



Universidade do Minho

Escola de Economia, Gestão e Ciência Política

Resumo/Abstract

A Influência da Igreja/da Religião na Gestão das Unidades de Saúde

Maria Margarida Fiuza Branco Pires

PG33110

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Orientador: Professor Doutor Marco Antonio Catussi Paschoalotto

Braga, Fevereiro de 2026

Resumo

A presente dissertação analisa a influência da Igreja e da Religião na gestão das Unidades de Saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, num contexto de transformação social, organizacional e cultural. Numa sociedade marcada por mudanças comportamentais, éticas e institucionais, torna-se pertinente compreender de que forma a dimensão religiosa continua, ou não, a exercer influência na tomada de decisão, na organização dos serviços e na prestação de cuidados de saúde.

Historicamente, a Igreja Católica desempenhou um papel central na assistência aos doentes e aos mais vulneráveis em Portugal. Desde a Idade Média, passando pela criação das Misericórdias no século XV, até ao período do Estado Novo, as instituições religiosas foram responsáveis por uma parte significativa da rede assistencial. Com a implantação da República, a progressiva laicização do Estado e, posteriormente, com a criação do SNS em 1979 — inspirado no modelo de Beveridge — a gestão da saúde passou a ser predominantemente pública, universal e tendencialmente gratuita. Contudo, a Igreja manteve-se presente através de parcerias com o Estado, nomeadamente por via das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Misericórdias, unidades de cuidados continuados e apoio social em contextos de maior vulnerabilidade.

Do ponto de vista jurídico, a Constituição da República Portuguesa (artigo 41.º) e a Lei da Liberdade Religiosa (Lei n.º 16/2001) garantem o direito à assistência espiritual nos estabelecimentos de saúde, assegurando a presença de capelanias hospitalares e o respeito pelas crenças dos utentes. Apesar de a Religião não integrar formalmente a estrutura administrativa do SNS, existe um enquadramento legal e institucional que permite a sua presença na dimensão assistencial e espiritual dos cuidados.

O estudo enquadra-se teoricamente na perspetiva da Economia Social e do Terceiro Setor, cujos princípios — solidariedade, ausência de fins lucrativos, gestão democrática e serviço à comunidade — apresentam afinidades com a doutrina social da Igreja. Adicionalmente, recorre-se à Teoria da Governança em Rede, que interpreta o SNS como uma rede de atores públicos, privados e sociais, e ao princípio da subsidiariedade,

segundo o qual o Estado intervém quando outras entidades não conseguem dar resposta adequada às necessidades sociais. Neste contexto, a Igreja surge como parceiro complementar do sistema público de saúde.

A investigação procura responder às seguintes questões: qual o papel da Igreja na gestão do SNS português? Onde se encontra enquadrada a Religião na gestão das Unidades de Saúde? Pretende-se ainda perceber se existem elementos ligados à Igreja/Religião nas estruturas organizacionais das Unidades Locais de Saúde, avaliar a eventual perda ou transformação de influência ao longo das mudanças hierárquicas e compreender o impacto da dimensão religiosa na prestação de cuidados.

Metodologicamente, o estudo adota uma abordagem qualitativa, exploratória e indutiva. Os métodos de recolha de dados incluem a análise documental sistemática dos sites das entidades do SNS, com o objetivo de identificar referências institucionais à dimensão religiosa, e a realização de entrevistas semi-estruturadas a profissionais de saúde com funções de gestão. A amostragem será não probabilística e intencional, selecionando participantes com experiência relevante para os objetivos do estudo. A análise de conteúdo permitirá interpretar perceções, práticas e discursos relativos à influência da Religião na gestão e nos cuidados de saúde.

Conclui-se que, embora a Igreja não exerça um papel formal na gestão administrativa do SNS, mantém uma presença significativa enquanto parceira institucional, prestadora de serviços sociais e agente de apoio espiritual. A sua influência manifesta-se sobretudo nas dimensões ética, cultural e humanizadora dos cuidados, bem como na participação em debates públicos sobre questões bioéticas. Assim, a investigação pretende contribuir para uma compreensão mais aprofundada da relação entre Religião, Igreja e Gestão das Unidades de Saúde, refletindo sobre o equilíbrio entre laicidade do Estado e reconhecimento da dimensão espiritual no contexto da saúde contemporânea.

Palavras-Chave: Gestão de Unidades de Saúde; Serviço Nacional de Saúde; Igreja; Religião; Economia Social; Cuidados de Saúde; Governança em Rede; Capelanias Hospitalares; Políticas de Saúde; Ética em Saúde.

Abstract

This dissertation examines the influence of the Church and Religion on the management of health units within the Portuguese National Health Service (Serviço Nacional de Saúde – SNS), in a context of ongoing social, organisational and cultural transformation. As society evolves in behavioural, ethical and institutional terms, it becomes increasingly relevant to understand whether and how the religious dimension continues to influence decision-making processes, organisational structures and the delivery of healthcare services.

Historically, the Catholic Church played a central role in the provision of care to the sick and the vulnerable in Portugal. From medieval hospitals associated with religious orders to the establishment of the Misericórdias in the fifteenth century, religious institutions constituted the backbone of healthcare and social assistance for centuries. During the Estado Novo period (1933–1974), the Church’s institutional presence remained significant. However, following the democratic revolution of 1974 and the adoption of the 1976 Constitution, Portugal became a constitutionally secular state. The creation of the SNS in 1979, inspired by the Beveridge model, marked the consolidation of a universal, predominantly publicly managed healthcare system.

Despite this process of secularisation, the Church has continued to play a complementary role through partnerships with the State, particularly via Private Institutions of Social Solidarity (IPSS), Misericórdias, long-term care units and social support services for vulnerable populations. Although Religion does not form part of the formal administrative structure of the SNS, the Portuguese Constitution (Article 41) and the Law on Religious Freedom (Law no. 16/2001) guarantee the right to spiritual assistance in healthcare institutions. Consequently, hospital chaplaincies and spiritual support services are legally recognised, ensuring respect for patients’ beliefs within a secular institutional framework.

The theoretical framework of the study draws on the concepts of Social Economy and the Third Sector, emphasising principles such as solidarity, democratic governance, non-profit orientation and service to the community — values that resonate with the

Church's social doctrine. The research also engages with Network Governance Theory, which conceptualises the SNS as a system composed of interconnected public, private and social actors, and with the principle of subsidiarity, according to which the State intervenes when other entities are unable to meet social needs effectively. Within this hybrid governance model, the Church operates as a complementary partner rather than a formal decision-maker.

The central research questions guiding this dissertation are: What is the role of the Church in the management of the Portuguese SNS? Where is Religion institutionally framed within the management of health units? The study also seeks to determine whether individuals linked to religious institutions are present within the organisational structures of Local Health Units, whether the Church's influence has diminished or transformed over time, and how the religious dimension may affect healthcare delivery and managerial practices.

Methodologically, the research adopts a qualitative, exploratory and inductive approach. Data collection will involve a systematic documentary analysis of the official websites of SNS entities, aimed at identifying institutional references to religious presence, partnerships or spiritual services, and semi-structured interviews conducted with healthcare professionals holding managerial roles. A non-probabilistic purposive sampling strategy will be employed to ensure the inclusion of participants with relevant experience and knowledge. Data will be analysed using qualitative content analysis in order to interpret perceptions, practices and narratives concerning the influence of Religion in healthcare management.

The study concludes that, while the Church no longer exercises direct administrative authority within the SNS, it maintains a significant complementary presence through institutional partnerships, social service provision and spiritual assistance. Its influence is particularly visible in ethical and cultural dimensions of care, as well as in public debates surrounding bioethical issues. By examining the historical evolution, legal framework, governance structures and professional perceptions associated with this relationship, the dissertation aims to contribute to a deeper understanding of the

balance between state secularism and the recognition of spiritual care within contemporary healthcare management in Portugal.

Keywords: Health Unit Management; National Health Service (Portugal); Church; Religion; Social Economy; Healthcare; Network Governance; Hospital Chaplaincy; Health Policy; Healthcare Ethics.