que incorpora o tema ao currículo como parte da formação humana integral, e cuja formulação brasileira mais consolidada sustenta que não se trata de ensinar crianças a morrer, mas de contribuir para que vivam sabendo que a vida é finita e que as perdas a integram (KOVÁCS, 2003).

4.4 OS CONTEXTOS LABORAL E DIGITAL

O ambiente laboral é, provavelmente, o espaço onde o luto é mais explicitamente negado, pois suas normas exigem produtividade, racionalidade, presença e retorno rápido ao rendimento anterior. A legislação brasileira é eloquente quanto a essa concepção, uma vez que a Consolidação das Leis do Trabalho prevê, em seu artigo 473, inciso I, até dois dias consecutivos de falta justificada por falecimento de cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob dependência econômica declarada (BRASIL, 1943). Dois dias traduzem compreensão do luto como evento de curta duração, o que contradiz todo o conhecimento acumulado sobre o processo, e não se trata de omissão legislativa, e sim de definição jurídica do tempo socialmente autorizado para a perda.

Os efeitos são documentados sob vocabulário revelador, que inclui queda de produtividade, absenteísmo, presenteísmo e pedidos de demissão, e cabe observar que todos esses termos pertencem ao léxico da gestão e não ao do sofrimento, o que ilustra com precisão o princípio enunciado na abertura desta seção. No ambiente digital, por sua vez, a constituição do luto opera por desenho técnico, pois perfis de falecidos permanecem ativos, o luto passa a ser expresso publicamente e arquivos permanecem indefinidamente acessíveis. Os efeitos são ambivalentes, uma vez que a permanência digital pode sustentar o vínculo continuado, na linha do que descreve a literatura sobre continuidade dos laços, e pode igualmente tornar-se perturbadora quando algoritmos geram memórias de modo

inesperado. Acrescente-se a observação que se considera mais consequente, segundo a qual a arquitetura de visibilidade das plataformas favorece conteúdos que geram engajamento, e o sofrimento não resolvido gera menos engajamento do que sua superação narrada, de modo que o enlutado que publica sua dor recebe tipicamente menos resposta do que o mesmo enlutado publicando sua recuperação, e a plataforma seleciona, entre as formas de luto, aquelas já elaboradas.

4.5 O CONTEXTO COMUNITÁRIO

O luto comunitário é a experiência coletiva de perda que afeta um grupo ou uma sociedade, e distingue-se tanto pela natureza da perda, simultaneamente de cada um e de todos, quanto pela forma de elaboração, que exige práticas coletivas. É nele que os ritos revelam sua função, pois confirmam publicamente a realidade da morte, oferecem roteiro em momento de desorganização, convocam a presença da comunidade contra o isolamento e afirmam o valor da vida que se foi. Sua diversidade é ampla e vai do axexé das tradições afro-brasileiras aos ritos próprios de cada povo indígena e às celebrações católicas de sétimo dia.

A impossibilidade de realizar ritos constitui fator de risco reconhecido para complicação do luto e não detalhe cultural secundário. Muitas vezes a clínica hegemônica tende a ler como sintoma práticas de elaboração que não correspondem ao padrão que reconhece, entre as quais manifestações prolongadas de religiosidade de matriz africana ou formas de comunicação simbólica com o falecido. Registrá-las em prontuário como patologia equivale, mais uma vez, a converter singular em individual, pois um atravessamento cultural constitutivo passa a ser lido como desvio de um psiquismo.

4.6 A RACIONALIDADE NEOLIBERAL E O CÁLCULO DIFERENCIAL DE INVESTIMENTO

Os contextos até aqui examinados não são independentes entre si, pois são atravessados por uma mesma racionalidade, e é sua articulação que explica por que os atravessamentos que singularizam cada luto se distribuem do modo como se distribuem. Entende-se por racionalidade neoliberal, na esteira de Foucault (2008) e de Dardot e Laval (2016), não apenas um conjunto de políticas econômicas, mas uma forma de governar que estende a lógica do mercado a praticamente todas as esferas da existência, transformando o sujeito em empresário de si mesmo e convertendo cada domínio da vida em objeto de cálculo.

Duas de suas operações interessam diretamente ao argumento. A primeira é a individualização de problemas coletivos, pois sob essa racionalidade o sujeito torna-se gestor de si e o sofrimento converte-se em falha pessoal a ser tratada, e não em efeito de condições a serem transformadas. Sustenta-se que essa operação é exatamente aquela que se nomeou conceitualmente na seção anterior,

de tal modo que a individualização não constitui apenas erro teórico dos modelos psicológicos, mas modo de funcionamento de uma racionalidade histórica determinada, sendo por isso que ela se reproduz mesmo quando criticada. A segunda operação é o cálculo diferencial de investimento, pois essa racionalidade não governa uniformemente, mas avalia retorno e distribui proteção conforme essa avaliação. Formula-se então a tese central desta seção, segundo a qual biopolítica, necropolítica, enlutabilidade diferencial e epistemicídio não são quatro críticas justapostas, mas quatro momentos de um mesmo dispositivo que essa racionalidade opera.

4.7 BIOPOLÍTICA E NECROPOLÍTICA COMO POLOS DO MESMO CÁLCULO

Foucault (1999) caracteriza o poder moderno como biopoder, isto é, como capacidade de gerir, regular e otimizar a vida das populações, mas demonstra que o biopoder precisa do racismo como mecanismo para introduzir a morte no interior da gestão da vida, dividindo a população entre aqueles cuja vida deve ser promovida e aqueles cuja morte é aceitável. O poder de fazer viver é complementado pelo poder de deixar morrer, e o Estado não precisa executar diretamente, pois basta negar acesso à saúde, à moradia e à segurança para que o efeito se produza.

Mbembe (2018) considera esse quadro insuficiente para as sociedades coloniais e pós-coloniais e propõe a noção de necropolítica, segundo a qual a questão central não é apenas quem pode viver ou morrer, mas quem detém o poder de definir quem é matável, isto é, quem pode ser morto sem que isso constitua crime, gere luto ou exija justificativa. Ser soberano, nessa leitura, é exercer controle sobre a mortalidade, e a soberania manifesta-se de modo mais nítido justamente nos espaços em que a lei se suspende. Sustenta-se aqui que biopolítica e necropolítica constituem o mesmo cálculo visto de dois lados, pois investir em alguns é, no mesmo ato, desinvestir de outros, e na racionalidade neoliberal isso não configura contradição, e sim aritmética. O hospital que dispõe de equipe de cuidados paliativos e o hospital que não dispõe não são dois hospitais quaisquer, pois constituem os dois polos de uma mesma distribuição, e o mesmo vale para a escola com psicólogo e protocolo de posvenção comparada à escola periférica com quarenta alunos por sala, assim como para o emprego formal que concede licença comparado ao trabalho informal que não concede coisa alguma.

4.8 A ENLUTABILIDADE DIFERENCIAL COMO OPERADOR DO CÁLCULO

O cálculo, porém, precisa ser moralmente sustentável, e é nesse ponto que se torna decisiva a contribuição de Butler (2015, 2019), para quem a enlutabilidade é a possibilidade antecipada de ser chorado, uma vez que uma vida só é plenamente reconhecível como vida se sua perda seria registrada como perda. Vidas não enlutáveis não são inteiramente apreendidas como vidas, e seu sofrimento

tampouco é apreendido como demandante de cuidado, o que faz dos enquadramentos que distribuem o reconhecimento uma questão política de primeira ordem e não uma questão de sensibilidade moral individual (RODRIGUES, 2021).

Sustenta-se que a enlutabilidade diferencial é o operador ideológico de que o cálculo necessita, pois para que o desinvestimento não apareça como crime é preciso que as vidas desinvestidas não sejam apreensíveis como vidas cuja perda importaria. A indiferença não precede a distribuição desigual, mas é produzida por ela e para ela, e seus efeitos são materiais e não apenas simbólicos, uma vez que vidas não enlutáveis não geram investigação criminal, não mobilizam políticas de proteção e não produzem memória coletiva, o que realimenta o sistema que as produziu.

4.9 O EPISTEMICÍDIO

Carneiro (2005) descreve o epistemicídio como tentativa de destruição sistemática dos saberes, das identidades e das subjetividades dos grupos dominados, processo que busca anular e desqualificar o conhecimento dos povos subjugados e que pode produzir indigência cultural pela negação do acesso à educação e pela imputação de inferioridade intelectual, tudo isso articulado ao que a autora denomina dispositivo de racialidade.

O epistemicídio busca-se destruir não apenas vidas físicas, mas os modos de compreender a finitude, de despedir-se e de enlutar. Quando a clínica hegemônica registra como sintoma um rito de matriz africana, quando um ancião indígena morre sem transmitir os cantos que só ele conhecia, quando uma escola proíbe que se fale da morte, em cada um desses casos extingue-se um recurso de elaboração que não existe em nenhum outro lugar, e em cada caso o que se elimina é justamente um atravessamento constitutivo, isto é, um dos elementos pelos quais aquele luto se singularizaria.

4.10 A ARTICULAÇÃO DO DISPOSITIVO E SUA DEMONSTRAÇÃO

A racionalidade neoliberal organiza o investimento diferencial e individualiza o sofrimento resultante, biopolítica e necropolítica nomeiam os dois polos desse cálculo, a enlutabilidade diferencial produz a indiferença moral que o torna tolerável, e o epistemicídio elimina a contranarrativa e os recursos de elaboração. Não se trata, portanto, de quatro problemas independentes, mas de um dispositivo com quatro momentos.

A demonstração concreta está nos contextos examinados anteriormente, pois hospitais e escolas com recursos mínimos não existem nas periferias, e os trabalhos ali disponíveis são majoritariamente precários, sem sequer os dois dias que a lei prevê para quem tem vínculo formal. As comunidades que mais produzem enlutados, por mortes violentas e evitáveis, são exatamente aquelas que menos

dispõem de dispositivos de cuidado ao luto, e essa coincidência não é acaso, mas assinatura do dispositivo, uma vez que a mesma racionalidade que desinveste do território produz as mortes e retira as condições de elaborá-las. Daí a reformulação da pergunta inicial deste trabalho, pois antes de perguntar como o luto se manifesta em diferentes contextos é preciso perguntar como os contextos foram diferencialmente constituídos, e por quem, sendo importante notar que essa pergunta não é sociológica no sentido de externa à clínica, e sim a pergunta pela própria constituição das experiências singulares de luto.

4.11 O CUIDADO, A PRESENÇA AUTÊNTICA E O RISCO IATROGÊNICO

Na perspectiva fenomenológico-existencial, o cuidado é constituinte da existência, o que não significa dizer que cuidar seja uma virtude desejável nem que o ser humano tenda naturalmente a cuidar dos seus, mas significa afirmar que o modo de ser do existente é o cuidado, de maneira que estar no mundo é estar às voltas com aquilo que nos vem ao encontro, ocupando-se disso (HEIDEGGER, 2015). A relação é, portanto, inversa àquela que o senso comum supõe, pois não é porque somos cuidadosos que existe o cuidado, e sim porque nosso modo de ser é o cuidado que podemos ser cuidadosos ou descuidados no sentido corrente. Disso decorre a consequência que interessa a este trabalho, segundo a qual as práticas psicológicas de cuidado não retiram sua condição de possibilidade de teorias ou de técnicas, mas dessa constituição, o que faz da técnica um recurso e não um fundamento.

Daí a proposição que a psicologia fenomenológico-existencial sustenta, segundo a qual o elemento mais terapêutico na clínica do luto é a presença autêntica do clínico, formulação que seria vaga se não tivesse conteúdo determinado. Esse conteúdo consiste numa postura ética de presença, e não num conjunto de procedimentos, isto é, em estar ali disponível ao que se apresenta sem antecipar o que deve aparecer, numa visão não patologizante que toma o luto como experiência humana fundamental e não como doença, numa compreensão da experiência vivida e não apenas dos sintomas e comportamentos, numa perspectiva integradora que articula corpo, tempo, narrativa, relações e existência em vez de recortar a experiência em domínios estanques, numa sensibilidade para o contexto social, cultural e político em que o luto acontece, e numa abertura para questões existenciais como finitude, sentido, identidade e liberdade, precisamente aquelas que as três perguntas do luto formulam. Convém chamar atenção para a sensibilidade ao contexto, porque nela a distinção conceitual anteriormente proposta mostra seu alcance prático, uma vez que ela não constitui acréscimo humanista à escuta clínica, mas exigência que decorre da própria ontologia adotada, pois se a subjetividade se constitui de dimensões sociais, políticas e econômicas de modo indissociável, então uma escuta que

não alcance essas dimensões não alcançou a experiência, porque terá tomado como interior aquilo que é convergência.

A mesma ontologia, contudo, produz um risco que a literatura clínica raramente enfrenta, pois se o ser humano é ser-no-mundo e ser-com-os-outros, isso vale igualmente para o profissional que assiste pessoas em sofrimento. Ele também está imerso em uma estrutura social que, para se retroalimentar, o direciona no sentido de controlar, padronizar, embotar o senso crítico e naturalizar ideologias, e na maior parte do tempo há enorme dificuldade em perceber e refletir sobre o quanto tudo isso molda, influencia e limita quem escuta. A relação com o outro e a compreensão dele estão, portanto, carregadas e enviesadas por um sistema social, cultural, histórico, econômico e político do qual o clínico faz parte, que o constitui e que ele também constitui, sendo mais comum viver, sentir e pensar em conformidade com o padrão de dominação vigente do que contra ele. Daí a formulação que aqui se sustenta e que reorienta a proposição anterior, segundo a qual a presença autêntica não é dada, mas conquistada contra a própria constituição do clínico, e quando não é conquistada o encontro não deixa de produzir efeitos, produzindo efeitos que o clínico frequentemente não consegue ver.

A revisão conduzida por Akimoto Júnior e Moretto (2016) sobre o potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da saúde mental aponta para a possibilidade de que profissionais de cuidado e promoção em saúde mental causem danos às pessoas que assistem, reunindo estudos em que a iatrogenia foi verificada de modo significativo em diversos processos de psicoterapia, com indicação de que tratamentos em saúde mental provocam piora do quadro clínico em proporção não desprezível dos casos. Mais relevante que a constatação do dano, porém, é aquilo que os estudos indicam sobre a percepção que os terapeutas têm de sua própria prática, pois pesquisas com psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas relatam que a maioria não consegue prever o curso dos cuidados que oferece nem identificar eventuais fracassos e pioras na condição do cliente, que a maioria relata que os tratamentos oferecidos caminham em direção positiva, e que, quando há efeitos negativos significativos, muitos os atribuem a características ou comportamentos do próprio cliente e não ao tratamento que ofereceram.

Convém chamar atenção para o modo como esse último achado se articula à distinção conceitual proposta, porque a articulação é reveladora. Atribuir o efeito adverso a características do cliente é a operação individualizante aplicada ao próprio fracasso do tratamento, uma vez que aquilo que é resultado de uma relação, e, portanto, de uma convergência, passa a ser lido como atributo de um dos polos dessa relação. A individualização não incide apenas sobre o sofrimento que o clínico escuta, incidindo também sobre o dano que ele produz, e é justamente por isso que esse dano permanece invisível para quem o produz. Registrem-se duas ressalvas de honestidade metodológica

que não enfraquecem o argumento, a saber, que esses estudos foram desenvolvidos majoritariamente fora do Brasil, ainda que seja difícil sustentar que o quadro nacional se pinte de modo substancialmente distinto, e que os apontamentos não são conclusivos, embora tragam dados inquietantes quanto à pouca reflexão que os psicoterapeutas possuem sobre a própria práxis. Formula-se, a partir daí, a hipótese que articula esses achados com a análise aqui desenvolvida, segundo a qual uma das causas da iatrogenia pode ser a clínica alienada quanto a questões essenciais para compreender a vivência dos clientes, hipótese que não versa sobre má-fé nem sobre incompetência técnica, mas sobre alienação, e alienação, por definição, não é percebida por quem nela está.

Um relato permite ver o mecanismo operando com clareza que nenhum argumento abstrato alcança. A psicanalista Isildinha Baptista Nogueira, cuja obra examina as significações do corpo negro e o sofrimento psíquico produzido pelo racismo, narra ter expressado a um terapeuta branco que era reiteradamente perseguida nos estabelecimentos comerciais que frequentava, e relata que o profissional a encaminhou a um psiquiatra para uso de medicação, por acreditar que ela estaria sofrendo de um tipo de delírio persecutório, o que a levou a interromper a terapia imediatamente ao perceber que a completa ausência de letramento étnico-racial daquele profissional o tornava, naquele momento, incapaz de compreender empaticamente a vivência de racismo sofrida por uma mulher negra (NOGUEIRA, 2021). Convém atentar para o que ocorreu nessa situação, o terapeuta ouviu o relato e respondeu tecnicamente a ele, porém a experiência relatada não dispunha, no repertório do clínico, de nenhuma categoria com que pudesse ser reconhecida como experiência real, restando apenas a categoria clínica disponível, que foi então aplicada.

O racismo é um atravessamento constitutivo da experiência daquela mulher, isto é, um dos elementos cuja convergência singulariza sua vivência, e o clínico, não dispondo de recurso para reconhecê-lo como tal, converteu o singular em individual, traduzindo uma convergência de atravessamentos históricos e sociais em um atributo do psiquismo dela. Note-se a estrutura, porque ela se repete em outros marcadores, pois o clínico não negou a experiência, mas a traduziu para a única linguagem de que dispunha, e nessa tradução a experiência desapareceu como experiência e reapareceu como sintoma.

Sustenta-se que o caso não ilustra um erro individual, e sim um risco estrutural da clínica, uma vez que a ausência de emancipação crítica quanto a questões sociopolíticas fundamentais permite reproduzir, dentro do setting, as opressões presentes no meio social do qual o profissional faz parte, e reproduzi-las com a autoridade adicional que o saber clínico confere.

Se o existir humano não se dá no Eu, mas no Nós, na intersubjetividade e na interconectividade, então faz-se necessário pensar e construir uma psicologia que seja sempre social e política, pois

permanecer na omissão ou no silêncio a respeito daquilo que constitui o Nós pode conduzir a uma atuação antiética, sem emancipação crítica e sem concretude. Dessa forma, a emancipação crítica não é acréscimo político à formação clínica nem posicionamento ideológico opcional do profissional, e sim condição de possibilidade de uma clínica capaz de sustentar o singular, e é assim precisamente porque a ontologia adotada não permite separar a experiência de suas condições de constituição, de modo que quem não alcança os atravessamentos que constituem a experiência, não alcançou a própria experiência, e quem não alcançou a experiência intervém sobre outra coisa, isto é, sobre uma versão enviesada daquilo que lhe foi apresentado.

Dessa tese decorrem necessidades determinadas para uma práxis ética e responsável. A é a reflexão constante sobre os próprios conhecimentos e experienciações, pois responsabilidade e ética não são estados adquiridos de uma vez, mas exercícios permanentes. A segunda é o caminho dialógico com os pares, seja pela leitura e pela pesquisa, seja de modo experiencial, cabendo registrar que a supervisão e os espaços coletivos de elaboração não constituem luxo formativo, e sim o dispositivo pelo qual o clínico acessa aquilo que sozinho não vê, sendo exatamente isso o que os estudos sobre iatrogenia demonstram. A terceira necessidade afirma que só é possível dar conta das tensões sociais emergentes no encontro terapêutico no momento em que o profissional não as nega, mas as tensiona e as interroga, pondo em xeque seu saber prévio e colocando-o em movimento com outros saberes, o que não significa acumular informação sobre desigualdades sociais, e sim admitir que o saber clínico é parcial e situado e submetê-lo ao confronto.

Daí decorre que uma práxis responsável e ética precise incluir necessariamente educação política, crítica social, diálogo e cooperação com outras disciplinas, abordando questões como sexismo, racismo, fascismo, crise climática e desigualdade econômica e de classe, sendo o alcance disso maior do que o letramento teórico sugere, uma vez que a emancipação crítica aqui proposta não é apenas racional, mas também vivencial e existencial, pois compreender intelectualmente que existe racismo estrutural não é o mesmo que ter os próprios pressupostos abalados, e apenas o segundo modifica a escuta e o encontro.

4.12 A DIMENSÃO PSICOEDUCACIONAL

A psicoeducação, neste campo, costuma ser subestimada e tratada como complemento informativo da clínica quando é, em rigor, intervenção de pleno direito, e sua eficácia decorre de um mecanismo preciso, na medida em que boa parte do sofrimento evitável no luto não vem da perda, mas do desconhecimento sobre o que a perda produz. Quem ignora que a oscilação entre dor aguda e funcionamento aparentemente normal é esperada conclui que está enlouquecendo, e quem o cerca,

ignorando o mesmo, tenta apressá-lo, de maneira que a informação não substitui a elaboração, mas remove obstáculos que a impedem.

A partir da análise anteriormente desenvolvida, aponta-se que a alienação crítica do profissional é fator de risco iatrogênico, então o primeiro destinatário da psicoeducação sobre luto precisa ser quem o recebe. Nesse conjunto incluem-se tanto os clínicos quanto aqueles que encontram o enlutado antes de qualquer clínico, isto é, professores, gestores escolares, agentes comunitários de saúde, profissionais da assistência social e equipes de saúde não especializadas, uma vez que é a grade de leitura de que dispõem que determina se o luto será reconhecido em sua singularidade ou convertido em atributo individual, seja transtorno, indisciplina ou queda de desempenho.

Formula-se então a distinção que daí decorre, segundo a qual a psicoeducação dirigida ao enlutado é informativa, porque transmite o que pode ser esperado no processo, ao passo que a psicoeducação dirigida ao profissional precisa ser formativa, no sentido de que precisa incidir sobre a própria constituição de quem escuta e acolhe. Transmitir a um clínico branco a informação de que o racismo existe não teria evitado o encaminhamento psiquiátrico anteriormente descrito, e o que o teria evitado é outra coisa, a saber, um percurso capaz de abalar seus pressupostos a ponto de tornar aquela experiência audível como experiência, isto é, a ponto de permitir-lhe sustentar o singular em vez de traduzi-lo em individual. Formar esses profissionais é, portanto, fornecer-lhes uma grade capaz de sustentar o singular, impedindo que a única alternativa disponível seja individualizar, o que não significa transformá-los em terapeutas, e sim impedir que a ausência de categoria adequada converta uma convergência de atravessamentos em atributo daquele sujeito.

4.13 TENSÕES QUE PERMANECEM EM ABERTO

A primeira é o risco de que a afirmação da singularidade seja lida como individualização, equívoco que é ao mesmo tempo o mais provável e o mais consequente, pois converteria a tese em seu oposto, uma vez que quem lê singular como sinônimo de pessoal conclui que cada luto é caso privado e que a análise das condições sociais é digressão. Procurou-se prevenir esse deslizamento explicitando a distinção e retomando-a em cada momento do argumento, mas reconhece-se que o vocabulário disponível favorece a confusão e que a prevenção depende de reiteração e não de definição.

A segunda objeção é o risco de psicologização, pois defender que o luto receba atenção institucional pode transformar em objeto de intervenção profissional aquilo que redes familiares, comunitárias e religiosas sustentam há séculos. A salvaguarda está na distinção entre acolher e tratar, uma vez que a maioria dos enlutados não necessita de clínica, mas de reconhecimento, tempo, rede e condições materiais, de maneira que uma política organizada como oferta de psicoterapia individual

terá falhado em seu propósito, sendo importante notar que essa falha é, ela própria, uma forma de individualização.

A terceira é a tensão entre singularidade e sistematização, pois sustentou-se que o luto não pode ser padronizado e, ao mesmo tempo, apresentaram-se diretrizes de posvenção e de comunicação de más notícias. A tensão é real e não se considera superada, sustentando-se apenas que protocolos operam adequadamente sobre a conduta institucional e inadequadamente sobre a vivência, que permanece objeto de escuta e não de padronização.

A quarta objeção é o risco de determinismo na análise do poder, pois ao sustentar que os quatro conceitos formam um dispositivo articulado corre-se o risco de sugerir que ele opera sem resistência, o que não é o que aqui se afirma, uma vez que as redes comunitárias de suporte mútuo demonstram que o dispositivo é permanentemente disputado, ainda que afirmar a disputa não equivalha a demonstrar sua paridade com a força do arranjo. A ela associa-se o risco de moralização da formação, pois exigir emancipação crítica pode converter-se, na prática institucional, em conformidade declarada a determinadas posições, o que seria o oposto do que se propõe, já que a interrogação dos próprios pressupostos não se produz por adesão a um novo conjunto de pressupostos, e a salvaguarda que se vislumbra é metodológica e consiste em pedir não a adoção de outra posição, mas a submissão da própria posição ao confronto com outros saberes.

A quinta objeção é o risco de esvaziamento clínico da crítica política, pois a análise das determinações sociais pode produzir profissionais que expliquem o luto sem acolhê-lo, devolvendo ao enlutado uma análise das relações de poder quando ele pede escuta. A crítica não substitui a clínica, mas impede que a clínica confirme o não reconhecimento com que o enlutado frequentemente chega, e sustentar as duas coisas sem confundi-las é exigência de formação e não decorrência automática da teoria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos modelos biomédicos, e alguns ainda no campo da psicologia, referentes ao luto descrevem-no de fora, catalogando comportamentos e/ou sintomas. A perspectiva fenomenológico-existencial não acrescenta ênfase a essa descrição, pois muda o objeto, descrevendo a transformação do mundo vivido nas dimensões temporal, espacial, corporal, relacional, narrativa e existencial, de tal modo que perder alguém não é perder uma pessoa que estava no mundo, mas perder um modo de habitar o mundo.

Sendo a subjetividade constituída de dimensões indissociáveis e não hierarquizadas, não há vivência exclusivamente individual, e o luto é singular sem que singular signifique individual.

Individualizá-lo é encapsulá-lo em um intrapsíquico fechado para o qual o mundo seria apenas influenciador, ao passo que singularizá-lo é reconhecer a convergência de atravessamentos que o constitui, de modo que quanto mais elementos se reconhecem, mais singular o fenômeno se torna e menos individual. Daí que o contexto não seja cenário nem variável externa, mas constituinte, e que hospital, escola, trabalho, ambiente digital e comunidade não modulem um mesmo luto, mas constituam lutos distintos, porque cada um dispõe de uma grade operacional própria através da qual a experiência pode aparecer, e essas grades raramente são as do luto. Onde a grade adequada falta, o singular é convertido em individual e a perda reaparece como atributo do sujeito, seja transtorno, indisciplina ou queda de desempenho.

Esses contextos são atravessados por uma mesma racionalidade, que investe em certos lugares e desinveste de outros, e cuja operação característica é justamente individualizar problemas coletivos. Biopolítica e necropolítica nomeiam os dois polos desse cálculo, a enlutabilidade diferencial produz a indiferença moral que o torna tolerável, e o epistemicídio busca eliminar a contranarrativa e os recursos de elaboração, de maneira que não se trata de quatro críticas, mas de quatro momentos de um dispositivo, cuja assinatura está no fato de que as comunidades que mais produzem enlutados são exatamente aquelas que menos dispõem de condições para elaborar suas perdas.

A mesma ontologia que sustenta essas proposições produz, por fim, o problema clínico que este trabalho considera decisivo, pois o clínico também é ser-no-mundo e é constituído pela mesma racionalidade que constitui aquele que escuta e acolhe, de modo que a presença autêntica não é dada, mas conquistada contra a própria constituição. Quando não é conquistada, resta-lhe a única leitura disponível, que é a individualizante, e o encontro produz efeitos que ele não vê, sendo exatamente isso o que os estudos sobre iatrogenia indicam ao mostrar que os profissionais atribuem os efeitos adversos a características do cliente, o que constitui a mesma operação individualizante aplicada ao próprio fracasso.

Dessa forma, a dor da perda é universal, mas as condições em que ela é vivida, expressa, reconhecida ou negada são profundamente desiguais, e como essas condições não são contexto da vivência, e sim parte dela, o que se distribui desigualmente não é apenas o cuidado posterior, mas a própria possibilidade de que cada luto se constitua em sua singularidade. Se o existir humano não se dá no Eu, mas no Nós, então uma psicologia que se omite sobre aquilo que constitui o Nós é uma psicologia que reproduz, com a autoridade do saber clínico, aquilo sobre o que se cala. Essa desigualdade não é natural, pois é produzida por decisões, e decisões podem ser outras.

REFERÊNCIAS

AKIMOTO JÚNIOR, Cláudio Kazuo; MORETTO, Maria Lívia Tourinho. Reflexões acerca do potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da Saúde Mental. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 76-102, 2016. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.19.412. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100006. Acesso em: 27 ago. 2026.

BAILE, Walter F. *et al.* SPIKES: a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. The Oncologist, Durham, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1943. Art. 473, inciso I. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 27 ago. 2026.

BUTLER, Judith. Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto? Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, Judith. Vida precária: os poderes do luto e da violência. Tradução de Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. 2005. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CASELLATO, Gabriela (org.). Luto por perdas não legitimadas na atualidade. São Paulo: Summus, 2020.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Uma visão fenomenológica do luto: um estudo sobre as perdas no desenvolvimento humano. Campinas: Livro Pleno, 2004.

HEIDEGGER, Martin. Ser e tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 10. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2015.

KLASS, Dennis; SILVERMAN, Phyllis R.; NICKMAN, Steven L. (ed.). Continuing bonds: new understandings of grief. Washington: Taylor & Francis, 1996.

KOVÁCS, Maria Julia (org.). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo; Fapesp, 2003.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018.

NEIMEYER, Robert A. (ed.). Meaning reconstruction and the experience of loss. Washington: American Psychological Association, 2001.

NOGUEIRA, Isildinha Baptista. A cor do inconsciente: significações do corpo negro. São Paulo: Perspectiva, 2021.

PARKES, Colin Murray. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. Tradução de Maria Helena Pereira Franco. 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

PATTO, Maria Helena Souza. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Intermeios, 2015.

RODRIGUES, Carla. O luto entre clínica e política: Judith Butler para além do gênero. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. Death Studies, Abingdon, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999. DOI: 10.1080/074811899201046.