

Construcción de un itinerario de Acompañamiento Terapéutico (AT) en el Centro de Atención Psicosocial II de Vitória da Conquista: aspectos logísticos y subjetivos

Construção de itinerário para a realização de Acompanhamento Terapêutico (AT) no Centro de Atenção Psicossocial II de Vitória da Conquista: aspectos logísticos e subjetivos

Construction of an itinerary for the implementation of Therapeutic Accompaniment (TA) at the Psychosocial Care Centers II in Vitória da Conquista: logistical and subjective aspects

Laíre Silva Melo¹ 

Bettieli Barboza da Silveira² 

Isadora Pinheiro Neves³ 

¹Contacto para correspondencia. Universidade Federal da Bahia (Vitória da Conquista). Bahia, Brasil. eulairmelo@gmail.com

^{2,3}Universidade Federal da Bahia (Vitória da Conquista). Bahia, Brasil. bettielisilveira@ufba.br, isadoraneves.ufba@gmail.com

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Al reconocer la imposibilidad de comprender al sujeto sin considerar las múltiples interacciones establecidas en las diferentes esferas en las que está inserto, se vuelve fundamental entender el ambiente como objeto de investigación, reflexión y, cuando pertinente, de restauración y transformación. En este sentido, al concebir el ambiente como un espacio capaz de transformar significados en sentidos, el Acompañamiento Terapéutico (AT) surge como una propuesta viable para el desarrollo y perfeccionamiento del proceso terapéutico. **OBJETIVO:** El presente estudio tiene como objetivo presentar los atributos de la ambiencia presentes en itinerarios urbanos que pueden influir en el desarrollo del AT a partir de un Centro de Atención Psicosocial II (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II) en la ciudad de Vitória da Conquista, ubicada en el estado de Bahía. **METODOLOGÍA:** Se adoptó un enfoque multimétodo que combinó la observación directa e indirecta del ambiente, con el objetivo de mapear atributos y construir itinerarios favorables. **RESULTADOS:** Los resultados evidenciaron un déficit de ambientes restauradores en el territorio urbano analizado, indicando limitaciones de la ambiencia para el desarrollo del AT. Fue posible identificar y evaluar patrones de la ambiencia como adecuados o no para su inclusión en los recorridos del Acompañamiento Terapéutico. **DISCUSIÓN:** El territorio, entendido como una construcción social y simbólica, influye en las posibilidades de circulación y apropiación de los sujetos, siendo impactado por dinámicas urbanas como la inseguridad y la sobrecarga sensorial, que restringen el potencial terapéutico de las intervenciones. **CONCLUSIÓN:** Los ambientes que transmiten acogida, bienestar y calma se mostraron limitados, lo que señala la necesidad de problematizar la relación entre la ubicación geográfica del CAPS y las condiciones ambientales del territorio en el que se inserta. Además, los aspectos subjetivos emergen como elementos centrales en la construcción y adaptación de los itinerarios terapéuticos, debiendo considerarse las demandas de los usuarios y las condiciones concretas de viabilidad del territorio.

PALABRAS CLAVE: Ruta Terapéutica. Salud Mental. Psicología Ambiental.

RESUMO | INTRODUÇÃO: Ao averiguar a impossibilidade de compreender o sujeito sem considerar as múltiplas interações feitas nas esferas em que está inserido, torna-se fundamental reconhecer o ambiente como objeto de investigação, reflexão e, quando pertinente, restauração e transformação. Assim, compreendendo ser o ambiente um local capaz de transformar significados em sentidos, a realização de Acompanhamento Terapêutico (AT) surge como uma proposta viável para desenvolvimento e aperfeiçoamento do processo terapêutico. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar os atributos da ambiência presentes em itinerários urbanos que podem influenciar o desenvolvimento do AT a partir de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) na cidade de Vitória da Conquista, localizada no estado da Bahia. **MÉTODOS:** Foi adotada uma abordagem multimetodológica que combinou observação direta e indireta do ambiente, com o objetivo de mapear atributos e construir itinerários aprazíveis. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram um déficit de ambientes restauradores no território urbano analisado, indicando limitações da ambiência para o desenvolvimento do AT. Foi possível identificar e avaliar padrões da ambiência como passíveis ou não para a inserção no trajeto do Acompanhamento Terapêutico. **DISCUSSÃO:** O território, enquanto construção social e simbólica, influencia as possibilidades de circulação e apropriação dos sujeitos, sendo impactado por dinâmicas urbanas como insegurança e sobrecarga sensorial, que restringem o potencial terapêutico das intervenções. **CONCLUSÃO:** Ambientes que transparecem acolhimento, bem-estar e calma mostraram-se limitados, o que aponta para a necessidade de problematizar a relação entre a localização geográfica do CAPS e as condições ambientais do território em que está inserido. Além disso, aspectos subjetivos emergem como elementos centrais na construção e adaptação dos itinerários terapêuticos, devendo ser consideradas as demandas dos usuários e as condições concretas de viabilidade do território.

PALAVRAS-CHAVE: Itinerário Terapêutico. Saúde Mental. Psicologia Ambiental.

ABSTRACT | INTRODUCTION: By recognizing the impossibility of understanding the individual without considering the multiple interactions established within the spheres in which they are embedded, it becomes essential to understand the environment as an object of investigation, reflection, and, when appropriate, transformation. In this sense, by conceiving the environment as a space capable of producing and transforming meanings into lived experiences, Therapeutic Accompaniment (TA) emerges as a viable approach for the development and enhancement of the therapeutic process. **OBJECTIVE:** This study aims to present the environmental attributes present in urban itineraries that may influence the development of TA based on a Psychosocial Care Center II (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II) in the city of Vitória da Conquista, located in the state of Bahia, Brazil. **METHODOLOGY:** A methodological approach was adopted that combined direct and indirect observation of the environment, with the goal of mapping and constructing pleasant itineraries. **RESULTS:** The results revealed a deficit of restorative environments in the analyzed urban territory, indicating limitations in environmental quality for the development of TA. It was possible to identify and evaluate environmental patterns as either suitable or unsuitable for inclusion in Therapeutic Accompaniment routes. **DISCUSSION:** The territory, as a social and symbolic construction, influences individuals' possibilities of circulation and appropriation, being affected by urban dynamics such as insecurity and sensory overload, which restrict the therapeutic potential of interventions. **CONCLUSION:** Environments that convey a sense of welcoming, well-being, and calmness were found to be limited, pointing to the need to critically examine the relationship between the geographic location of the CAPS and the environmental conditions of the territory in which it is situated. Additionally, subjective aspects emerge as central elements in the construction and adaptation of therapeutic itineraries, requiring consideration of users' needs and the concrete conditions of territorial feasibility.

KEYWORDS: Therapeutic Itinerary. Mental Health. Environmental Psychology.

Introducción

La Psicología, en su esfuerzo continuo por comprender la mente y el comportamiento humanos, ha reconocido la inviabilidad de estudiar al sujeto de forma aislada de los contextos en los que se inserta. Así, los procesos psicológicos pasan a ser comprendidos como fenómenos constituidos en la interacción dinámica entre individuo y ambiente, perspectiva que desplaza el foco de análisis estrictamente intrapsíquicos hacia enfoques que consideran las múltiples dimensiones contextuales que estructuran la experiencia humana. En este sentido, considerando que no es posible comprender plenamente al sujeto sin tener en cuenta el contexto de inserción (Bronfenbrenner, 1979/1996), se vuelve fundamental reconocer el ambiente como objeto de investigación, reflexión y, cuando pertinente, restauración y transformación, mediante enfoques que integren la interdependencia entre el sujeto y el medio.

En este sentido, la Psicología Ambiental (PA) surge como un área de estudio dedicada a la comprensión de las relaciones persona-ambiente y sus implicaciones. En los estudios de la PA, el ambiente no es analizado únicamente como una variable, sino también como objeto de estudio. Se considera que las relaciones construidas entre personas y ambientes son recíprocas, de modo que las personas actúan sobre el medio al mismo tiempo que son influenciadas por él (Bertini, 2025).

En el campo de la PA, existen conceptos que contribuyen a la comprensión de las interrelaciones persona-ambiente, como el concepto de ambientes restauradores. Este concepto fue desarrollado a partir de las teorías presentadas por Rachel Kaplan y Stephen Kaplan (1989) y Roger Ulrich (1984). Mientras Ulrich (1984) enfatiza la restauración a partir de la reducción del estrés psicofisiológico, R. Kaplan y S. Kaplan (1989) destacan la recuperación de la atención dirigida, evidenciando distintos mecanismos de interacción con el ambiente. Con base en estas perspectivas, se reconoce la influencia de los ambientes sobre la salud humana, mediada por múltiples factores y procesos (Silveira & Kuhnen, 2019). De este modo, el proceso de restauración puede verse facilitado por la presencia de espacios que favorecen el acceso al bienestar y a la reconstrucción de la subjetividad, posibilitando la formulación de vínculos con elementos presentes en el lugar, ya sean reales o simbólicos.

Considerando la capacidad del ambiente para producir sentidos e influir en la salud humana, el Acompañamiento Terapéutico (AT) se configura como una estrategia de intervención que puede favorecer el desarrollo psicológico y cualificar el proceso terapéutico. Se trata de una modalidad de cuidado distinta del modelo clínico tradicional, ya que no se restringe a un setting terapéutico fijo, sino que se lleva a cabo en los diferentes contextos de vida del sujeto (Bueno, 2023). Se establece, así, una relación horizontal entre profesional y acompañado, valorizando la autonomía y la singularidad (Bueno, 2023). Además, se orienta por la reinserción social y por los principios de la Ley nº 10.216 (2001), marco legal de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, en oposición al modelo hospitalocéntrico.

La reorganización de la asistencia en salud mental propuesta por la Reforma implica la construcción de una red de prácticas comunitarias de cuidado que valoran la circulación social, la construcción de vínculos y la participación activa del sujeto en su proceso terapéutico. Asimismo, dichas prácticas buscan promover la rehabilitación psicosocial y la reinserción de los usuarios en la convivencia familiar, laboral, cultural y de ocio, contribuyendo a la humanización del cuidado dirigido a personas en sufrimiento psíquico (Oliveira Filho et al., 2025). En este sentido, más que un recurso técnico, el AT constituye un dispositivo clínico-político de cuidado en libertad.

De este modo, en la relación con el ambiente, la subjetividad del individuo se manifiesta en interacción con el mundo, materializándose a través del lenguaje, de las actividades humanas, de la afectividad (Bertini, 2025) y de los procesos de socialización. A partir de esta dinámica subjetiva, emerge un concepto de gran relevancia para el proceso terapéutico: territorio. Los conceptos de territorio y territorialidad trascienden la dimensión meramente geográfica, refiriéndose a la inserción de los sujetos en contextos sociohistóricos y territoriales que orientan la producción de prácticas de cuidado (Ecker et al., 2021). Se trata de un espacio en el que se producen sentimientos de pertenencia e identificación y que, cuando se comprende como un espacio de construcciones sociales, evidencia la complejidad que caracteriza la dinámica territorial (Ecker et al., 2021). El territorio pasa, por tanto, a ser entendido como un espacio vivido, marcado por relaciones de pertenencia, identidad y producción de sentidos, fundamentales para la organización del cuidado en salud mental.

En este contexto, los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) se configuran como espacios propicios para la incorporación de prácticas orientadas a la ampliación del cuidado en salud mental, especialmente mediante estrategias como el AT. Tal característica se deriva del propio modelo de atención psicosocial, el cual prioriza prácticas territoriales, comunitarias e interdisciplinarias dirigidas al cuidado de personas con trastornos mentales graves y persistentes. A diferencia de enfoques centrados en la atención clínica tradicional, los CAPS operan a partir de la lógica del cuidado en red y de la valorización del territorio como espacio terapéutico, favoreciendo intervenciones que trascienden los límites clínicos del servicio. En este escenario, el AT se muestra particularmente pertinente al posibilitar la realización de acciones terapéuticas en los contextos cotidianos de vida del usuario, contribuyendo al fortalecimiento de los vínculos sociales, a la ampliación de la circulación en el territorio y a la promoción de procesos de rehabilitación psicosocial.

A pesar de la creciente valorización del territorio en las prácticas de salud mental comunitaria y aunque el AT es reconocido como un dispositivo potencialmente terapéutico, la literatura científica aún es escasa en cuanto al análisis de las condiciones ambientales que favorecen o dificultan la implementación del AT. Esta brecha se presenta aún más marcada en relación

con el contexto de los CAPS, lo que constituye un obstáculo para la implementación de esta estrategia terapéutica. De este modo, el presente trabajo tiene como objetivo presentar los atributos de la ambincia presentes en itinerarios urbanos que pueden influir en el desarrollo del AT a partir de un Centro de Atención Psicosocial II (CAPS II).

Método

Se adoptó un enfoque metodológico que combinó la observación directa e indirecta del ambiente, con el objetivo de construir itinerarios agradables para la realización de AT con usuarios del CAPS II de Vitória da Conquista - BA y, a partir de los recorridos construidos, mapear atributos que pueden influir en la propuesta. La recolección de datos se llevó a cabo mediante tres estrategias complementarias: (1) caminata exploratoria por el lugar (*walk-around-the-block*), acompañada de registros en Diario de Campo; (2) análisis remoto mediante aplicaciones de geolocalización y mapeo satelital (Google Maps, Google Earth, Strava y Samsung Health); y (3) levantamiento de información en sitios web sobre lugares adecuados para este propósito en los alrededores del CAPS II. La elección de estas herramientas de recolección tuvo como objetivo ampliar la diversidad y profundidad de la información obtenida sobre el ambiente.

La realización de la caminata exploratoria por el lugar permitió la observación participante, técnica que posibilita la inserción del investigador en la realidad social investigada, ampliando su capacidad de percepción en el lugar del otro (Minayo et al., 2007). Este procedimiento favoreció el mapeo de los itinerarios no solo desde una perspectiva logística, sino también subjetiva, considerando emociones, sensaciones y percepciones emergentes durante el recorrido, las cuales pueden generalizarse al momento de la realización del AT con los usuarios. Además, permitió investigar aspectos como la seguridad, los vestigios ambientales, los simbolismos y la viabilidad de los trayectos, cuya información fue registrada en el Diario de Campo y posteriormente consultada.

El análisis remoto del territorio, mediante aplicaciones digitales de mapas satelitales, permitió

la identificación previa de propuestas de puntos de interés a ser considerados en la construcción del itinerario, especialmente ante la imposibilidad de realizar el mapeo integral de toda el área de cobertura. A través de estas herramientas, se hizo posible la organización preliminar de los recorridos, mediante la identificación de elementos facilitadores y dificultadores para la ejecución del AT.

De manera complementaria, la investigación en páginas digitales de la alcaldía municipal se reveló como imprescindible para mapear espacios que no estaban debidamente señalizados en los mapas o que no habían sido reconocidos como plausibles para su inclusión en el trayecto propuesto. El uso de una propuesta multimetodológica de recolección y análisis de datos permitió la sistematización de un resultado más amplio, lo que se mostró como una técnica positiva y satisfactoria para los objetivos del estudio.

El contexto de realización del trabajo fue el entorno del CAPS II del municipio de Vitória da Conquista, ubicado en la región suroeste del estado de Bahía. Se trata de la tercera ciudad más grande del estado, con una población estimada de 370.879 habitantes ([Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística \[IBGE\]](#), 2022). El CAPS II del municipio se encuentra en la Avenida Régis Pacheco, nº 770, Centro. El servicio atiende a aproximadamente 4.248 usuarios registrados con trastornos mentales moderados y graves, residentes tanto en la zona urbana como en áreas rurales del municipio. El barrio en el que se ubica el servicio se presenta como uno de los más dinámicos de la ciudad, caracterizado por un intenso flujo de peatones y vehículos, siendo además un referente como centro comercial y de integración del transporte público urbano.

Considerando el perfil mayoritario de los usuarios de los CAPS II, en el que predomina la presencia de trastornos psicóticos (Trevisan & Castro, 2017) y neuróticos (Trevisan & Castro, 2017; Santos & Alves, 2019), se vuelve urgente la necesidad de construir itinerarios que consideren las particularidades, necesidades y demandas de seguridad tanto del usuario como del profesional. Esta necesidad emerge dado que se trata de cuadros frecuentemente caracterizados por alteraciones significativas en los pensamientos, las emociones y los comportamientos, y que a menudo se asocian con la pérdida de contacto con la realidad.

Resultados

La primera etapa de recolección de datos consistió en la realización de dos caminatas exploratorias en los alrededores del CAPS II, con una duración promedio de aproximadamente 40 minutos cada una. Esta etapa inicial tuvo como principal objetivo la familiarización con el ambiente. Más allá del reconocimiento espacial, esta fase permitió identificar patrones de ambiencia, flujos urbanos y condiciones sensoriales del territorio, aspectos centrales para el análisis propuesto. El segundo momento correspondió a la complementación de la investigación, mediante el estudio de herramientas digitales (sitios web y mapas virtuales), con el objetivo de identificar otros ambientes plausibles para ser incorporados al recorrido.

Cabe destacar que la selección de los puntos fue orientada, prioritariamente, por la inclusión de ambientes naturales o con presencia significativa de elementos verdes. Dicho criterio no se fundamentó únicamente en una preferencia descriptiva, sino en su sustento teórico en la literatura de la PA, que indica una relación positiva entre los espacios verdes y la promoción de la salud mental (Arana et al., 2020; Matos et al., 2024; Nascimento et al., 2025), con beneficios en la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo, la autoestima y el sentido de pertenencia (Acevedo et al., 2025).

El tercer y último momento de recolección consistió en la consolidación del itinerario terapéutico mediante una caminata de aproximadamente 40 minutos, en la cual se construyó el recorrido final. El trayecto fue delineado con base en la triangulación de los datos obtenidos en las etapas anteriores, con el propósito de integrar accesibilidad, valor terapéutico, seguridad y pertinencia de los espacios incluidos.

A partir de los datos, algunos lugares fueron clasificados como de potencial riesgo para la integridad del usuario y del acompañante, tales como riesgos de accidentes de tránsito, caídas, desaparición y desorientación debido a la hiperestimulación. Estos riesgos se asociaron a factores como la densidad del flujo, la precariedad de la infraestructura urbana y la intensidad de los estímulos sensoriales. Los puntos seleccionados fueron analizados críticamente en cuanto a su potencial de uso terapéutico, considerando también sus limitaciones. En este sentido, la propuesta de recorrido final fue elaborada

teniendo en cuenta tanto el potencial terapéutico de los lugares evaluados como la posibilidad de riesgos para los participantes.

El itinerario final (Figura 1) fue estructurado mediante la inclusión de ambientes que favorezcan la realización de intervenciones orientadas a la promoción del bienestar, la reinserción social de los usuarios y la ampliación de la autonomía, procurando considerar criterios relacionados con la seguridad, la accesibilidad y el potencial terapéutico. Es importante señalar que la propuesta no se configura como rígida e inmutable, sino como adaptable a las necesidades del usuario, con base en singularidades clínicas y en aspectos subjetivos y contextuales, priorizando el cuidado y la corresponsabilidad.

Figura 1

Propuesta final de itinerario para la realización de AT



Con la apreciación de los datos, se identificaron siete puntos susceptibles de ser incorporados al recorrido, con inicio y final en el CAPS II (marcadores en color naranja y rojo, respectivamente). La selección de estos puntos no se realizó de manera meramente descriptiva, sino a partir de la articulación entre criterios de potencial terapéutico, condiciones de seguridad, accesibilidad y carga sensorial del ambiente, permitiendo una lectura del territorio como dispositivo clínico.

El punto 1 tiene como objetivo la contemplación del cantero central de la Avenida Presidente Dutra, un espacio caracterizado por la presencia de numerosos arbustos y atributos naturales, además de estatuas y bancos que posibilitan suscitar expresividades. Es un lugar de configuración abierta y amplia, lo que remite a una sensación de libertad y expansividad, aspectos buscados por estrategias orientadas a romper barreras institucionales. Sin embargo, el lugar presenta algunas limitaciones en lo que respecta a la seguridad, como la presencia de un flujo intenso de

automóviles, semáforos con tiempos de operación cortos en relación con la extensión del cruce peatonal, contaminación auditiva y visual, pavimentación y calles irregulares, así como avenidas de difícil acceso.

Esta ambivalencia sugiere que el ambiente urbano no puede ser comprendido de forma dicotómica, sino como un campo de fuerzas que requiere una mediación clínica constante durante el AT. Para determinados perfiles clínicos, como usuarios con hipersensibilidad sensorial, limitaciones de movilidad o cuadros de desorganización psíquica, tales características pueden representar factores de riesgo, exigiendo del profesional una evaluación situada y continua sobre la viabilidad del recorrido. Los hallazgos relacionados con este punto indican que la presencia de elementos naturales, por sí sola, no garantiza un efecto restaurador, siendo necesario considerar la interacción entre estímulos ambientales, condiciones urbanas y singularidades del sujeto.

Figuras 2 y 3

Cantero central de la Av. Presidente Dutra



El punto 2 corresponde al área que contempla el Colegio Estadual Anísio Teixeira, donde se encuentra un espacio propicio para momentos de pausa, conversación y relajación. El lugar cuenta con una buena estructura física, con aceras niveladas y accesibles, adecuada conservación de las paredes con pintura bien acabada, sombreado proporcionado por árboles y muros, y tranquilidad debido a que es una calle con menos establecimientos comerciales y menor circulación de personas y automóviles.

La observación de este punto también permite evidenciar la conciliación entre la tranquilidad ambiental y la presencia moderada de interacciones sociales, lo que puede favorecer experiencias en el

entorno externo sin generar altos niveles de sobrecarga sensorial. Esta característica puede observarse en otros contextos, lo que sugiere que tales espacios pueden constituir recursos relevantes para su inclusión en itinerarios de AT, al posibilitar la vivencia gradual del espacio en condiciones ambientalmente más favorables. Esta configuración sugiere que ambientes con niveles moderados de estímulo pueden funcionar como espacios de transición en el AT, favoreciendo procesos de desensibilización y ampliación progresiva de la circulación territorial.

Figura 4

Lateral del Colegio Estadual Anísio Teixeira



El tercer punto corresponde al espacio de la Iglesia Pentecostal Dios es Amor (Igreja Pentecostal Deus é Amor). Este punto no fue incluido en el estudio por la institución religiosa en sí, sino por su estructura física, que cuenta con una cancha polideportiva, área arbolada y un espacio interno amplio cercado por rejas. El lugar remite a una sensación de seguridad, considerada esencial en la construcción de itinerarios de AT, ya que favorece una mayor disponibilidad del sujeto para la experiencia terapéutica en el territorio, en detrimento de la reducción del estado de hipervigilancia.

Además, la inclusión de este punto condujo a la reflexión sobre la imprescindibilidad de analizar las singularidades del usuario, considerándolo como un ser integral. Durante el AT, el contacto con elementos que remiten a religiones, culturas o políticas, por ejemplo, necesita ser evaluado y adaptado a las particularidades del usuario y del acompañante, de forma respetuosa y ética. Este hallazgo refuerza la comprensión del territorio como un espacio simbólico y relacional, en el cual los efectos terapéuticos no se restringen a las características físicas, sino que incluyen los significados atribuidos por el usuario.

Figuras 5 y 6*Lateral de la Iglesia Pentecostal Deus é Amor*

La cuarta opción incluida en el itinerario es la plaza José Marinho de Andrade. El ambiente ofrece un aporte muy positivo para su inclusión en la ruta del AT, ya que cuenta con un espacio abierto y ventilado, con una cantidad significativa de área verde. Además, dispone de bancos y es un lugar con poco flujo de personas, lo que permite la construcción de un espacio para la escucha cualificada, la contemplación y la expresión de la subjetividad.

Los lugares asociados al ocio, como plazas y jardines, pueden constituir alternativas relevantes para su incorporación en el itinerario. Estos espacios suelen presentar recursos naturales que contribuyen al bienestar, se caracterizan por favorecer las interacciones sociales y, además, comúnmente tienen poca asociación con las demandas cotidianas. De este modo, se configuran como ambientes potencialmente propicios para experiencias con usuarios de los CAPS, en los que se posibilitan momentos de convivencia, descanso y contacto con el entorno.

Figuras 7, 8 y 9*Plaza José Marinho de Andrade*

El quinto punto, aunque inicialmente se presenta como desfavorable para su inclusión en el itinerario, se revela, en realidad, como un lugar positivo para una pausa breve durante el trayecto, en el momento de cruzar la BR-116. Debido a que la avenida mencionada es altamente transitada por vehículos, esperar el ciclo del semáforo para realizar el cruce junto a la vía puede implicar riesgos considerables de accidentes. En este sentido, el punto ubicado en la esquina frente al CAPS funciona como un refugio momentáneo para acoger a usuarios y acompañantes, evitando la exposición directa y prolongada mientras el tránsito está activo. El lugar, además de favorecer una pausa de seguridad en la realización del itinerario del AT, presenta características robustas, con numerosos árboles que proporcionan sombra y confort térmico, lo cual es considerado positivo para la propuesta de promoción de la salud mental.

Asimismo, estos espacios operan como dispositivos de mediación entre el sujeto y el territorio, posibilitando experiencias de pertenencia y reconexión con el entorno urbano en condiciones menos amenazantes. De este modo, emerge la reflexión acerca de factores que deben recibir atención durante la realización del AT, como la presencia de lugares que permitan la disminución de los riesgos presentes en el itinerario y la realización de pausas para la contemplación ambiental.

Figuras 10 y 11

Esquina frente al CAPS



El sexto punto es el Centro Cultural Glauber Rocha. El lugar se destaca por presentar características altamente positivas para su inclusión en el itinerario, marcado por expresiones artísticas urbanas, aspectos culturales y presencia de áreas verdes. El espacio suele albergar eventos artísticos, como ferias, conciertos, exposiciones y celebraciones en general, lo que permite el contacto del usuario con estímulos sensoriales y cognitivos diversificados que pueden evocar diversas sensaciones, incluyendo la de libertad de expresión. En términos generales, el área se caracteriza por una estética descontracturada, con espacios que presentan gran cantidad de colores y arte visual en los muros de su entorno, recursos que pueden aportar ludicidad y ligereza al proceso terapéutico y ser considerados elementos positivos para la propuesta.

No obstante, la intensidad de los estímulos presentes en este espacio también requiere cautela, especialmente en el caso de usuarios con mayor vulnerabilidad a la sobrecarga sensorial. Así, su inclusión en el itinerario debe estar mediada por criterios clínicos, considerando el momento del proceso terapéutico y las condiciones del usuario. Este punto evidencia que los ambientes altamente estimulantes pueden ser tanto potenciadores como desorganizadores, reforzando la necesidad de una conducción clínica sensible y contextualizada.

Figuras 12, 13 y 14

Centro Cultural Glauber Rocha



El último lugar seleccionado para componer el itinerario fue el Mercado Municipal del barrio Ibirapuera, un ambiente dinámico, rico en diversidad social y expresión cultural. La elección de este punto suscitó la reflexión acerca de la potencial posibilidad de reconstrucción de la autonomía y de la reinserción social del usuario en las experiencias ofrecidas por el espacio. En este lugar se encuentra la feria libre del barrio, realizada diariamente y frecuentada por residentes y comerciantes, lo que favorece la interacción social del usuario.

Además, la inclusión del Mercado Municipal en el itinerario resulta favorable al permitir la reinserción y reconstrucción de habilidades prácticas del usuario, a través del manejo de recursos financieros y la compra de insumos, lo que contribuye a la ampliación del sentido de pertenencia comunitaria y del repertorio social. Este hallazgo refuerza la idea de que el AT no se limita a la promoción del bienestar inmediato, sino que implica la ampliación del repertorio de afrontamiento del sujeto frente a las demandas reales de la vida cotidiana.

Figura 15

Mercado Municipal del Barrio Ibirapuera



Cabe destacar que, aunque el itinerario propuesto haya sido seleccionado conforme a la identificación de atributos de la ambincia que se presentaron como positivos, también revela numerosos factores que deben ser evaluados. Las limitaciones de accesibilidad, movilidad, los riesgos para la seguridad y las cuestiones geográficas requieren análisis. Así, se reafirma la necesidad de que la propuesta sea concebida como un mecanismo flexible y adaptable a las condiciones clínicas, subjetivas, culturales y sociales del usuario y del acompañante, con el fin de garantizar la continuidad del compromiso, la seguridad y el protagonismo del acompañado en el proceso terapéutico.

Discusión

Las inseguridades y subjetividades durante la construcción del itinerario terapéutico

Durante la construcción de la propuesta de itinerario para la realización del AT, es necesario considerar no solo los aspectos logísticos relacionados con la seguridad y la accesibilidad de los usuarios, sino también las dimensiones simbólicas, relacionales y subjetivas que estructuran la experiencia persona-ambiente, cuyos significados pueden ser positiva o negativamente relevantes para la realización de las actividades. En este sentido, el análisis del espacio no se restringe a su configuración física o geográfica, sino que implica comprender cómo el ambiente es percibido, interpretado y apropiado por los sujetos en interacción con él, especialmente en contextos de cuidado en salud mental. De acuerdo con [Rapoport](#) (1990), las respuestas que las personas manifiestan en relación con los ambientes difieren según los significados que les atribuyen. Así, el ambiente urbano pasa a ser comprendido como un campo de producción de experiencias psicológicas y sociales, en el cual factores materiales y simbólicos se articulan en la constitución de las vivencias cotidianas. En este sentido, durante este estudio emergieron reacciones subjetivas que pueden ser compartidas entre los usuarios, como la sensación de inseguridad y el estrés derivado de la sobrecarga de estímulos visuales y auditivos.

La sensación de inseguridad se configura como un limitante para la efectivización de la propuesta del AT como práctica promotora de bienestar y autocuidado, en la medida en que moviliza estados de alerta incompatibles con experiencias restauradoras del ambiente, afectando directamente la calidad de la interacción terapéutica con el espacio urbano. Tal dinámica evidencia que la percepción de seguridad no es únicamente un dato objetivo del territorio, sino una construcción subjetiva que influye en la disponibilidad psíquica del sujeto para el compromiso con la experiencia terapéutica. En el contexto observado, la hipervigilancia se hace presente debido a la agitación del barrio central de Vitória da Conquista, donde existe un flujo muy intenso de personas, con relatos de robos y hurtos repentinos, lo que evidencia la presencia de niveles acentuados de violencia en la región.

Desde el punto de vista psicosocial, estos elementos no solo describen características del territorio, sino que influyen directamente en la forma en que los individuos perciben y utilizan los espacios públicos, pudiendo restringir prácticas de circulación, sociabilidad y apropiación del espacio urbano. Asimismo, la presencia de un tránsito intenso y acelerado también genera hipervigilancia e interfiere en la propuesta de la actividad, ya que exige la gestión de la atención hacia riesgos potenciales en detrimento del aprovechamiento del ambiente y de la apertura a experiencias restauradoras y de interacción social.

En esta perspectiva, se abre espacio para una nueva discusión acerca de los procesos de urbanización. Estudios recientes indican que el avance de la urbanización ha sido asociado con el aumento de problemas de salud mental, como el estrés, la ansiedad y la depresión (Matos et al., 2024). En este escenario, la organización contemporánea de las ciudades, marcada por la intensificación de estímulos y la disminución de espacios de convivencia, tiende a impactar negativamente el bienestar físico y psíquico de la población (Nascimento et al., 2025). Esta situación puede observarse en la ciudad en la que se realizó el estudio, dado que el CAPS II de Vitória da Conquista se encuentra ubicado entre dos grandes carreteras y, en el mismo barrio, se localiza la terminal de autobuses urbanos. Así, el exceso de ruidos provenientes del tránsito y de los pasajeros puede generar un estrés crónico perjudicial para la propuesta, lo que diverge del concepto de ambiente restaurador propuesto por Ulrich (1984).

Este análisis se amplía, además, a la cuestión de la sensibilidad a ruidos ambientales excesivos en individuos con trastornos que implican alteraciones sensorio-perceptivas, como el Trastorno del Espectro Autista (TEA). De este modo, la configuración urbana termina por producir ambientes potencialmente hostiles, caracterizados por sobrecarga sensorial, inseguridad y reducidas oportunidades de contacto con elementos naturales, factores que influyen en los procesos de cuidado en salud mental.

Asimismo, los aspectos subjetivos que emergieron durante la caminata local refuerzan conclusiones ya señaladas por Lee y Maheswaran (2011), cuya revisión sistemática apunta al crecimiento urbano, el éxodo rural y la densidad demográfica

como factores que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad psíquica y de la violencia. Estos procesos estructurales impactan directamente la calidad de la experiencia urbana y las posibilidades de interacción con el territorio subjetivo, especialmente en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social y psicológica. Así, durante la implementación de propuestas de AT en contextos urbanos, se vuelve fundamental considerar las dimensiones subjetivas que emergen en la relación entre sujeto y ambiente, reconociendo que las características socioambientales del territorio pueden influir directamente en la experiencia terapéutica.

Necesidad de estrategias geográficas orientadas a los CAPS

A partir de una perspectiva que abarque aspectos biopsicosociales y culturales, orientada por una comprensión ampliada del proceso salud-enfermedad y con el propósito de avanzar en el proceso de desinstitucionalización, es necesario considerar los principios de la Reforma Psiquiátrica. Tal perspectiva desplaza el foco del cuidado centrado en la institución hacia prácticas territorializadas y comunitarias, en las que el sujeto en sufrimiento psíquico es comprendido en su red de relaciones sociales, culturales y espaciales. Para ello, se plantea la necesidad de dispositivos que ofrezcan un cuidado integral al sujeto, mediante estrategias que permitan a los CAPS constituirse como ambientes promotores de acciones terapéuticas intensivas, acogimiento individualizado y ampliación de las posibilidades de circulación y participación en los espacios sociales del territorio.

Así, es necesario analizar todos los aspectos que involucran a la institución, desde la capacitación de los profesionales y la organización de las prácticas de cuidado, hasta la estructura física y geográfica del lugar donde el servicio está inserto, ya que dichas dimensiones influyen directamente en las condiciones de acceso, permanencia y efectividad de las intervenciones en salud mental. Particularmente en el contexto del cuidado de usuarios con trastornos mentales severos y persistentes, la localización geográfica debe ser pensada de manera estratégica y articulada con las dinámicas del territorio, considerando que el espacio urbano puede tanto favorecer como restringir los procesos de rehabilitación psicosocial y participación comunitaria.

De este modo, deben considerarse la accesibilidad, la movilidad y, principalmente, la seguridad, siendo esta última, incluso, una limitación para la propuesta de realización del AT en el contexto del estudio.

Estos elementos no se restringen a aspectos logísticos, sino que constituyen dimensiones estructurales de la experiencia ambiental de los usuarios, ya que las percepciones de riesgo, las barreras urbanas y las dificultades de desplazamiento pueden interferir directamente en la forma en que los sujetos se apropian del territorio y participan en las actividades propuestas. Las demandas encontradas entre los usuarios son muy diversas, lo que exige flexibilidad en la construcción de los itinerarios terapéuticos, pudiendo requerir la suspensión del acceso a lugares que implican cruzar pasos peatonales o atravesar avenidas muy transitadas, por ejemplo. Estas adaptaciones evidencian que la viabilidad del AT está directamente condicionada por las características psicosociales y ambientales del territorio en el que se inserta el servicio.

Por último, la escasez de espacios que ofrezcan tranquilidad, silencio y contacto con elementos naturales se configura como un factor limitante del potencial restaurador del ambiente, aspecto discutido en la literatura de la Psicología Ambiental y observado en el contexto del estudio. De este modo, se plantea la necesidad de una congruencia entre la localización institucional y las características ambientales del territorio, no solo para la realización del AT, sino también para posibilitar el compromiso continuo con el proceso terapéutico. Esta posibilidad se asocia con la accesibilidad, la sensación de seguridad y la disponibilidad de autonomía de los usuarios, quienes en muchos casos no logran acceder al servicio de manera independiente debido a los riesgos urbanos existentes.

Se evidencia, entonces, cómo las condiciones ambientales y territoriales pueden convertirse en determinantes concretos de la adherencia al cuidado en salud mental. En este sentido, el mapeo del territorio no debe ser comprendido únicamente como un ejercicio de descripción espacial, sino como un análisis de las condiciones ambientales que pueden favorecer o restringir experiencias restauradoras e interacciones sociales significativas en el contexto del cuidado en salud mental.

Consideraciones finales

Al proponerse comprender los atributos de la ambincia presentes en itinerarios urbanos que pueden influir en el desarrollo del Acompañamiento Terapéutico a partir del CAPS II, este estudio consideró la articulación entre vestigios ambientales, aspectos logísticos y dimensiones subjetivas emergentes en la relación sujeto-territorio. Los resultados obtenidos permitieron identificar el déficit de ambientes positivamente significativos para su inclusión en los recorridos, especialmente de espacios verdes, cuya asociación con la promoción de la salud mental cuenta con amplio respaldo en la literatura del área.

La presencia de ambientes que transmiten acogimiento, bienestar y calma se presentó como limitada en el estudio, lo que señala la necesidad de problematizar la relación entre la localización geográfica del servicio y las condiciones ambientales del territorio en el que se inserta. La ausencia de estrategias para la localización del CAPS está marcada por cuestiones financieras, burocráticas, espaciales e inmobiliarias, lo que se configura como un obstáculo evidente para la reubicación de la institución. Además, los aspectos subjetivos también emergen como motivadores para la adaptación del itinerario, considerando las demandas de los usuarios y la viabilidad. La realización del AT se presenta como una estrategia positiva para el proceso de reinserción social, la autonomía y la integración del usuario; por lo tanto, se evidencia la importancia de incluir esta práctica como un mecanismo fundamental en el proceso terapéutico.

Entre las limitaciones del estudio, se destaca la ausencia de recolección directa de las percepciones y experiencias de los usuarios del CAPS acerca de los espacios analizados. La inclusión de estas voces podría profundizar la comprensión de los significados atribuidos al territorio, así como cualificar el análisis de su influencia en las prácticas de AT. De este modo, estudios futuros pueden ampliar este enfoque mediante el uso de metodologías participativas, incluyendo a los usuarios como sujetos activos en la construcción y evaluación de los itinerarios terapéuticos. Además, se trata de un estudio de carácter local, cuyos hallazgos no deben generalizarse, sino comprenderse como indicativos de dinámicas territoriales específicas. Aun así, la propuesta metodológica puede ser replicada en

otros contextos, contribuyendo a la identificación de diferentes atributos ambientales y al fortalecimiento de prácticas territorializadas en salud mental.

Por último, se destaca que el mapeo y el análisis crítico del territorio se configuran como herramientas fundamentales para la cualificación del cuidado en salud mental, al evidenciar que las condiciones ambientales no solo influyen, sino que pueden determinar las posibilidades de acceso, permanencia y compromiso de los usuarios en los procesos terapéuticos.

Agradecimientos

Esta investigación fue apoyada por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o diseño de la investigación; de la adquisición, análisis o interpretación de los datos; y de la redacción o revisión crítica de contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final a ser publicada y acordaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

No se declaró ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) en relación con ningún aspecto del trabajo sometido (incluyendo, pero no limitándose a subvenciones y financiamiento, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico etc.).

Indexadores

La Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Acevedo, P. A. A., Lima, V. G. G., & Kosmhinsky, R. (2025). *Natureza, urbanização e sofrimento psíquico: Contribuições da obra dos Kaplan e sua aplicabilidade na saúde mental no Brasil* [Naturaleza, urbanización y sufrimiento psíquico: Contribuciones de la obra de Kaplan y su aplicabilidad en la salud mental en Brasil] [Trabalho de conclusão de curso, Faculdade Pernambucana de Saúde]. <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/2161>
- Arana, A. R. A., Siqueira, C. A., Uliana, M. R., Rodrigues, M. V. P., Camara, Y. B., & Nogueira, Z. R. (2020). Meio ambiente e saúde mental: Os benefícios das áreas verdes urbanas [Medio ambiente y salud mental: Los beneficios de las áreas verdes urbanas]. In M. A. A. Brunherotti, M. C. Borges, & C. F. Oliveira (Orgs.), *Promoção da Saúde em Resposta à Sociedade Contemporânea* (67-84). https://ribeiraograficaeditora.com.br/detalhe_livro.php?id=17
- Bertini, F. M. A. (2025). Psicologia ambiental para el estudio del medio ambiente. *Revista Encontros Baobá*, 1, 1-17. <https://revistas.unilab.edu.br/encontrosbaoba/article/view/2541>
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados* [La ecología del desarrollo humano: experimentos naturales y planificados]. (M. A. V. Veronese, Trad). Artes Médicas (Publicado originalmente en 1979).
- Bueno, R. C. (2023). Acompanhamento terapêutico e saúde mental: O cuidado pela clínica peripatética [Acompañamiento terapéutico y salud mental: El cuidado mediante la clínica peripatética]. *Interação - Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 25(1), 22-35. <https://doi.org/10.33836/interacao.v25i1.763>
- Ecker, D. D., & Palombini, A. L. (2021). Acompanhamento Terapéutico y Derechos Sociales: Territorios existenciales y sujeto biopsico-político-social. *Psicologia Clínica*, 33(2), 357-378. <https://www.redalyc.org/pdf/2910/291079468009.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Cidades e Estados. Vitória da Conquista* [Ciudades y Estados. Vitória da Conquista]. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html>
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective* [La experiencia de la naturaleza: Una perspectiva psicológica]. Cambridge University Press.
- Lee, A. C. K., & Maheswaran, R. (2011). The health benefits of urban green spaces: A review of the evidence [Los beneficios de las áreas verdes urbanas para la salud: Una revisión de la evidencia]. *Journal of Public Health*, 33(2), 212-222. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq068>

- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Dispone sobre la protección y los derechos de las personas portadoras de trastornos mentales y reorienta el modelo asistencial en salud mental]. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm
- Matos, A. L. S., Carvalho, N. B., & Ferroli, P. C. M. (2024). Espaços verdes urbanos: Uma abordagem sustentável para o bem-estar mental nas cidades [Espacios verdes urbanos: Un enfoque sostenible para el bienestar mental en las ciudades]. *ENSUS 2024 – XII Encontro de Sustentabilidade em Projeto*, 841-851. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/256929>
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2007). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* [Investigación social: Teoría, método y creatividad]. Editora Vozes.
- Nascimento, A. B. R., Machado, J. F. M., Lima, P. H. C., Sá, L. M. A., Jesus, J. E. B., Silva, M. N., Alencar, L. B. S., Sousa, R. S., Conceição, C. S., & Santos, F. A. C. (2025). Urbanização e áreas verdes na saúde pública: Uma revisão integrativa [Urbanización y áreas verdes en la salud pública: Una revisión integradora]. *Revista Piauiense de Enfermagem*, 1(3).
- Oliveira Filho, P., Veloso, T. M. G., Andrade, L. A., Camelo, A. C. N., Porto, C. G., & Melo, V. G. (2025). Reforma psiquiátrica brasileira: Argumentos críticos de profissionais de hospitais psiquiátricos [Reforma psiquiátrica brasileña: Argumentos críticos de profesionales de hospitales psiquiátricos]. *Saúde e Sociedade*, 33(4), e230507pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230507pt>
- Rapoport, A. (1990). Levels of meaning and types of environments [Niveles de significado y tipos de entornos]. In Y. Yoshitake (Org.) *Current Issues in Environment-behavior Research: Proceedings of the Third Japan-United States Seminar* (135–147). University of Tokyo.
- Santos, T. D. S., & Alves, A. L. (2019). O perfil sociodemográfico dos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato (SP) [El perfil sociodemográfico de los usuarios atendidos en el CAPSII Francisco Morato (SP)]. In *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019*, 16(1).
- Silveira, B. B., & Kuhnlen, A. (2019). Psicología ambiental y salud en la relación personal-ambiente: una revisión sistemática. *Psi Unisc*, 3(1), 89–105. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i1.12523>
- Trevisan, E. R., & Castro, S. S. (2017). Perfil de los usuarios de los centros de atención psicosocial: una revisión integradora. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(4), 994-1012. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2375>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery [La vista a través de una ventana puede influir en la recuperación después de la cirugía]. *Science*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>