

Revista Brasileira de Ciências Sociais Aplicadas

ISSN 3085-8151

vol. 2, n. 1, 2026

... ARTIGO 9

Data de Aceite: 13/01/2026

O DIREITO À ASSISTÊNCIA RELIGIOSA NOS HOSPITAIS DO BRASIL: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA ESTRUTURAL EM SAÚDE E ALCANCE DO ODS 3

Helíssia Coimbra de Souza

Bacharela em Direito pelo atual Centro-Universitário FIBRA. Mestra em Direitos Fundamentais pela Universidade da Amazônia (UNAMA/Grupo Ser). Doutoranda em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional pelo Centro-Universitário do Estado do Pará (CESUPA).



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: A pesquisa fora desenvolvida de modo a gerar compreensão acerca do direito à assistência religiosa em hospitais. O Brasil apresenta histórico sociocultural que alinha a sociedade com práticas de fé, incluindo os contextos institucionais. A metodologia bibliográfica e documental permite explorar o tema sob a perspectiva de autores consagrados, além de bases legais que auxiliam na formulação de políticas públicas. O método de estudo de caso traz a exposição de dois modelos em assistência religiosa no Brasil: Hospital Mont Serrat e Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. O objetivo geral consiste em analisar o direito à assistência religiosa, propiciando maior eficácia no alcance do ODS 3 ligado à saúde e o bem-estar. Os objetivos específicos compreendem o direito à assistência religiosa no plano constitucional, as contribuições do ODS 3 para a consecução de políticas públicas mais assertivas, além dos projetos existentes em dois modelos hospitalares brasileiros. A justificativa para o tema consiste no direito à assistência religiosa como base para a dignidade da pessoa humana. Os contextos hospitalares revelam a fragilidade, e conjuntamente, a capacidade humana de construir um sentido para os sofrimentos através da fé. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 aclara a importância da assistência religiosa como fator que propicia o desenvolvimento da saúde integral para cada ser humano.

Palavras-Chave: Assistência religiosa; Hospitais; Violência estrutural; ODS 3.

INTRODUÇÃO

O processo de desenvolvimento nacional fora marcado por atos de religiosidade, sendo a comunhão de sentido entre autoridades públicas e a sociedade voltada

para o bem comum da saúde. O Brasil teve como feito histórico a celebração da primeira Santa Missa em território Baiano, precisamente em Santa Cruz de Cabralia.

A religião Católica Apostólica Romana predominou no Brasil pela colonização portuguesa em 1500, sendo os povos originários os primeiros receptores e viventes das tradições cristãs.

Após a celebração da Santa Missa e iniciação à vida cristã para os indígenas, houve a crescente catequização de outras comunidades através do ensino religioso em escolas e universidades.

O entendimento da importância de atos religiosos para união de pessoas, entre representantes da administração pública e sociedade civil, fora decisivo para estudos e discussões quanto ao estabelecimento das bases jurídicas no Brasil.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 caracteriza o direito à assistência religiosa como uma salvaguarda ampla, envolvendo a liberdade de pensamento e crença, seguido da presença de líderes religiosos em instituições de relevância social.

O desenvolvimento jurídico social no Brasil acompanha os direitos internacionalmente consagrados, quais sejam, os direitos humanos de primeira e terceira geração. No tocante a primeira geração tem-se a liberdade individual de manifestação das crenças, e para a terceira dimensão, a salvaguarda da assistência religiosa abarca uma busca histórica por bem-estar e fraternidade.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram elencados com o objetivo de concatenar as necessidades mais urgentes da humanidade, possibilitando maior visibilidade e afirmação de parcerias locais e globais para a consecução de cada ODS.

No tocante a saúde e bem-estar compreende-se a integralidade do ser humano, quais sejam, os aspectos biopsiconoéticos de cada indivíduo que permitem o seu máximo desenvolvimento.

A pesquisa fora desenvolvida tendo por base a problemática: como o direito à assistência religiosa em hospitais do Brasil pode contribuir nas perspectivas jurídico sociais do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, este ligado a saúde e bem-estar?

A metodologia abrange a bibliográfica dado os referenciais teóricos fundamentais para a compreensão da assistência religiosa em hospitais como um direito humano e internalizado no Brasil.

O método de estudo de caso descritivo busca ampliar as perspectivas já consolidadas no Brasil quanto ao tema, analisando as práticas do Hospital Mont Serrat Salvador, além da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, ambas como estratégias de enfrentamento a violência estrutural e alcance do ODS 3.

O objetivo geral versa sobre o direito à assistência religiosa em hospitais do Brasil, de forma que os aspectos jurídico sociais desta salvaguarda sejam mais bem compreendidos e estruturados para alcance do ODS 3 no país.

Os objetivos específicos compreendem as nuances do tema, quais sejam: o direito à assistência religiosa em hospitais no plano constitucional; o ODS 3 como fator de soma para o desenvolvimento desta salvaguarda no Brasil; e, quais as políticas públicas vigentes que contribuem para a redução da violência estrutural através de políticas de saúde integral e bem-estar das pessoas assistidas.

A justificativa para a temática reside no direito humano de primeira dimensão, quais sejam, os direitos civis ligados ao exercício da função do existir. O Brasil internaliza os direitos civis em nível constitucional, sendo estes classificados como fundamentais para a saúde e bem-estar da sociedade.

A liberdade de crença está calcada na afirmação de políticas públicas para que cada pessoa exerça a sua religiosidade. Os hospitais são instituições onde pessoas assistidas apresentam vulnerabilidade física, no entanto, os espíritos permanecem livres e abertos as

As hipóteses estão sendo verificadas no tocante ao direito à assistência religiosa no Brasil, sendo possíveis incidências: os brasileiros apresentam ligação histórica com diferentes religiões, sendo o exercício destas partes do desenvolvimento pessoal e nacional.

As hipóteses no tocante a saúde e bem-estar trazem a elucidação, segundo a qual: as instituições que acompanham os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são hospitais mais bem avaliados socialmente; hospitais que oferecem acompanhamento de um capelão proporcionam maior consciência quanto a recuperação de doenças ou as possibilidades de um bom falecimento.

O direito à assistência religiosa nos hospitais do Brasil está alinhado com os direitos humanos de primeira dimensão, e todos estes concatenados no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável ligado a saúde e o bem-estar de cada ser humano. Ainda que os contextos histórico-culturais envolvam a sociedade, majoritariamente para o cristianismo, todas as crenças estão constitucionalmente observadas e devem ser afirmadas nos contextos hospitalares do país.

O DIREITO À ASSISTÊNCIA RELIGIOSA COMO UM DIREITO HUMANO CONSTITUCIONAL

Os direitos humanos foram evoluindo desde a I e II Guerra, sendo bens e valores comuns estabelecidos no âmbito internacional para garantir a pacificação social e o máximo desenvolvimento entre os povos. No âmbito nacional, direitos humanos foram sendo internalizados como forma de legitimar a participação do Brasil na garantia da dignidade humana e plena participação social dos indivíduos.

O marco global para os direitos humanos fora a Declaração Universal dos Direitos Humanos, firmado este documento em 1948 para concatenar as bases jurídicas e principiológicas acordadas. No Brasil, após períodos de transições governamentais intensas, fora estabelecido o regime democrático como propulsor para a comunhão de sentido entre sociedade e administração pública.

Os direitos fundamentais tornaram-se o ápice da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e a assistência religiosa legitima o ânimo social pela busca de um cuidado integral em saúde.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva. (BRASIL, 1988).

Os direitos humanos de primeira dimensão dizem respeito ao exercício da função do existir, onde cada pessoa pode externar seus pensamentos e realizar práticas condizentes com a sua visão de mundo. A liberdade religiosa fora afirmada na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como via de impelir políticas públicas que ampliem as possibilidades de cada pessoa vivificar a sua fé.

Os direitos humanos de primeira dimensão, tem-se a religiosidade como um ato que promove reflexões internas e posturas autotranscendentes em cada pessoa, contribuindo para um engajamento consistente em causas de interesse comum (direitos humanos de terceira dimensão).

A realidade brasileira é marcada por contrastes sociais históricos, sendo as religiões importantes para o fortalecimento individual e participação das pessoas no exercício da vida pública.

O direito à assistência religiosa garante que toda pessoa em contextos de maior vulnerabilidade seja acompanhada por um capelão que conhece a realidade institucional e as necessidades de quem está perpassando pelo local.

O direito à liberdade de crença pode ser limitado por circunstâncias ambientais, a exemplo dos hospitais que recebem pessoas acamadas e com necessidade monitorização constante.

A garantia constitucional quanto a assistência religiosa afirma que cada ser humano deve ser visto nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual, tendo a sua estrutura íntima respeitada independentemente de fatores externos.

Os direitos humanos de terceira dimensão estão internalizados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, sendo a fraternidade uma salvaguarda e valor intimamente alinha as religiões.

Os hospitais que oferecem assistência religiosa aos pacientes e seus familiares, especialmente aqueles que contam com um capelão atuante, afirmam o cuidado integral em saúde. O preceito da assistência religiosa consiste em “amar acima de tudo, amar acima de morrer. Amar antes e depois de morrer.” (ARANTES, 2019, p. 11).

Os cuidados integrais em saúde foram estabelecidos na contemporaneidade pela necessidade de compreender o ser humano, e não apenas o processo de adoecimento. As instituições hospitalares no Brasil ofertam assistência religiosa por meio de capelania hospitalar, locais ecumênicos de oração, além da possibilidade cada paciente solicitar a visita de um líder religioso da sua preferência.

A violência estrutural no Brasil e a importância do ODS 3

A violência estrutural é uma problemática resultante da falha ou ausência na prestação dos serviços sociais, estes realizados por meio da formulação e afirmação de políticas públicas.

O Brasil apresenta desigualdades sociais, políticas e econômicas históricas, agravando o desenvolvimento da nação para alcance da saúde e bem-estar coletivos. O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei nº 8.080 de 1990, tornou-se referência em saúde gratuita, universal e sistemática.

As bases legais envoltas ao Sistema Único de Saúde (SUS) preconizam uma assistência ampla as ações e serviços, da mesma forma, demandam mudanças quanto a forma de se projetar e afirmar políticas públicas.

A violência estrutural em saúde representa a inacessibilidade ou acessibilidade incompleta de usuários aos hospitais públicos no Brasil, sendo um desafio histórico equalizar as necessidades sociais com a capacidade administrativa de gestão pública.

“Georges Sorel pode ser considerado o primeiro autor da modernidade a traçar um estudo detalhado sobre a violência e, também, o primeiro a desmascarar a existência de uma violência oculta, ao romper com os costumes e a moralidade social da época que preceituavam um estigma de violência que partia exclusivamente do proletariado, enquanto a burguesia detinha a força.” (NETO; TEIXEIRA; SOARES, 2022, p. 7).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram elaborados pela Organização das Nações Unidas em 2015, sendo um plano global importante para aclarar quais as maiores necessidades no tocante a dignidade da pessoa humana.

As implicações de cada objetivo no Brasil não tinham foco na erradicação da violência estrutural, mas na transposição dos desafios existentes com políticas públicas humanamente sensíveis e economicamente sustentáveis.

A importância dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável consiste no diálogo entre países para promoção de modelos globais quanto ao desenvolvimento humano e, sobretudo, a dignidade dos que se encontram em condições de maior vulnerabilidade.



Figura 1 - Novo entendimento sobre desenvolvimento sustentável para ONU

Fonte: FILANTROPIA, 2023.

A noção de desenvolvimento e dignidade da pessoa humana, fundamentais para máxima transposição das violências estruturais no Brasil, está calcada no ideal de vir a ser.

A terminologia vir a ser é utilizada para o âmbito da saúde e bem-estar, representando o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 da ONU. O psiquiatra vienezense Viktor Emil Frankl, traz no vir a ser a externalização da capacidade humana de autotranscendência.

“Mas importante do que a liberdade exterior de transformar o nosso meio, a liberdade interior nos permite interpretá-lo a partir de um sentido transcendente e inabalável. A liberdade interior se perfaz na responsabilidade de quem não se fecha em si mesmo, mas transcende-se em direção aos outros, por meio do trabalho, amor e sacrifício, que são as três fontes principais de descoberta do sentido da vida.” (FRANKL, 2023 *apud* PINHEIRO, 2023).

A assistência religiosa em hospitais do Brasil contribui para a redução dos índices de violência estrutural. O alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, mas precisamente o ODS 3, está intimamente relacionado a assistência religiosa.

Os líderes e fiéis religiosos realizam trabalhos que complementam as políticas públicas do estado. No pensar de Viktor Emil Frankl, a autotranscendência consiste em cada pessoa sair de si para buscar algo maior. A partir do trabalho, amor e sacrifício das pessoas que compõem a capelania, o SUS torna-se mais eficaz e humanizado.

A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA COMO FATOR DE SAÚDE E BEM-ESTAR NO BRASIL

O Hospital Mont Serrat torna-se uma inovação em saúde pública, integral e humanizada, sendo a primeira instituição nacional voltada para atender pessoas com doenças em progressão e sem condições clínicas de reversão do quadro.

O Hospital Mont Serrat fica localizado em Salvador, com estrutura que dispõe de 64 leitos para atender adultos e crianças que apresentam quadros de saúde tidos como irreversíveis. Além dos cuidados de medicina paliativista, a instituição torna-se pioneira por dispor de equipe multidisciplinar e estrutura que diz sim à vida.



Figura 2 – Momento de musicoterapia no mirante do Hospital Mont Serrat

Fonte: Secretaria de Comunicação Social SE-COM – Estado da Bahia, 2025

O Hospital Mont Serrat é prova viva de um combate desafiador, mas possível frente a violência estrutural em saúde pública no Brasil. A compreensão do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 não deve ser observada apenas sob o ponto de vista da medicina ortodoxa.

“O principal desafio é uma mudança de mentalidade dentro do Sistema de Saúde. Ainda há um grande desconhecimento sobre o tema entre profissionais, gestores e principalmente na população, o que gera resistência na implementação. Além disso, enfrentamos

desafios estruturais, como a escassez de equipes treinadas, a falta de financiamento específico e a necessidade de políticas públicas robustas que garantam a integração dos cuidados paliativos desde os níveis primários até os hospitais de alta complexidade, mas já estamos no caminho após a publicação da Política Pública Nacional de Cuidados Paliativos, lançada em 2024.” (ANCP, 2025).

O conceito de saúde e bem-estar na atualidade envolvem o ser humano de forma integral, bem como, o seu entorno afetivo. As políticas públicas que envolvem o ODS 3 não consideram apenas quais as necessidades atuais do estágio de saúde, mas os desejos que a pessoa em tratamento deseja e pode realizar.

A instituição baiana atende de forma exclusiva pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), o que eleva a sensibilidade dos profissionais quanto as outras privações que já acometiam a vida das pessoas assistidas e seus familiares.

O SUS, idealizado e desenvolvido para suprir as necessidades majoritárias de pessoas que não possuem condições de pagar um plano de saúde, por consequência acolhe pessoas que enfrentam baixos índices de participação social.

Os cuidados em saúde e bem-estar a nível hospitalar já trazem limitações físicas as pessoas internadas, e quando tem-se a visão de cuidados paliativos, compreende-se o estado frágil em que pessoas chegam nas instituições.

O Hospital Mont Serrat não foi concebido apenas com o ideal de dar acolhimento as pessoas que estão falecendo, mas idealizado com estrutura física e de staff para promover educação nacional sobre cuidados paliativos.

O enfrentamento a violência estrutural em saúde não consiste apenas na atualização dos equipamentos, melhorias arquitetônicas e promoção de capacitação profissional nos hospitais.

O Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a honrar os pilares da Lei nº 8080 de 1990, teve regulamentada a Portaria nº 3.681 de 2024, sendo intitulada como Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Art. 2º São princípios da PNCP:

I - valorização da vida e consideração da morte como um processo natural;

II - respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada;

III - respeito à autonomia do indivíduo, com atenção especial na tomada de decisão substituta no caso de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e das leis relacionadas ao tema. (BRASIL, 2017).

As principiologias da Política Nacional de Cuidados Paliativos abrangem a conside-

ração da morte como um processo natural. A assistência religiosa no Hospital Mont Serrat auxilia na compreensão do processo de fim de vida para os pacientes e seus familiares. A história de cada pessoa é honrada, sendo a instituição pioneira por tratar o processo de luto com máximo acolhimento através da sala da saudade.

O respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas torna-se um ponto imprescindível para o Hospital Mont Serrat. Apesar do histórico nacional estar alinhado com a Doutrina Católica Apostólica Romana, cada indivíduo deve ser respeitado no direito de sentir e expressar suas visões de mundo.

O respeito à autonomia do indivíduo, com foco especial na tomada de decisão substituta no caso de tutela ou curatela, visa garantir que a saúde e o bem-estar estejam alinhados com a realidade de cada família envolvida no hospital.

As políticas públicas em saúde não devem ser restritas a realidade institucional, sendo imprescindível a afirmação de projetos hospitalares que envolvam as pessoas assistidas. A decisão por uma abordagem integral diferencia o Hospital Mont Serrat, sendo evidente a escuta empática do paciente, inclusão de membros da família, para além da exigência de equipes multidisciplinares.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas principais frentes para atendimento as Santa Casas. As instituições filantrópicas ou filiadas a governos estaduais contribuem para aumentar o fluxo de pessoas assistidas, garantindo a estas bem-estar em todas os níveis de complexidade.

A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro fora fundada no ano de 1582, tendo como destaque o ideal de saúde in-

tegral, contemplando os pilares inerentes ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

Os serviços e ações ofertados vão desde consultas ambulatoriais, perpassando por procedimentos médicos, até as unidades de cuidados para pessoas que estejam em fase terminal de vida.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU estão todos entrelaçados para o bem comum da dignidade da pessoa humana. A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro compreende a saúde nas esferas biológica, psicológica, social e espiritual.

As bases da tradição Católica Apostólica Romana são evidentes por todo o hospital, sendo cultura da instituição dispor de capelania e espaço de oração. O marco histórico da SCMRJ consiste no Memorial Guido Schaffer, afirmando que o legado de quem passa pelo local não será esquecido.

O médico Guido Schaffer atuava como clínico geral na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, além de promover atendimentos junto as irmãs consagradas para pessoas que viviam nas ruas.

A sua base de fé e amor pela medicina resultaram em uma corrente de orações e práticas religiosas na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. O testemunho deixado por Guido Vidal França Schaffer traz consolo para os pacientes, familiares, colaboradores e visitantes da instituição.



Figura 3 – Espaço de oração no Memorial Guido Schaffer

Fonte: Guido Schaffer, s.d.

O espaço foi idealizado para valorizar um médico que curava o corpo e a alma das pessoas que buscavam atendimento. No interior da SCMRJ é possível conhecer a história de Guido Schaffer, adquirir produtos religiosos, além do memorial contar com a celebração de Santa Missa e Adoração ao Santíssimo Sacramento.

A Organização das Nações Unidas compreende a saúde e o bem-estar no exercício da função do existir. As políticas públicas devem ser formuladas de modo sensível as necessidades regionais, possibilitando que cada pessoa atinja

Os aspectos abrangidos pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro consistem em: tratamentos atualizados (biológico), assistência humanizada (psicológico), trabalhos que envolvem a participação comunitária (social), além da capelania e Memorial Guido Schaffer (espiritual).

O trabalho realizado em todos os espaços da SCMRJ promove a comunhão de sentido para o cuidado. A filosofia institucional capacita futuros especialistas por meio dos programas de residência, promove a inserção de famílias de baixa renda para

o recebimento de medicações, além de proporcionar momentos de fé e integração entre as pessoas através da Capela Real e Memorial Guido Schaffer.

CONCLUSÃO

O direito à assistência religiosa em hospitais do Brasil é resultado do processo histórico-cultural que se iniciou com a celebração da Santa Missa em 1500. A catequização dos povos residentes no país forjou as bases da Igreja Católica Apostólica Romana.

As múltiplas comunidades que compunham a extensão territorial do país, ao longo do desenvolvimento nacional, foram expressando novas formas de ver e agir sobre a realidade.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 fora o marco do regime democrático, segundo o qual todas as pessoas participam dos processos sociais de forma igualitária em direitos e deveres.

As bases constitucionais possibilitaram que a assistência religiosa em hospitais do Brasil tivesse caráter ecumênico. As instituições poderiam ter vínculos com alguma ordem religiosa, mas deveriam compreender que as pessoas assistidas, profissionais e visitantes, não necessariamente partilhariam do mesmo credo.

O direito à assistência religiosa em instituições civis e militares é consequência dos movimentos internacionais para promoção da dignidade humana e redução da violência estrutural. A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu em 2015 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A concatenação das finalidades para o máximo desenvolvimento global é de fundamental importância, haja vista o

auxílio para que cada nação trace suas metas conforme as realidades internas.

O Brasil compreende o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 como extensão das políticas já realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). O direito à saúde e bem-estar compreende o ser humano nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.

As ações e serviços ofertados pelo SUS englobam práticas de saúde preventivas, de tratamento, além da oferta de medicações com alto custo para pessoas em vulnerabilidade socioeconômica.

Os movimentos religiosos estão presentes no âmbito da saúde enquanto fatores de soma para prevenção de doenças. As pessoas assistidas, mesmo as que se encontram com quadros delicados, otimizam a recuperação quando encontram sentido para o sofrimento através da fé e do amor.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se modelo reconhecido internacionalmente após a instituição do Hospital Mont Serrat. As práticas em cuidados paliativos são realizadas com acompanhamento de equipe multidisciplinar.

O processo de compreensão após o recebimento de diagnósticos incuráveis, com a presença da capelania torna-se mais suave e fecundo. A suavidade não retira o sofrimento individual, mas abrange a capacidade humana de dar um sentido as dores. A fecundidade é consequência da fé em Deus e na vida eterna, propiciando conforto as pessoas assistidas nos momentos de finitude.

O Hospital Mont Serrat não objetiva a realização de tratamentos a qualquer custo, mas garantir a dignidade de cada pessoa assistida e seu núcleo afetivo. O apoio psicológico por meio de encontros em grupo permite que familiares se preparem antes e após o luto.

A fé se encontra com a razão natural, de forma a propiciar uma saúde pública mais integrada e humanizada no Brasil. A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro apresenta o legado do médico generalista Guido Vidal França Schaffer, o espaço conta com o memorial técnico e pessoal que marcou a sua trajetória de vida.

A celebração de Santa Missa e momentos de Adoração ao Santíssimo Sacramento reúnem pessoas em torno dos bens e valores comuns a humanidade. O espaço intitulado Memorial Guido Schaffer afirma o compromisso institucional de honrar o trabalho de profissionais e colaboradores que passaram pelo hospital.

A Capela Real abrange a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e as comunidades locais, cumprindo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável número 3 quanto a saúde e bem-estar. As bases de saúde biopsiconoéticas envolvem a ciência médica conjuntamente aos conhecimentos do poder da oração.

O Hospital Mont Serrat e a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro afirmam o compromisso nacional para com a saúde e bem-estar de cada pessoa. O cumprimento do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 é importante, mas acima de um marco internacional, ofertar saúde e bem-estar sensíveis as particularidades do país.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. 1. ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2019.

BAHIA. Humanização do Hospital Mont Serrat emociona especialista em cuidados. Governo da Bahia, Salvador, 07 mar. 2025. Disponível em: <<https://www.ba.gov.br/comunicacao/noticias/2025-12/376564/humanizacao-do-hospital-mont-serrat-emociona-especialista-em-cuidados>>. Acesso em: dez. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Congresso Nacional, D.O.U. 05.10.1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.htm>. Acesso em: dez. 2025.

FILANTROPIA. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: temos 7 anos para agir e ninguém pode ficar de fora. Filantropia, 2023. Disponível em: <https://www.filantropia.org/informacao/objetivos-dedesenvolvimento-sustentavel-temos-7-anos-para-agir-e-ninguem-podeficar-de-fora>. Acesso em dez. 2025.

FRANKL, Viktor. *Em busca de sentido: edição para jovens leitores*. 2. ed. São Paulo: Campinas, 2023.

FUNDAÇÃO GUIDO SCHÄFFER. Memorial Guido Schäffer. Guido Schäffer, Rio de Janeiro, s.d. Disponível em: <<https://guidoschaffer.com.br/memorial/>>. Acesso em: dez. 2025.

LAMARÃO NETO, H.; TEIXEIRA, E. M. de S. F.; SOARES, T. M. O controle social e a estruturação da violência. Revista de Estudos Institucionais, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 603-622, 2023. Disponível em: <<https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/697>>. Acesso em: dez. 2025.