



João Paulo II, o papa do mundo moderno, morre de uma doença misteriosa. Foi Alzheimer?¹

Maria da Graça Bernardes e Silva²

Universidade Federal de Rondônia

Resumo

O presente artigo descreve a trajetória da doença e declínio físico de João Paulo II. A misteriosa doença que o Vaticano escondeu dos católicos e do mundo em nome da união da Igreja secular. Mas, era visível que o Santo Padre estava debilitado, fraco, principalmente no último semestre de sua vida. João Paulo II é o protagonista deste trabalho. Com um dos mais longos papados da história Cristã, o Sumo Pontífice, um senhor de 85 anos que permaneceu 27 anos à frente do ministério de Pedro, envelheceu e adoeceu. Sua Santidade pode ter tido *Alzheimer*- uma doença potencialmente de idosos. Ainda mistério para a ciência e o jornalismo.

Palavras-chave

Doenças cerebrais: *Alzheimer*, *Parkinson* e dos corpos de Levy, jornalismo científico, João Paulo II, velhice.

O ancião

A inexorabilidade da velhice e da morte. Aquele rosto que um dia mostrou serenidade, alegria, misturadas ao ar jovial de um esquiador e alpinista polonês, desapareceu.

As últimas aparições e imagens do papa³ João Paulo II são desesperadoras numa janela sobranceira à Praça de São Pedro. É um ancião arcado, desfigurado, doente e

¹ Trabalho apresentado no VIII Nupecom – Encontro dos Núcleos de Pesquisa em Comunicação, – NP Comunicação Científica, evento componente do XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Maria da Graça Bernardes e Silva é doutora pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (USP), título obtido em março de 2008. É professora adjunta do Departamento de Jornalismo da Universidade Federal de Rondônia, campus Vilhena. Terceiro lugar Prêmio Freitas Nobre de Doutorado (2007). Prêmio Intercom categoria dissertação de mestrado/jornalismo 2003. Alguns dados deste artigo fazem parte de sua pesquisa de doutorado sobre a Doença de *Alzheimer*. bernardesesilva@gmail.com

³ Chefe supremo da religião católica chamado também soberano pontífice, Santo Padre. Sucessor de S. Pedro, reside no Vaticano e é eleito num conclave pelo colégio dos cardeais. O seu poder espiritual é imenso. Outrora, o papado exercia também uma soberania temporal, mas desde a unificação da Itália (1870) e do Tratado do Latrão (1929), o Estado do Vaticano ficou consideravelmente reduzido. O papa dá a conhecer o seu pensamento aos católicos por meio de encíclicas e bulas. Foi declarado infalível no concílio do Vaticano I, em 1871, quando fala “ex cathedra” sobre o dogma. Cf. *THIOLLIER Margherite-Marie. Dicionário das Religiões*. Editora Vozes, Petrópolis (RJ), 1990.

fragilizado. Uma triste ironia: o papa que sempre viveu da palavra, da pregação, não pode mais falar.

A voz foi desaparecendo. A agonia tomou conta da sua face que de tão rubra, rapidamente empalideceu. O microfone foi retirado. Fotógrafos e cinegrafistas de todos os cantos do mundo, aglomerados, disputavam espaço para registrar cada uma das rápidas e últimas cenas de João Paulo II. Marcariam para sempre a história da Igreja Católica moderna. O dia foi 30 de março de 2005.



As imagens serviram para comover o mundo e os jornalistas souberam espremê-la para que o caldo espetacular viesse à tona. Por outro, a figura do papa velho e à beira da morte, nos remete ao eixo central deste artigo: a doença misteriosa e o declínio físico de João Paulo II, o papa das multidões, aquele que um dia foi considerado o “Atleta de Deus”.

Foi eleito à cátedra de São Pedro no dia 16 de outubro de 1978. Tinha 58 anos. Assumiu o nome de João Paulo II, o 264º bispo de Roma, o primeiro papa eslavo e também o primeiro pontífice não italiano desde 1523. Deixou o seu beijo no solo dos países por onde passou. Chocou o mundo em seu esgar de dor. Um esgar público, comovente.

O papa envelheceu. Ele é o fio condutor da pesquisa na sua condição de ancião. A Doença de *Alzheimer*⁴ acomete potencialmente pessoas acima de 65 anos de idade. É ainda um mistério para a ciência e pouco conhecida pelo jornalismo.

A via-sacra vivida por João Paulo II, nos últimos meses de sua vida foi compartilhada pelo mundo moderno. É como se todos nós estivéssemos lá, no Vaticano, ainda que de forma virtual. Os dois últimos meses de sua vida foram seguidos cotidianamente pela imprensa. Ela registrou a última fotografia alegre do papa no domingo, 30 de janeiro de 2005: durante o *Ângelus*,⁵ solta duas pombas brancas. A voz já estava rouca e bastante

⁴ A Doença de *Alzheimer* é cerebral degenerativa primária e de etiologia desconhecida.

⁵ *Ângelus* é a oração para invocar o anjo do senhor e pontuada por várias aves-marias.

baixa. Na noite de terça-feira, dia 1º de fevereiro, foram iniciadas repetidas crises respiratórias.

No dia 13 de fevereiro, o papa apresenta-se à janela de seu quarto, mas deixa a um arcebispo a tarefa de ler sua mensagem. Em seguida, porém, pronuncia as palavras da bênção apostólica e deseja a todos um “bom domingo”. Passada uma semana, é o papa quem lê o texto da mensagem. Mas, João Paulo II não está bem.

No tríduo pascal,⁶ o papa gostaria de ir ao Coliseu para presidir à via-sacra como sempre fez nos seus bons anos de papado. Não conseguiu. O seu estado de saúde não lhe permitiu sair do apartamento. Pela televisão, segue a via-sacra na sua capela privada. A estação do Vaticano que distribui as mensagens de João Paulo II e as transmite para todo o mundo, mostra o Sumo Pontífice sempre de costas.⁷

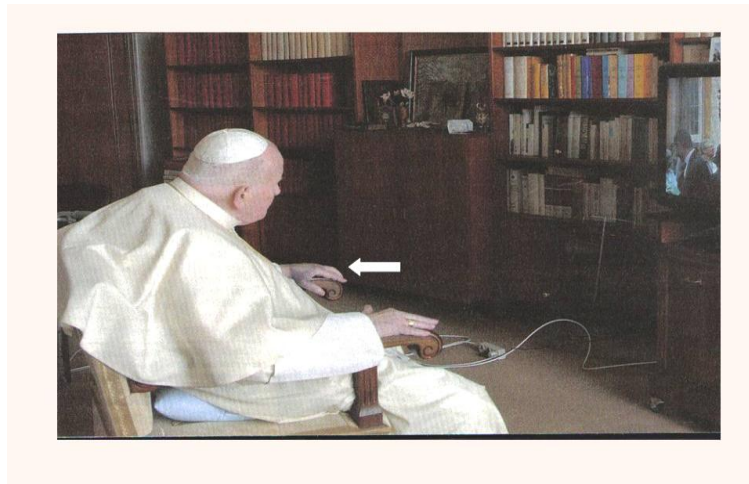


Foto L`OR: importante frisar os hematomas na mão esquerda do papa

Durante a última estação, o papa segura uma cruz com as mãos trêmulas e a aperta contra o peito. Os fiéis aguardam o Domingo de Páscoa, quando está previsto que João Paulo II se mostre para dar a bênção *Urbi et Orbi* (à cidade e ao mundo).

A missa da manhã, na Praça de São Pedro, é celebrada pelo cardeal *Camillo Ruini*. O secretário de estado, *Ângelo Sodano*, lê uma mensagem de João Paulo II. Finalmente, o

⁶ O tríduo pascal é iniciado na Quinta-feira Santa. Para lembrar Jesus é realizada a cerimônia da lavagem dos pés; Na Sexta-feira Santa, comemora-se a paixão e morte de Cristo; No Sábado Santo, a igreja não celebra nenhum ato litúrgico e contempla o Senhor Morto. No Domingo Santo, o de Páscoa, a igreja celebra a ressurreição de Jesus.

⁷ Nota da pesquisadora para foto publicada no L`Osservatore Romano, em 26 de março de 2005. O L`Osservatore Romano é um jornal político-moral oficial da Cidade do Vaticano. Leva a ideologia do Sumo Pontífice e de sua Igreja aos prelados e fiéis



papa aparece na janela. Arruma as vestimentas. Parece estar em sofrimento. No momento da bênção, o papa esforça-se para falar, à medida que o secretário particular⁸ aproxima o microfone dele. Não consegue. O mundo assiste com espanto a dificuldade do papa para respirar.

O Domingo de Páscoa é o último da vida de João Paulo II. Na quarta-feira, dia 30 de março, João Paulo II aparece pela última vez na janela do seu quarto, para saudar a multidão presente à Praça de São Pedro.

A imprensa registrou a cena do papa saudando os fiéis com os olhos baixos, o rosto cansado como se não desejasse, por uma única vez, ficar ali. O microfone foi retirado. Fica a imagem silenciosa de João Paulo II. A última de sua vida terrena.

Sua agonia prolonga-se por toda a sexta-feira, e à noite, na Praça de São Pedro, uma grande multidão de fiéis reúne-se para rezar. No sábado, dia 2 de abril de 2005, no quarto do Papa é celebrada a Santa Missa. Em seu decurso, foi administrado a João Paulo II, o Santo Viático⁹ e o Sacramento da Unção dos Enfermos.¹⁰

Às 21:37 horas de Roma, (16:37 horas de Brasília), o arcebispo *Leonardo Sandri* anunciou à multidão presente à Praça de São Pedro: “Nosso Santo Padre voltou para a casa do Pai”.¹¹ Seguiu-se longo aplauso. Depois, silêncio e choro.

Sobre a sua doença nada foi comentado. A misteriosa doença que o Vaticano escondeu dos católicos e do mundo em nome da união da Igreja secular. O papa mesmo estando muito doente continuou viajando, numa clara demonstração que não haveria renúncia de Sua Santidade. Mas, era visível que o Papa não tinha condições físicas para tocar os rumos da Igreja Católica naquele momento.

A doença na vida de João Paulo II

⁸ O secretário particular do Papa foi o polonês Monsenhor *Stanislaw Dziwisz*

⁹ O Santo Viático é considerado o último sacramento cristão. É ministrado realmente a quem está prestes a morrer. A palavra, latina, *viaticum*, significa caminho. Este caminho para Igreja não é só o da terra, mas, também o caminho do céu. Ao contrário da Unção dos Enfermos que só pode ser dada por um presbítero ou bispo, o Viático pode ser dado por um diácono. Foi instituído no papado de Inocêncio XII (21 de julho de 1691 a 27 de setembro de 1700).

¹⁰ A Unção dos Enfermos é um dos sete sacramentos do catolicismo. É aplicado aos enfermos e às pessoas que estão correndo risco de morte. É conhecido também como “extrema unção”, pois é administrado em *articulo mortis* (a ponto de morrer).

¹¹ L’Osservatore Romano, 9 de abril de 2005.



Durante o seu longo papado – perde para o de Pio IX,¹² e para o do Apóstolo Pedro¹³ - João Paulo II sofreu vários problemas de saúde. E a cada notícia de um novo problema, o mundo acompanhava apreensivo.

As dificuldades se intensificaram a partir de 13 de maio de 1981, dia em que levou três tiros de uma pistola nove milímetros que estava em mãos do turco *Mehmet Ali Agca* que estava a uma distância de menos de 30 metros do papa. As duas primeiras balas não provocaram lesões graves. Uma foi no antebraço direito e de raspão. A outra fraturou o dedo indicador da mão esquerda, cujos movimentos foram reabilitados em razão de seguidas sessões de exercícios fisioterápicos. O terceiro projétil causou um importante ferimento.

“As lesões dessa natureza caem, em grande parte, no domínio da patologia forense, uma especialidade que trata de traumatismo e de questões médico-legais. O caráter de um ferimento à bala na entrada e saída e a extensão da lesão dependem do tipo de arma empregada (revólver ou rifle) e de numerosas variáveis, incluindo o calibre da bala, o tipo de munição, a distância da arma em relação ao corpo, o local da lesão, a trajetória do míssil (...) e a estabilidade giroscópica da bala(...)”¹⁴

A bala atravessou o abdome do papa. Atingiu o intestino grosso e o delgado – “o intestino delgado no adulto humano mede cerca de 6 m em comprimento, e o cólon (intestino grosso) cerca de 1,5 m”¹⁵ – e saiu pelas costas.

Chegou à Policlínica *Gemelli*¹⁶ desfalecido por uma intensa hemorragia. Precisou de uma transfusão de sangue do tipo A negativo. O Sacramento da Unção dos Enfermos chegou a ser administrado ao Papa João Paulo II. Foi submetido a uma colostomia¹⁷

¹² Pio IX, o 256º papa, ficou quase 32 anos como Sumo Pontífice, de 16 de junho 1846 a 7 de fevereiro de 1878.

¹³ Já com relação a Simão, o pescador do litoral da Galiléia e que Jesus o chamou de Pedro (do latim *petrus*, rocha). No Capítulo 16 do Evangelho de Mateus, quando estavam na região que ficava perto da cidade de Cesaréia de Felipe, Jesus disse a Simão: “(...) *você é Pedro, e sobre esta pedra construirei a minha Igreja, e nem a morte poderá vencê-la. Eu lhe darei as chaves do Reino do Céu; o que você proibir na terra será proibido no céu, e o que permitir na terra será permitido no céu*”. Pedro, então, foi o escolhido para ser o condutor do cristianismo, o “príncipe dos apóstolos” e um dos fundadores da Igreja Católica. Foi ser o “pescador de homens”. É por esta razão que São Pedro é apresentado com chaves na mão, como o “Porteiro do Paraíso”. É considerado o primeiro bispo de Roma. Não se sabe ao certo quanto tempo chefiou a Igreja. Foi perseguido por Nero e morto em Roma. A pedido do Papa Pio XII, nos anos 50, foram feitas investigações arqueológicas, em razão de ser descoberto um cemitério nos subsolos do Vaticano. A arqueóloga italiana Marguerita Guarducci confirmou o que seria uma necrópole atribuída a S. Pedro, uma parede com a inscrição *Petros Eni* que em grego significa (aqui está Pedro).

¹⁴ COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; *Robbins, Patologia Estrutural e Funcional*. 6ª ed; Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogam, 2000, p. 388.

¹⁵ COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; op. cit., p. 721.

¹⁶ A Policlínica *Gemelli* fica na parte central de Roma, muito próxima ao Vaticano. O papa João Paulo II sempre foi levado a este hospital para internações e tratamentos.

¹⁷ Colostomia é a abertura de segmento cólico ou ileal na parede abdominal ou perinéu, visando ao desvio do conteúdo fecal para o meio ambiente. Cf. PRADO, F. C. do; RAMOS, A. J; VALLE, R; J; (org.); Atualização



temporária. O procedimento é feito para que as fezes não tenham contato com as feridas e também para evitar, assim, uma possível peritonite bacteriana espontânea (Pbe).¹⁸

O Papa volta ao hospital em junho de 1981, para nova cirurgia, com o objetivo de fechar a colostomia e normalizar as funções intestinais. Obteve êxito, porém, sempre manteve uma dieta alimentar. Foi acompanhado por nutricionista desde o episódio até a sua morte.

Em julho de 1992, outra operação: retirou um tumor benigno no intestino delgado. “Embora o intestino delgado represente 75% da extensão do trato alimentar, seus tumores compreendem apenas 3 a 6% dos tumores gastrintestinais, com um ligeiro predomínio dos tumores benignos”.¹⁹

Em novembro de 1993, após uma queda, desloca o ombro direito. Mais uma vez é submetido a uma intervenção cirúrgica. Nos meses de abril a maio de 1994, novas complicações com a saúde.

Em abril, sofre outra queda e fratura o fêmur, o osso da coxa. Passa por cirurgia para implantação de prótese²⁰ na região. Semanas depois, é diagnosticada também uma artrite²¹ no joelho direito.

“A prevalência de osteoartrite aumenta exponencialmente após 50 anos de idade. Oitenta a 90% dos indivíduos, de ambos os sexos, têm evidências de osteoartrite quando atingem 65 anos de idade”. A idade do Papa era de 74 anos no período.

No Natal de 1995, em razão de uma gripe, o Papa fica alguns dias de cama. Em outubro de 1996, uma apendicite²² leva o Sumo Pontífice novamente à sala de cirurgia.

Em 2003, indisposições digestivas obrigam o cancelamento de audiências.

“Estávamos nos últimos dias de setembro de 2003 e João Paulo tinha acabado de chegar da Eslováquia. Fora acompanhado nessa viagem por dois médicos, sendo um deles um cardiologista. Havia

Terapêutica 2003: *Manual Prático de diagnóstico e tratamento/por um grupo de colaboradores especializados*. 21. ed., São Paulo: Liv. Ed. Artes Médicas, 200, p.523.

¹⁸ A PBE é a infecção do líquido de ascite, geralmente por bacilos gram-negativos, originários do tubo digestivo e que, pela circulação colateral, escapam do filtro hepático e se fixam na cavidade peritoneal em pacientes com baixa concentração de complemento e proteína no líquido de ascite. Cf. PRADO, F. C. do; RAMOS, A. J; VALLE, R; J; (org.); op. cit; p. 509.

¹⁹ COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; op.cit; p. 742.

²⁰ Por meio de um procedimento cirúrgico, o médico restaura a função articular. Isto é alcançado através da substituição da articulação acometida por próteses que utilizam como matéria-prima, metal, titânio, cromo-cobalto, polietileno ou cerâmica.

²¹ COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; op.cit; p. 1.115.

²² O apêndice adulto tem um comprimento médio de 7 centímetros. É parcialmente fixado por uma extensão mesentérica do íleo adjacente e não tem função conhecida. No idoso, o apêndice, em particular a parte distal, às vezes sofre obliteração fibrosa. A inflamação apendicular esta associada à obstrução em 50 a 80% dos casos, geralmente na forma de fecalito e, menos comumente, um cálculo biliar, tumor ou uma bolsa de vermes. Cf. COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; pp. 753-755.

a bordo do avião alguns cilindros de oxigênio, um desfibrilador e bolsas de sangue para o caso de se fazer necessária uma transfusão. No dia seguinte (...) o Santo Padre sofrera um bloqueio gástrico durante a noite e o Dr. Buzzonetti ²³ fora chamado às pressas. A notícia que circulava era que João Paulo tinha um câncer no estômago. (...) A BBC, segundo fui informado(...) tinha despachado para Roma 80 jornalistas, na expectativa de que João Paulo estivesse morto dentro de uma semana. (...) Novamente, João Paulo contrariou as expectativas de sua morte iminente, saindo do leito e seguindo em frente”. ²⁴

Em fevereiro de 2005, é diagnosticada uma laringite aguda.²⁵ Foi internado por dez dias. No final do mês, volta ao hospital com dificuldades para respirar. É submetido a uma traqueostomia. ²⁶

Em março de 2005, a agonia e dor do Papa são públicas. Por causa de dificuldades para engolir, é introduzida uma sonda nasogástrica ²⁷ para que João Paulo II pudesse receber alimentação.

O Papa vem apresentado febre alta causada por uma cistite.²⁸ O Vaticano admite que o papa tem pouca chance. E vem o informe lacônico do Vaticano: “Sábado, dia 2 de abril, às 21:37 horas, o Senhor chamou para junto de Si o Santo Padre João Paulo II”.²⁹

A doença mostrada, porém, pouco falada

²³ Renato Buzzonetti, também um ancião que já tinha cuidado de Paulo VI e de João Paulo I, era o médico de João Paulo II. Durante as crises do papa era assistido por outros médicos dos quais o Vaticano não divulgava os nomes.

²⁴ CORNWELL, J; *A face oculta do Pontificado de João Paulo II*. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

²⁵ “As infecções das vias respiratórias superiores por vírus e bactérias são as causas mais comuns de laringite aguda. (...) A laringite também pode surgir durante a evolução de uma bronquite, pneumonia, influenza, coqueluche, sarampo e difteria. O mau uso da voz, as reações alérgicas e a inalação de substâncias irritantes podem causar uma laringite crônica ou aguda”. Manual Merck de medicina: diagnóstico e tratamento, op.cit., 15ª ed. Robert Berkow, editor-chefe, São Paulo: Roca, 1989 p. 2428.

²⁶ “Traqueostomia, como um procedimento de emergência, foi substituída pela entubação endotraqueal, na maioria dos casos. Entretanto, a traqueostomia de emergência ainda é indicada no trauma das vias aéreas superiores (...) e algumas infecções da laringe. Como regra geral a traqueostomia deve ser feita eletivamente. (...) É indicada para obter um controle definitivo da via aérea por períodos longos e para a ventilação de pacientes criticamente enfermos. Após colocar o pescoço do paciente em extensão, o operador deve puxar a pele e esticá-la sobre a traquéia, palpar com o dedo para localizar a membrana cricótireóidea (ou a cartilagem cricóide) e fazer uma única incisão vertical de cerca de 0,5 cm através da membrana”. Manual Merck de medicina: diagnóstico e tratamento; op.cit; p. 678.

²⁷ “O paciente senta-se normalmente ou fica em decúbito lateral esquerdo. Com a cabeça ligeiramente fletida, a sonda lubrificada é passada por uma das narinas: aponta-se a mesma para trás e para baixo em direção à nasofaringe. Quando a ponta atingir a parede posterior da faringe, o paciente deve beber água por um canudo. (Tosse violenta com fluxo de ar através da sonda durante a respiração indica que ela se encontra erradamente na traquéia). A aspiração de suco gástrico mostra a entrada no estômago”. Manual Merck de medicina: diagnóstico e tratamento; op.cit;p.792.

²⁸ “Em sua maioria, os casos de cistite assumem a forma de inflamação aguda ou crônica da bexiga. (...) É uma fonte importante de sintomas clínicos. A cistite é especialmente comum em mulheres jovens de idade reprodutiva e nas faixas etárias mais altas de ambos os sexos”. COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; op.cit; p. 898.

²⁹ L’Osservatore Romano, 09 de abril de 2005, primeira página, edição em português



Durante o martírio de João Paulo II, no final de sua vida, principalmente nos últimos três meses de 2005, o que se via era um papa velho, arcado e sofrido. Contradição: o carisma e a rapidez de João Paulo nos primeiros quinze anos de papado cederam lugar à apatia do papa velho. João Paulo escreveu de próprio punho: “Espero que Ele me ajude a perceber até quando devo continuar a missão que Ele me atribuiu no dia 16 de outubro de 1978. Peço a Ele que me chame de volta quando achar melhor.”³⁰

Mas, a Igreja não comentava sobre a doença de João Paulo II. Ela foi velada pelo Vaticano que não estava à vontade para falar sobre o assunto. Os primeiros comentários sobre uma possível doença surgiram quando o Papa já estava morto. Alguns deles davam conta que João Paulo teve *Alzheimer*. Outros que teve *Parkinson*. Em qualquer outro setor de atividade, um chefe acometido de doença que o deixasse permanentemente debilitado, a questão de renúncia é levada em conta.

No entanto, para o Vaticano, comentar sobre a doença de João Paulo II feria os protocolos papais já que para a Igreja é o papa quem tem a última palavra sobre a questão. Se de um lado, não houve renúncia do cargo por parte de João Paulo II, do outro, não havia também outra saída para a Igreja senão a de conviver com a fragilidade e doença do Sumo Pontífice. Afinal, envelhecer é uma coisa natural. E o papa João Paulo II tornou-se um ancião com o decorrer do tempo. Mas, a Igreja fez de conta que não percebeu. Tratou a questão cercada de formalidades.

O Papa ausente

O Sumo Pontífice pregava cada vez menos e suas aparições públicas começaram a ficar escassas a partir de 2000. Na verdade, João Paulo II estava quebrando a rotina seguida à risca desde o início do papado:

“Levantava-se às 5:30 da manhã e rezava em sua capela até a missa das 7:30. (...) Depois da missa e dos agradecimentos, ele recebia os visitantes em sua biblioteca e muitos deles seriam convidados para o café da manhã. (...) Por volta das 8:30, estava em sua escrivaninha, onde trabalhava sem ser perturbado até às 11 horas. (...) Todas as quartas-feiras, saudava em audiência pública, cerca de 8 mil peregrinos, cada um dos quais era solicitado a requerer uma entrada distribuída pelo escritório do Vaticano.

³⁰ Testamento de João Paulo II, trecho escrito em 2000.



(...)Outras audiências privadas eram concedidas no final da manhã, exceto terças-feiras, para diplomatas, funcionários do governo e líderes da Igreja. (...) João Paulo almoçava às 13 horas, frequentemente com especialistas para falar sobre um tema ou questão específicos. Eram almoços de trabalho, comida italiana simples com um pouco de vinho branco. Comiam numa modesta sala de jantar, servidos por seus mordomos. Era um anfitrião simpático, muito afável, descontraído e não fazendo muita questão de se respeitar o cerimonial. (...) o almoço era seguido de uma *siesta* de 20 minutos; após o que voltava ao seu escritório para estudar documentos por uma hora ou duas, antes de subir ao seu terraço no telhado do palácio apostólico, onde ficava caminhando por meia hora e rezando o terço. (...) Às 18:30 horas, recebia os altos funcionários do Vaticano, cada um deles em diferentes dias da semana: o Secretário de Estado às segundas e quintas, o Subsecretário responsável por relações com países estrangeiros às quartas, *Joseph Ratzinger* às sextas. (...) O jantar, uma refeição comparativamente leve, era feito às 19:30, usualmente com alguns convidados. Antes das 21:00, ia até o seu escritório onde ficava algum tempo lendo até se recolher por volta das 23:00 horas. (...) Dizia-se que tinha sempre nove ou dez livros de cabeceira, sendo teologia e filosofia suas leituras prediletas”.³¹

Seu quadro de saúde tinha altos e baixos, diariamente. E isto não ocorreu nos últimos meses de sua vida. De acordo com a pesquisa, uma das inferências é a de que durante pelo menos cerca de cinco anos, gradualmente e sem que o público se apercebesse, João Paulo II vinha deixando cada vez mais a administração da Igreja para outros.

A misteriosa doença de João Paulo II

O que é que o Sumo Pontífice tinha? Doença de Alzheimer(DA), Doença de *Parkinson(DP)* ou doença dos corpos de *Lewy*?

É difícil responder exatamente qual das três doenças afetou João Paulo II. Porém, todas as três manifestações apresentam demência – deterioração das funções intelectuais em razão de uma doença cerebral de natureza crônica ou progressiva.

Como uma Igreja secular poderia aceitar que João Paulo II estivesse doente e, portanto, incapaz de conduzir os seus destinos? Como uma Igreja tradicional diria ao mundo moderno que seu Papa estava enfermo? É muito reduzido o número de renúncias de um papa na história de Igreja Católica, principalmente em razão de doença.

³¹ CORNWELL, J. *op. cit.*, pp 84-86.



O fato é que as três doenças – DA, DP e DL – apresentam quadro demencial e podem também, de forma concomitante, revelar sintomas semelhantes, ou seja, o paciente portador de alguma das três doenças acima descritas, além de ter os sintomas da doença da qual é portador, poderá apresentar também, sintomas característicos das outras com a evolução do processo.

“Os pacientes com DA podem apresentar, na evolução tardia, sintomas *parkinsonianos* (tremor, rigidez), e boa parte dos pacientes com doença de *Parkinson* acabam por demenciar após vários anos de doença; as síndromes principais são essencialmente distintas, mas alguns sintomas (motores e cognitivos) podem sobrepor-se

Na doença de *Lewy*, uma forma intermediária entre DA e DP, onde há alterações cognitivas desde o início do processo, associadas à *parkinsonismo* exuberante e alucinações visuais. Há controvérsias se corresponde a uma entidade isolada, ou se são formas atípicas de uma ou outra demência. Mas, seguramente é uma forma mais comum do que se imagina”.³²

O Vaticano trabalhou de forma exuberante para ocultar a real situação e doença de João Paulo II. O Papa dos tempos modernos teve uma misteriosa doença à altura de seu papado e de seu tempo.

Se a doença está carregada de metáforas, a tuberculose, por exemplo,³³ foi considerada a doença da “paixão”.³⁴ O que dizer de *Alzheimer* e de *Parkinson*? São conhecidas não como doenças, mas enfaticamente como o “mal”. E o mal é sinal de perigo e do fim.

O *parkinsonismo* ou síndrome *parkinsoniana* de diversas etiologias é dos mais freqüentes distúrbios motores decorrentes de lesão do sistema nervoso central.

A *DP* é causada pela perda de uma pequena quantidade de neurônios numa região profunda do cérebro conhecida como a “substância negra” – assim chamada em razão da coloração escura de suas células. Elas produzem uma substância biológica chamada dopamina que regula a fala e o movimento.

Quando há perda de neurônios de substância negra no mesencéfalo³⁵, a consequência é a diminuição do neurotransmissor dopamina.

³² FORLENZA, Orestes Vicente. É psiquiatra. Doutor em Medicina pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pesquisador do Laboratório de Neurociências do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas. Entrevista à pesquisadora em 27/06/2007.

³³ “O *Mycocacterium Tuberculosis* infecta um terço da população mundial e mata aproximadamente milhões de pessoas por ano. É a causa infecciosa mais importante de morte no mundo”. COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; op.cit; p.314.

³⁴ Cf. SONTAG, Susan. *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984, Coleção Tendências; v.n. 6.

³⁵ Parte média do encéfalo.

“A prevalência da DP, a forma mais comum de *parkinsonismo*, varia entre 50 e 150 casos por 100 mil pessoas; entretanto, quando se considera isoladamente a faixa da população acima de 60 anos, essa taxa aumenta em cerca de dez vezes, atingindo cerca de 1% dos indivíduos.”³⁶

O quadro clínico é constituído basicamente por acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural. “A acinesia é um distúrbio caracterizado por pobreza de movimentos e lentidão da iniciação e execução de atos motores voluntários e automáticos (...)”.³⁷

“A combinação de pelo menos dois dos quatro sinais é suficiente para se configurar clinicamente o diagnóstico de síndrome *parkinsoniana*”³⁸.

A acinesia acaba levando às dificuldades nos atos motores básicos do cotidiano.

“(…) A marcha, a fala e as atividades que requerem a conjunção de atos motores, como a alimentação, o vestir-se e a higiene corporal. (...) No *parkinsonismo* a escrita do paciente sofre modificações precoces e, por vezes, características quando tende à micrografia, quando as letras são escritas cada vez menores. A marcha desenvolve-se a pequenos passos, às vezes arrastando os pés. (...) Na fala há comprometimento da fonação e da articulação das palavras. (...) O tremor *parkinsoniano* é clinicamente descrito como sendo de repouso, exacerbando-se durante a marcha, no esforço mental e em situações de tensão emocional, diminuindo com a movimentação voluntária do segmento afetado e desaparecendo com o sono”.³⁹

A introdução do levodopa no final de 1960, no tratamento⁴⁰ da DP significou um avanço e uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, há efeitos colaterais em longo prazo.

“A levodopa é transformada em dopamina sob a ação da enzima dopadescarboxilase. Essa transformação, porém, pode ocorrer periféricamente, antes de o sistema nervoso central ser alcançado.

³⁶ NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto (orgs). *A neurologia que todo médico deve saber*. São Paulo: Editora Atheneu, 2003, p. 301.

³⁷ IDEM, p. 302.

³⁸ FERRAZ, Henrique B; MOURÃO, Lúcia F. Doença de *Parkinson*. In: Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente com doenças neuromusculares, *Parkinson e Alzheimer*. Ana Lúcia de Magalhães Leal Chiappetta(org)., São José dos Campos: Pulso, 2003.

³⁹ NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto (orgs). Op. cit., p. 303.

⁴⁰ Além do levodopa há tratamentos para a DP com outras drogas. Somente será mencionada a levodopa por ser a mais utilizada.

A dissipação periférica da levodopa, além de determinar efeitos colaterais (náuseas, vômitos, diminuição do apetite, hipotensão postural e arritmia cardíaca) decorrentes da formação de dopamina, leva à necessidade do uso de doses elevadas, cerca de 3-4 g por dia. (...) Em longo prazo surgem limitações ao seu emprego, representadas por perda da eficácia, flutuações do desempenho motor e alterações mentais”.⁴¹

Na demência com inclusão dos corpos de *Lewy* ocorrem flutuações dos déficits cognitivos, “por vezes chegando a verdadeiros quadros de *delirium*, além de *parkinsonismo* (...) e alucinações visuais”.⁴²

Os corpos de *Lewy* são depósitos de proteínas que gradualmente destroem as células do cérebro. Quando os corpos de *Lewy* estão disseminados pelo cérebro, a pessoa pode ter sintomas semelhantes aos da DA e da DP. Não se conhece a causa da demência dos corpos de *Lewy*, mas estudos recentes indicam que ela é uma causa comum de demência.

Uma Igreja que não sabe conviver com representantes velhos

Demonstrou com o episódio do Papa João Paulo II que é favorável a uma Igreja viva e lúcida. Deu sinais que estava despreparada para conviver com um Sumo Pontífice que envelheceu. E, indiscutivelmente, os papas são eleitos à cátedra de Pedro com idade avançada. *Wojtyla* foi exceção: chegou ao papado com 58 anos. *Joseph Ratzinger*, por exemplo, o papa Bento XVI, sucessor de João Paulo II, chegou ao ministério com 78 anos de idade.

Mas, quando um papa está ou não em condições de comandar com lucidez a Igreja e o seu rebanho? A questão é de difícil resposta, principalmente porque se trata da Igreja milenar e na base de seu legado, a tradição.

Paulo VI, foi revelado após sua morte por seu secretário particular, Monsenhor Pasquale Macchi, deixou uma instrução lacônica: se porventura ele se tornasse *non-compos mentis*, o papado seria considerado vacante e, por conseguinte, seria convocado um conclave. Mas quem iria decidir se o papa estava mentalmente incapacitado?⁴³

⁴¹ NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto (orgs), op.cit., pp. 305-306.

⁴² IDEM, p. 330.

⁴³ CORNWELL, J. op.cit., p. 185.



No entanto, uma série de rumores dava conta que o Sumo Pontífice deveria renunciar. Foi no ano 2000. O bispo *Karl Lehmann* de Mainz, na Alemanha, disse ser possível que João Paulo se aposentasse, em uma entrevista numa rádio alemã.

“(...) A história da já estava sendo divulgada por toda a Europa como sendo um apelo episcopal para que o papa renunciasse. Começaram imediatamente a ser assumidas atitudes só para impressionar, com os cardeais da Cúria correndo a dissociar-se de uma coisa tão absurda, tão disparatada.”⁴⁴

O papa apresentava sinais de declínio. O Cardeal *Ratzinger*⁴⁵ disse que o papa estava bem e fez a defesa de João Paulo II: “Não acredito nos termos mais taxativos, em semelhante eventualidade”.⁴⁶

Antes da missa presidida pelo Santo Padre, no encerramento do jubileu dos bispos de 2000, o cardeal *Bernardin Gantin*, decano do Colégio Cardinalício, saudou o papa João Paulo II, confirmando a vontade de continuar a trabalhar na missão da Igreja e fazendo votos pelo bem-estar do Sumo Pontífice. “Por intercessão de Maria, Mãe da Igreja, o Senhor continue a sustentar os seus passos na vida deste mundo e o conserve em boa saúde.”⁴⁷

⁴⁴ CORNWELL, J. op. cit., p. 171.

⁴⁵ O cardeal *Joseph Ratzinger* foi o prefeito para a Congregação da Doutrina da Fé durante o papado de João Paulo II, um dos mais importantes cargos dos funcionários do Vaticano. Foi também Decano do Colégio Cardinalício.

⁴⁶ CORNWELL, J. op.cit., p. 201.

⁴⁷ L'Osservatore Romano, nº 42, de 14 de outubro de 2000, p. 8, edição em português.

O Cardeal Gantin saúda o Santo Padre

Antes da solene concelebração eucarística do Jubileu dos Bispos, Sua Eminência o Senhor Cardeal Bernardin Gantin, Decano do Colégio Cardinalício, saudou o Papa João Paulo II, confirmando a vontade de continuar a trabalhar na missão da Igreja e fazendo votos pelo bem-estar do Sumo Pontífice. Estas foram as suas palavras:

Beatíssimo Padre

1. Hoje são os Bispos a fazerem-se peregrinos na cidade dos Apóstolos Pedro e Paulo.

Provenientes de quase 100 Conferências Episcopais de todo o mundo, cerca de 1.300 Prelados, compreendendo alguns «eméritos», vieram à Cidade eterna neste Ano Santo, para comemorar os dois mil anos do nascimento de nosso Senhor Jesus. A eles se juntaram os Cardeais e Prelados da Cúria Romana e os Bispos residentes na Cidade. Os nossos Irmãos no Episcopado que ficaram impossibilitados de vir a Roma asseguraram a sua presença espiritual, unindo-se a nós neste particular momento de graça.

Tenho a alegria de me fazer intérprete, junto de Vossa Santidade, dos seus sentimentos e aspirações, nesta circunstância extraordinária.

2. Juntamente com Vossa Santidade, Cabeça do Colégio Episcopal, queremos elevar a nossa oração de louvor e de acção de graças ao Altíssimo, pelo dom da encarnação do Filho de Deus e pela dádiva da Igreja. «sacramento, sinal e instrumento da íntima união com Deus e da unidade de todo o género humano» (LG, 1), de cuja condução nos foi confiada a responsabilidade. Queremos, igualmente, renovar sobre o túmulo dos Apóstolos o nosso compromisso

comum de plena e leal comunhão com o Sucessor de Pedro.

3. Um acto penitencial deu início à nossa peregrinação jubilar na Basílica de São João de Latrão. Atravessámos a Porta Santa com espírito de penitência e de conversão. Em São Paulo fora dos Muros reflectimos e rezámos pelas exigências da evangelização nos dias de hoje, renovando o nosso compromisso missionário. O encontro de ontem com Vossa Santidade reacendeu em todos nós o entusiasmo por um serviço pastoral generoso e fiel, confirmando a nossa vocação de sucessores dos Apóstolos e ministros de Jesus Cristo.

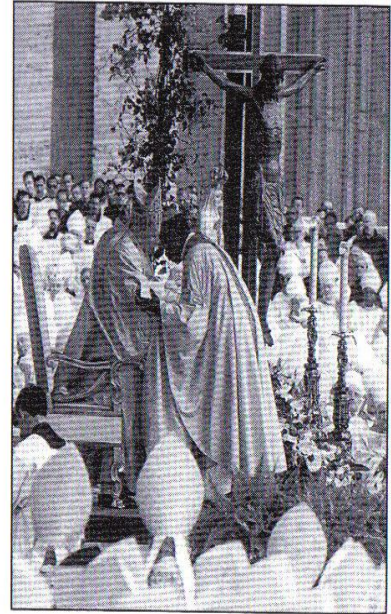
Nesta mesma Praça, ontem à tarde, refizemos com Vossa Santidade o ícone bíblico da Igreja nascente, recitando o Rosário diante da imagem da Senhora de Fátima, «em oração... com Maria, Mãe de Jesus» (Act 1, 14).

Agora, preparamo-nos para concelebrar o Sacrifício eucarístico com muitos fiéis, que acorreram para viver o histórico acontecimento da consagração do novo milénio à protecção de Maria Santíssima.

4. Obrigado, Santo Padre, por nos ter admitido a esta concelebração.

Obrigado pelo encorajamento e pelas luzes que vêm dos seus ensinamentos e, sobretudo, pelo seu incansável e exemplar ministério, à imagem do «Bom Pastor».

O impulso apostólico de Vossa Santidade e o testemunho quotidiano da sua vida sacerdotal, vivida – ainda que no sofrimento – com total e serena dedicação, constituem um grande exemplo e estímulo para todos, especialmente para nós Bispos, chamados a partilhar mais de perto a solicitude por todas as Igrejas.



Santo Padre, abençoe-nos a nós que estamos aqui presentes, abençoe os Bispos do mundo inteiro, sobretudo os nossos Irmãos perseguidos, os doentes e os mais idosos.

Por intercessão de Maria, Mãe da Igreja, o Senhor continue a sustentar os seus passos na vida deste mundo e o conserve em boa saúde.

Estes são os nossos votos.

Esta é a nossa oração.

Difícilmente um Papa renuncia. A morte, no entanto, de um pontífice é a causa mais comum e historicamente mais verificada para a produção da Sé Vacante.⁴⁸ Quanto à renúncia, na história da Igreja foram apenas quatro os pontífices que desistiram do seu ministério.⁴⁹

Segundo a Constituição *Universi Dominici Gregis*,⁵⁰ que estabelece as normas sobre a vacância da Santa Sé e a eleição do Romano Pontífice, o eleito não precisa ser necessariamente cardeal.

“Tendo presente unicamente a glória de Deus e o bem da Igreja, depois de ter implorado o auxílio divino, dêem seu voto a quem, inclusive fora do Colégio Cardinalício, julguem mais idóneo para reger com fruto e benefício à Igreja Universal.”⁵¹

No entanto, a própria constituição que trata da vacância da Santa Sé, aponta a circunstância habitual de que o eleito papa o seja entre os cardeais eleitores,

⁴⁸ Período em que a Igreja é administrada em suas questões mais importantes pelo Colégio Cardinalício.

⁴⁹ Benedito IX (1º de maio de 1945); Gregório VI (20 de dezembro de 1046); Celestino V (13 de dezembro de 1294) e Gregório XII (4 de julho de 1415).

⁵⁰ João Paulo II revisou as normas de eleição do sumo pontífice em razão das exigências do mundo moderno sem, contudo, mudar a tradição. A Constituição foi promulgada em 22 de fevereiro de 1996.

⁵¹ *Universi Dominici Gregis*, número 83.



principalmente porque fazem e estão comprometidos com o juramento no início do Conclave:

“Prometemos, obrigamo-nos e juramos que qualquer um de nós que, por disposição divina, seja eleito Romano Pontífice, comprometer-se-á a desempenhar fielmente o “*múnus petrinum*” de Pastor da Igreja Universal (...).”⁵²

O fato é que para chegar a cardeal, a Santa Sé exige dedicação de seu pastor e isso despende também, um longo tempo de trabalho. Os cardeais chegam à função, com cabelos brancos, rugas e envelhecidos pelo tempo.

Referências Bibliográficas

COLLINS, Tucker; COTRAN, S. Ramzi; KUMAR, Vinay; *Robbins, Patologia Estrutural e Funcional*. 6ª ed; Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogam, 2000.

CORNWELL, J. *A face oculta do Pontificado de João Paulo II*. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 2005.

FERRAZ, Henrique B; MOURÃO, Lúcia F. Doença de *Parkinson*. In: **Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente com doenças neuromusculares, Parkinson e Alzheimer**. Ana Lúcia de Magalhães Leal Chiappetta(org)., São José dos Campos, Ed. Pulso, 2003.

MANUAL Merck de medicina: diagnóstico e tratamento. 15ª ed. Robert Berkow, editor-chefe, São Paulo: Roca, 1989.

NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto (orgs). **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

PRADO, F. C. do; RAMOS, A. J; VALLE, R; J; (org.); Atualização Terapêutica 2003: **Manual Prático de diagnóstico e tratamento/por um grupo de colaboradores especializados**. 21. ed., São Paulo: Liv. Ed. Artes Médicas, 2000.

SONTAG, Susan. **A Doença como Metáfora**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984, Coleção Tendências; v.n. 6.

THIOLLIER Margherite-Marie. **Dicionário das Religiões**., Editora Vozes, Petrópolis (RJ), 1990.

TRAQUINA, Nelson. **O estudo do jornalismo no século XX**. São Leopoldo (RS), Ed. Unisinos, 2001.

⁵² *Universi Dominici Gregis*, número 53.

