



Marion Minerbo

Ateliê Clínica

Morrer de
vergonha
e outros ateliês

Volume 4

MORRER DE VERGONHA

e outros ateliês

VOLUME 4

Marion Minerbo

Revisão técnica

Isabel Lobato Botter

Luciana Botter

Colaboradora

Fernanda de Barros Machado Borges

Morrer de vergonha e outros ateliês – volume 4

© 2025 Marion Minerbo

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenador editorial Rafael Fulanetti

Coordenadora de produção Ana Cristina Garcia

Produção editorial Andressa Lira

Preparação de texto Regiane Miyashiro

Diagramação Lira Editorial

Revisão de texto Juliana Leuenroth

Capa Leandro Cunha

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

[contato@blucher.com.br](mailto: contato@blucher.com.br)

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico,
conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico
da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira
de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial
por quaisquer meios sem autorização
escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela
Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Heytor Diniz Teixeira, CRB-8/10570

Minerbo, Marion

Morrer de vergonha: e outros ateliês/Marion

Minerbo; revisão técnica Isabel Lobato Botter,
Luciana Botter; colaboradora Fernanda de Barros
Machado Borges – São Paulo: Blucher, 2025.

122 p. (Série Ateliê Clínico, 4 v.)

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2683-3 (Impresso)

ISBN 978-85-212-2684-0 (Eletrônico - Epub)

ISBN 978-85-212-2681-9 (Eletrônico - PDF)

1. Psicanálise. 2. Clínica psicanalítica. 3. Relatos
de caso. I. Título. II. Série. III. Botter, Isabel
Lobato. IV. Botter, Luciana. V. Borges, Fernanda
de Barros Machado.

CDD 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

CDU 159.964.2

Conteúdo

Agradecimentos	7
Algumas palavras	11
Ateliês	
1. Morrer de vergonha	13
2. “Era só para zoar!”	41
3. A gata majestosa	85
Referências	147

Agradecimentos

Em primeiríssimo lugar, agradeço às e aos colegas que apresentaram material clínico nos meus ateliês. Não cito nomes porque, preservando a identidade do analista, não há como identificar o paciente. A alma da *Série Ateliê Clínico* depende inteiramente de sua generosidade e da autorização final para a publicação.

Às e aos jovens colegas que têm participado dos meus ateliês todos esses anos. Sempre me emociono ao ver que o tipo de discussão que proponho faz sentido e confirma para todos nós a beleza da psicanálise. Foi o que me motivou a compartilhar nosso processo com o público psi.

À Fernanda de Barros Machado Borges, minha colaboradora, por sua incrível capacidade de reconhecer, em pleno processo, os movimentos mais importantes dos ateliês e transformá-los em texto. Sem essa matéria-prima preciosa seria difícil produzir esta Série.

Ao Gabriel Gualtieri, pela cuidadosa leitura e interlocução de cada ateliê. Um leitor qualificado que me conte como estou sendo

lida – o que faz sentido e o que não faz, o que está claro e o que precisa ser mais bem explicado – é tudo de bom. É essencial.

À Bruna Paola Zerbinatti, pela quarta capa. É bom contar com uma jovem colega e amiga cuja intimidade com textos lhe permite fazer uma leitura crítica, bem como extrair as ideias essenciais. Saber ler é um talento.

À Isabel Lobato Botter e Luciana Botter, que há anos me acompanham na lida com as palavras. Fico feliz com o “retorno de AnaLisa”, a jovem colega que veio ao mundo com os *Diálogos sobre a clínica psicanalítica* (Blucher, 2016). Estava sentindo sua falta. Agradeço demais pela leitura, pela ajuda com a bibliografia e pelo amoroso trabalho de revisão.

À Liana Pinto Chaves, pela amizade de tantos anos e pela generosa hospedagem por ocasião da minha estadia no Brasil no verão de 2023. Foi na tranquilidade proporcionada por seu acolhimento que foi cravada a pedra fundamental da *Série Ateliê Clínico*.

À Cris Rocha e Kika Levy, minhas queridas mestras na arte da gravura. Nossa reencontro a cada ano me faz sonhar. Estar grávida de um livro é também sonhar com a capa e produzir a gravura que vai ilustrá-la.

Ao maravilhoso time da Blucher, pelo entusiasmo com que acolheram a proposta.

Às minhas leitoras e aos meus leitores. Escrevo para vocês.

Algumas palavras

Este é o quarto volume da Série Ateliê Clínico. Embora cada volume possa ser lido de forma independente, recomendo ao leitor começar a jornada pela leitura do primeiro volume, *Para que serve uma análise?*, no qual justifico a pertinência e apresento os pressupostos teóricos que formam o pano de fundo do meu trabalho.

Cada ateliê nos confronta com um desafio diferente. O relato mostra o esforço que precisamos fazer para reconhecer “quem” é o paciente que está na nossa frente de modo a conduzir aquela análise de forma mais produtiva. Mostra também como cada ateliê é a ocasião para integrarmos teoria e clínica e discutirmos questões pertinentes àquele caso.

Quando me perguntam como eu gostaria que trouxessem o material clínico, explico que não quero as tradicionais sessões dialogadas porque me dão a sensação de material clínico fixo em formol. Prefiro uma apresentação espontânea, viva, de qualquer coisa que tenha chamado a atenção do ou da colega que está apresentando o caso. A ideia é irmos construindo o caso juntos, ao longo do ateliê.

Neste quarto volume, temos novamente três ateliês. No primeiro (“Morrer de vergonha”), Oscar sabe/não sabe de sua posição desejante passiva, ou melhor, de uma forma de gozo que poderíamos descrever como “ser (vergonhosamente) feito de otário”. No segundo (“Era só para zoar!””), Marcos se deprime porque, fascinado e intimidado pela figura paterna – vista como modelo de virilidade inalcançável –, permaneceu infantilizado. Não consegue bancar o desejo nem mostrar a que veio. Escolhi colocar Oscar e Marcos lado a lado porque permitem reconhecer duas modalidades do sofrimento masculino relacionadas, dentre outros fatores, ao fracasso de corresponder a um ideal de virilidade. O terceiro ateliê (“A gata majestosa”) trata de Marta que, na impossibilidade de sentir ódio da mãe, a quem ama de paixão, odeia uma gata que “não faz questão dela”. É no campo transferencial que o significante “dar o mínimo” nomeia o traumático da exclusão do psiquismo materno.

Nos três relatos, você vai reconhecer meu método de “ir construindo o caso” ao longo dos quatro encontros. E vai poder acompanhar de que modo as hipóteses e o pensamento clínico elaborado revertem para a condução daquela análise.

Ateliê 1

Morrer de vergonha

Este foi o primeiro ateliê que registrei por escrito, ainda em 2022, bem antes de ter tido a ideia de publicá-los no formato da *Série Ateliê Clínico*. Embora uma versão resumida dele já tenha sido publicada em 2023¹, quis que a versão completa constasse aqui, acrescida de um pós-escrito redigido agora, em 2025. Neste, faço uma releitura do sintoma que traz Oscar para análise a partir de um conceito lacaniano novo para mim: “gozo parasita”. Ele me parece indispensável para organizar e dar sentido a alguns aspectos do material clínico.

Esse caso tem o interesse de ilustrar duas formas de presença do analista em seu trabalho clínico. Uma delas, a mais clássica, é escutar o material como se fosse um sonho: seguir as trilhas associativas, “dar corda” e fazer pequenos toques disruptivos encaminhando o processo de desvelamento

¹ Uma versão deste texto está publicada em Almeida, A. P. (org.). (2023). *Muito além da formação: diálogos sobre a transmissão e a democratização da psicanálise*. Cap. 9 – “Contribuições do ateliê clínico à formação do psicanalista”, pp. 215-238. Blucher.

do recalado. É o que Roussillon (1999) chama de “simbolização secundária”. Entretanto, quando as trilhas associativas se interrompem, quando há um buraco no tecido das representações, cabe ao analista “sonhar” o pesadelo no qual o paciente está aprisionado. O processo de simbolização primária solicita sua imaginação clínica, ou *rêverie*. Duas formas de presença do analista: escutar como se fosse um sonho e “sonhar” o pesadelo que se repete. Falei muito sobre isso no capítulo “Trauma e simbolização” no meu livro *Diálogos sobre a clínica psicanalítica* (2016a).

Além disso, foi interessante ver como a clínica convocou uma discussão sobre a diferença entre o sofrimento neurótico e não neurótico. Como numa partitura musical, as mesmas notas (o material clínico) poderiam ser lidas tanto na clave de Sol quanto na clave de Fá. A depender da interpretação da partitura, a melodia é totalmente diferente. Durante um tempo, pensamos estar em terreno não neurótico. Em algum momento, nós nos demos conta de que esse material poderia ser lido também como pertencendo a um terreno neurótico. A situação atual “acordou” uma dimensão do traumático, lançando o paciente, cujo funcionamento psíquico é predominantemente neurótico, em uma “fenda geológica” de natureza não neurótica. Essa fenda colocou uma dificuldade a mais na integração da posição desejante passiva, componente normal – embora conflituoso – da sexualidade infantil. O prazer ligado à passividade estava atravessado pelo traumático da passivação, de tal forma que Oscar temia a primeira como se fosse a segunda.

O tema desse ateliê é a masculinidade ultrajada e revela o horror ao feminino, tão comum na nossa cultura. Durante a discussão, não chegamos a abordar os elementos ligados ao machismo estrutural, que certamente contribuem para que Oscar se sinta emasculado e envergonhado por ter sido feito de “otário”, isto é, de ter sido tratado como uma “mulherzinha”.

Primeiro encontro

Oscar tem em torno de cinquenta anos e é casado. Procura análise depois de uma traição que cometeu.

Eu estava saindo da casa de “massagem” (erótica) que frequentava. Uma massagista, que eu não conhecia, me pediu carona. Achei estranho. Sabia que não tinha que dar carona, mas dei. Ela sugeriu a gente parar num bar para tomar cerveja. Nos encontramos assim por oito meses. Gostava de conversar com ela. Parecia que ela também gostava de mim.

Lá pelas tantas, propôs que eu me separasse da minha mulher para ficar com ela. Eu estava pensando seriamente nisso, até o dia em que revelou que era casada. Fui pego de surpresa. Não tinha percebido que era um golpe. Encerrei o caso com um buquê de flores, mas fiquei arrasado. Cheguei a pensar em me matar, ou em mudar de cidade.

É difícil entender por que ele chama o caso com a mulher da carona de “traição”. Por um lado, Oscar sempre traiu a mulher e nunca se incomodou com isso (“todos os homens traem”). Por outro, com essa massagista, não aconteceu nada além das conversas no bar.

Pergunto à colega por que ele ficou arrasado, isto é, como ele traduziu para si mesmo a situação. Estamos interessados no *sentido* que ele atribui ao fato, pois interpretamos tudo o que nos acontece a partir do nosso mundo interno.

Ela esclarece que ele não ficou arrasado porque foi rejeitado, mas sim porque *morreu de vergonha* por não ter percebido que era um golpe. Vergonha, nas palavras dele, de ter sido tão otário. Segundo ele, a única solução seria se matar, ou mudar de cidade.

Vejam: Oscar poderia ter sentido ódio da massagista, e poderia até tentar se vingar para restaurar seu narcisismo, como acontece, por exemplo, nos feminicídios. Mas não! Ele vive a situação como vergonha gigantesca. A culpa é dele: ele é que foi otário! O ódio se dirige a si mesmo. Estamos sendo introduzidos em seu universo mental.

Aos olhos de um leigo, querer se matar por ter sido enrolado por uma massagista parece um exagero. Um amigo poderia tentar consolar Oscar sugerindo que esqueça o ocorrido, mas nós sabemos que conselhos são inúteis porque ele está preso nesse acontecimento. Nossa ponto de partida, então, é tentar entender por que Oscar reage de maneira que parece tão desproporcional.

Vejam como teoria e clínica se iluminam reciprocamente: não temos como entender isso sem os conceitos de inconsciente e transferência. O pressuposto número um da psicanálise é que algo da ordem do inconsciente está sendo transferido para aquela situação. Por isso sua reação é tão intensa. O que estaria sendo transferido para a situação com a massagista?

Oscar sente vergonha por ter sido um otário. Vimos que não é uma vergonha qualquer, como vocês e eu certamente já sentimos na vida. Ele quer, literalmente, morrer de vergonha. Dada sua desproporção, reconhecemos aí um afeto em estado bruto. Quando nos deparamos com esse tipo de afeto, pensamos na “atualização transferencial do traumático” (Roussillon, 1999; Green, 2012; Minerbo, 2019a).

M – O QUE SIGNIFICA “ATUALIZAÇÃO TRANSFERENCIAL DO TRAUMÁTICO”?

- *Significa que Oscar tem 50 anos, mas a situação com a massagista “acordou” alguma experiência da criança-no-adulto, conforme Ferenczi (1909/1991; 1933/1992b).*
- *Significa que a massagista não é só a massagista. Ela é também o suporte transferencial de uma figura do passado.*

- *Significa que a tal massagista disse ou fez algo que cutucou um “nervo exposto”: uma ferida emocional mal cicatrizada se abriu novamente.*

Na verdade, podemos dizer que toda a situação tem um colorido *alucinatório*. Oscar procura análise porque precisa de ajuda para transformar a alucinação em mera fantasia. Precisa criar uma representação simbólica para essa experiência para poder integrá-la.



M – AINDA NÃO ENTENDEMOS O QUE FOI QUE A MASSAGISTA FEZ, OU DISSE, QUE ACORDOU UMA SITUAÇÃO TRAUMÁTICA DO PASSADO.

Oscar também não sabe. E não sabe pela boa razão de que o que torna a situação atual “mal-assombrada” são elementos inconscientes. Algo da ordem do inconsciente clivado ou do inconsciente recalado está infiltrando, está recobrindo a situação vivida com a massagista. Recalque e clivagem são duas defesas psíquicas. Elas se referem aos dois tipos de inconsciente teorizados por Freud, respectivamente, na primeira tópica, e na segunda tópica.

M – O QUE DIZ A TEORIA?

- *O recalque é a defesa que elimina da consciência representações ligadas ao desejo e à sexualidade que produzem conflito e angústia.*
- *A clivagem é diferente. Experiências vividas como ameaça à integridade do eu produzem outro tipo de angústia – angústias primitivas – que travam o aparelho psíquico. Ele não consegue criar representações para a experiência vivida. Por isso ela fica clivada.*

M – POR QUE ISSO É IMPORTANTE?

Porque se a situação com a massagista for entendida como *retorno do recalcado*, estamos em terreno neurótico. Porém, se for entendida como *retorno do clivado* – marcas de um traumático ainda sem representação – estamos em terreno não neurótico (Green, 2012; Minerbo, 2019c). E, em termos de trabalho analítico, isso exige caminhos diferentes.

Neurose e não neurose são, pois, os dois grandes territórios da psicopatologia psicanalítica. Nesse momento do ateliê, ainda não sabemos em que terreno estamos pisando. Precisamos reconhecer “quem” é essa pessoa para que nossas intervenções façam sentido para ela. Caso contrário, a análise roda em falso.

M – VAMOS RETOMAR A SITUAÇÃO COM A MASSAGISTA. COMO OSCAR A DESCREVE?

1. “*Eu não vi o que estava acontecendo*”. Freud (1920/2010e) define o traumático como um acontecimento intenso que pega a pessoa de surpresa e arrebenta a pele protetora do psiquismo. A pessoa fica presa dentro de um pesadelo.
2. “*Fui um otário*”. Essa palavra indica uma ferida narcísica gigantesca. Ele prefere morrer a encarar o desprezo que imagina que os outros vão sentir por ele – é o desprezo que ele mesmo sente por ter sido otário. Os japoneses cometem o sepuku, ou haraquiri: matar-se segundo o procedimento tradicional é a única maneira de resgatar a honra e a dignidade perdidas. Isso sugere que não há elaboração psíquica possível.

Em função desses dois elementos, minha primeira hipótese é de que estamos em terreno não neurótico.



Como diferenciar o sofrimento neurótico do não neurótico? Nos três ateliês deste volume, Marion Minerbo aborda essa temática tão relevante na clínica contemporânea.

Nessa linha, no segundo ateliê (“Era só pra zoar!”), por exemplo, discute-se sobre se os cinco minutos que o paciente “rouba” ao final da sessão correspondem a algo da ordem da necessidade ou do desejo, e como isso muda tudo em termos de trabalho analítico.

Esse é só um exemplo de como a autora integra, passo a passo e com a ajuda do grupo, metapsicologia e escuta analítica, e como esse percurso reverte para a clínica.

Por meio de uma escuta atenta às particularidades de cada caso, a autora mostra as distinções entre clivagem e recalque, estados desvitalizados e deserotizados, trauma e frustração, além de formular os conceitos de exclusão primária e secundária.

Bruna Paola Zerbinatti

Ateliê Clínico

Marion Minerbo



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Morrer de vergonha - Vol. 4 E outros ateliês

Marion Minerbo

ISBN: 9788521226833

Páginas: 152

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2025
