

## **A Espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde**

### **Spirituality in the practice of giving care to the user of the Family Health Program with an emphasis on popular health education**

Patricia Serpa da Souza Batista<sup>1</sup>

#### **RESUMO**

Este artigo visa abordar a relevância da espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família-PSF, enfatizando a educação popular em saúde. O trabalho desenvolvido no PSF é principalmente voltado para ações educativas que promovam saúde e previnam doenças. Desse modo, destaca-se a valorização do indivíduo em sua essência, como um ser que possui necessidades no âmbito biológico, psicológico, social e espiritual que precisam ser atendidas em sua plenitude. A espiritualidade, no trabalho em saúde realizado com enfoque na metodologia da educação popular em saúde, é uma força capaz de auxiliar o indivíduo, a família e a comunidade a superar as dificuldades da vida, como também as doenças que vivenciam, com otimismo e esperança, proporcionando uma melhor enfrentamento da realidade. Conclui-se, entre outros aspectos, que a valorização da espiritualidade no cuidar é uma prática que está em construção. Sugere-se a necessidade de que as academias priorizem a temática espiritualidade, com vistas a melhor se prepararem para a prática cotidiana do cuidar.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade; Programa Saúde da Família; Educação em Saúde; Educação da População.

#### **ABSTRACT**

This article deals with the relevance of spirituality in the practice of giving care to the user of the Family Health Program (Programa de Saúde da Família – PSF) by emphasizing popular health education. The work undertaken in PSF is largely directed to educational programs that promote health and prevent diseases. Thus, the value of the individual in his/her essence is obvious as a being with biological, psychological social and spiritual needs that must to be addressed in their fullness. Spirituality in health care involving an emphasis on popular health educational methodology is a force capable of helping the individual, the family and the community to overcome life's difficulties as well as the illnesses with which they live, with optimism and hope, offering a better way to face reality. It is concluded that, among other aspects, the giving importance to spirituality in care giving is a practice that is still in process. The need of the academic community to prioritize the area of spirituality is suggested in order to be better prepared for the daily practice of care giving.

**Key Words:** Spirituality; Family Health Program; Health Education; Population Education

#### **Introdução**

O cuidar faz parte da existência humana desde o nascimento à sua finitude, constituindo uma necessidade primordial do homem no processo de ser e de viver. Boff (1999) compreende o cuidar como modo de ser essencial à pessoa humana, que precisa

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração da UFPB. Endereço: Rua Vicente Lucas Borges, 697, Jardim 13 de Maio, CEP: 58025-510. João Pessoa, PB – Fone: (83)88129743 – E-mail: patriciaserpa@oi.com.br

estar presente em tudo, representando não só um instante de atenção, mas uma atitude de ocupação, de envolvimento com o outro. O cuidar, portanto, é relacional, requerendo do profissional um agir ético, atencioso para com ser humano que está necessitando de cuidados, seja na promoção, prevenção ou recuperação da saúde, desenvolvida principalmente na atenção básica, seja nos cuidados de média e alta complexidade cuja tecnologia se encontra em franca expansão.

Vivemos um momento histórico de fascínio pela tecnologia e suas descobertas que, embora estas tenham trazido uma série de benefícios, têm como efeito adverso o incremento à desumanização, podendo transformar o ser humano em um simples objeto de intervenção técnica (BARCHIFONTAINE, 2004). Isso se deve também à presença ainda marcante de um modelo de saúde voltado para a racionalidade científica, influenciada pelo paradigma cartesiano de Descartes, que remonta o século XVII. Este paradigma, a que Capra (2001) denomina de modelo biomédico, se caracteriza por uma visão mecanicista e fragmentada do corpo humano, em que a doença é vista como um mau funcionamento das partes dessa máquina que precisa ser consertada pelo médico.

No final do século XVIII, a medicina torna-se anátomo-clínica e a doença passa a ser considerada categoria central do saber e da prática médica. Dentro da visão mecanicista, esta é uma medicina do corpo, das lesões e das doenças. Nessa perspectiva, as doenças se expressam por sinais e sintomas, que são manifestações de lesões e que devem ser corrigidas por uma terapêutica concreta medicamentosa ou cirúrgica (CAMARGO Jr., 2003).

Camargo Jr. (2003) destaca que a medicina começa a ser considerada como integrante do campo de poder da sociedade, intervindo em larga escala, o que veio a ser denominado processo de medicalização social. Nesse contexto, é pertinente considerar a luta da corporação médica para conquistar seu campo de saber e prática, como também a relação com o chamado complexo médico-industrial como eixo de acúmulo de capital.

O autor também enfatiza a racionalidade médica, a da medicina ocidental contemporânea, também chamada biomedicina, por ter uma estreita vinculação com as disciplinas oriundas das ciências biológicas. Desse modo, a biomedicina enfatiza o biológico em detrimento dos aspectos subjetivos que podem envolver o processo de adoecimento. Faz parte dessa racionalidade aspectos, tais como processo de fragmentação do corpo humano com um crescente número de especialidades, ganhos tecnológicos mais

avançados, ser voltada para a cura através da utilização acentuada de medicamentos e cirurgias, entre outros.

Entretanto, existem situações em que este modelo biomédico influenciado pelo paradigma cartesiano, com toda sua racionalidade, não se aplica facilmente. Conforme Capra (2001, p. 91), *“podemos trazer à luz, as limitações do paradigma cartesiano nas ciências naturais e sociais; essa exposição visa a ajudar cientistas e não cientistas a mudarem sua filosofia, a fim de participarem da atual transformação cultural”*. Vale ressaltar que, no campo das pesquisas científicas, por exemplo, se observa haver temáticas estudadas em áreas do conhecimento como a filosofia, a psicologia, a sociologia que incluem a subjetividade humana em toda sua complexidade, e não podem ser resumidas à operacionalização de variáveis.

Vale ressaltar que o modelo da biomedicina começou a perder força nos países desenvolvidos principalmente a partir da segunda metade do século XX, devido ao caráter fragmentado e ineficiente da assistência à saúde direcionada principalmente ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, como também em decorrência do alto custo envolvido no processo, gerando grande insatisfação na população. Tal situação contribuiu para a busca pelas terapias alternativas, a exemplo da homeopatia, acupuntura, florais. Contribuiu também para o desenvolvimento de estudos envolvendo aspectos sociais e subjetivos que influenciam no processo de adoecimento e cura, bem como estratégias de saúde integradas a uma visão religiosa (VASCONCELOS, 2006).

Verifica-se, no campo da saúde coletiva, a emergência de novas abordagens para se pensar o adoecimento, tais como: a integralidade das ações de saúde, a humanização do atendimento, a produção do cuidado com vistas à transformação do modelo technoassistencial. Observa-se também uma crescente aceitação da população pela medicina alternativa, na qual os aspectos psíquicos e físicos são indissociáveis na busca do restabelecimento do equilíbrio (GUEDES *et al.*, 2006).

Vivenciamos no âmbito da saúde pública brasileira, uma prioridade do governo em ampliar as ações de saúde por meio da expansão e qualificação da atenção básica através do desenvolvimento do Programa Saúde da Família – PSF. Este programa é entendido como uma estratégia de superação da proposição de caráter centrado na doença, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas. (BRASIL, 2004)

O PSF foi criado em 1994, como estratégia do Ministério da Saúde que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, cujo objetivo é a reorganização da prática assistencial em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado principalmente em hospitais (BRASIL, 2000).

No referido programa, o atendimento é realizado pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios. Essa equipe e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento, o acompanhamento dos agravos à saúde, como também a realização das atividades educativas voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde. (BRASIL, 2004)

Com relação às ações educativas, ressalta-se a metodologia da educação popular em saúde que, segundo Moreira e Barreto (2004), se caracteriza como uma construção coletiva e processual, orientada a partir da observação da realidade e mediatizada por uma relação dialógica entre o saber científico e o popular, levando à formulação de práticas que visam à melhoria da qualidade de vida.

Nesse contexto, ressalta-se a valorização da espiritualidade no trabalho em saúde realizado com enfoque na metodologia da educação popular em saúde, visto que a espiritualidade, como refere Vasconcelos (2004), é uma força capaz de auxiliar o indivíduo, família e comunidade, a melhor superar as dificuldades da vida, como também as doenças que vivenciam, proporcionando um melhor enfrentamento da realidade cotidiana.

Para Boff (2001a, p. 18), a espiritualidade é uma das fontes primordiais de inspiração do novo, de esperança e de autotranscendência do ser humano. Segundo o autor, na atualidade, *“a espiritualidade vem sendo descoberta como dimensão profunda do humano, como elemento necessário para o desabrochar pleno de nossa individuação e como espaço de paz no meio dos conflitos e desolações sociais e existenciais”*.

Nesse sentido, surgiu o interesse em aprofundarmos conhecimento envolvendo a temática espiritualidade e a prática do cuidar ao usuário do PSF, com vistas ao desenvolvimento de uma prática mais humana, ética e solidária.

Este estudo envolve um tema bastante complexo, porém busca contribuir principalmente para um repensar da prática cotidiana dos profissionais de saúde inseridos

na atenção básica, visto que reflete aspectos relacionados à valorização da subjetividade humana no processo de adoecimento e cura. Além disso, pretende-se contribuir com as discussões acerca dessa temática no âmbito acadêmico e suscitar o desenvolvimento de novos trabalhos nesta direção.

Desse modo, este trabalho visa abordar a relevância da espiritualidade na prática do cuidar ao usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde.

Diante do exposto, serão destacadas a seguir, considerações pertinentes à temática em estudo.

### **A espiritualidade no cuidar ao usuário do PSF, enfatizando a educação popular em saúde**

Convive-se com uma crescente busca da população pelo desenvolvimento da espiritualidade e da religiosidade. Este aspecto é atribuído por Soares e Lima (2005) à deficiência do setor saúde, como também a necessidade de aliviar o sofrimento e de buscar a cura. Segundo Valla (1998), há uma procura das classes populares por todas as religiões. Esta procura é explicada principalmente pelos problemas causados pelo crescimento da urbanização, pelo aumento das necessidades individuais e coletivas e pela dilapidação dos direitos sociais e humanos.

A prática da religião pelas classes populares contribui para amenizar o sofrimento, aliviar as angústias das pessoas, como também é associada ao processo saúde-doença e à cura. A religião renova as forças para os embates cotidianos na luta pela sobrevivência.

Segundo Ferreira (2006), as religiões referem-se à crença na existência de uma força ou de forças sobrenaturais, manifestação de tal crença por meio de doutrina e ritual próprios, reverência às coisas sagradas, crença fervorosa, devoção, fé, culto, posição filosófica, ética, metafísica. Para Dalai-Lama (apud BOFF, 2001a), a religião está relacionada com a crença no direito à salvação, pregada por qualquer tradição de fé, associada a ensinamentos ou dogmas religiosos, rituais, orações.

Ao distinguir a religião da espiritualidade, Boff (2001a, p. 80) afirma que as religiões constituem uma construção do ser humano que trabalha com o divino, com o sagrado, mas não são o espiritual. A espiritualidade é uma dimensão de cada ser humano. Esta dimensão espiritual que cada pessoa possui se revela pela capacidade de diálogo consigo mesmo, com o próprio coração, traduzindo-se “*pelo amor, pela sensibilidade, pela*

*compaixão, pela escuta do outro, pela responsabilidade e pelo cuidado como atitude fundamental”.*

Espiritualidade implica todo esse conjunto de relações. No ser humano, é a capacidade de transformar os fatos em uma experiência de libertação, em um projeto, em uma prática em defesa da vida, de sua sacralidade, protestando contra todos os mecanismos de morte, em todas as circunstâncias (BOFF, 1997).

Vale ressaltar que o trabalho em saúde, realizado na atenção básica, muito tem contribuído no sentido de promover um cuidado voltado para as necessidades do indivíduo, da família e da comunidade, sendo desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, como também através de visitas domiciliares, cujo contato com pessoas portadoras de doenças importantes, como também com famílias submetidas a situações de risco e sofrimento, favorece uma oportunidade de encontro entre educador e educando, gerando apoio para enfrentamento de ameaça de vida e energia para encarar a sobrevivência.

Nesse sentido, destaca-se a metodologia da educação popular em saúde, voltada para o desenvolvimento de uma ação pedagógica direcionada ao ser humano inserido em seu contexto de vida. Vasconcelos (1997), esclarece que a educação popular trabalha pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular através de formas coletivas de aprendizado e investigação, promovendo análise crítica sobre a realidade e estratégias de luta e enfrentamento.

No campo da saúde, a educação popular atua como estratégia de superação da grande distância que existe entre o serviço de saúde e o saber científico de um lado e, de outro, a dinâmica que envolve o adoecimento e cura. A educação popular em saúde realiza ações que envolvem as dimensões do diálogo, do respeito e da valorização do saber popular, sendo considerada um instrumento de construção para saúde mais integral e adequada à vida da população (VASCONCELOS, 2006).

Nesse contexto, nas Unidades de Saúde da Família, inseridos no ambiente físico e cultural onde mora cada família, a convivência diária dos profissionais com os moradores *“tende a ir mostrando a ineficácia do modelo da biomedicina em modificar a dinâmica de adoecimento e cura. Os profissionais vão sendo desafiados a experimentar práticas de educação em saúde, passando a se assustar com a complexidade desse tipo de intervenção”* (VASCONCELOS, 2006, p. 58).

Na educação popular em saúde, os profissionais trabalham com o universo de significados, de crenças, de valores, apreendidos na comunidade, como também convivem com a espiritualidade e a religiosidade que fazem parte da população. Dentro dessa perspectiva, estes profissionais devem agir, relacionando-se efetivamente com a população, refletindo sobre o cotidiano das pessoas, considerando o conhecimento popular, a escuta, o diálogo, os sentimentos dos indivíduos que estão sendo cuidados. Vale ressaltar que, segundo Freire (2005b), quando o diálogo é fundamentado no amor, na humildade e na fé nos homens, se faz uma relação horizontal em que a confiança mútua é consequência óbvia, gerando esperança e transformação. É dentro dessa dimensão que os profissionais envolvidos na educação popular procuram vivenciar a transformação social, acolhendo o indivíduo, respeitando-o em sua autonomia e valorizando-o como cidadão.

Em seu livro Educação e Mudança, Freire (2005a), ao se referir ao homem como um ser de relações, afirma que, quando este compreende a realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções, podendo transformá-la.

No âmbito do PSF, os profissionais de saúde têm contato com pessoas portadoras dos mais diversos problemas. A doença crônica, o envelhecimento, a solidão e a possibilidade de finitude são exemplos de situações vivenciadas pelo ser humano que o levam a buscar um encontro consigo mesmo, com a sua espiritualidade, a fim de encontrar forças para superar, por exemplo, a doença, a solidão e o temor da morte, libertando-se, numa atitude de transcendência. Para Boff (2000), a transcendência diz respeito à capacidade de romper limites, de superar, projetar-se sempre num mais além.

Em estudo realizado com mulheres sobre a vivência da espiritualidade, Sousa e Batista (2006) evidenciaram, entre outros aspectos, que a espiritualidade é considerada um apoio em suas vidas. É através do desenvolvimento da espiritualidade que estas mulheres encontram apoio para o enfrentamento cotidiano da solidão e da tristeza, gerando amadurecimento para uma vida interior, aceitação das perdas de entes queridos, da saída dos filhos de casa, de seu envelhecimento, da doença e, até mesmo, de sua finitude.

Ao se reportar a espiritualidade na atenção primária à saúde, Smeke (2006, p. 298), descreve que na prática cotidiana de cuidar, quer seja na consulta, no grupo ou no domicílio, muitas vezes os profissionais se deparam com um emaranhado de queixas, dores, carências que se confundem e extravasam os limites da doença. Nesse momento, o sofrimento claramente extrapola a relação orgânica e *“se quisermos realmente ajudar, sairemos de nosso papel profissional e devemos colocar em ação o nosso lado humano”*.

A autora refere que o desenvolvimento de ações com sensibilidade, perspicácia, intuição, interação, por vezes, têm o poder de aliviar muito mais do que grande parte das medicações em uso. É quando o profissional entra em contato com a dimensão que extrapola o espaço somatopsíquico do ser que está sendo cuidado e através da escuta qualificada, do ato de acolher, gera compreensão, esperança, alívio da dor e sofrimento.

Outro aspecto que merece destaque, diz respeito a situações que envolvem o cuidar de pessoas em estado terminal de vida. Nestas situações, torna-se muito importante a prática educativa do profissional, auxiliando através do diálogo e da escuta, no processo de aceitação da doença, minimizando medos, procurando dar apoio e conforto ao indivíduo e a família através da visita domiciliar. Nesses momentos em que a cura do corpo não é mais alcançável, Huf (2002) destaca a importância do resgate da espiritualidade como meio de transformar os momentos de angústia, respeitando as crenças da pessoa, priorizando a busca pela paz interior, procurando promover o bem estar, apesar da inevitabilidade do sofrimento. A autora considera que vivenciar a espiritualidade inclui exercitar a fé, a esperança, o altruísmo, a solidariedade, aceitando a finitude como uma experiência que propicia sensibilizar-se com o outro e encontrar um significado para sua própria existência.

Assim, o profissional de saúde precisa proporcionar um cuidado ao ser humano numa perspectiva holística, valorizando o apoio espiritual, visando a que este possa vivenciar momentos difíceis, com serenidade. Conforme Leloup e Hennezel (2003), espiritualidade é dar um “passo a mais” na aceitação dos próprios limites, como também diante do sofrimento, e ser solidário com quem necessita. É, simplesmente, na situação em que se está dar esse “passo a mais” e ajudar o outro a fazer a mesma coisa diante de suas dificuldades.

Entretanto, para que este profissional consiga perceber a subjetividade, a espiritualidade do outro, é preciso que tenha consciência de que também é um ser biopsicossocial e espiritual, que precisa se autoconhecer, autodescobrir-se, e principalmente aprender a desenvolver a sua espiritualidade. Logo, este se sentirá mais apto a ajudar o outro a conviver com os problemas que o envolvem de maneira satisfatória. Como afirma Vasconcelos (2006), o desenvolvimento da espiritualidade permite ao profissional da saúde integrar em si as dimensões racional, sensitiva, afetiva e intuitiva as quais permitirão uma maior proximidade com a pessoa sob seus cuidados e melhores condições de lidar com as situações de crise que a envolvem.



Paiva e Fernandes (2006, p. 186) afirmam que a espiritualidade na prática do cuidar desenvolvida na atenção básica é uma dimensão importante tanto para os profissionais envolvidos no processo quanto para os usuários, pois *“é nessa dimensão da espiritualidade que se encontra o sentido da existência, e das vicissitudes dessa existência concretizadas na doença, no cuidado, na consciência de finitude e da solidariedade.”*

Nessa perspectiva, o cuidado pode ser visualizado como *“uma inter-relação dinâmica, permeada pela ética, que ocorre entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, em situação de saúde e doença”* (BATISTA; COSTA, 2002, p. 49). O cuidar compreende não só a técnica, mas também conhecimento, expressão de sensibilidade, comportamentos e atitudes que fazem parte das características singulares de cada ser no momento do cuidado. Um dos aspectos mais importantes do cuidar é que este conduz a um processo de transformação dos seres através do desenvolvimento de suas capacidades de saber e amar (BATISTA; COSTA, 2002).

A espiritualidade, na prática do cuidar ao usuário do PSF, portanto, possibilita aos profissionais atuarem de modo efetivo no campo da educação popular em saúde, uma vez que proporciona uma maior aproximação entre o cuidador e o ser cuidado, contribuindo para um cuidar que atenda ao ser humano de forma integral, valorizando a sua singularidade.

## **Conclusão**

A realização deste estudo visou possibilitar uma melhor compreensão acerca da espiritualidade na prática do cuidar ao usuário do Programa Saúde da Família, enfatizando a educação popular em saúde.

Durante seu desenvolvimento, percebemos que a valorização da espiritualidade no cuidar é uma prática que está em construção. Ainda estamos aprendendo a colocar a espiritualidade em nosso cotidiano de trabalhadores de saúde engajados no cuidar, principalmente porque ainda vivenciamos uma prática muito voltada para a cura e medicalização.

Por outro lado, é oportuno destacar que o trabalho em saúde envolve problemas complexos, de múltiplas dimensões, e o conhecimento científico da biomedicina tem respostas apenas para alguns aspectos. Desse modo, *“a razão não é suficiente para lidar com toda essa complexidade, exigindo também a intuição, a emoção, e a acuidade de percepção sensível”* (VASCONCELOS, 2006, p. 55).

Assim, é preciso perceber a integralidade da vida com toda sua subjetividade. Nesse sentido, a prática do cuidar, desenvolvida através da educação popular em saúde na atenção básica, notadamente nas Unidades de Saúde da Família, tem sido um grande manancial de possibilidades, visto que nesses locais os profissionais das equipes do PSF entram em contato com todas as peculiaridades dos indivíduos, família e comunidade sob seus cuidados. Desse modo, deve procurar percebê-los tanto em suas necessidades biológicas, como também em suas necessidades no campo psicológico, social e espiritual, respeitando as suas crenças, seus valores, sua cultura, seu próprio modo de ser e de viver.

Entendemos a espiritualidade, na prática da educação popular em saúde, como uma força capaz de transformar o ser humano, ajudando-o a enfrentar as dificuldades da vida, como também a doença, com otimismo e esperança.

Através da educação popular em saúde, dentro da estratégia da saúde da família, o profissional vai criando vínculos com a comunidade e, aos poucos, vai encontrando meios de ajudá-los. Quando o indivíduo está doente, ele e sua família podem encontrar-se mais fragilizados e, portanto, geralmente, mais receptivos à atenção oferecida pelo profissional.

Conforme Teixeira (2006, p. 361), *“é a espiritualidade que proporciona e aciona um novo potencial de ser humano, sendo uma importante concretização do cuidado”*. Para o autor, esta espiritualidade *“mantém acesa no sujeito a chama da abertura à alteridade, da humildade essencial, do valor e dignidade do outro, do compromisso ético e da compaixão”*.

Desse modo, ao considerar a espiritualidade nas ações de educação popular, o profissional contribuirá para que o indivíduo valorize a vida e, realmente, vivencie com mais serenidade, situações, tais como, a doença crônica que lhe tira as forças físicas a cada dia, o alcoolismo do familiar, a morte de um filho.

De acordo com Boff (2001a, p. 73), em momentos de crise, quando, por exemplo, morre um ente querido, ou se desfaz um matrimônio, ou quando se perde um filho para o mundo da droga, é fundamental a espiritualidade. É poder ver a temporalidade e *“saber que não estamos vivos apenas porque não morremos, mas porque a vida é uma oportunidade para crescer, para aceitar nossas canseiras, nosso envelhecimento e nossa mortalidade”*. O autor acrescenta que só assim, *“maduraremos para uma vida interior, espiritual, inalcançável pelo desgaste e pela morte”*.

Por outro lado, o profissional de saúde que trabalha com a prática comunitária precisa vivenciar o desenvolvimento de sua própria espiritualidade, pois, desta forma,

adquirirá melhor sensibilidade e compreensão para lidar com os problemas que fazem parte da vida do próximo. Este aspecto faz destacar a necessidade de que as academias priorizem a temática espiritualidade em seus currículos, permitindo ao futuro profissional adquirir uma maior amplitude de conhecimentos com vistas a melhor se preparar para a prática cotidiana do cuidar.

Assim, estaremos construindo uma prática do cuidar pautada no respeito à dignidade humana e na ética, como também contribuindo para o desenvolvimento de um novo paradigma, pois como refere Boff (2001b, p. 19), *“a espiritualidade pode permitir um parto feliz de um novo paradigma civilizacional, que supomos mais sensível, mais cordial e mais espiritual, capaz de garantir um futuro promissor para a terra e os filhos da terra, os seres humanos”*.

Esperamos que este estudo abra novos horizontes com relação à espiritualidade na prática do cuidar ao usuário do Programa Saúde da Família, dentro da perspectiva da educação popular em saúde, proporcionando reflexões sobre a temática, como também suscitando o desenvolvimento de novos trabalhos nesta área do conhecimento.

## Referências

BARCHIFONTAINE, C. P. Prefácio. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

BATISTA, P. S. S.; COSTA, S. F. G. **Ética no cuidar em enfermagem**. João Pessoa: Idéia, 2002.

BOFF, L. Espírito e saúde. In: LIMA, L. M. A.(Org.). **Espírito na saúde**. Petrópolis: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Princípio de compaixão e cuidado**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2001b.

\_\_\_\_\_. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. **Tempo de transcendência**: o ser humano como um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 05 abr. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

CAMARGO Jr., K. R. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário eletrônico: século XXI**. Versão 3.0. 2006.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2005a.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2005b.

GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, out./dez. 2006.

HUF, D. D. **A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

LELOUP, J. Y.; HENNEZEL, M. **A arte de morrer: todo homem é espiritual**. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOREIRA, L. M. C.; BARRETO, O. Saber é poder. Relato de uma experiência de educação popular na busca da melhoria da qualidade de vida. **Rev. Divulg. Saúde para Debate**, Londrina, PR, n.31, p. 44-52, 2004.

PAIVA, G. J.; FERNANDES, M. I. A. espiritualidade e saúde: um enfoque da psicologia. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

SOARES, M. S.; LIMA, C. B. **Grito de dor e canção de amor: visão humanística da AIDS na perspectiva da espiritualidade**. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2005.

SOUSA, M. R. C.; BATISTA, P. S. S. **Climatério e espiritualidade: vivência de mulheres**. 2006 54f. (Trabalho de Conclusão de Curso - TCC) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.

SMEKE, E. L. M. Espiritualidade e atenção primária à saúde: contribuições para a prática cotidiana. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

TEIXEIRA, F. Os caminhos da espiritualidade: um olhar com base nas tradições místicas. In: VASCONCELOS, E. M. (org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VALLA, V. V. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: COSTA, M. V. (Org.). **Educação popular hoje**. São Paulo: Loyola, 1998.

VASCONCELOS, E.M.A. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, E. M. A. espiritualidade na educação popular em saúde. **Revista APS**, v. 7, n. 2, p. 110-118, jul./dez. 2004.

VASCONCELOS, E. M. A. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: VASCONCELOS, E. M (Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

**Submissão:** janeiro de 2007

**Aprovação:** maio de 2007