

# Coalizão Inter-Fé em Saúde e Espiritualidade: uma experiência de diálogo inter-religioso

## Interfaith Coalition on Health and Spirituality: an interreligious dialogue experience

Marcelo Saad<sup>1</sup>  
Mário Peres<sup>2</sup>  
José Bizon<sup>3</sup>  
Lia Diskin<sup>4</sup>  
Paulo Celso Nogueira Fontão<sup>5</sup>

### Resumo

O objeto do artigo é compartilhar a experiência de formação e trabalho do grupo do Coalizão Inter-Fé em Saúde e Espiritualidade, que desde 2015 vem construindo um ambiente de diálogo ecumênico e inter-religioso com a meta de estabelecer um modelo de apoio espiritual, nos moldes da capelania hospitalar praticada em vários países como o Estados Unidos, que traz obviamente a competência cultural e religiosa de cada um e amplia no sentido de acolher todas as pessoas desejosas deste apoio, independente de sua fé religiosa, de sua tradição espiritual. Nesse exercício de construção tem sido propostos como laboratórios, seminários anuais com temáticas diversas, ligadas à questão da saúde, abordadas sob diferentes óticas e tradições, que tem se mostrado momentos de rico compartilhamento e farol para uma prática coletiva que respeite as diferenças e aprenda com elas gerando respostas antes improváveis.

### Palavras-chave

Diálogo inter-religioso. Capelania hospitalar. Saúde e espiritualidade.

---

<sup>1</sup>Doutor e mestre em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Bacharel em Medicina pela UNIFESP. Membro diretor do Colégio Médico de Acupuntura de São Paulo. Presidente da Associação Médica Espírita de São Paulo. Contato: [msaad@uol.com.br](mailto:msaad@uol.com.br).

<sup>2</sup> Doutor em Neurologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Bacharel em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Pós-doutorado em Neurologia pela Thomas Jefferson University (TJU). Pesquisador sênior no Hospital Israelita Albert Einstein. Vice-presidente da Associação Médica Espírita de São Paulo. Contato: [mariop3r3s@gmail.com](mailto:mariop3r3s@gmail.com).

<sup>3</sup> Mestre em Teologia pela Pontifícia Universidade São Tomás de Aquino. Bacharel em Teologia pela Faculdade Dehoniana. Coordenador do curso de Teologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Diretor da Casa da Reconciliação. Assessor eclesialístico da Arquidiocese de São Paulo para o diálogo ecumênico e inter-religioso. Contato: [dcj@casadareconciliacao.com.br](mailto:dcj@casadareconciliacao.com.br).

<sup>4</sup> Especialista em Crítica Literária pelo Instituto Superior de Periodismo José Hernandez (ISPJH). Bacharel em Jornalismo pelo ISPJH. Cofundadora da Associação Palas Athena em São Paulo. Coordenadora do Comitê da Cultura de Paz, parceria da Associação Palas Athena e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Contato: [liadiskin@palasathena.org.br](mailto:liadiskin@palasathena.org.br).

<sup>5</sup> Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e em Medicina Preventiva e Social pela Universidade de São Paulo (USP). Bacharel em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professor da Faculdade de Medicina Santa Marcelina (FASM). Membro da Câmara Técnica de Medicina de Família e Comunidade do Conselho Federal de Medicina (CFM). Membro da Health, Dialogue, Culture (HDC). Contato: [pc.fontao@uol.com.br](mailto:pc.fontao@uol.com.br).

**Abstract**

The objective of this article is to share the experience of formation and work of the Interfaith Coalition group in Health and Spirituality, which since 2015 has been building an environment of ecumenical and interreligious dialogue with the goal of establishing a model of spiritual support in the a model of hospital chaplaincy practiced in a number of countries, such as the United States, which obviously brings the cultural and religious competence of each one and broadens the sense of welcoming all people who want this support, regardless of their religious faith or spiritual tradition. In this construction exercise, annual seminars with different topics related to the health issue have been proposed as laboratories, with different perspectives and traditions, which have shown moments of rich sharing and a beacon for a collective practice that respects the differences and learns with generating previously unlikely answers.

**Keywords**

Interreligious dialogue. Hospital chaplaincy. Health and spirituality.

**INTRODUÇÃO**

No início do ano de 2015, alguns profissionais de diferentes origens e que já se conheciam por outras atividades começaram a idealizar a formação de um grupo para explorar possibilidades de apoio espiritual a pacientes internados. Assim se juntaram Mário Fernando Prieto Peres (médico com doutorado em neurologia, ligado a renomadas instituições de pesquisa científica), a professora Lia Diskin (cofundadora da Associação Palas Athena, entre inúmeras outras atividades humanísticas) e o cônego José Bizon (diretor da Casa da Reconciliação, iniciativa da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil para o(s) diálogo(s) ecumênico e inter-religioso). Da reunião destas distintas personalidades surgiu o ideal da Coalizão Inter-Fé em Saúde e Espiritualidade.

Cada um deles contatou capelães de institutos que já se empenhavam em iniciativas de apoio religioso hospitalar e religiosos de diferentes credos e os convidou para uma primeira reunião, que aconteceu em 9 de maio de 2015. Um grupo começou a ser formado por profissionais da saúde e líderes religiosos, além de estudiosos das Ciências Humanas, a partir de sucessivas reuniões. A cada encontro ficava mais patente a necessidade de desenvolvimento de novos modelos com soluções para melhorar a assistência religiosa a pacientes internados. Não obstante a existência de leis em diferentes esferas que garantam o acesso de representantes religiosos em instituições de internação, esta atividade em si não é realizada com regularidade.

A lei federal 9.982/2000<sup>6</sup> dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Em resumo, ela assegura aos religiosos de todas as confissões o acesso aos hospitais para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais. Pela lei, os religiosos chamados a prestar assistência deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar.

---

<sup>6</sup> De 14 de julho de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9982.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9982.htm)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

Entretanto, a atividade de capelania hospitalar no Brasil não conta com a estruturação que existe em outros países. Como exemplo, países da América do Norte reconhecem o capelão profissional de saúde.<sup>7</sup> Sua graduação deve envolver educação teológica ou equivalente, com endosso por uma comunidade religiosa. Ele deve passar por educação pastoral clínica em uma pós-graduação reconhecida de 100 horas teóricas mais 300 horas práticas. O profissional adere ao código de ética de capelães profissionais, e deve investir em educação continuada para manter a sua certificação. No Brasil já se desenvolveu a ideia de regulamentar a profissão de capelão cristão por lei federal, mas a inadequação do texto levou à rejeição do projeto pela Câmara dos Deputados.<sup>8</sup>

### 1 O MANIFESTO PELA COALIZÃO INTER-FÉ

O grupo de profissionais que passou a compor a Coalizão Inter-Fé entendeu que precisaria de algum documento de fundação que refletisse a sua identidade e pudesse ser apresentado à sociedade. Um texto começou a ser redigido a muitas mãos e passou por várias revisões do grupo. O resultado é o *Manifesto pela Coalizão Inter-Fé em Saúde e Espiritualidade*, disponível no site da instituição e em uma publicação que trata da espiritualidade e saúde na formação de profissionais de saúde, que segue:

O cuidado da saúde deve sempre contemplar todas as dimensões humanas, o que inclui a dimensão espiritual. Esta engloba elementos transcendentais de significado, propósito e conectividade, e é tão importante para a qualidade de vida quanto às dimensões físicas, mental, social, entre outras.

Muitas pessoas expressam sua espiritualidade através de suas religiões formais ou através de suas crenças tradicionais. Outras ainda fortalecem sua dimensão espiritual com elementos não religiosos, como a prática de ações éticas ou o contato com a natureza.

A ciência tem vasta documentação sobre a associação positiva entre o bem-estar religioso-espiritual e inúmeros parâmetros da saúde física e mental. Pesquisas clínicas também enfatizam a importância do apoio religioso-espiritual nos tratamentos para a recuperação da saúde. A própria Organização Mundial de Saúde tem diversos documentos enfatizando isto.

A fé é ainda mais importante em momentos de intensa fragilidade de saúde, como durante uma internação hospitalar. A perspectiva da doença, da incapacidade e da morte tendem a despertar o medo, a sensação de impotência e a ideia de finitude. A fé pode iluminar positivamente essas realidades, atribuindo-lhes um sentido de transcendência, sendo, portanto, fonte de conforto, esperança e fortalecimento. Toda instituição de saúde deveria enxergar o ser humano além da doença e do tratamento do corpo, buscando todas as formas possíveis para compensar as carências espirituais do paciente.

Entendemos que haja várias formas de fornecer apoio a essas necessidades e sustentação da fé. A experiência de tratamento clínico pode ser humanizada

---

<sup>7</sup> VANDECREEK, Larry; Burton Laurel. Professional chaplaincy: its role and importance in healthcare. *The Journal of Pastoral Care*, Aston, v. 55, n. 1, p. 81-97, mar./jun. 2001. Disponível em: <[www.healthcarechaplains.org/userimages/professional-chaplaincy-its-role-and-importance-in-healthcare.pdf](http://www.healthcarechaplains.org/userimages/professional-chaplaincy-its-role-and-importance-in-healthcare.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

<sup>8</sup> Projeto de lei nº 6.817-A, de 2006, rejeitado pela Câmara dos Deputados. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=F75233DD16F6C08F586234E8748CC8E3.node2?codteor=434141&filename=Avulso+-PL+6817/2006](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F75233DD16F6C08F586234E8748CC8E3.node2?codteor=434141&filename=Avulso+-PL+6817/2006)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

em várias frentes, como conforto ambiental e profissionais empáticos. A intervenção psicossocial é fundamental para o equilíbrio emocional e, em muitos casos, a necessidade de apoio espiritual.

O apoio espiritual pode ser por uma denominação religiosa específica, ecumênico, inter-religioso ou inter-fé. Pode ser oferecido por ministros religiosos e/ou por voluntários especialmente preparados. Pode ser por capelães lotados na instituição e/ou por visitantes externos. Estas visitas podem ser ocasionais (mediante solicitação) e/ou regulares (convênio com uma congregação).

Existe uma necessidade de organizar os recursos para que ocorra o apoio espiritual adequado no maior número possível de instituições de saúde. Embora haja elementos incontestáveis da importância da fé na saúde, as iniciativas de apoio ainda acontecem de forma tímida e lenta, porque todo o conhecimento está fragmentado e disperso.

Pelo lado de algumas instituições de saúde, seus administradores ainda tateiam pelos caminhos da assistência espiritual, afim de que esta se concretize de modo construtivo. Há receio de que a presença de religiosos e/ou voluntários cause danos à rotina clínica, tais como perturbação de procedimentos ou proselitismo não solicitado. Em alguns casos, este receio está justificado por resquícios de experiências negativas no passado.

Pelo lado das tradições religiosas, há uma deficiência na capacitação adequada de ministros espirituais para atendimento nas instituições de saúde, e de conhecimento para uma interação produtiva com profissionais de saúde, como também com os enfermos e seus familiares. Uma visita feita nestas condições fica completamente alijada de todo o tratamento clínico. Esta improvisação limita muito os benefícios que poderiam advir do apoio espiritual.

Conhecendo estas necessidades, os participantes propuseram a criação da **Coalizão Inter-Fé em Saúde e Espiritualidade**. Desejamos construir e apontar formas para aprimorar a compreensão da interface saúde-espiritualidade, atuando no tripé assistência, ensino e pesquisa. Fomentaremos a troca de experiências e de competências para apontarmos caminhos capazes de superar os obstáculos atuais. Sugeriremos formas de preencher as lacunas relacionadas ao apoio espiritual a pacientes, familiares e colaboradores.

O grupo se reunirá periodicamente para propor ações a seus integrantes e a setores da sociedade que se propuserem a aproveitá-las, como instituições de saúde, congregações religiosas e agências governamentais.

A Coalizão Inter-Fé em Saúde e Espiritualidade reconhece todas as religiões históricas, as juridicamente constituídas e tradições de fé que possuem valores éticos e universais. Sempre que há respeito e abertura, o intercâmbio destes preciosos valores é possível<sup>9</sup>.

## 2 ATIVIDADES REALIZADAS

Desde maio de 2015, em suas primeiras reuniões, os integrantes da coalizão já sentiam a necessidade de começar a produzir atividades que propiciassem troca de experiências e reflexões sobre problemas para surgimento de novas soluções. Logo surgiu a ideia de um seminário, e rapidamente começou um trabalho de preparação do programa e divulgação a potenciais interessados. Imaginou-se um público-alvo formado por profissionais de saúde e por religiosos ligados a assistência a enfermos. O padre Alexandre Massariol, membro da congregação do Hospital Santa Catarina (São Paulo capital) solicitou à diretoria desta

<sup>9</sup> Site da Coalizão Inter-Fé: <<https://www.coalizoainterfe.org/>>.

instituição que seu auditório pudesse sediar o seminário. Isto foi fundamental para legitimar o evento, por se tratar de uma respeitável instituição de saúde e ainda de orientação religiosa em sua origem.

O primeiro seminário da coalizão foi realizado em 29 de novembro de 2015 com o tema *Capelania hospitalar – desafios e oportunidades*, com duração de três horas, no auditório do Hospital Santa Catarina. A primeira apresentação teve o título *Quem somos e o que pretendemos*. Em seguida foi feita uma palestra intitulada *Saúde e espiritualidade* com Álvaro Avezum Jr. (presidente do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia). Em seguida, ocorreu um debate sobre modelos existentes de apoio religioso em hospitais. O padre João Inácio Mildner apresentou o modelo católico praticado no Hospital Emilio Ribas. Em seguida, Marcelo Saad mostrou o modelo espírita proposto pela Associação Médico-Espírita de São Paulo. Em seguida, foi aberta a participação das pessoas presentes para troca de experiências.

Em 20 de novembro de 2016 foi realizado o segundo seminário da coalizão, no mesmo Hospital Santa Catarina. Desta vez com o tema *Diante da morte – visões da sociedade e das religiões*, abordou a terminalidade da vida sob as perspectivas filosóficas, médicas e religiosas. O primeiro bloco, *A morte e a sociedade*, abordou como lidamos com a morte e porque isto é tão complexo. A palestra *Interpretações filosóficas e culturais para a morte*, discutindo o que moldou nossa visão ocidental da morte – tabus, eventos, etc. – foi proferida por José Romão Trigo de Aguiar, médico homeopata e professor da Associação Palas Athena. Na sequência, a palestra *A medicina diante da morte*, que trouxe conceitos em morte cerebral, ortotanásia versus distanásia, e doação de órgãos, foi proferida por José Henrique Andrade Vila, coordenador da Câmara Técnica de Cardiologia do Conselho Regional de Medicina de São Paulo.

O segundo bloco deste evento, *A morte e as religiões*, explorou os preceitos ao falecimento e o enfrentamento do luto para diversas religiões. Tiveram a palavra representantes religiosos. Estiveram representados o cristianismo, o espiritismo, as religiões de matriz africana, o judaísmo, o islamismo, o budismo e a Fé bahá'í. Como no primeiro seminário, este finalizou com uma discussão entre os presentes e os oradores.

Quando se compara o primeiro e o segundo seminários fica notável o crescimento do evento e a revelação de uma demanda reprimida. O primeiro teve menos de 100 participantes (para um auditório com capacidade para 265 pessoas), mas este evento já tinha elementos para caracterizá-lo como um pequeno sucesso. Deve-se considerar que a coalizão existia havia menos de um ano e que o evento teve pouquíssimos meses para ser organizado e divulgado. O segundo seminário, cuja organização foi amadurecida pela experiência, teve uma audiência que quase lotou o auditório. Ficou realmente evidente a existência do interesse pela matéria e a necessidade de fóruns de discussão e aprendizado.

Em maio de 2017 realizou-se o terceiro seminário da coalização, com foco nos *Desafios na pesquisa em saúde e espiritualidade*, sob o olhar do judaísmo, das religiões tradicionais

africanas, do espiritismo, do catolicismo e do budismo. Ainda em 2017, em novembro, o quarto seminário, com a visão sob diversos matizes, com o tema *A doença ressignificada - visão da tradição religiosa*, contou com a participação de especialistas budistas, das religiões de tradição africana, do espiritismo e do cristianismo.

A participação tem sido sempre intensa, com o desejo de muitos de manter o diálogo e a comunhão além dos seminários. Para tanto estamos pensando em novas estratégias.

### **3 PUBLICAÇÕES**

Um dos frutos do trabalho da Coalizão Inter-Fé, o artigo de Marcelo Saad, explora cinco ‘porquês’ e cinco ‘comos’ a respeito de programas de apoio religioso em hospitais.

Na primeira parte, o texto discorre sobre cinco razões para investir em programas de apoio religioso-espirituais: 1) o bem-estar religioso-espiritual está relacionado a uma saúde melhor; 2) a apreciação religiosa-espiritual é um padrão para a acreditação hospitalar; 3) desfazer mal-entendidos religiosos-espirituais que possam afetar o tratamento; 4) os pacientes querem uma perspectiva religiosa e espiritual da instituição; e 5) custos poderiam ser reduzidos com apoio religioso-espiritual.

Na segunda parte, o texto sugere cinco passos para implementar programas de apoio religioso-espiritual: 1) envolvimento institucional profundo; 2) treinamento formal dos colaboradores; 3) infraestrutura e recursos de apoio; 4) acomodação da política institucional; e 5) contrato com os líderes religiosos-espirituais.

O artigo que nasceu da experiência no Comitê de Espiritualidade do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, conclui que: “Pacientes e médicos começaram a perceber o valor de elementos como fé, esperança e compaixão no processo de cura. O valor desses elementos espirituais na saúde e na qualidade de vida levou a uma visão mais holística da saúde, que inclui uma dimensão não material.” (SAAD; MEDEIROS, 2016). Ainda que a “interface entre religião/espiritualidade e saúde pode ser provocativa e controversa, [...] deve ser incluída no contexto terapêutico hospitalar. Minimizar a importância dessa dimensão seria uma falha na implementação de um cuidado completo centrado no paciente.” (SAAD; MEDEIROS, 2016).

### **4 PROJETOS FUTUROS**

Os seminários já realizados trouxeram muitas novas ideias e, ao mesmo tempo, revelaram a existência de ainda mais dúvidas. A coalizão começará a se empenhar no aproveitamento destas descobertas em várias frentes. Uma delas deverá ser a geração de material didático a ser disponibilizado entre profissionais de saúde e visitantes religiosos a pacientes internados. Um projeto envolve criar folhetos com mensagens de apoio a pacientes internados. Cada folheto conterá uma mensagem escrita por um representante religioso sobre o aspecto consolador daquela sua denominação de fé. O objetivo é que os arquivos digitais destes

textos fiquem disponíveis na internet, para que instituições sem condições de ter um capelão possam imprimi-los e disponibilizá-los aos pacientes.

Um projeto mais audacioso envolverá a criação de um curso de especialização em capelania inter-fé. Os incontáveis desafios fazem com que este projeto ainda esteja no campo da conjectura e planejamento. O ineditismo da ideia no Brasil não possibilitaria o uso de outras experiências como exemplos para aprendizado, embora tenhamos referências internacionais, particularmente nos Estados Unidos, onde a capelania hospitalar, educacional e em ambientes de pessoas privadas de liberdade é uma atividade profissional que exige formação e segue uma legislação formal, nacional. Inicialmente será necessário o reconhecimento por algum órgão regulador nacional de ensino. A seleção de candidatos será outro impasse, já que muitas religiões não possuem uma ordenação clerical formal. O conteúdo curricular teria uma complexidade difícil de organizar. Por fim, a parte prática de um curso desta natureza seria o derradeiro desafio. Mas os obstáculos não são intransponíveis, de modo que este curso permanece como um objetivo atingível.

## CONCLUSÕES

A dimensão espiritual tem ganhado grande relevância no âmbito do tratamento de saúde. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) tem se adaptado a esta nova realidade. A definição de saúde desta entidade, desde sua fundação em 1946, traz saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades.” Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos. Como nos ensina Moacyr Scliar, o “conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.” (SCLIAR, 2007, p. 30). Em 22 de janeiro de 1998 a OMS faz uma alteração em sua definição clássica, como segue: “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”, para incluir a dimensão espiritual.

A importância da espiritualidade em saúde se faz mais nítida no tratamento a pacientes internados. Estes estão afastados de seus pilares de fé, como seus recursos comunitários e sua rotina religiosa. O hospital tem obrigação de buscar formas para atender estas necessidades especiais e dar apoio à fé do paciente durante sua internação. A capelania hospitalar é uma das formas de preencher esta lacuna. Mas são raros os hospitais no Brasil que contam com um serviço de capelania institucional adequadamente estruturada. Porém, como enfatizar a importância da espiritualidade em hospitais se gestores e decisores ainda tentam fazer os profissionais de saúde lavar as mãos adequadamente?

## Revista Brasileira de Diálogo Ecumênico e Inter-religioso

Essas dificuldades animam os participantes da coalizão a continuar explorando possibilidades e a propor novos modelos de assistência. Em quase três anos de existência já se realizou mais do que se poderia imaginar. A coalizão conta com um site, um instituto que abriga seus integrantes – e um grande hospital que oferece seu auditório – o Hospital Santa Catarina. Com a multiplicação de recursos, em um futuro próximo, os integrantes da coalizão esperam poder trazer novos paradigmas para as necessidades religiosas/espirituais de pacientes internados, seus familiares e seus cuidadores, além dos próprios profissionais de saúde. ✨

## REFERÊNCIAS

COALIZÃO INTER-FÉ: Disponível em: <<https://www.coalizaointerfe.org/>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

FONTÃO, Paulo Celso Nogueira (Org.). **Saúde e espiritualidade: espiritualidade na formação profissional em saúde**. São Paulo: Martinari, 2017.

KOENIG Harold G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, Londres, v. 2012, p. 1-33, 2012. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730/>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. Implications for public health of the religiosity-longevity relation. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 63, n. 10, p. 837-841, out. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302017001000837&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017001000837&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. Programs of religious/spiritual support in hospitals - five “whies” and five “hows”. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, Bethesda, v. 11, n. 5, ago. 2016 Disponível em: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994237](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994237)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. Religious/spiritual coping – health services empowering patients’ resources. In: SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. (Eds.) **Complementary therapies for the contemporary healthcare**. Londres: InTech Publisher, 2012. p. 127–144.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, jan.;abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

VANDECREEK, Larry; Burton Laurel. Professional chaplaincy: its role and importance in healthcare. **The Journal of Pastoral Care**, Aston, v. 55, n. 1, p. 81-97, mar./jun. 2001. Disponível em: <[www.healthcarechaplancy.org/userimages/professional-chaplancy-its-role-and-importance-in-healthcare.pdf](http://www.healthcarechaplancy.org/userimages/professional-chaplancy-its-role-and-importance-in-healthcare.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2017.