

Huerta Terapéutica como Dispositivo de Rehabilitación Psicosocial: Relato de Experiencia en el CAPS Interagir del Municipio de Carapebus/RJ

Horta Terapêutica como Dispositivo de Reabilitação Psicossocial: Relato de Experiência no CAPS Interagir no Município de Carapebus/RJ

Therapeutic Garden as a Psychosocial Rehabilitation Tool: Experience Report at CAPS Interagir in the Municipality of Carapebus/RJ

RESUMO

Este relato descreve a implementação e os resultados de uma oficina de horta terapêutica no Centro de Atenção Psicossocial Interagir (CAPS Interagir), localizado em Carapebus/RJ. O projeto foi desenvolvido ao longo de doze meses com participação voluntária de usuários do serviço e supervisão da equipe multiprofissional composta por psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, equipe de enfermagem e pessoal de apoio. Utilizou-se uma metodologia qualitativa, baseada em observação participante, diário de campo, registros fotográficos e fichas de frequência. Os resultados indicaram aumento do engajamento dos usuários, melhoria na regulação emocional, fortalecimento de vínculos sociais, aquisição de habilidades práticas e pequenos ganhos alimentares e econômicos por meio da partilha e comercialização simbólica dos produtos. Identificaram-se também desafios relacionados à infraestrutura, à sustentabilidade financeira e à necessidade de formação continuada da equipe. Os achados corroboram evidências internacionais sobre os efeitos benéficos da horticultura terapêutica na saúde mental e apontam para a viabilidade de replicação em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O relato fornece recomendações práticas para implementação, monitoramento e sustentabilidade de hortas terapêuticas em contextos similares.

DESCRITORES: horta terapêutica; CAPS; reabilitação psicossocial; saúde mental; horticultura terapêutica.

ABSTRACT

This experience report describes the implementation and outcomes of a therapeutic gardening workshop at the Psychosocial Care Center (CAPS) Interagir in Carapebus/RJ, Brazil. The project was conducted over twelve months with voluntary participation of service users and supervision by a multidisciplinary team including psychologists, social workers, workshop facilitators, nursing staff, a psychiatrist and support personnel. A qualitative methodology was used, based on participant observation, field diary, photographic records, attendance logs and semi-structured interviews. Findings indicated increased user engagement, improved emotional regulation, strengthened social bonds, acquisition of practical skills and modest nutritional and economic benefits through sharing and symbolic sales of produce. Challenges included infrastructure limitations, financial sustainability and the need for ongoing staff training. The results support international evidence on the benefits of horticultural therapy for mental health and suggest the feasibility of replication across the Psychosocial Care Network (RAPS). Practical recommendations for implementation, monitoring and sustainability are presented.

DESCRIPTORS: Therapeutic gardening; CAPS; psychosocial rehabilitation; mental health; horticultural therapy.

RESUMEN

Este informe describe la implementación y los resultados de un taller de huerta terapéutica en el Centro de Atención Psicossocial Interagir (CAPS Interagir), ubicado en Carapebus/RJ. El proyecto se desarrolló durante doce meses con la participación voluntaria de usuarios del servicio y la supervisión de un equipo multiprofesional compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, talleristas, personal de enfermería y de apoyo. Se utilizó una metodología cualitativa, basada en la observación participante, diario de campo, registros fotográficos y hojas de asistencia. Los resultados indicaron un aumento en el compromiso de los usuarios, mejora en la regulación emocional, fortalecimiento de vínculos sociales, adquisición de habilidades prácticas y pequeños beneficios alimentarios y económicos mediante el intercambio y la comercialización simbólica de los productos. También se identificaron desafíos relacionados con la infraestructura, la sostenibilidad financiera y la necesidad de formación continua del equipo. Los hallazgos corroboran evidencias internacionales sobre los efectos beneficiosos de la horticultura terapéutica en la salud mental y señalan la viabilidad de su replicación en servicios de la Red de Atención Psicossocial (RAPS). El informe ofrece recomendaciones prácticas para la implementación, monitoreo y sostenibilidad de huertas terapéuticas en contextos similares.

DESCRIPTORES: huerta terapéutica; CAPS; rehabilitación psicossocial; salud mental; horticultura terapéutica.



Vagner Marins Barcelos

Enfermero, doctorando en Ciencias de la Salud por la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa (EEAAC) UFF, profesor adjunto del Centro Universitario Anhanguera de Niterói, Río de Janeiro (RJ), Brasil, coordinador de la Red de Atención Psicosocial del municipio de Carapebus/RJ Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2826-1996>

Enéas Rangel Teixeira

Doctorado en Enfermería por la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ). Profesor titular de la Universidad Federal Fluminense del Máster y Doctorado de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa – EEAAC – UFF.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

Gideon Santos Oliveira

Estudiante de Terapia Ocupacional en Unifavani, Trabajador del Centro de Atención Psicosocial CAPS Interagir del municipio de Carapebus/ ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5380-3536>

Giselle Cabral de Oliveira

Estudiante de Enfermería en Unopar Macaé/RJ, coordinadora administrativa del Centro de Atención Psicosocial CAPS Interagir del municipio de Carapebus/RJ, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9977-3819>

Cristiane Gomes Fuly

Psicóloga del Centro de Atención Psicosocial CAPS Interagir del municipio de Carapebus/RJ, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4701-2099>

Recibido en: 29/09/2025

Aprobado en: 15/10/2025

Paula Grain Moreti

Psicóloga del Centro de Atención Psicosocial CAPS Interagir del municipio de Carapebus/RJ, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2375-7098>

Alessandra de Azevedo Oliveira dos Santos

Trabajadora social del Centro de Atención Psicosocial CAPS Interagir del municipio de Carapebus/RJ, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7747-9665>

Eliana Barbosa Rodrigues Maciel

Enfermera del Centro de Atención Psicosocial CAPS Interagir del municipio de Carapebus/RJ, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6750-3782>

INTRODUCCIÓN

Los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) constituyen un componente esencial de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en Brasil, destinados a la atención de personas con trastornos mentales graves y persistentes y de individuos con intenso sufrimiento psíquico. Creados como alternativa a la atención hospitalaria, los CAPS promueven intervenciones territoriales, multiprofesionales y orientadas a la rehabilitación psicosocial, valorando la convivencia en libertad, la inserción social y la construcción de proyectos de vida por parte de los usuarios⁽¹⁻⁴⁾. Estos servicios articulan acciones clínicas, socioterapéuticas y de inclusión productiva, buscando articular el apoyo terapéutico con oportunidades de reinserción social.

En el día a día de los CAPS, los talleres terapéuticos se presentan como dispositivos centrales de atención. Concebidos como espacios grupales planificados, los talleres tienen como objetivo ofrecer actividades que promuevan la expresión creativa, la adquisición de competencias, la rutina ocupacional y el fortalecimiento de vínculos socialmente significativos^(5,6). Forman parte del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) de los usuarios y pueden

adoptar diversas modalidades artísticas, manuales, culinarias, corporales o de cultivo, según las necesidades e intereses de los participantes. Al promover prácticas significativas, los talleres contribuyen a la adhesión al tratamiento y a la construcción de sentido en la vida cotidiana⁽⁷⁾.

El taller de horticultura terapéutica, también denominado horticultura terapéutica, integra atributos productivos, educativos y terapéuticos. Esta modalidad incluye actividades como la preparación del suelo, la siembra, la plantación, el manejo, el compostaje, el control de plagas por métodos naturales, la cosecha y el uso de los productos en talleres culinarios o para compartir con la comunidad^(8,9). A diferencia de las actividades meramente ocupacionales, la huerta añade el contacto directo con la naturaleza, un factor que estimula los procesos de restauración de la atención, reducción del estrés y aumento del bienestar subjetivo^(10,11). Además, la práctica permite observar y evaluar las habilidades motoras, la planificación y la cooperación social, elementos útiles para la rehabilitación psicosocial en el contexto comunitario.

La justificación para la implementación de un huerto terapéutico en el CAPS Interagir se basa en factores que apuntan a la evidencia científica de los beneficios

psicológicos y sociales de la horticultura terapéutica, la demanda local de actividades que promuevan la rutina, la autonomía y la convivencia, y el potencial del huerto como estrategia de promoción de la salud, la educación ambiental y la seguridad alimentaria a pequeña escala^(8, 10, 12).

El presente informe tiene como **objetivo** la implantación y el mantenimiento del huerto terapéutico en el CAPS Interagir, situado en el municipio de Carapebus/RJ, con el **objetivo** de describir esta experiencia y discutir sus impactos sobre los usuarios. La iniciativa busca contribuir a la documentación de prácticas innovadoras en la RAPS, proporcionando un modelo adaptable y reflexiones críticas sobre la sostenibilidad y la evaluación del impacto.

METODOLOGÍA

Se trata de un informe de experiencia de naturaleza cualitativa y descriptiva, realizado en el CAPS Interagir, servicio vinculado a la red pública de salud mental del municipio de Carapebus, estado de Río de Janeiro. El estudio se desarrolló durante doce meses, entre agosto de 2024 y agosto de 2025, y contó con la participación voluntaria de 9 usuarios

vinculados al servicio. El equipo del CAPS Interagir está compuesto por tres psicólogos, dos asistentes sociales, dos talleres (responsables directos de los talleres), un enfermero, un técnico de enfermería, un médico psiquiatra, tres profesionales administrativos y tres profesionales de apoyo. Esta composición permitió el apoyo técnico, organizativo y asistencial necesario para llevar a cabo el taller de horticultura de forma integrada.

La intervención consistió en la creación de un taller de horticultura terapéutica desarrollado en un espacio exterior adaptado del CAPS. Las etapas principales fueron: diagnóstico del lugar y levantamiento de recursos; planificación participativa con los usuarios y el equipo; preparación del terreno y montaje de los bancales; selección de cultivos adaptados al clima local (hortalizas de hoja, hierbas aromáticas y plantas medicinales); realización de talleres semanales con actividades prácticas y reflexivas; recolección y utilización de los productos en talleres culinarios y momentos de intercambio.

Los talleres se realizaron dos veces por semana, con una duración media de 60 a 90 minutos por sesión. Las actividades se organizaron de manera que contemplaran diferentes niveles de complejidad, lo que permitió la participación de usuarios con diversos grados de compromiso funcional. Las tareas incluían la preparación del suelo (abono y corrección), la siembra y plantación de plántulas, el riego, el control natural de plagas, la rotación de cultivos, el compostaje y la cosecha. Al final de cada sesión se incorporaron momentos de socialización y reflexión para promover la expresión afectiva y el vínculo entre los participantes.

Los datos recopilados para este informe procedían de múltiples fuentes: diario de campo llevado por los participantes en el taller y los profesionales de referencia; registros fotográficos; fichas de asistencia y participación; y observación participante de los profesionales. El análisis cualitativo se llevó a cabo mediante

un análisis temático⁽¹³⁾, con la identificación de categorías emergentes relacionadas con la adhesión, los beneficios percibidos, las habilidades desarrolladas y las dificultades encontradas.

La investigación respetó los principios éticos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Como informe institucional y de práctica profesional, el proyecto se basó en los principios establecidos en las normas del Ministerio de Salud y en las directrices éticas para trabajos relacionados con los servicios de salud mental, sin necesidad de aprobación por parte de un comité de ética e investigación.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados observados durante el período de implementación del taller de huerto terapéutico.

En cuanto a la participación y el compromiso, inicialmente había nueve usuarios inscritos. La media mensual de participación se mantuvo entre 7 y 9 usuarios, con variaciones asociadas a cuestiones de salud, responsabilidades familiares y ritmo de tratamiento. A lo largo del tiempo, se observó una tendencia al aumento de la permanencia durante las sesiones: en el primer trimestre, la duración media se situaba entre 45 y 60 minutos; al final del sexto mes, muchos participantes permanecían entre 70 y 90 minutos, completando toda la secuencia de actividades programadas. La oferta de beneficios, como la posibilidad de llevarse productos a casa y participar en talleres culinarios, funcionó como un importante factor de motivación para la adhesión⁽⁷⁾.

Los usuarios informaron de varios efectos subjetivos durante la experiencia, como una sensación de calma y reducción de la ansiedad después de las actividades, aumento de la autoestima por el reconocimiento del trabajo realizado, fortalecimiento del sentimiento de pertenencia al grupo y aumento del interés por

las rutinas diarias. Algunos participantes destacaron que, al plantar, comenzaron a ver este gesto como una forma de autocuidado y de renovación de la esperanza. Estas percepciones concuerdan con estudios que indican los efectos positivos de la horticultura terapéutica en la regulación emocional y el bienestar^(9, 10).

En cuanto a la producción y los impactos nutricionales y económicos, el volumen anual fue modesto en términos de escala, pero significativo en relación con los objetivos terapéuticos del proyecto. Cultivos como la lechuga, la col, la cebolleta, el cilantro, la menta y la albahaca tuvieron un rendimiento suficiente para abastecer los talleres culinarios del CAPS y promover el intercambio entre los participantes. En períodos de mayor productividad, se realizó una pequeña venta simbólica de excedentes, con el objetivo de sufragar los insumos (tierra, sustrato y herramientas). Esta dinámica reforzó la percepción de utilidad social y el sentido de responsabilidad. Experiencias similares relatan que, aunque no sustituyen a las fuentes de ingresos, los huertos terapéuticos pueden contribuir a la seguridad alimentaria y a las microiniciativas de generación de ingresos^(8, 12).

En lo que respecta al desarrollo de habilidades y la rehabilitación, se observó una mejora en las habilidades motoras finas, en el manejo de herramientas y en la preparación de plántulas; en cuanto a la planificación, se lograron avances en la organización de la secuencia de siembra y la rotación de cultivos; y, en el campo de las competencias sociales, se destacó el fortalecimiento de la cooperación y el diálogo. Los profesionales destacaron que los talleres constituyeron un espacio privilegiado para evaluar las capacidades funcionales y definir metas en los Planes Terapéuticos Individuales. Estos hallazgos corroboran la literatura que reconoce la horticultura terapéutica como una práctica eficaz de rehabilitación ocupacional y psicosocial^(7, 14).

Cabe destacar algunos retos, entre ellos los obstáculos que afectaron al

desarrollo de las actividades, como la limitación del espacio físico, que exigió la adopción de bancales elevados y la plantación intensiva, la dependencia de donaciones y recursos municipales para la reposición de insumos, y la estacionalidad climática, que exigió adaptaciones en las especies cultivadas y en la planificación. También se observó una reducción en el compromiso de algunos usuarios, por lo que fue necesario convocarlos y estimularles continuamente para que participaran. Además, la continuidad del proyecto exigió la formación técnica permanente del equipo y mecanismos institucionales de incentivo para garantizar su sostenibilidad. Estos retos están en consonancia con los informes de la literatura nacional sobre huertos implantados en servicios de salud. ^(15,14)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados observados en CAPS Interagir concuerdan con las evidencias nacionales e internacionales que indican los efectos positivos de la horticultura terapéutica sobre el bienestar psíquico, el funcionamiento social y la calidad de vida. Las revisiones sistemáticas y los estudios controlados demuestran una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión, mejoras en la atención y el estado de ánimo, así como un aumento de la autoestima asociados a programas estructurados de horticultura terapéutica ^(10,16).

En el ámbito de la rehabilitación psicosocial, el huerto actúa como un entorno de aprendizaje experiencial, en el que los usuarios practican responsabilidades, construyen rutinas y ejercitan habilidades socioocupacionales. Las mejoras se hicieron visibles en el día a día: en el crecimiento de las plantas, en las comidas en grupo y en los intercambios entre los participantes. Estos aspectos dieron más sentido a la experiencia y proporcionaron un refuerzo positivo inmediato, lo que ayudó a aumentar la motivación y el compromiso con el proceso terapéu-

tico (PAGASSINI, 2015). Es importante destacar la dimensión simbólica de la práctica: el ciclo de sembrar, cuidar y cosechar puede interpretarse como una metáfora del proceso terapéutico, lo que permite a los sujetos atribuir significados personales a su trayectoria de cuidados. Esta dimensión simbólica favorece la resiliencia y la construcción de narrativas de recuperación, elementos centrales en la perspectiva de la rehabilitación psicosocial ^(3, 14).

Sin embargo, es necesario adoptar una mirada crítica sobre las limitaciones metodológicas de este informe: la ausencia de un grupo de control, la muestra reducida y el predominio de datos cualitativos limitan la generalización de los hallazgos. Para reforzar las pruebas sobre la eficacia de los huertos terapéuticos, se recomienda la realización de estudios con un diseño mixto, el uso de escalas estandarizadas de síntomas y bienestar y el seguimiento longitudinal de los participantes.

Desde el punto de vista de las políticas públicas, la incorporación de huertos terapéuticos en las rutinas de los CAPS requiere una estrategia de financiación, capacitación profesional y articulación intersectorial (educación, asistencia social, agricultura urbana). Las asociaciones con instituciones de enseñanza técnica, ONG y programas de agricultura urbana pueden ampliar la viabilidad y la sostenibilidad de estas iniciativas ^(8, 15).

A partir de la experiencia del CAPS Interagir, se destacan las siguientes implicaciones prácticas y recomendaciones: realizar un diagnóstico previo del espacio y una planificación participativa; optar por bancales elevados y cultivo intensivo, cuando haya limitaciones de espacio; instituir fichas de registro de asistencia e instrumentos de evaluación de la satisfacción; buscar asociaciones académicas y comunitarias para obtener apoyo técnico y financiero; incorporar actividades de capacitación para el equipo y los usuarios; y desarrollar indicadores para evaluar el impacto a medio y largo plazo.

CONSIDERACIONES FINALES

La implementación del taller de huerto terapéutico en el CAPS Interagir resultó ser una estrategia viable, de bajo costo relativo y con un potencial transformador significativo en el campo de la salud mental comunitaria. Los beneficios observados, como un mayor compromiso, la mejora en la regulación emocional, el fortalecimiento de los vínculos sociales y el desarrollo de habilidades, indican que el huerto constituye una práctica complementaria valiosa en el repertorio de los CAPS.

Además de los beneficios individuales, el huerto potencia las relaciones colectivas y las prácticas sostenibles, contribuyendo a la promoción de la salud, la educación ambiental y el fortalecimiento de los lazos comunitarios. Aunque el presente informe presenta limitaciones metodológicas, los resultados obtenidos justifican la continuidad y la ampliación de iniciativas similares, siempre que vayan acompañadas de estrategias de evaluación y sostenibilidad.

En última instancia, la experiencia del huerto terapéutico en el CAPS Interagir puso de manifiesto que sembrar la tierra también puede significar sembrar posibilidades de pertenencia, responsabilidad y esperanza. Se recomienda que los gestores y equipos de la Red de Atención Psicosocial valoren e integren prácticas de esta naturaleza, articulando políticas públicas, formación profesional y alianzas institucionales, con el fin de favorecer su replicación y sistematización en otros contextos del país.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 26 dez 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 26 out 2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 21 dez 2017.
3. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
4. Garcia PT, Reis RS, organizadores. Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. São Luís: EDUFMA; 2018.
5. Oliveira ALM, Peres RS. As oficinas terapêuticas e a lógica do cuidado psicossocial: concepções dos(as) coordenadores(as). *Psicol Cienc Prof.* 2021;41(spe4):e204609. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/S9JBq9Cf-4fwPYs7FYtSjPfl/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov 2025.
6. Gonçalves AM, Gandra HM, Assunção PG. Oficinas terapêuticas: intervenção de enfermagem em um serviço de saúde mental infanto-juvenil. *Cad Bras Saúde Ment.* 2016;8(19):107–115. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/338659567>. Acesso em: 18 out 2025.
7. Pagassini JA. Horta terapêutica na reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS [monografia]. Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/f05ed149-12cb-4b5f-b8be-06796845508f/content>. Acesso em: 13 out 2025.
8. Costa CGA, et al. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(10):3099–3110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JPy6yTpKQXj7x4qF5wrk5Xk/?lang=pt>. Acesso em: 22 out 2025.
9. Siu AMH, et al. Horticultural therapy program for people with mental illness. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7037774/>. Acesso em: 13 out 2025.
10. Lu S, et al. Horticultural therapy for stress reduction: a systematic review. *Front Psychol.* 2023;14:1086121. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1086121/full>. Acesso em: 13 out 2025.
11. Pañturu I, Ronaldson A, Sima N, et al. O impacto da jardinagem no bem-estar, saúde mental e qualidade de vida: revisão abrangente e meta-análise. *Syst Rev.* 2024;13:45. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02457-9>. Acesso em: 30 out 2025.
12. Moreira VP. Horta comunitária como terapia integrativa: relato de experiência. *Anais do CEJAM.* 2023. Disponível em: <https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/353>. Acesso em: 17 out 2025.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Lacerda E, Almeida VO. Oficinas terapêuticas de horta no CAPS: revisão de literatura sobre benefícios e aplicações. *Rev Textura.* 2025;18(2):56–65. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/604>. Acesso em: 13 out 2025.
15. Rede Humaniza SUS. Relato de experiência no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. 2022. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/relato-de-experiencia-no-centro-de-atencao-psicossocial-caps-rostan-silvestre/>. Acesso em: 13 out 2025.
16. Xu M, et al. Effectiveness of horticultural therapy in aged people with depression: a meta-analysis. *Front Public Health.* 2023;11:1142456. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1142456/full>. Acesso em: 13 out 2025.