

IGREJA APOSTÓLICA ORTODOXA DA AMÉRICA

Na fé dos Apóstolos, no amor de Cristo.

A VIDA SACRAMENTAL NA IGREJA ORTODOXA

CARTILHA VII

A SANTA UNÇÃO DOS ENFERMOS

Oração, misericórdia e cuidado integral

Formação bíblica, patrística e pastoral para catequistas, professores, ministros e candidatos às ordens sagradas.
Edição formativa — 2026. Sujeita à revisão e aprovação eclesiástica.

Apresentação

A Santa Unção dos Enfermos é um dos Santos Mistérios pelos quais a Igreja manifesta a solicitude de Cristo pelas pessoas fragilizadas pela enfermidade. Sua matéria visível é o óleo, acompanhado de orações e da unção litúrgica. Seu sentido mais profundo é a invocação do Espírito Santo para sustentar, consolar, perdoar e restaurar a pessoa segundo a vontade misericordiosa de Deus.

A presente cartilha pertence à coleção *A Vida Sacramental na Igreja Ortodoxa* e pressupõe conhecimento do Credo, do Batismo, da Crisma, da Eucaristia, da Liturgia e da Confissão. Foi escrita para formar ministros e catequistas capazes de ensinar o Mistério sem superstição, promessas infundadas de cura ou desprezo pelos recursos legítimos da medicina. Não substitui o eucológio, as decisões do bispo nem os protocolos profissionais de saúde e proteção.

1. Jesus Cristo, aquele que se aproxima dos enfermos

Os Evangelhos apresentam Jesus acolhendo pessoas atingidas por febre, cegueira, paralisia, sofrimento psíquico e exclusão social. Ele vê a pessoa antes de ver a enfermidade: conversa, toca quando isso é apropriado, escuta os pedidos e restitui dignidade. Ao curar, revela sinais da chegada do Reino, mas não transforma a saúde física em medida da fidelidade religiosa.

Em Marcos 1,40–45, o encontro com o homem acometido de enfermidade de pele associa compaixão e reintegração

comunitária. Em Lucas 10,30–37, a parábola do samaritano mostra cuidado concreto: aproximação, curativo, transporte, abrigo e custeio. Para a pastoral ortodoxa, oração e assistência material não competem: são respostas complementares ao chamado de amar o próximo.

2. O fundamento apostólico: Tiago 5,14–16

«Está alguém entre vós doente? Chame os presbíteros da Igreja, e estes façam oração sobre ele, ungindo-o com óleo em nome do Senhor» (Tiago 5,14; redação conforme a tradução bíblica utilizada). O texto prossegue relacionando oração da fé, ação do Senhor, possível perdão de pecados e oração mútua na comunidade.

Convém distinguir o que o apóstolo afirma do que nem sempre explicita: Tiago não descreve uma fórmula completa e imutável nem oferece garantia de resultado médico em todos os casos. A Igreja desenvolveu formas rituais de unção e intercessão, preservando o núcleo apostólico: chamada dos presbíteros, oração em nome do Senhor, óleo e solidariedade efetiva com quem sofre.

3. Os Apóstolos, a unção e a oração de cura

Marcos 6,12–13 relata que os discípulos proclamavam a conversão, ungiam com óleo muitos enfermos e os curavam. Essa referência, ao lado de Tiago, constitui base neotestamentária para compreender o gesto de ungir acompanhado da oração. O óleo pertence à linguagem concreta da fé bíblica, sem possuir força mágica independente de Deus.

O Novo Testamento também apresenta enfermidades que persistem: Paulo menciona seu «espinho na carne» e aprende a reconhecer a graça na fraqueza (2 Coríntios 12,7–10). Em 2 Timóteo 4,20, Trófimo é deixado enfermo em Mileto. Esses testemunhos impedem transformar a ausência de cura física em prova de insuficiência espiritual.

4. O que é a Santa Unção?

É a celebração eclesial de orações pelos enfermos, com unção de óleo santificado segundo o rito recebido pela Igreja. É um Santo Mistério de graça e misericórdia que pede cura e alívio, sustenta a fé, favorece a reconciliação e prepara a pessoa para acolher Cristo em todas as circunstâncias, incluindo a aproximação da morte quando ela ocorre.

A Santa Unção não deve ser reduzida à «última unção», como se fosse reservada exclusivamente a moribundos, nem anunciada como tratamento natural para uma

doença específica. Sua eficácia sacramental pertence à ação de Deus; resultados clínicos devem ser apreciados pelos métodos apropriados da medicina. A graça não é um produto administrável, e a celebração não pode ser vendida como promessa de cura.

5. A compreensão ortodoxa da cura integral

A linguagem cristã reconhece a unidade concreta de corpo, alma e espírito, sem negar a complexidade biológica e psicológica da pessoa. A Igreja pede a Deus auxílio para todo o ser humano: restauração física quando possível, serenidade, reconciliação, força moral, presença de familiares e comunhão com a comunidade. Muitas vezes, cuidar significa aliviar dor e solidão, mesmo quando a enfermidade não desaparece.

Não se deve inferir que uma doença seja causada por pecado específico, castigo divino, influência demoníaca ou falta de oração. Jesus rejeita uma relação automática entre deficiência e culpa pessoal em João 9,1–3. O catequista deve distinguir a tradição espiritual sobre o sofrimento das explicações médicas, epidemiológicas e sociais, evitando afirmações que humilhem ou culpabilizem o enfermo.

6. Óleo, oração e epiclese

Na vida bíblica, o óleo tem usos alimentares, terapêuticos, festivos e cultuais; na Igreja, torna-se sinal da misericórdia e da ação do Espírito quando inserido na oração litúrgica. A bênção do óleo e a unção são inseparáveis do clamor comunitário a Deus, que não é coagido por gestos ou substâncias.

O termo *epiclese* indica invocação da ação divina. Na Santa Unção, o sacerdote pede que o óleo se torne instrumento da compaixão de Cristo, segundo as orações do rito. A matéria criada é acolhida como sinal sacramental da graça, sem que se atribua ao óleo poder autônomo ou se incentive a ingestão de preparados desconhecidos e práticas sanitariamente inadequadas.

7. Desenvolvimento histórico e tradição dos Santos Padres

Os testemunhos antigos sobre assistência aos doentes incluem intercessões comunitárias, visitas aos enfermos e diversas bênçãos de óleo. A forma bizantina do *Euchelaion*, celebrada com leituras, orações e unções, consolidou-se ao longo da história; os detalhes variam conforme os livros litúrgicos, os lugares e as condições da celebração. A prática não surgiu inteiramente pronta em um único século.

Os sermões e iniciativas de São Basílio Magno sobre caridade e instituições de acolhimento, a pregação de São

João Crisóstomo sobre misericórdia e o ensinamento de São Cirilo de Jerusalém acerca da ação sacramental de Cristo ajudam a compreender a cultura espiritual do cuidado. Esses autores iluminam o tema sem que se lhes atribuam frases fabricadas como se fossem citações literais de um rito atual.

8. A estrutura tradicional do ofício da Santa Unção

No uso bizantino, o ofício pode incluir salmos, cânones e hinos, bênção do óleo, leituras apostólicas e evangélicas, ladainhas e orações pelos enfermos, seguidas de unção. Em formas solenes há sete conjuntos de leituras e orações, evocando a plenitude do cuidado divino; alguns costumes preveem a participação de sete sacerdotes. Essa quantidade não é condição automática para negar o sacramento quando apenas um sacerdote está presente.

As fórmulas específicas, as partes do corpo ungidas, a participação do povo, o momento litúrgico e as adaptações em hospitais ou residências precisam seguir o eucológio aprovado e as determinações episcopais. A presente exposição é catequética e não fornece rubricas para improvisar um sacramento sem autorização.

9. Quem pode administrar a Santa Unção?

Na tradição bizantina, o ministro ordinário da Santa Unção é o bispo ou o presbítero legitimamente ordenado e autorizado. A referência de Tiago aos «presbíteros da Igreja» orienta essa prática. O diácono auxilia na celebração segundo sua função, mas não se presume que possa realizar por conta própria a unção sacramental reservada ao presbiterado ou episcopado.

A disciplina da Igreja Apostólica Ortodoxa da América deverá ser observada quanto ao livro litúrgico, aos ministros autorizados, à visita aos enfermos e às situações de urgência. Leigos e cuidadores podem rezar, visitar e oferecer apoio, mas não devem apresentar tais ações como substitutas da administração sacramental pelo ministro competente.

10. Quem pode receber a Santa Unção?

Na prática ortodoxa, o Mistério se dirige aos fiéis que atravessam doenças, fragilidades ou situações de sofrimento, inclusive pessoas idosas e enfermos crônicos, conforme discernimento pastoral. Pode ser celebrado antes de cirurgia, diante de agravamentos ou em outros contextos legítimos. Não é necessário aguardar o perigo iminente de morte para solicitar a presença do sacerdote.

Questões sobre crianças, pessoas incapacitadas de expressar consentimento, cristãos de outras confissões e repetição do sacramento exigem aplicação das normas da

Igreja. A visita deve ser realizada com respeito, identificando responsáveis quando necessário e sem impor gestos a quem manifesta recusa. A vulnerabilidade clínica jamais autoriza coerção religiosa.

11. Reconciliação, Confissão e Eucaristia

O texto de Tiago relaciona a oração pelos enfermos à remissão dos pecados, mas isso não significa que toda enfermidade seja consequência de transgressão moral. A Santa Unção invoca o perdão e a misericórdia divina; quando possível e adequado, pode ser acompanhada da Confissão e da comunhão eucarística conforme a disciplina eclesial.

A Confissão, a Unção e a Comunhão possuem sentido próprio e não se substituem automaticamente. Em situações em que o enfermo esteja lúcido e deseje reconciliar-se, o sacerdote poderá oferecer oportunidade de Confissão. Na impossibilidade de comunicação verbal, não se deve inventar manifestações de vontade nem constranger familiares, mas agir com prudência e segundo as normas legitimamente estabelecidas.

12. A Santa Unção não é garantia de cura física

A celebração expressa confiança no Senhor, não um contrato de resultados. Não há fundamento para afirmar que todo enfermo ungido recuperará a saúde ou que a morte posterior prova falta de fé. A cura do corpo pode ocorrer, mas o Mistério também sustenta a pessoa na dor, oferece consolo e fortalece sua comunhão com Cristo.

O ministro precisa evitar expressões como «você será curado certamente», «abandone seus remédios» ou «a doença voltou porque não creu». Testemunhos de melhora devem ser relatados com responsabilidade, sem converter experiências pessoais em evidência científica. O acompanhamento médico e a avaliação dos sintomas continuam necessários antes e depois do sacramento.

13. A relação entre pastoral e medicina

A competência clínica pertence a profissionais habilitados: diagnóstico, prescrição, procedimentos, avaliação de risco e decisões terapêuticas não podem ser assumidos pelo ministro apenas por sua ordenação. A missão pastoral inclui apoio espiritual, presença, escuta, visita, articulação comunitária e colaboração respeitosa com equipes de saúde, mediante consentimento e regras de privacidade.

Quando houver sinais de emergência — alteração súbita da consciência, dificuldade respiratória, dor torácica intensa ou risco imediato de vida — o atendimento médico urgente tem prioridade prática. O sacerdote pode orar sem

dificultar manobras assistenciais. Não se deve retardar cirurgia, tratamento oncológico, atendimento psiquiátrico ou outras intervenções necessárias em nome de uma celebração litúrgica.

14. Cuidados paliativos e presença na terminalidade

Os cuidados paliativos buscam aliviar sofrimento e atender necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais diante de doenças graves. Não representam necessariamente desistência de cuidar. Na fase avançada, o ministro acompanha a pessoa e seus familiares sem prometer reverter o processo, respeitando decisões clínicas, preferências do paciente e princípios éticos aplicáveis.

Em uma visita a alguém próximo da morte, pode ser mais importante oferecer silêncio, oração breve, gesto de presença e reconciliação familiar possível do que prolongar conversas teológicas. O sacerdote deverá seguir os protocolos locais do hospital, orientar-se pelo estado do enfermo e evitar ritos extensos quando haja fadiga, dor ou desconforto significativo.

15. Saúde mental, sofrimento emocional e espiritualidade

Uma pessoa com depressão, pânico, luto complicado, sintomas psicóticos ou sofrimento emocional significativo merece acompanhamento apropriado, não julgamentos apressados. A Santa Unção pode integrar o cuidado espiritual segundo as condições da pessoa, sem substituir avaliação psicológica ou psiquiátrica. Não se deve associar automaticamente delírios, alucinações ou crises de ansiedade a possessão demoníaca.

O ministro deve compreender os limites da linguagem religiosa. Se houver risco de autoagressão, suicídio ou incapacidade para autocuidado, a prioridade é garantir segurança e encaminhar imediatamente à rede de saúde e de emergência. A fé pode oferecer sentido e companhia, mas não deve tornar-se obstáculo à proteção da vida.

16. Consentimento, intimidade e proteção de vulneráveis

A Unção envolve aproximação física e contato com óleo; por isso, exigem-se explicação prévia, consentimento conforme capacidade e respeito às normas de proteção. As regiões de unção previstas no rito devem ser tratadas com modéstia e discrição. Jamais se realiza contato íntimo indevido, exposição corporal sem necessidade ou procedimento isolado sem garantias adequadas de segurança.

Em crianças e pessoas vulneráveis, observar autorização e procedimentos institucionais pertinentes. O ministro não deve fotografar pacientes, divulgar diagnósticos, registrar confissões ou explorar narrativas de sofrimento para publicidade religiosa. Toda forma de assédio, discriminação e abuso espiritual contradiz a finalidade de misericórdia do Mistério.

17. Visitas em hospitais, domicílios e instituições

Antes de entrar em um quarto hospitalar, confirmar se a visita foi solicitada e autorizada, verificar regras de isolamento, higienização, uso de equipamentos de proteção e limites de permanência. O sacerdote não altera dispositivos médicos nem manipula curativos sem orientação da equipe. Os objetos litúrgicos devem ser mantidos limpos e acondicionados com dignidade.

Em residências e instituições de longa permanência, atentar às condições de mobilidade, audição, cansaço, higiene e necessidade de acompanhantes. Preferir orientação clara, leitura audível e celebração proporcional ao estado da pessoa. A família pode ser convidada a participar sem que sua presença impeça a privacidade legítima do enfermo.

18. A comunidade que cuida e não abandona

A Santa Unção deve nascer de uma comunidade que conhece seus enfermos e não os abandona após a celebração. Grupos de visitação, refeições, apoio ao transporte, acompanhamento de cuidadores e integração de pessoas com deficiência são formas concretas de prolongar na vida aquilo que a liturgia expressa.

A pastoral pode organizar uma equipe sob supervisão eclesial, com formação sobre sigilo, comunicação, limites de atuação, sinais de alerta e encaminhamento. O cuidado não pode depender de contribuições financeiras ou posição social. A dignidade do enfermo é a mesma de qualquer batizado, independentemente de capacidade produtiva, idade ou prognóstico.

19. A Semana Santa e a Unção comunitária

Em diversas tradições ortodoxas, a Santa Unção é celebrada comunitariamente durante a Semana Santa, frequentemente na Quarta-feira Santa, sem ser reduzida a uma celebração para pessoas em estado terminal. Essa prática exprime a dimensão eclesial da cura e a preparação para a Páscoa; podem existir diferenças locais legítimas.

A Igreja Apostólica Ortodoxa da América, que organiza seu calendário litúrgico segundo sua disciplina própria, deverá definir as datas e a prática concreta por autoridade competente. O celebrante não deve improvisar uma

disciplina universal com base em costumes de outra jurisdição, mas reconhecer o valor catequético da celebração e preservar sua finalidade sacramental.

20. Perspectiva patrística: misericórdia, não espetáculo

São Basílio Magno, com o testemunho de iniciativas de amparo social associadas à sua obra, mostra a inseparabilidade entre fé e assistência. São João Crisóstomo frequentemente insiste na atenção a Cristo presente nos pobres e necessitados. Esses testemunhos não equivalem a um manual antigo uniforme do rito de Unção, mas oferecem o horizonte evangélico de caridade em que ele deve ser vivido.

São Nicolau Cabásilas explica a vida em Cristo como participação nos Mistérios e transformação de toda a existência. Em uma leitura pastoral, a Santa Unção não pode ser isolada da oração, da Eucaristia, da conversão e da solidariedade. Ao citar os Padres, é necessário distinguir paráfrase de transcrição literal e respeitar o contexto das obras consultadas.

21. Cinco estudos de caso para formação ministerial

Caso 1 — Cirurgia de alto risco. Uma fiel solicita a Unção antes de uma operação. O sacerdote articula horário com o hospital, explica o sentido espiritual e não sugere suspender o procedimento. A equipe clínica mantém responsabilidade sobre consentimento cirúrgico e tratamento.

Caso 2 — Câncer avançado e pedidos de milagre. Familiares insistem que a Unção garantirá cura. O ministro acolhe a esperança, evita promessas e coopera com cuidados paliativos; reconhece a decisão do paciente sobre presença de visitantes e intensidade do rito.

Caso 3 — Idoso com alteração de consciência. A família solicita sacramento imediato. O ministro verifica condições e vontade previamente conhecida, observa disciplina eclesial e não tenta obter respostas forçadas. A assistência de saúde não é interrompida.

Caso 4 — Pessoa com ansiedade grave. Um jovem teme que seus sintomas sejam castigo divino. O orientador rejeita essa atribuição automática, oferece oração e escuta e incentiva acompanhamento clínico, sobretudo se houver agravamento ou risco.

Caso 5 — Pedido de divulgação de «cura». Após melhora de uma paciente, voluntários querem publicar fotografia e diagnóstico. A pastoral preserva privacidade, solicita consentimento apropriado e não transforma resultado

clínico em prova publicitária da eficácia sacramental.

22. Dez questões de formação com respostas orientadoras

1. Qual é o fundamento bíblico mais direto? Tiago 5,14–16, em diálogo com Marcos 6,12–13 e o conjunto do Evangelho.

2. A Santa Unção é somente para a hora da morte? Não; é cuidado sacramental para fiéis enfermos e fragilizados segundo o discernimento eclesial.

3. Qual é seu sinal material? O óleo santificado, utilizado na unção acompanhada de oração.

4. Quem administra ordinariamente? Bispo ou presbítero legitimamente autorizado, segundo o rito e a disciplina da Igreja.

5. O sacramento garante recuperação física? Não; suplica-se a misericórdia e a cura de Deus, sem promessa de resultado médico.

6. Por que se fala de perdão dos pecados? Porque Tiago associa a intercessão pelos enfermos à misericórdia e ao perdão, sem afirmar que toda doença decorre de culpa pessoal.

7. É necessário haver sete sacerdotes? Não como condição universal; é costume solene de determinadas formas do ofício, com adaptações legítimas.

8. Pode substituir atendimento médico? Não; o cuidado espiritual não dispensa prevenção, diagnóstico, medicação, cirurgia nem cuidados paliativos.

9. Quais cuidados éticos são essenciais? Consentimento, privacidade, modéstia, higiene, proteção de vulneráveis e limites claros de atuação.

10. Qual fruto pastoral se espera? Esperança, comunhão, consolo, caridade concreta, reconciliação possível e acompanhamento perseverante.

23. Roteiro de cinco encontros para catequistas e ministros

Encontro I — Escritura e cristologia: Tiago 5,14–16; Marcos 6,12–13; Lucas 10,30–37; João 9,1–3. Estudo: que relação existe entre sinais de cura, oração e dignidade?

Encontro II — Tradição e rito: história do Euchelaion; funções do ministro; bênção do óleo e leituras. Atividade: identificar no eucológio aprovado as orações e rubricas efetivamente usadas.

Encontro III — Integração com a saúde: cuidado médico, saúde mental, cirurgia, paliativos e consentimento. Atividade: construir protocolo de visita que não interfira em procedimentos clínicos.

Encontro IV — Ética e segurança: sigilo, privacidade, higiene, proteção de crianças e adultos vulneráveis. Atividade: discutir os cinco casos e formular respostas

pastoralmente seguras.

Encontro V — Prática orientada: preparar uma explicação de cinco minutos destinada a um fiel enfermo, responder às dez questões e elaborar plano de acompanhamento comunitário após a celebração.

24. Exame pastoral antes e depois de uma visita

Antes: compreender a solicitação, confirmar autorização e condições de saúde, verificar horários, materiais litúrgicos e regras do local, discernir a necessidade de presença de familiares e assegurar que não haja expectativa de abandono do tratamento.

Durante: apresentar-se, explicar o rito de modo simples, acolher a vontade do enfermo, orar com serenidade, respeitar limitações corporais e manter-se disponível sem invadir a privacidade.

Depois: agradecer a acolhida, confirmar eventuais necessidades espirituais, propor visita futura quando desejada e mobilizar apoio comunitário com consentimento. Não divulgar dados sobre saúde nem relatar o encontro como demonstração de poder religioso.

Síntese doutrinária e pastoral

A Santa Unção manifesta a proximidade do Cristo ressuscitado para com quem sofre. Com óleo e oração, a Igreja suplica a misericórdia do Senhor, fortalece os enfermos, pede perdão e oferece comunhão. O Mistério não é uma técnica de cura nem expressão de uma fé que nega os limites humanos; é entrega confiante a Deus acompanhada do dever cristão de cuidar.

Uma comunidade verdadeiramente sacramental reconhece que a dignidade do enfermo não diminui com a perda de autonomia. O bom ministro não promete resultados, não produz culpa, não substitui médicos e não abandona famílias quando os tratamentos se tornam difíceis. Sua presença deve comunicar a paz de Cristo, a prudência da Igreja e a solidariedade do Evangelho.

Oração final

Senhor Jesus Cristo, Médico de nossas almas e de nossos corpos, que tocaste os enfermos com misericórdia e não desprezaste quem sofria, visita com tua graça todos os que enfrentam a doença, a dor, a solidão e o medo. Dá força aos que aguardam exames e cirurgias, serenidade aos que atravessam tratamentos prolongados e esperança aos que vivem em cuidados paliativos.

Abençoa os familiares, cuidadores, profissionais de saúde, bispos, presbíteros e servidores de tua Igreja. Concede-lhes ciência, prudência, humildade e compaixão. Livra-nos de

promessas vazias e do abandono dos vulneráveis. Que, na saúde ou na fragilidade, encontremos em ti a fonte da vida e da paz. Pois és misericordioso e amigo da humanidade, agora e sempre. Amém.

Referências bíblicas, patrísticas e de estudo

Escrituras: Salmo 40(41); Isaías 53,4; Marcos 1,29–45 e 6,12–13; Lucas 10,30–37; João 9,1–3; Tiago 5,14–16; 2 Coríntios 12,7–10; 2 Timóteo 4,20.

Fontes patrísticas: São Basílio Magno, escritos ascéticos e testemunhos da assistência cristã; São João Crisóstomo, homilias sobre a misericórdia e a atenção aos necessitados; São Cirilo de Jerusalém, *Catequeses Mistagógicas* (para a compreensão ampla da ação sacramental); São Nicolau Cabásilas, *A Vida em Cristo* (sobre a vida nos Mistérios). As referências oferecem contexto e horizonte teológico; não são apresentadas como citações literais específicas do ofício da Unção.

Fontes litúrgicas e normas: eucológio / livro de orações da Santa Unção utilizado e legitimamente aprovado pela Igreja Apostólica Ortodoxa da América; orientações episcopais sobre ministros, visitas, acolhimento e disciplina sacramental. Consultar protocolos sanitários, éticos e legais vigentes no local da assistência.

Advertência editorial: este caderno é de formação doutrinária e pastoral, não manual de execução técnica do

rito nem documento de prescrição de cuidados de saúde. Sua aplicação litúrgica depende dos textos oficiais e da autoridade competente.

IGREJA APOSTÓLICA ORTODOXA DA AMÉRICA

Na fé dos Apóstolos, no amor de Cristo.

www.iaoa.com.br