



3 e 4 de dezembro

# III Encontro

de Educação, Direitos Humanos,  
Gênero e Sexualidade

## **É PROIBIDO DESEJAR! UM ESTUDO DE CASO SOBRE ABUSO, REPRESSÃO RELIGIOSA, CULPA E DESEJO**

Jhonatan Felipe Souza Gomes

### **INTRODUÇÃO E ASPECTOS METODOLÓGICOS**

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso clínico no formato de um resumo expandido, e tem como objetivo analisar o processo psicoterapêutico de um homem com vivências traumáticas no que diz respeito à sexualidade, buscando compreender de que modo o processo psicoterapêutico contribuiu para a reconstrução do olhar sobre o desejo e o corpo, bem como as perspectivas sobre culpa e pecado. Segundo Minayo (2008, p. 164), o estudo de caso “utiliza estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão”. O paciente tem 24 anos, casado, com um filho e residente no estado de Minas Gerais. O mesmo esteve em acompanhamento psicoterapêutico, online, desde março de 2024, e segue até a presente data (outubro de 2025). O estudo foi elaborado com base nos registros clínicos e notas de sessão. Todas as falas do paciente estão colocadas em *itálico* e o mesmo será nomeado de João (nome fictício). O paciente apresenta queixa relacionada a pulsões sexuais e à ansiedade decorrente delas. Relata histórico de abuso sexual na infância e exposição precoce à pornografia. Criado em contexto evangélico, desenvolveu repressão na adolescência, seguida por um comportamento hipersexual na vida adulta.

### **DESCRIÇÃO DO CASO**

João, durante a infância foi exposto a episódios de abuso sexual em contextos e formas diferentes: toques e “brincadeiras” sexuais entre irmãos, uma empregada doméstica que o acariciava e uma bibliotecária que lhe mostrou revistas pornográficas. Esses eventos traumáticos se somaram a uma educação moral rígida que, somado ao contexto religioso, reforçou a ideia de pecado e condenação. O próprio paciente afirma: *“fui criado pra sentir*

*culpa*". Na adolescência, João não tinha amigos, ainda ligado à igreja, não falava palavras nem frequentava festas. As pessoas riam dele. Sentia-se "tonto" e buscava ser aceito. Apaixonou-se aos 11 anos, mas o pai dizia que isso era pecado. Aos 12 ou 13 anos, descobriu a pornografia e a masturbação e chorava intensamente após algum desses episódios. Na adolescência, João intensificou o consumo de pornografia, incluindo conteúdos violentos e proibidos, acompanhado de masturbação compulsiva. O paciente também relatou agressão por parte do pai e expulsão de casa por ter se envolvido com uma menina aos 15 anos. João também fez uso frequente de drogas, chegando a episódios de overdose.

Após ir morar com a atual companheira mudou muito desses comportamentos, porém a compulsão visual se manteve, mesmo sentindo-se muito angustiado em como isso lhe afeta e afeta seu casamento. Ele relata sentir-se tomado de "*nojo de si mesmo*" nesses momentos e que, após discussões conjugais, tais pensamentos podem desencadear ideação suicida.

Outro padrão marcante é o fato de, em muitos episódios que João olha e deseja algum corpo na rua, ele se culpa fortemente e sente a necessidade de confessar pra esposa. Ele descreve: "*quando não falo, sinto-me distante*". Com o tempo de escuta, percebi que tratava-se de um padrão de confissão para punição, pois sempre que ele falava, a esposa sentia-se muito vulnerável e, enraivecida, brigava com ele. Elaboramos que ele poderia contar sobre seus pensamentos e desejos ali na terapia e não levar pra parceira, já que isso desgastaria mais ainda a sua relação e funcionava apenas como forma de ele se punir. Essa perspectiva de punição possivelmente nasce da lógica sacrificial religiosa, que requer uma forma de condenação pelo comportamento ruim, mas também é fruto da pedagogia sexual que nos ensina a enxergar os "pecados sexuais" como tendo um peso maior e representar algo muito sujo. Tudo isso reforçava um lugar de baixa autoestima e desvalor.

## **PROCESSO TERAPÊUTICO E DISCUSSÃO**

No acompanhamento psicoterapêutico, buscou-se inicialmente construir um espaço seguro de fala, livre de julgamento, para lidar com temas que o paciente reconhece como inconfessáveis fora da terapia. Como psicólogo, registrei em sessão certa intervenção: "*Percebe como você dá energia pra esse pensamento, mesmo que seja tendo aversão a ele?*", enfatizando a importância de não reforçar cognitivamente os conteúdos intrusivos.

Foram utilizadas intervenções para ressignificar os desejos e naturalizar a ocorrência dos pensamentos: "*isso é só um pensamento*", frase que o próprio paciente passou a repetir como estratégia de enfrentamento. Além disso, foram elaborados os episódios de desejo,

entrando em contato com as raízes da sua história e reconhecendo que, inevitavelmente, em face do trauma e das repressões que viveu, ele teria uma forma mais peculiar e difícil de lidar com isso; Também trabalhamos a autoimagem e a exposição gradual a ambientes sociais. No início do processo, o paciente apresentava muito maior tensão e ansiedade em locais de natureza e banho em público, em que pessoas usavam biquínis e sungas; atualmente ele frequentou esses ambientes e narra não sentir as mesmas angústias de antes.

No decorrer das sessões, a escuta clínica foi orientada para a naturalização do desejo e o acolhimento das vivências sem julgamento moral, criando um espaço de fala livre e de ressignificação da culpa. Foi elaborado não somente os pensamentos intrusivos—que o levava a olhar frequentemente para as partes íntimas das mulheres—mas a encarar a própria história e construir uma visão mais empática de si mesmo, reconhecendo que parte do que vivia no presente não era por uma vontade consciente ou por uma questão moral de caráter, mas nascia de uma estrutura emocional desenvolvida pelo trauma e repressão.

Os abusos sexuais na infância contribuíram para a instalação de uma estrutura de pensamento rígida, marcada por intenso autojulgamento e sentimento de culpa, que condicionou a forma como João vive sua sexualidade. O trauma infantil, conforme Winnicott (1990) e Ferenczi (1933/2011), compromete o desenvolvimento do self, instaurando um eu frágil e permeável às influências externas, no caso do paciente: os objetos sexuais externos.

Não somente isso, mas a repressão das vivências sexuais constitui um dos principais fatores para o surgimento de pulsões recalcadas e de intensa ansiedade nas fases posteriores do desenvolvimento (Freud, 1915/2010). Entretanto, quando, ao longo da vida, o sujeito encontra um ambiente de segurança e liberdade ainda há a possibilidade de reorganização do eu e integração emocional (Winnicott, 1965/2019). No caso de João, entretanto, o ambiente foi marcado pela hostilidade diante dos afetos e por uma educação sexual repressiva, que associa o sexo à impureza e ao pecado, restringindo a expressão do desejo. Falar sobre a sexualidade, como defende Freud (1905/2016), é fundamental para o desenvolvimento psíquico saudável, pois a fala é também um canal de descarga e simbolização das pulsões.

O abuso se apresenta como um dos fatores, ou talvez o primeiro e principal fator, que contribuiu para o quadro clínico do paciente, entretanto, outras condições reforçaram a estrutura de uma sexualidade vulnerável. Não ter acolhimento familiar no seu processo de desenvolvimento da sexualidade, como nas primeiras relações que o João teve, também se apresenta como motivo para uma construção disfuncional da sexualidade. O processo de culpa, apoiado pelas tradições religiosas que apresentam o pecado como tema central em suas discussões, pode ter sido outro fator que reforçou os comportamentos de compulsão de João,

isso se percebe quando ele apresenta: “*quando não me culpo, o pensamento vai embora com mais facilidade*”. Logo, o caminho, tanto no caso clínico, quanto nas perspectivas de uma educação social sobre sexualidade, é observar esses fenômenos sem ser pela ótica da culpa e da repressão.

O acolhimento clínico incondicional (Rogers, 2009) também foi decisivo para que João pudesse enfrentar conteúdos dolorosos. Esse setting possibilitou que, gradualmente, ele passasse a naturalizar seus pensamentos; a frase internalizada “*isso é só um pensamento*” demonstra a efetividade desse trabalho.

Após algum episódio de abuso, é possível que o indivíduo desenvolva uma sexualidade comprometida que resulta em comportamentos extremos, compulsivos, mas a introversão, a vergonha e a timidez também são respostas possíveis ao trauma. (Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2015). Nenhum indivíduo desenvolve um comportamento disfuncional em razão de um único episódio isolado. O trauma é vivenciado de formas distintas, a depender da interpretação subjetiva e da capacidade simbólica do sujeito diante da experiência. (Ferenczi, 1933, p. 123): No presente estudo, observou-se que o atravessamento do corpo e da mente do paciente nas fases infantil e adolescente constituiu uma “pele mental” frágil (Anzieu, 1989).

A história de João revela duas lacunas importantes: como a educação familiar a respeito do tema da sexualidade é escassa, o que culmina em violências e como a educação não formal exercida pela instituição religiosa pode funcionar como um agente de repressão sexual, especialmente quando se estrutura sobre discursos de culpa, pecado e condenação. Essa educação informal, baseada na disciplina e no controle do desejo, não apenas silenciou sua capacidade saudável de percepção de si e dos objetos externos, mas também reforçou estruturas psíquicas marcadas pela culpa e pela negação de si. Os discursos de poder e controle podem ser pensados, como uma violência simbólica, que, a partir da concordância indireta do indivíduo com aquele contexto, uma estrutura de poder, mantém subjugado os indivíduos. (Foucault, 1988; Bourdieu, 2001) Esse cenário evidencia um conflito com os princípios estabelecidos pelo Programa Nacional de Direitos Humanos, que reconhece a diversidade sexual como um direito humano e defende a promoção de uma cultura de respeito à pluralidade de identidades e expressões de gênero. A clínica, ao se contrapor a esse modelo de repressão, ofereceu a João um espaço de escuta e reconstrução, com o qual foi possível reparar os efeitos da violência simbólica, entretanto, ainda é preciso o apoio a políticas que abarque as educações não formal que podem ser precursoras de violências.

## **CONSIDERAÇÕES**

As intervenções terapêuticas realizadas (psicoeducação sobre pensamentos intrusivos, naturalização do desejo, desconstrução da lógica sacrificial, exposição social gradual e estímulo à criatividade) proporcionaram avanços significativos no processo clínico de João, que passou a reconhecer-se como um ser humano múltiplo, afirmando: “*estou muito melhor, reconheço que isso é apenas uma das partes de mim*”, evidenciando maior integração psíquica e redução da compulsão. Apesar das marcas profundas do trauma, João passou a enxergar-se como humano. Embora ainda haja desafios, como lidar com o desejo sexual, construção de uma relação melhor com a esposa e enfrentamento das pressões econômicas/sociais, observam-se melhorias na frequência e intensidade da angústia, o que aponta para um caminho clínico promissor.

## REFERÊNCIAS

ANZIEU, Didier. **O eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BRASIL. **Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2009.

FERENCZI, Sándor. Confusão de línguas entre os adultos e a criança. *In*: FERENCZI, Sándor. **Psicanálise IV: obras completas**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 117–130.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988. v1.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação e enfrentamento**. Brasília: MPDFT, 2015.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**. 6. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

WINNICOTT, Donald W. **Natureza humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1990.

