

**RECRIANDO O SETTING CLÍNICO: DESAFIOS E POTÊNCIAS DO
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DOMICILIAR A ADOLESCENTES COM
AUTISMO EM CONTEXTO DE REABILITAÇÃO**

*RECREATING THE CLINICAL SETTING: CHALLENGES AND POTENTIALS OF HOME
PSYCHOLOGICAL CARE FOR ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
IN A REHABILITATION CONTEXT*

Ilana Jozi Pereira Dutra

Professor(a) na Faculdade Caicoense Santa Terezinha – FCST

Camila Carla Dantas Soares

Professor(a) na Faculdade Caicoense Santa Terezinha – FCST

Caroline Medeiros Rodrigues e Silva

Professor(a) na Faculdade Caicoense Santa Terezinha – FCST

William Araújo Santos

Professor(a) na Faculdade Caicoense Santa Terezinha – FCST

Tiago Alves Callou

Professor(a) na Faculdade Caicoense Santa Terezinha – FCST

RESUMO: Este artigo apresenta um relato de experiência sobre o acompanhamento psicológico domiciliar de um adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atendido pelo CER III em contexto de reabilitação. A prática clínica fora do setting tradicional permitiu sustentar o vínculo terapêutico durante o período de restrição física do usuário, ressignificando o espaço do cuidado e ampliando as possibilidades de escuta. A experiência evidencia o papel fundamental da Psicologia no SUS e aponta a necessidade de que a formação profissional inclua práticas territorializadas e sensíveis à complexidade da clínica em contextos ampliados.

Palavras-chave: Acompanhamento psicológico domiciliar; Transtorno do Espectro Autista; Clínica ampliada; Psicologia no SUS; Formação em Psicologia.

ABSTRACT: This article presents a field report on the home-based psychological care of an adolescent with Autism Spectrum Disorder (ASD), assisted by a CER III (Specialized Rehabilitation Center) in a public health context. The clinical practice conducted outside the traditional setting enabled the therapeutic bond to be maintained during a period of physical restriction, resignifying the space of care and broadening the possibilities of therapeutic listening. The experience highlights the essential role of Psychology within the SUS and the importance of including territorial and sensitive practices in professional training for complex clinical realities.

Keywords: Home-based psychological care; Autism Spectrum Disorder; Expanded clinic; Psychology in SUS; Psychology training.

INTRODUÇÃO

O atendimento psicológico no contexto da reabilitação de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda uma atuação clínica sensível, interdisciplinar e adaptável às singularidades do sujeito e de seu contexto familiar.

Dentre os desafios enfrentados nesse campo, destaca-se a necessidade de reorganizar as estratégias terapêuticas quando a continuidade do atendimento institucional é comprometida por questões de saúde física ou limitações de mobilidade. Diante disso, o atendimento domiciliar emerge como uma alternativa ética e clínica de manutenção do vínculo terapêutico, garantindo o cuidado em situações de vulnerabilidade e instabilidade na rotina dos usuários.

O presente artigo tem como base a experiência vivenciada no estágio curricular supervisionado em Psicologia, realizado no Centro Especializado em Reabilitação (CER III) do município de Caicó/RN, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O estágio proporcionou a construção de vivências clínicas junto a pacientes com diferentes perfis de deficiência, com ênfase em práticas voltadas ao acompanhamento psicológico infantil e adolescente por meio da ludoterapia, do plantão psicológico e da atuação em equipe multiprofissional. No entanto, foi a experiência com o caso de J.H., adolescente de 15 anos com diagnóstico de TEA, que catalisou a necessidade de reflexão mais aprofundada sobre o papel do psicólogo em contextos clínicos ampliados, especialmente diante da reorganização do atendimento em decorrência de uma cirurgia ortopédica que impossibilitou temporariamente o deslocamento do adolescente até a instituição.

A reorganização do cuidado, nesse caso, se deu por meio da implementação de uma rotina de atendimentos domiciliares, realizados pela equipe de psicologia do CER III. A proposta visou garantir a continuidade da escuta clínica, o suporte emocional e o fortalecimento do vínculo terapêutico, em consonância com os princípios da integralidade e da acessibilidade que orientam a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2008).

A experiência foi marcada não apenas por desafios logísticos e técnicos, mas também por profundas aprendizagens éticas, teórico-metodológicas e afetivas, tanto no acompanhamento do adolescente quanto na escuta ampliada de sua rede familiar.

Ao considerar o domicílio como extensão do setting clínico, surgem importantes questões sobre os limites e as potências desse espaço para a prática psicológica. Como adaptar as técnicas ao ambiente familiar sem perder a intencionalidade terapêutica? Como sustentar o

vínculo em um contexto marcado por interferências cotidianas, limitações de privacidade e complexidades familiares? Como acolher, de forma ética e empática, o sofrimento da família que também adoce ao cuidar? Essas indagações atravessaram cada encontro clínico, exigindo da estagiária não apenas domínio técnico, mas sobretudo escuta sensível, criatividade e comprometimento com uma psicologia que se coloca em movimento junto aos sujeitos que atende.

A partir do caso de J.H., este artigo tem como objetivo geral analisar os impactos clínicos, subjetivos e familiares do atendimento psicológico domiciliar a adolescentes com TEA durante o processo de reabilitação.

Especificamente, pretende-se: (i) refletir sobre a adaptação do setting terapêutico para o contexto domiciliar; (ii) compreender o papel do brincar e dos mediadores lúdicos na clínica com adolescentes neurodivergentes; e (iii) discutir as implicações éticas e afetivas da escuta psicológica ampliada junto à família.

A literatura sobre o atendimento psicológico a sujeitos com TEA tem destacado a importância da atuação interdisciplinar e do uso de recursos lúdicos como estratégias facilitadoras da comunicação, da expressão emocional e da construção do vínculo terapêutico (Araújo; Rorato, 2023). No entanto, ainda são escassas as publicações que abordam, de forma aprofundada, a prática da psicologia em contexto domiciliar com esse público específico.

Ao reunir elementos da Psicologia Histórico-Cultural e da Psicanálise, este estudo busca contribuir para a ampliação desse campo, valorizando a escuta clínica como prática ética, situada e comprometida com os sujeitos em suas territorialidades.

Portanto, é preciso destacar que o cuidado em saúde mental, especialmente no campo da reabilitação, exige um olhar ampliado sobre os atravessamentos sociais, familiares e institucionais que incidem sobre o sofrimento psíquico. A escuta da família, o acolhimento da sobrecarga emocional dos cuidadores e a construção de alianças terapêuticas pautadas na confiança e no reconhecimento das singularidades do outro tornam-se elementos centrais de uma psicologia comprometida com a dignidade e a autonomia dos sujeitos.

Nesse sentido, o atendimento domiciliar não se configura apenas como alternativa técnica diante da impossibilidade de deslocamento do paciente, mas como uma prática clínica potente e afetiva, capaz de ressignificar a experiência de cuidado no território do outro.

Dessa forma, este artigo propõe uma reflexão situada e crítica sobre o acompanhamento psicológico domiciliar em contexto de reabilitação, tomando como ponto de partida uma

experiência concreta vivenciada em estágio. Ao articular teoria e prática, escuta e técnica, afetividade e ética, pretende-se contribuir para o fortalecimento de práticas psicológicas mais humanizadas, interdisciplinares e territorializadas no cuidado a adolescentes neurodivergentes e suas famílias.

REFERENCIAL TEÓRICO

O atendimento psicológico domiciliar a adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual exige uma base teórica que sustente a escuta clínica em contextos não tradicionais, como o lar do paciente.

Neste sentido, propõe-se um diálogo entre três grandes eixos: a Psicologia Histórico-Cultural, a Psicanálise e a concepção ampliada de clínica e território na Saúde Pública.

A Psicologia Histórico-Cultural, com base nas contribuições de Vygotsky, Leontiev e Luria, compreende o desenvolvimento humano como resultado de processos mediadores que se dão na relação entre o sujeito e a cultura. Vygotsky (1991) destaca que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores ocorre por meio da mediação simbólica e da internalização de instrumentos culturais, sendo o brincar um dos principais meios de apropriação da linguagem e da significação.

No contexto do atendimento domiciliar ao adolescente J.H., o uso do jogo UNO e das pinturas livres não se configura apenas como estratégia recreativa, mas como um potente mediador simbólico. De acordo com Leontiev (2004), toda atividade humana é motivada por um objetivo, e o jogo, quando carregado de significação afetiva e simbólica, transforma-se em uma atividade estruturante. Isso é particularmente relevante em sujeitos com autismo, cuja aprendizagem e expressão emocional frequentemente não se dão pela via verbal tradicional, mas por meio de experiências sensório-motoras e imagéticas.

Luria (1992), ao estudar os fundamentos neuropsicológicos do desenvolvimento, enfatiza a importância dos estímulos mediados culturalmente na reorganização funcional do cérebro em sujeitos com comprometimentos neurológicos. As sessões com J.H., ao serem estruturadas com recursos acessíveis e com forte carga afetiva, mostraram-se coerentes com essa perspectiva: o jogo e a arte funcionaram como canais legítimos de comunicação simbólica, expressão emocional e fortalecimento da autonomia do adolescente.

A Psicanálise, por sua vez, contribui com uma escuta sensível aos movimentos inconscientes que emergem nas interações lúdicas, mesmo (ou sobretudo) em sujeitos com dificuldades de simbolização (Paes, 2024).

Freud (1908), em seu ensaio sobre o brincar e a fantasia, já afirmava que a criança, ao brincar, reorganiza o mundo à sua maneira, elaborando desejos, angústias e experiências traumáticas. Através do brincar, a criança repete situações que deseja dominar, transformando sofrimento em simbolização.

Winnicott (1975) retoma esse olhar, entendendo o brincar como um espaço transicional entre a realidade interna e externa. O setting clínico, na visão winnicottiana, é o lugar onde o terapeuta oferece um “ambiente suficientemente bom” para que o sujeito possa experimentar sua subjetividade em segurança. No caso de J.H., o domicílio, tradicionalmente não associado ao espaço terapêutico, tornou-se esse lugar transicional possível, à medida que o vínculo terapêutico foi sustentado pela presença afetiva da psicóloga, pela constância das sessões e pelo uso de recursos expressivos que respeitavam seu universo simbólico.

Dolto (1986) e Green (2005) aprofundam essa discussão ao alertarem para a importância de uma escuta do não verbal na clínica com sujeitos que apresentam limitações de linguagem. Os gestos, os silêncios, a escolha das cores, a repetição de temas religiosos nas pinturas de J.H., todos esses elementos comunicam conteúdos que escapam à fala, mas que são igualmente significativos. A clínica, nesse caso, deve ser capaz de acolher o indizível, de suportar o enigma, de escutar o afeto que pulsa na superfície dos gestos e das imagens.

Nesse sentido, é pertinente incorporar a contribuição de Paes (2024), que ao investigar o brincar em contextos de sofrimento psíquico na infância, destaca que mesmo formas de brincar aparentemente rígidas ou repetitivas podem carregar vestígios dos jogos que não puderam ser jogados historicamente. Para a autora, essas expressões lúdicas revelam não apenas a capacidade de simbolizar, mas também os paradoxos e impasses da simbolização, funcionando como ponte entre o ato e a representação psíquica. Assim, no acompanhamento de adolescentes neurodivergentes como J.H., cujas vias de simbolização verbal são limitadas, o brincar assume papel privilegiado de escuta e intervenção, inclusive quando se apresenta de forma fragmentada ou estereotipada.

Ao atender J.H. em casa, a prática psicanalítica se reinventou, exigindo da estagiária uma escuta que não dependia do divã nem da linguagem articulada, mas da capacidade de estar presente, de sustentar o jogo e de oferecer continência psíquica a um sujeito em sofrimento. O

jogo, então, ocupa o lugar de metáfora clínica: ele estrutura o tempo, oferece previsibilidade, mobiliza afetos e permite a emergência de representações simbólicas.

Por fim, vale salientar que o atendimento psicológico domiciliar, embora ainda pouco explorado na literatura em comparação com o setting tradicional, se alinha diretamente às diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Tal política defende o cuidado integral, intersetorial e humanizado, considerando as múltiplas dimensões do sujeito e o território como parte constitutiva do processo de reabilitação.

O conceito de clínica ampliada, presente nas Diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, propõe uma escuta para além dos sintomas, uma clínica que se desloca dos muros da instituição e se abre à vida cotidiana dos sujeitos. Nesse modelo, o território não é apenas o espaço físico da residência, mas um campo simbólico de pertencimento, relações e práticas culturais. Ao atuar no domicílio de J.H., é possível acessar não apenas o adolescente, mas sua família, sua casa, seus cheiros, suas crenças e afetos. O cuidado tornou-se mais do que técnico: tornou-se ético e relacional.

Gomes (2023), ao estudar o plantão psicológico no CER III de Caicó, aponta a importância da escuta qualificada aos familiares como elemento central do cuidado. O sofrimento psíquico não é um fenômeno isolado, mas compartilhado, e o acolhimento à família revela-se tão essencial quanto o atendimento ao usuário. A escuta dos pais de J.H., exaustos e preocupados com o futuro dos filhos, evidenciou o quanto o cuidado em saúde mental precisa considerar as redes de apoio, as sobrecargas invisíveis e os vínculos afetivos que sustentam (ou fragilizam) a vida cotidiana.

Assim, o atendimento psicológico domiciliar não deve ser visto como exceção ou imprevisto, mas como uma prática clínica legítima e potente, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Ele requer, no entanto, uma postura ética e técnica capaz de transformar o cotidiano em espaço terapêutico, reconhecendo que o cuidado acontece onde o sujeito está e não apenas onde a instituição permite que ele esteja.

ANÁLISE DO CASO CLÍNICO

O caso de J.H., adolescente de 15 anos diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), constitui um ponto de inflexão na prática psicológica desenvolvida no estágio supervisionado no Centro Especializado em Reabilitação (CER III), ao demandar uma reorganização do setting terapêutico para o contexto domiciliar em função de uma cirurgia ortopédica que o impossibilitou de frequentar o espaço institucional.

Essa mudança de cenário impôs desafios metodológicos e éticos, ao mesmo tempo em que revelou potências inéditas para o cuidado clínico em saúde mental de adolescentes neurodivergentes.

O processo de acompanhamento iniciou-se no contexto institucional, por meio de sessões de ludoterapia realizadas semanalmente. J.H. apresentava forte adesão à rotina terapêutica, respondia positivamente ao vínculo estabelecido e demonstrava, no brincar, avanços significativos no reconhecimento de emoções, na simbolização e no manejo de frustrações. As sessões com brinquedos estruturados e jogos simbólicos funcionavam como vias de expressão de conteúdos internos, além de promoverem experiências de socialização e desenvolvimento cognitivo.

No entanto, a interrupção abrupta dessa rotina, causada pela necessidade de intervenção cirúrgica e posterior restrição de mobilidade, desestabilizou o percurso terapêutico do adolescente. A impossibilidade de comparecer ao CER III revelou-se um ponto crítico, que poderia comprometer os avanços obtidos até então e gerar efeitos regressivos sobre seu estado emocional.

Diante dessa conjuntura, a equipe de psicologia optou por manter o acompanhamento por meio de visitas domiciliares, com o objetivo de preservar o vínculo, sustentar a escuta clínica e garantir a continuidade do cuidado.

As sessões domiciliares ocorreram entre os meses de fevereiro e junho de 2025, totalizando oito encontros, realizados na residência de J.H., situada no município de Caicó/RN. O ambiente doméstico exigiu adaptações do setting clínico, que deixou de contar com o espaço institucional estruturado, passando a ser construído a partir da presença dos terapeutas, dos dispositivos lúdicos e da escuta ativa. O setting, nesse caso, foi recriado na sala, em bancos e cadeiras improvisadas, entre cartas de UNO, folhas de papel e lápis de colorir.

A escolha do jogo UNO como mediador terapêutico não foi aleatória. Observou-se que, por meio das regras simples e da previsibilidade das jogadas, o adolescente encontrava uma estrutura estável e motivadora, capaz de mobilizar afetos, promover a regulação emocional e favorecer a interação.

A cada jogada, era possível observar a emergência de condutas relacionadas à impulsividade, à espera do outro, à tolerância à frustração e à leitura das expressões faciais.

Além do jogo, a pintura livre revelou-se um instrumento expressivo de grande potência. As imagens produzidas por J.H. apresentavam temas recorrentes como cruzeiros, igrejas, capelas e elementos religiosos, representações simbólicas que, à luz da Psicanálise, podem ser compreendidas como organizadores psíquicos, especialmente em situações de sofrimento e perda de previsibilidade.

Outro aspecto central da análise clínica refere-se ao acolhimento da família, em especial dos pais de J.H., que apresentavam sinais de sobrecarga emocional diante da intensa demanda de cuidado com dois filhos neurodivergentes. As sessões domiciliares, ao acontecerem no território familiar, abriram espaço para uma escuta ampliada das angústias parentais, permitindo a elaboração de sentimentos como culpa, exaustão e medo. A clínica se expandiu, nesse momento, para além do sujeito individual, assumindo uma dimensão sistêmica e relacional.

Essa dinâmica remete ao que Paes (2024) denomina como necessidade de o analista se oferecer como “objeto brincante” ou “meio maleável”, especialmente diante de sujeitos cuja constituição simbólica encontra-se fragilizada. Ao sustentar a escuta em ambientes não convencionais e favorecer a emergência do brincar partilhado, o psicólogo se posiciona não apenas como intérprete do sintoma, mas como presença afetiva capaz de acolher a pulsão e transformá-la em expressão simbólica. Esse movimento, segundo a autora, é condição para que se instaure um espaço lúdico relacional, onde novos sentidos possam emergir.

Importa ressaltar que a presença de terapeutas em um espaço tradicionalmente não clínico (a casa) exigiu atenção redobrada às fronteiras do papel profissional, à gestão das demandas espontâneas dos familiares e à preservação da função terapêutica em meio às distrações cotidianas do lar.

Por fim, a experiência com J.H. permitiu compreender que o acompanhamento domiciliar, quando bem conduzido, pode se tornar não apenas uma extensão do atendimento institucional, mas um espaço fecundo de escuta, de simbolização e de fortalecimento dos

vínculos. A clínica, nesse caso, se refaz na relação, no cuidado, na mediação lúdica e na capacidade de estar presente de forma ética e afetiva. O adolescente, que havia se retraído diante da perda da rotina, reencontrou, no jogo e na arte, vias de expressão e pertencimento; e sua família, antes silenciada pelo cansaço, encontrou na escuta uma possibilidade de respiro e partilha.

Essa análise clínica reforça a importância de práticas psicológicas que se deixem afetar pela realidade dos sujeitos que atendem, que saiam dos moldes tradicionais quando necessário, e que reconheçam, na escuta do território, uma dimensão essencial do cuidado em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no acompanhamento psicológico domiciliar de J.H. permitiu compreender que o cuidado em saúde mental pode e deve ser reconstruído a partir das necessidades reais dos sujeitos e de suas famílias. O setting clínico, muitas vezes concebido como fixo, institucional e silencioso, pode ganhar novos contornos quando transposto ao território, sendo reinventado com criatividade, ética e responsabilidade.

Durante o período de impossibilidade de deslocamento de J.H. até o serviço, a realização dos atendimentos em seu domicílio não apenas garantiu a permanência do vínculo terapêutico, mas revelou possibilidades singulares de escuta, com base nos elementos concretos da vida cotidiana. O jogo simbólico, o desenho e a presença corporal da equipe na casa do sujeito funcionaram como dispositivos potentes de sustentação subjetiva em um momento de vulnerabilidade.

Além de acolher as expressões do adolescente, o processo clínico incluiu o sofrimento dos cuidadores, que muitas vezes permanecem à margem dos atendimentos formais. A inserção no domicílio permitiu abrir espaço para escutar também os pais, não apenas como acompanhantes, mas como sujeitos atravessados pelo desgaste, pela culpa e pelo amor. Essa abertura reafirma a importância de práticas que levem em conta as redes de apoio e as condições materiais do cuidado.

É necessário, porém, problematizar os desafios éticos que envolvem esse tipo de intervenção: como garantir o sigilo em contextos familiares ruidosos? Como delimitar os

contornos do papel clínico sem recorrer aos recursos tradicionais do consultório? Como formar profissionais preparados para sustentar a escuta em ambientes não planejados, muitas vezes imprevisíveis?

Frente a essas questões, o caso aqui apresentado não oferece respostas fechadas, mas convoca à reflexão. A Psicologia que se compromete com a saúde pública precisa deslocar-se dos modelos normativos e abrir-se para o inusitado da vida. O acompanhamento domiciliar, mais do que uma alternativa emergencial, configura-se como um gesto clínico potente de adaptação e acolhimento, especialmente para sujeitos neurodivergentes e em contextos de desigualdade social.

Por fim, é fundamental que a formação em Psicologia inclua práticas territorializadas como campo legítimo de aprendizagem e intervenção. A experiência junto a J.H. evidencia que a clínica pode e deve acontecer onde o sujeito está. E, ao fazer isso, ela não perde seu rigor, ganha vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. C.; RORATO, I. L. Abordagens terapêuticas para crianças autistas. **Revista Educação em Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 45–56, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 237–248, 2009.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 1986.

FREUD, S. O escritor e a fantasia. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 9. (Trabalho original publicado em 1908).

GOMES, J. B. S. **Elaboração de prontuário do plantão psicológico direcionado aos responsáveis de pacientes do CER-III em Caicó/RN**. 2023. Monografia (Especialização em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Caicó, 2023.

GREEN, A. **O discurso vivido: clínica psicanalítica do narcisismo primário**. São Paulo: Escuta, 2005.

LEONTIEV, A. N. **A atividade, a consciência e a personalidade.** São Paulo: Centauro, 2004.

LURIA, A. R. **O desenvolvimento cerebral e a aprendizagem na criança.** São Paulo: Pioneira, 1992.

PAES, Fernanda Furieri. **O brincar e os paradoxos da simbolização na clínica psicanalítica com crianças.** 2024. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

SPINK, M. J. P. A psicologia na saúde pública: novos desafios para a formação e a prática profissional. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 53, n. 118, p. 1–14, 2003.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1975.