

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
NÚCLEO DE PESQUISAS EM ESPIRITUALIDADE E SAÚDE - NUPES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE**

Monalisa Claudia Maria da Silva

Perfil e impacto das Experiências de Quase morte no Brasil

Juiz de Fora

2023

Monalisa Claudia Maria da Silva

Perfil e impacto das Experiências de Quase morte no Brasil

Tese de doutoramento em Saúde apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Saúde. Área de concentração: Saúde Brasileira.

Orientador: Prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida

Juiz de Fora
2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Monalisa Claudia Maria da.
Perfil e impacto das Experiências de Quase morte no Brasil /
Monalisa Claudia Maria da Silva. -- 2023.
222 f. : il.

Orientador: Alexander Moreira-Almeida
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde
Brasileira, 2023.

1. Experiências de quase morte. 2. Levantamento. 3.
Espiritualidade. 4. Saúde Mental. I. Moreira-Almeida, Alexander,
orient. II. Título.

Monalisa Claudia Maria da Silva

Perfil e impacto das Experiências de Quase morte no Brasil

Tese de doutoramento em Saúde apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Saúde. Área de concentração: Saúde Brasileira.

Aprovada ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Prof. Dr. Everton de Oliveira Maraldi
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Prof. Dr. Ramon Moraes Penha
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS

Prof^a. Dr^a. Marianna de Abreu Costa
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF/Nupes

Prof. Dr. Bruno do Valle Pinheiro
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

Juiz de Fora, 02/08/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Ramon Moraes Penha, Usuário Externo**, em 04/09/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marianna de Abreu Costa, Usuário Externo**, em 04/09/2023, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Everton de Oliveira Maraldi, Usuário Externo**, em 04/09/2023, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruno do Valle Pinheiro, Professor(a)**, em 12/09/2023, às 19:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexander Moreira de Almeida, Professor(a)**, em 12/09/2023, às 21:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 1388686 e o código CRC E497C86D.

Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida e autor do meu destino. Dedico também aos meus pais, por todo o suporte e amor dados a mim e aos meus filhos, por todo amor, apoio e companheirismo ao longo do tempo.

AGRADECIMENTOS

O sentimento de gratidão emana da possibilidade de reconhecermos que, em nossa existência aqui na terra, conseguiremos evoluir se nos for permitido contar com a sublime cooperação de nossos familiares, professores, colegas e amigos, sendo permeados pela energia superior que envolve o nosso ser. Por isso, agradeço:

Primeiramente, a Deus, pela vida cheia de bênçãos e por me mostrar a cada dia que seus planos para a minha vida são maiores do que eu poderia imaginar. Obrigada, meu Pai, por me acolher em teus braços com toda misericórdia e me oferecer um amor sem limites. Obrigada, por sempre me dar forças e paciência para esperar o tempo certo para a realização de tudo em minha vida e por ter me concedido sabedoria para superar todos os desafios.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida, pela oportunidade de realizar este trabalho e, como sempre digo, quanta honra fazer parte do Nupes! Gratidão por acreditar em mim nos momentos em que eu mesma não acreditava, pelo aprendizado diário, pelo estímulo e pela exigência, que me possibilitou crescer como pesquisadora e também como pessoa. Sempre compartilhando conhecimento e nos mostrando que podemos alçar voos mais altos, mesmo que tenhamos que recuar um pouco para ganhar velocidade, sempre em busca do bom, do belo e do verdadeiro... Ao infinito e além!

Aos meus pais, meu porto seguro, pelo apoio e amor incondicional, pelo exemplo que são em minha vida e pelas orações. Obrigada por compartilharem desta conquista.

Aos meus filhos, Gabriel e Ana Clara, minhas duas metades, que somadas traduzem o amor incondicional. Vocês são minha luz, testemunhas do amor de Deus em minha vida. Obrigada pela compreensão durante esta trajetória, em que, muitas vezes, fiquei estressada, cansada e até ausente em meio a tanto trabalho. Vocês me ensinam bastante e me fazem crescer a cada dia. Agradecerei a Deus todos os dias da minha vida por me permitir tamanha felicidade: ser MÃE. AMO VOCÊS!

À minha bisã e comadre Nirema, sempre presente, incentivando e colaborando de todas as formas possíveis. Obrigada por tudo que faz por mim e por meus filhos, pelas orações e pela disponibilidade em ajudar sempre.

Aos demais familiares e amigos pelo amor que não se esgota, apesar das minhas ausências.

Ao Prof. Bruce Greyson por aceitar participar do estudo e por sua relevante contribuição.

Aos colegas do Nupes, em especial ao meu amigo e companheiro de estudo Marcelo Maroco, pelo companheirismo e incentivo.

Aos alunos e colegas voluntários Anna Stephany, Lorena Cândida, Mariana Nolasco, Matheus de Bessas, Maria Eduarda e Antônio, pela dedicação e apoio.

Ao Prof. Alexandre Zanini, que, com competência e paciência, tanto me ajudou com as análises estatísticas, sempre disponível e pronto para auxiliar em tantas dúvidas, não importando o dia, nem a hora. Muito obrigada!

A todos os professores que compuseram a banca de qualificação e a de avaliação final da tese, com contribuições fundamentais para o aprimoramento deste estudo.

Ao PPGS por toda ajuda e disponibilidade de sempre.

Aos professores da Faculdade de enfermagem, por compreenderem minha ausência.

À Universidade Federal de Juiz de Fora pela oportunidade que me concedeu.

A todos os participantes do estudo que gentilmente compartilharam sua experiência, tornando possível a realização deste trabalho.

Afirmo que o mistério humano é incrivelmente rebaixado pelo reducionismo científico, com sua alegação de materialismo promissório para explicar eventualmente todo o mundo espiritual em termos de padrões de atividade neuronal. Esta crença deve ser classificada como uma superstição.... Temos que reconhecer que somos seres espirituais com almas existindo em um mundo espiritual, assim como seres materiais com corpos e cérebros existindo em um mundo material (ECCLES, 1989, p.247).

RESUMO

Introdução: experiências de quase morte (EQM) suscitam questões importantes sobre a consciência humana, no entanto, ainda são pouco estudadas no Brasil.

Objetivo: investigar o perfil das EQMs no Brasil (fenomenologia, preditores e impacto), avaliando a presença ou não de características culturais específicas.

Métodos: estudo retrospectivo, observacional, de amostragem intencional, quanti-qualitativo. Recrutamento: brasileiros adultos, que acreditavam ter vivenciado uma EQM, foram convidados por meio de ampla divulgação nacional (programa de televisão, rádio, jornal impresso e mídias sociais) a preencherem um formulário *on-line*. Foram coletados dados sociodemográficos, utilizando questionário sobre a EQM (idade e circunstância de ocorrência, descrição e impactos), Escalas de EQM (Greyson), transtornos mentais comuns (SRQ-20), Escala de Felicidade Subjetiva (Lyubomirsky) e Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS). Foram apresentadas as estatísticas descritivas e as comparações entre os grupos com pontuações maior/igual ou menor que sete na escala de EQM de Greyson. Foram realizadas as estatísticas descritivas e bivariadas e comparações entre os grupos com pontuações maior/igual ou menor que sete na escala de EQM de Greyson, gerenciados pelo programa SPSS® versão 13. Realizou-se análise de Conteúdo (Bardin) para os dados qualitativos, gerenciados pelo programa Atlas TI 22.

Resultados: 216 participantes apresentaram EQM, e a maioria dos casos ocorreu no ápice da vida adulta produtiva (31,7 anos), a maior parte trabalha e/ou estuda e possui ensino superior (63,4%), sendo a maioria mulheres (73,6%). Houve predomínio de experiência totalmente agradável (77,3%), ocorrida por causas externas (28,2%), causas cirúrgicas (20,4%), doenças (19,4%) e parada cardíaca (14,8%). A maioria (83,8%) dos participantes refere ter sido muito/extremamente impactada e 99,5% consideram a experiência como real e com mudanças positivas relacionadas às suas crenças religiosas e espirituais, além de valores, atitudes e estilo de vida (80,1%). Aproximadamente 95% dos participantes compartilharam a experiência com alguém, mas, em menos da metade (45,7%), a reação das pessoas ao relato foi integralmente positiva.

Conclusão: ampla amostra brasileira de pessoas que vivenciaram uma EQM apresenta consistência transcultural das principais características das EQMs. Os impactos em sentimentos e estilo de vida foram positivos, houve aumento da

espiritualidade, intuição, generosidade e diminuição do medo da morte, e a quase totalidade referiu que a experiência foi real. É importante considerar a abordagem e o acolhimento por profissionais de saúde e pelo ambiente social geral. Espera-se, portanto, incentivar estudos futuros acerca do tema a partir da multiplicação de novas coletas de dados, considerando a importância das contribuições dos estudos sobre EQM para o avanço da compreensão das relações mente, cérebro e consciência.

Palavras-chave: Experiência de quase morte. Levantamento. Espiritualidade. Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Near-death experiences (NDE) raise important questions about human consciousness, however, there are few studies in Brazil. **Aims:** to investigate the profile of NDEs in Brazil (phenomenology, predictors and impact), assessing the presence or absence of cultural specific characteristics. **Methods:** retrospective, observational, convenience sampling, quanti-qualitative study. Recruitment: Brazilian adults, who believed they had experienced an NDE, were invited through a broad national disclosure (television and radio programs, printed newspaper and social media). Through an online form, we collected sociodemographic data, and NDE characteristics (age and circumstance of occurrence, description and impact). We used NDE Scale (Greyson), SRQ-20 (Common Mental Disorders), Subjective Happiness Scale (Lyubomirsky) and Brief Multidimensional measure of religiosity and spirituality Scale (BMMRS). We performed descriptive statistics and a comparison between groups with scores equal to higher than or less than seven on the Greyson NDE scale, through SPSS® program version 13. We performed content analysis (Bardin) for qualitative data, through the Atlas TI 22 program. **Results:** 216 participants had NDE, which on average occurred at the peak of productive adult life (31.7 years), most of them work and/or study have higher educational level (63.4%), most women (73.6%). Predominance of totally pleasant experience (77.3%), occurred by external causes (28.2%), surgical causes (20.4%) diseases (19.4%) and cardiac arrest (14.8%). The majority (83.8%) reported being very/extremely impacted and 99.5% considered the experience real and with positive changes in life, related to their religious and spiritual beliefs, as well as values, attitudes and lifestyle (80.1%). Approximately 95% of participants shared the experience with someone, but in less than half (45.7%) the reaction was entirely positive. **Conclusion:** A large national Brazilian sample of people who have experienced a NDE shows cross-cultural consistency of the main characteristics of NDEs. The impact on feelings and lifestyle was positive, there was an increase in spirituality, intuition, generosity and a decrease in fear of death and almost all reported that the experience was real. We highlight the importance of the approach and acceptance by health professionals and general social environment. we expect to encourage future studies on the topic through new data collections, considering the importance of NDE studies to the advancement of the understanding of mind, brain and consciousness relationship.

Keywords: Near-death experience. Survey. Spirituality. Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Hieronymus Bosch, Ascent of the Blessed.....	21
Figura 2	- Fluxograma de Classificação dos casos de EQM.....	70
Figura 3	- Fluxograma critérios de exclusão e inclusão dos participantes.....	71
Figura 4	- Estados brasileiros – participantes.....	76
Figura 5	- Fluxograma Análise Temática de conteúdo - Categorias e Subcategorias.....	98
Quadro 1	Características fenomenológicas e diferenças culturais.....	33
Quadro 2	Características da EQM e considerações baseadas na neurofisiologia.....	42
Quadro 3	<i>Weighted Core Experience Index (WCEI)</i>	51
Quadro 4	Escala de EQM de Greyson – tradução com equivalência semântica.....	53
Quadro 5	Distinção entre as escalas de EQM e EQM-C.....	56
Quadro 6	The Near-Death Experience Content (NDE-C) Scale	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas da amostra	78
Tabela 2	Características, efeitos psicológicos e na vivência das pessoas pós-experiência.....	82
Tabela 3	Felicidade, saúde mental, EQM e R/E nos grupos.....	89
Tabela 4	Correlações (Análises apenas para casos EQM)	90
Tabela 5	Testes para Escala EQM (Escala Greyson) entre grupos EQM: Teste t e ANOVA.....	92
Tabela 6	Distribuição de Grupos de códigos, códigos e citações – Perfil Experiência de quase morte no Brasil, 2023.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APV	Alegada Percepção Verídica
BMMRS-p	Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade
CO ₂	Dióxido de Carbono
EFC	Experiência fora do corpo
EFS	Escala de Felicidade Subjetiva
EQM	Experiência de Quase Morte
EQM-C	Escala de Conteúdo de Experiência de Quase Morte
lands	Associação Internacional para Estudos de Quase Morte
MCQ	<i>Memory Characteristics Questionnaire</i>
NDE	<i>Near death experience</i>
NDE-C	<i>Near-Death Experience Content (NDE-C) scale</i>
NDERF	<i>Near-Death Experience Research Foundation</i>
NDE “like”	Experiência de Quase Morte “similar”
OMS	Organização Mundial da Saúde
PaO ₂	Pressão arterial de oxigênio
PaCO ₂	Pressão Parcial de CO ₂
QCM	Questionário de características de Memória
R/E	Religiosidade/Espiritualidade
RCP	Ressuscitação cardiorrespiratória
REM	Rapid Eyes Movement
SHS	<i>Subjective Happiness Scale</i>
SRQ-20	<i>Self report questionnaire- 20</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
WCEI	<i>Weighted Core Experience Index</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1	FENOMENOLOGIA DA EQM.....	22
2.1.1	Definição	22
2.1.2	Elementos da EQM	23
2.1.3	Confiabilidade das memórias de EQM: reais ou fantasia?	28
2.1.4	Tipos de EQMs	30
2.1.5	Influências culturais	32
2.2	EFEITOS DA EQM.....	34
2.3	EXPLICAÇÕES TEÓRICAS.....	38
2.3.1	Teorias neurobiológicas	39
2.3.2	Teorias psicológicas	45
2.3.3	Teorias transcendentais	47
2.4	INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR UMA EQM.....	50
3	JUSTIFICATIVA	59
4	OBJETIVOS	61
4.1	OBJETIVO GERAL.....	61
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	61
5	MÉTODOS	62
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	62
5.2	PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	63
5.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	63
5.4	INSTRUMENTOS.....	64
5.4.1	Dados sociodemográficos	65
5.4.2	Entrevista semiestruturada - características da EQM	65
5.4.3	Escala de EQM de Greyson	65
5.4.4	Escala para transtorno mental comum (SRQ-20)	66
5.4.5	Escala de Felicidade Subjetiva (ESF)	66
5.4.6	Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade	
5.5	BMMRS-p	67
5.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	68
6	ANÁLISE QUALITATIVA	72
6.1	RESULTADOS	75
6.2	PERFIL DA AMOSTRA.....	76
6.3	CORRELAÇÕES ENTRE ESCORE DE EQM E SAÚDE MENTAL, FELICIDADE SUBJETIVA E R/E	90
6.4	ANÁLISE TEMÁTICA.....	95
6.4.1	CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS.....	97
6.4.2	Elementos fenomenológicos da EQM	99
6.4.2.1	Impactos na vida pós-EQM	112
6.4.2.2	<i>Mudança na crença espiritual e ou religiosa após a EQM</i>	112
6.4.2.3	<i>Mudança de atitudes consigo mesmo e em sentimentos e relacionamentos</i> <i>com as pessoas pós-EQM</i>	117
6.4.2.4	<i>Desenvolvimento de dom, capacidade ou habilidade especial após a</i> <i>EQM</i>	123
6.4.3	<i>Compreensão da morte</i>	125
6.4.3.1	Compreensão do fenômeno sob a ótica do experienciador	127

6.4.3.2	<i>Dúvidas e busca por compreender o fenômeno</i>	127
6.4.3.3	<i>Experiência definitivamente verdadeira</i>	130
7	<i>Impactos ao compartilhar a experiência</i>	131
7.1	DISCUSSÃO	135
7.2	DISCUSSÃO GERAL DA AMOSTRA DE EQM.....	135
7.3	COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS EQM E NÃO EQM.....	142
7.3.1	DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS.....	142
7.3.2	Categoria 1 - Elementos fenomenológicos	142
7.3.3	Categoria 2 - Impactos na vida pós-EQM	146
	Categoria 3 - Compreensão do fenômeno sob a ótica do experienciador	149
7.4	LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES DO ESTUDO.....	150
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
	REFERÊNCIAS	153
	APÊNDICE A – Divulgação da Pesquisa	168
	APÊNDICE B - Descrição da Pesquisa	170
	APÊNDICE C – TCLE	172
	APÊNDICE D – Dados sociodemográficos/entrevista semiestruturada	174
	APÊNDICE E – Capítulo de livro publicado	182
	APÊNDICE F – Artigo de revisão publicado - Revista Interações	189
	APÊNDICE G – Artigo submetido - Revista Psicologia em Estudo	208
	APÊNDICE H - Artigo submetido - Brazilian Journal of Psychiatry	225
	ANEXO A Carta aceite – colaborador Pesquisa	248
	ANEXO B Parecer consubstanciado	249
	ANEXO C - Escala de saúde mental SRQ-20 - versão traduzida	252
	ANEXO D - Escala de Felicidade subjetiva – EFS	254
	ANEXO E - Escala de religiosidade/espiritualidade BMMRS -p	255

1 INTRODUÇÃO

E, de repente:

Comecei a sentir um profundo sentimento de entrega, eu já não pertencia a esse mundo, meus familiares mais próximos (mãe, pai, irmãos e noivo), e apenas eles, passaram rapidamente pela minha mente. Lembro de ter pensado de forma muito tranquila: “Eles entenderão!” A partir daí, eu estava livre! Avistei uma luz intensa e branca. Muito intensa e que tomou conta de mim! Fui como que absorvida por ela. E, ao mesmo tempo, senti algo que descrevo sempre como: a melhor sensação de aconchego e plenitude que já senti na vida. Foi como um abraço de alguém que você não vê há muito tempo e sente saudade! Senti-me abraçada por um SER imenso que me afirmava em pensamento: “Durma serena e descanse! Você está segura!” E eu simplesmente me entreguei de forma serena e deliciosa para essa luz de aconchego (PEQMB24).

Diferentemente do que se imagina, experiências como a acima descrita são universais e têm sido relatadas de forma consistente, desde a antiguidade, ao longo da história da humanidade (SUSHAN, 2009; 2016). Na literatura, relatos muito antigos de experiência de quase morte (EQM) foram registrados. Na obra “A República”, de Platão, no décimo livro, é descrita a história de um guerreiro morto em uma batalha. Após dias, seu corpo estava em perfeitas condições, e, ao ser velado, ele retorna à vida e conta tudo o que viveu após a sua “morte” (PLATÃO, 2000). Na mesma época, foi relatada a experiência de Thespesius de Soli, que afirmou ter viajado para um lugar sobrenatural onde encontrou familiares já falecidos. Após essa experiência, mudou seus princípios e valores de vida, assumindo uma mudança importante no curso de suas ações (SUSHAN, 2016).

De acordo com um estudo, na China medieval, foi relatado que, no século VII a.C., o governante de um vilarejo, quando restaurado de uma doença, referiu que havia realizado uma viagem agradável a uma entidade celeste, onde recebeu previsões sobre eventos, que posteriormente teriam sido verificados (SUSHAN, 2016).

Na África do Sul, um missionário escreveu sobre um menino adoentado que morreu e referiu ter feito uma viagem a um local onde encontrou seu pai, irmão e tio já falecidos. Este ordenou que ele voltasse à Terra para que não deixasse sua mãe só. O jovem relatou que retornou à vida com grande paz e se recuperou totalmente da sua doença (SUSHAN, 2016).

Uma outra forma de representar as experiências espirituais foi através da arte, uma pintura do século XV por *Jhieronymus Bosch*, exposta atualmente no Museu *Gallerie dell' Accademia* em Veneza, na Itália. A coleção está catalogada sobre o título “Visões do além”, composta de quatro quadros, entre eles, *Ascent of the Blessed* (Figura 1), que parece transcrever algumas das características fenomenológicas da EQM.

Resende (2020), em sua tese de doutorado, traz um estudo sobre a importância dos fenômenos psíquicos para o projeto de psicologia de Jung, aborda, em um de seus capítulos, de forma aprofundada, a vivência de uma EQM por Jung. Trata-se de um relato muito interessante de Jung (1986), em seu livro “Memórias, sonhos e reflexões”, no qual conta que, quando esteve doente, em 1944, após uma fratura no membro inferior, em decorrência, teve tromboembolismo e, após, sofreu um infarto do miocárdio, quando passou por uma experiência, que pode ser descrita como uma EQM, no entanto, na época, foi denominada “visões”.

Nunca pensei que se pudesse viver uma tal experiência, e que uma beatitude contínua fosse possível. Essas visões e acontecimentos eram perfeitamente reais. Nada havia de artificialmente forçado; pelo contrário, tudo era de extrema objetividade. Teme-se usar a expressão “eterno”, não posso, entretanto, descrever o que vivi senão como a beatitude de um estado intemporal, no qual presente, passado e futuro são um só. Tudo o que ocorre no tempo concentrava-se numa totalidade objetiva. Nada está cindido no tempo e nem podia ser medido por conceitos temporais. Poder-se-ia, antes, evocar o que fora vivido como um estado afetivo, no entanto inimaginável (JUNG, 1986, p.22-23).

Hodiernamente, o fenômeno é conhecido como EQM, termo cunhado por Moody (1975), em inglês “*Near death experience*” (NDE), um marco para o início dos estudos contemporâneos de EQM. Embora a expressão EQM (em francês, “*expérience de mort imminente*”) tenha sido impressa provavelmente pela primeira vez pelo filósofo francês Victor Egger no século XIX, quando relatou percepções vividas por moribundos, os quais descreviam ir de encontro à morte, e também o que atualmente é conhecido como memória panorâmica, revisão de vida, entre outras (EGGER, 1896). No entanto, foram pouco citados no decorrer do tempo, o que pode ser explicado pelo fato de os artigos em questão aparecerem apenas em francês e terem sido publicados em periódicos de difícil acesso. Isso começou a mudar a partir do surgimento das bibliotecas virtuais (ALVARADO, 2011).

A primeira coleção moderna de tais casos foi publicada em 1892 por um alpinista (Albert von St. Gallen Heim) e foi traduzida para o inglês 80 anos depois. Atordoado por sua própria experiência quando sobreviveu a uma queda nos Alpes, Heim passou a coletar narrativas semelhantes de outros alpinistas, soldados feridos na guerra, trabalhadores que caíram de andaimes e indivíduos que quase morreram em acidentes e afogamentos (GREYSON, 2015; NOYES; KLETTI, 1972; MESSORI, 2018; van LOMMEL, 2010).

As EQMs suscitam questões importantes sobre a natureza da consciência humana, tais como a relação entre a função cerebral e a consciência (mente), a informação perceptiva que está disponível para a consciência nos momentos que precedem a morte, o papel dos mecanismos físicos e biológicos associados a estados alterados de consciência e relações entre: consciência, espaço-tempo e realidade fenomenal (LAKE, 2017a), além do efeito que pode causar no experienciador (pessoas que passaram por uma EQM) em curto e longo prazo (SAMOILLO; CORCORAN, 2020).

Ao enfrentar uma situação de risco de vida associado com a morte ou a percepção de que ela é iminente (GREYSON, 1983; MOODY, 1975), algumas pessoas relatam ter vivenciado tais experiências fenomenológicas, muitas vezes intrigantes, devido ao seu aspecto dito paranormal e extraordinário (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017), que serão mais bem descritas posteriormente.

As EQMs podem ser relatadas em uma ampla gama de circunstâncias, tais como parada cardíaca (morte clínica), choque após a perda de sangue (no parto), traumatismo cranioencefálico ou acidente vascular cerebral, quase afogamento (crianças), asfixia, queimaduras graves, mas também em doenças graves não imediatamente fatais (ATWATER, 1994; GREYSON, 1983; van LOMMEL *et al.*, 2001). As distintas condições em que a EQM pode acontecer têm levado à discussão de quais circunstâncias são essenciais para tal ser considerada como uma EQM (FENWICK, 2013).

Estudos realizados nos últimos 40 anos de pesquisa em EQM concluíram que variáveis demográficas, como idade, gênero, etnia, educação, ocupação, *status* socioeconômico e religião não têm associação consistente com a incidência e com as características gerais de EQM (HOLDEN; LONG; MACLURG, 2009; GREYSON, 1991; GREYSON; KHANNA, 2014; SABOM, 1982).

Alguns dos principais pesquisadores em EQM (GREYSON, 2007a, MOORE; GREYSON; van LOMMEL, 2011) sugerem que a incidência de EQM provavelmente tenha aumentado nas últimas décadas devido ao desenvolvimento de melhores técnicas de ressuscitação e cuidados intensivos. A etiologia permanece desconhecida, mesmo com diversos modelos que tentam explicar o fenômeno.

De acordo com a pesquisa Gallup (1982), cerca de 5% da população americana passou pela experiência, ou pelo menos experimentou algumas de suas características (GALLUP, 1982). No entanto, a pergunta realizada (Você já esteve à beira da morte ou passou por um “perigo” que envolveu alguma experiência incomum naquele momento?) traz algumas ambiguidades, possibilitando respostas tanto para os que realmente vivenciaram uma EQM, quanto àqueles que vivenciaram incidentes de quase morte (RING, [198?]).

Mais recentemente, pesquisas realizadas na Austrália (PERERA, PADMASEKARA; BELANTI, 2005) e na Alemanha (KNOBLAUCH; SCHMIED; SCHNETTLER, 2001) produziram uma prevalência de 4% a 15%. No entanto, esses valores podem não refletir a frequência absoluta, pois muitos experimentadores de EQM podem não reconhecer a experiência ou se sentir desconfortáveis em compartilhar sua experiência ou ainda, ter esquecido essas memórias (GREYSON, 2003). A incidência exata não é conhecida, mas alguns estudos prospectivos encontraram a ocorrência de EQMs em 6% a 20% dos sobreviventes de parada cardíaca (GREYSON, 2003; PARNIA *et al.*, 2001; van LOMMEL, *et al.*, 2001).

Uma revisão de nosso grupo de pesquisas apontou que mais de 95% dos estudos acadêmicos publicados sobre EQM têm origem na América do Norte e Europa, com forte predominância de artigos de opinião, artigos de revisão e descrição fenomenológica. Desde 2000, houve um aumento de estudos longitudinais e transversais e uma diversificação nos países que publicaram sobre o assunto e mais artigos que discutem as implicações da EQM para a relação mente-cérebro (SLEUTJES; MOREIRA-ALMEIDA; GREYSON, 2014).

A diversidade de condições sob as quais as EQMs acontecem induz à discussão: sob quais condições deveria ocorrer uma experiência para que seja considerada uma EQM? Elas surgem a partir de causas orgânicas (lesões ou infecções cerebrais graves),

mas fenomenologia similar também é encontrada em pacientes que estão doentes, mas não necessariamente próximos à morte. Podem, ainda, ocorrer em situações em que a pessoa está simplesmente sob medo intenso, mas não doente ou ferida (FENWICK, 2013; van LOMMEL, 2014). Isso leva à reflexão sobre outra questão: por que pesquisar EQM? Enfim, debates que envolvem tentativas para explicar as EQMs são atuais há séculos... e persistem (SUSHAN, 2022) sem uma explicação consensual.

Figura 1 – Jhieronymus Bosch, *Ascent of the Blessed*.



Fonte: <https://www.gallerieaccademia.it/en/node/2>

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 FENOMENOLOGIA DA EQM

2.1.1 Definição

Na literatura, existem muitas definições para a EQM, algumas mais inclusivas, outras menos, no entanto, até o momento, nenhuma das definições foi aceita universalmente (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017). A definição e as causas desse fenômeno ainda geram constantes debates (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014), apesar de ser considerada uma realidade psicológica e fisiológica claramente identificável de significado clínico e científico e, atualmente, amplamente retratada pela mídia (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017).

Para o psiquiatra e principal pesquisador sobre EQM, Bruce Greyson (1983), os elementos experienciais das EQMs são classificados em quatro principais categorias: as características cognitivas, incluindo eventos como distorção do tempo; características afetivas, sentimentos de amor e unidade cósmica; características paranormais e características transcendentais, como encontros místicos com espíritos e uma fronteira intransponível (GREYSON, 1983). Ele sugeriu uma definição mais particularizada: “são eventos psicológicos profundos, com elementos transcendentais e místicos, que ocorrem tipicamente em indivíduos que estiveram próximos à morte ou em situações de intenso perigo físico ou emocional” (GREYSON, 2000, p.315).

Para van Lommel (2001), a EQM foi definida como memórias relatadas relacionadas aos momentos experimentados durante o estado de morte clínica, incluindo elementos específicos como experiência fora do corpo, sensações agradáveis e visão de um túnel, uma luz, parentes falecidos ou uma revisão de vida.

Outra definição da EQM é baseada na etiologia: “clássica” ou “semelhante à EQM” (*NDE-Like*) (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2015; MARTIAL *et al.*, 2018). A primeira estaria relacionada exclusivamente a eventos com risco de vida (real ou percebido), como em uma parada cardíaca, lesões cerebrais (traumáticas ou cerebrovasculares), complicações em cirurgia de grande porte ou

agravamento de uma doença sistêmica em curso. A segunda ocorreria apenas em situações sem risco de vida (meditação, síncope, sono e consumo de drogas) (BIANCO; SAMBIN; PALMIERI, 2017; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; DAKWAR *et al.*, 2018; PALMIERI *et al.*, 2014; TIMMERMANN *et al.*, 2018), ainda que pontue acima do ponto de corte (≥ 7 pontos) na Escala de EQM de Greyson (CASSOL *et al.*, 2019a).

Uma publicação recente, em que foram propostas algumas diretrizes, a fim de padronizar e fornecer um terreno comum para os estudos empíricos na área, trouxe como proposta a mudança do termo EQM para *Recalled experience of death* (RED), ou seja, experiência recordada da morte. De acordo com os autores, o emprego do novo termo permitiria uma definição mais precisa com o objetivo de evitar seu uso indevido em relação a experiências, que, por muitas vezes, são rotuladas erroneamente como EQM.

Nesse sentido, a RED seria definida como uma experiência cognitiva e emocional específica, que ocorre durante um período de perda de consciência relacionado a um evento com risco de vida, incluindo parada cardíaca. A questão da perda da consciência está relacionada com avaliações da perspectiva de um clínico ou outro observador externo, pois sob a perspectiva do experienciador, muitas vezes, não há percepção de qualquer perda de consciência (PARNIA *et al.*, 2022).

Este estudo se apoia na seguinte definição: EQMs são experiências fora do comum, geralmente vívidas, realistas e profundamente transformadoras, habitualmente caracterizadas por um tom transcendente e por percepções claras de seus experienciadores de terem deixado o corpo físico e de estarem em uma dimensão espaçotemporal diferente do habitual. Ocorrem em pessoas que estiveram fisiologicamente próximas à morte, como em uma parada cardíaca, ou psicologicamente próximas à morte, como em acidentes ou em doenças em que elas temiam que iriam morrer (GREYSON, 2015; MOORE; GREYSON, 2017).

2.1.2 Elementos da EQM

A natureza subjetiva da EQM leva a fatores individuais, culturais e religiosos que definem a forma utilizada por cada experienciador na descrição e interpretação de sua experiência (van LOMMEL *et al.*, 2001).

Essas experiências podem, ainda, variar com relação à profundidade, de relativamente simples, com poucas e/ou características emocionalmente menos intensas, a relativamente complexas, com muitas e/ou características emocionalmente mais intensas (GREYSON, 1983). As experiências mais intensas foram refletidas por pontuações mais altas na Escala de EQM (GREYSON, 1983) e foram associadas a memórias mais detalhadas e ricas (GREYSON, 1983; MARTIAL *et al.*, 2017).

Moody (1975) introduziu o termo EQM, assim como delineou características específicas, referidas por pessoas que passaram pela experiência. E, de acordo com o autor, mesmo que haja uma enorme variação nas circunstâncias que envolvem a proximidade da morte, existiria uma evidente semelhança entre os relatos acerca da experiência. Atualmente, pelo menos 50 características foram identificadas (PARNIA *et al.*, 2022). Na vida cotidiana, observa-se que, em cada pessoa, os elementos se combinam de modo particular, o que torna cada experiência algo singular (CARUNCHIO, 2020). Listamos a seguir os diversos elementos que podem compor uma EQM. Importante destacar que quase nunca as pessoas que vivenciam a experiência terão todos os elementos descritos por Raymond Moody e corroborados por outros autores (AMANCIO, 2021; CARUNCHIO, 2020; GREYSON, 2013; PARNIA, 2017; van LOMMEL, 2010):

- Inefabilidade: relato de inexistir palavras que possam expressar o vivenciado durante a experiência, e até mesmo dificuldade para compreender o que experimentou;
- Audição do anúncio da própria morte: o mesmo que tomar consciência da própria morte, pode ocorrer após visualizar o próprio corpo de cima, visivelmente sem vida, ou também pode acontecer quando ouve alguém (profissional de saúde, familiar ou cuidador) relatar a morte;
- Sentimentos de paz e tranquilidade: sentimentos e sensações extremamente prazerosas agradáveis (sentimento de profunda paz, bem-estar, calma, prazer, felicidade, alegria, amor incondicional e / ou ausência de dor) durante os primeiros estágios de suas experiências, mesmo estando gravemente ferido.
- Audição de ruídos: diversas sensações auditivas incomuns são relatadas, muitas delas percebidas pelo experienciador como causadoras de desconforto, tais como:

zumbidos, batida, um estouro, um trovejar, bem como um som "de assobio, como o vento".

- O túnel: a experiência de entrar, descer ou atravessar um túnel (outras expressões: caverna, poço, buraco, cercado, funil, vácuo, vazio, bueiro, vale e cilindro), em geral, escuro com uma luz ao final.
- Experiência fora do corpo (EFC): a pessoa observa nitidamente o próprio corpo de algum ponto externo a ele, em geral, os experienciadores descrevem flutuar e ver o corpo de cima.
- Encontro com seres não físicos: muitas vezes relatam ter encontrado com pessoas já falecidas, um familiar, um amigo ou mesmo um desconhecido. Interessante ressaltar que há situações em que tomam conhecimento da morte de alguém que acreditavam estar vivo, justamente no encontro com a pessoa durante a EQM. Em alguns casos de crianças, elas relatam que encontraram com parentes falecidos há muitos anos, familiares que nem conheceram e que depois foram reconhecidos em fotos antigas de família;
- Visão de uma luz brilhante ("ser de luz"): elemento muito comum entre os relatos, que parece promover um profundo efeito sobre o indivíduo, o encontro com uma luz muito brilhante, referida como muito intensa. Contudo, ainda que essa luz seja de um brilho indescritível, muitos fizeram questão de acrescentar que não provoca dor nos olhos ou ofusca, nem os impediu de ver outras coisas ao redor (MOODY, 1975, p.38). De acordo com a crença individual, pode ser descrita como Deus, Jesus Cristo, um guia, orixá, espírito muito evoluído, entre outros;
- Entrada na luz: relatam ter entrado na luz ou passado por ela;
- Revisão da vida: em geral, ocorrem com adultos, que relatam reviver ou assistir parte ou a totalidade de sua história de vida (por exemplo, revisão da vida desde a primeira infância, eventos passados), visão panorâmica, como se sua vida passasse em uma visão de 360°, funcionando como um momento de reflexão sobre o tipo de ser humano que a pessoa foi em vida, proporcionando ao indivíduo momentos de repensar suas ações e inspirações futuras.

- Barreira ou limite: chega a um determinado ponto intransponível, seja um bloqueio invisível, um rio, uma ponte, um portal ou um ponto que, se transposto, não há possibilidade de retornar;
- Retorno à vida (ou ao corpo): geralmente, é relatado que, de início, há um desejo desesperado de retornar ao corpo, porém, em determinado momento da experiência, não sentem mais vontade de voltar e, a partir desse momento, chegam a opor resistência à volta ao corpo, isso ocorre principalmente com aqueles que tiveram contato muito próximo com seres espirituais/luz. No entanto, há exceções, como no caso de mães que desejam retornar para cuidar de seus filhos pequenos, ou, em alguns casos, são descritos relatos em que as pessoas contam que foram mandadas de volta para o corpo por um ser (de luz ou parentes e amigos), que foram obrigadas a voltar. Referem ter sido sugadas como em um vácuo em sentido ao próprio corpo;
- Compartilhamento da experiência: em geral, a maioria das pessoas que passaram por uma experiência desse tipo não têm nenhuma dúvida quanto à realidade ou sobre sua importância. No entanto, as pessoas podem se tornar reticentes em dizer aos outros o que aconteceu com elas, por medo de julgamentos;
- Corroboração da experiência por terceiros: existem muitos relatos de pessoas que referem ter passado por uma EFC durante o momento em que vivenciaram a EQM, ou seja, no momento em que supostamente estariam inconscientes ou mesmo em morte clínica e, neste momento, terem testemunhado eventos ocorridos no mundo físico. A corroboração seria quando há comprovação dos fatos ocorridos por terceiros (equipe de saúde, cuidadores ou familiares);
- Visões precognitivas: bastante raro, mas há pessoas que relatam ter visualizado cenas do futuro pessoal e / ou do mundo;
- Percepção de um ambiente não físico/transcendental: paisagem surreal, cores vividas, flores de todas as cores, às vezes, músicas/instrumentos, lugares de grande beleza, como jardins ou cidades de luz, mas, opostamente, também podem ocorrer relatos de regiões pantanosas, desertas e sem vida.

Um dos aspectos da EQM que gera mais interesse e polêmicas tanto no meio acadêmico como na população em geral diz respeito aos relatos de alegadas EFCs, que podem ser definidas como uma experiência em que um indivíduo refere estar consciente e ser capaz de ver seu corpo e o mundo fora de seu corpo físico (BLANKE; DIEGUEZ, 2009). A EFC é considerada uma característica marcante da EQM, embora sua frequência possa ser muito divergente entre os estudos. Greyson e Stevenson (1980) encontraram uma incidência de 75% de sensação de saída do corpo em experienciadores de EQM, enquanto van Lommel *et al.* (2001) encontraram 24%.

Há relatos de que a EFC durante a EQM pode incluir alegadas percepções do que acontece durante a ressuscitação (FENWICK, 2008; 2013; PARNIA *et al.*, 2014; van LOMMEL *et al.*, 2001; RIVAS *et al.*, 2016). Levando-se em conta que as EQMs são experiências subjetivas, relatos de condições que podem ser ditas verídicas, “legítimas” parecem contribuir para que a realidade da experiência distinga esse fenômeno de sonhos ou alucinações (HAESELER; BEAUREGARD, 2013).

Nesse sentido, a importância de uma alegada percepção verídica (APV) está na possibilidade de fornecer evidências de que a mente possa vir a funcionar independentemente do corpo físico, ou seja, relatos de fatos e ocorrências experimentados quando o cérebro não estaria funcionando, como durante uma parada cardíaca (HOLDEN, 2009).

A APV é um recurso importante ao estudo da EQM, por permitir que se utilizem meios que possam confirmar ou não a realidade objetiva das percepções relatadas pelo experienciador. Pode ser expressa por percepções visuais, auditivas, cinestésicas, olfativas, entre outras, citadas pelo experienciador e confirmadas por circunstâncias. Como as percepções podem ocorrer como resultado de processos sensoriais normais ou uma inferência lógica, faz-se necessária a análise da APV, que consiste na verificação da acurácia das descrições das APVs a partir de entrevistas com pessoas que teriam presenciado a situação descrita pelo experienciador. Também podem ser analisados documentos, como registros médicos ou de enfermagem em prontuários. Para aumentar a acurácia da APV da suposta percepção do local de ocorrência da EQM, devem ser considerados (HOLDEN, 2009):

- Objetos não usuais, que não são vistos habitualmente.

- Objetos não familiares ao indivíduo experienciador.
- Objetos cuja visualização é impossível a qualquer um em condições habituais.
- Objetos localizados a uma grande distância.
- Alvos colocados próximo ao teto e voltados para cima (fora do campo de visão do experienciador).
- Sequência e detalhes do evento relatado.
- Verificação imediata por investigadores de pessoas independentes (amigos, parentes, cuidadores, enfermeiros, médicos, entre outros).

Logo, os estudos voltados para a APV tornam-se uma faceta relevante para a compreensão das EQMs, bem como um avanço para as explicações do fenômeno.

2.1.3 Confiabilidade das memórias de EQMs: reais ou fantasia?

As memórias de EQMs têm sido um tópico de interesse para o debate científico. É comum se levantarem dúvidas no que tange à confiabilidade e à estabilidade das memórias ao longo do tempo nos relatos de EQMs (FRENCH, 2001), que são bastante complexas e vêm sendo estudadas (GREYSON, 2007a; MOORE, GREYSON, 2017; PALMIERI *et al.*, 2014 ; THONNARD *et al.*, 2013). Surgem, a partir daí, questões no sentido de saber se essas memórias são imaginadas ou reais (MOORE; GREYSON, 2017). Em geral, as pessoas que passaram por uma EQM relatam memórias muito detalhadas e vívidas, com uma percepção de que a experiência foi real, e não imaginada ou mesmo uma alucinação.

Um estudo de seguimento (GREYSON, 2007a), a partir do estudo de validação da escala de EQM na década de 80 (GREYSON, 1983), investigou as memórias dos experienciadores. O estudo conseguiu recrutar 63% da coorte original e foram aplicados os mesmos testes para avaliar se os experienciadores iriam fantasiar ao responder novamente aos mesmos questionários. No entanto, os resultados encontrados mostraram que as pontuações médias na escala de EQM não mudaram significativamente, ou seja, as memórias não sofreram alterações com o passar dos anos (20 anos após), assim como os relatos, o que provavelmente decorre da estabilidade das

memórias após a vivência desse tipo de experiência (GREYSON, 2007a; MOORE; GREYSON, 2017), diferentemente das memórias cotidianas.

O estudo de Thonnard *et al.* (2013) levou em consideração o pressuposto de que, se os relatos de EQMs são considerados eventos imaginados, portanto, suas memórias de eventos imaginados teriam menos características fenomenológicas do que memórias de eventos reais. “A partir daí, os autores compararam as características fenomenológicas dos relatos de EQMs às memórias de eventos reais e imaginários”. Utilizaram um grupo de sobreviventes ao coma, sendo sete pacientes sem lembrança do período em que estiveram em coma, oito experienciadores de EQM (escala de Greyson foi aplicada) e seis pacientes que tinham alguma lembrança do período, que não EQM e, para o grupo controle, 18 pessoas saudáveis, na mesma faixa etária.

Com base no *Memory Characteristics Questionnaire* (MCQ), Johnson *et al.* (1988) avaliaram cinco tipos de memórias de acordo com o grupo, entre elas, memórias da primeira infância, do coma, da EQM, além de memórias recentes e antigas de eventos reais e imaginados. Os resultados demonstraram que, no grupo de memórias dos experienciadores, as memórias tinham mais características do que as memórias de eventos imaginários e reais ($p < 0,02$), assim como mais informações autorreferenciais e emocionais, além de uma maior clareza em comparação com memórias de coma (todos $p < 0,02$), corroborando que as memórias não podem ser consideradas como de eventos imaginados. Para os pesquisadores, as origens fisiológicas da EQM fazem com que as memórias sejam realmente percebidas, ainda que não vividas na realidade, como eventos tipo alucinações ou sonhos, mas com características tão ricas quanto memórias de eventos reais (THONNARD *et al.*, 2013).

Outros estudos investigaram as memórias utilizando o mesmo instrumento anterior, o MCQ (JOHNSON *et al.*, 1988), comparando as memórias da EQM com eventos reais (na maioria das vezes, envolviam mortes de familiares; finais traumáticos de relacionamentos; desastres naturais; grandes cirurgias, doenças ou hospitalizações e nascimentos de filhos) e eventos imaginários (na maioria das vezes, envolviam casamentos ou divórcios antecipados; desastres naturais, todos fatos que não ocorreram). Os resultados sugerem que as memórias de EQM são percebidas como mais reais que os eventos reais e imaginados, ou seja, as memórias de EQM pontuaram mais

em qualidade de memórias que as memórias reais e imaginadas (MOORE; GREYSON, 2017; PALMIERI *et al.*, 2014).

2.1.4 Tipos de EQMs

De acordo com uma revisão recente, foi comum a ocorrência de três tipos de EQMs: positiva (agradável ou prazerosa), neutra e negativa (aterrorizante ou infernal). A maioria dos estudos (86%) se referiam às EQMs prazerosas. Essas experiências envolvem principalmente sentimentos de amor, alegria, paz e/ou felicidade (PEINKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019).

As experiências neutras são bem menos exploradas na literatura, mas foram apontadas em quatro estudos, e sua ocorrência variou entre 2 a 7% das EQMs (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2015; MARTIAL *et al.*, 2019a; MOORE; GREYSON, 2017).

Há um menor número de relatos que são referidos como EQMs do tipo angustiante ou negativo. Essas experiências envolvem principalmente sentimentos de terror, horror, raiva, isolamento e/ou culpa, muitas vezes advindos de um sentimento de impotência do experienciador. Na literatura atual, as EQMs negativas ainda são pouco estudadas, e muitos estudos são concentrados em estudo de caso, o que dificulta a generalização dos achados (BONEFANT, 2001; CASSOL *et al.*, 2019b).

As EQMs negativas apresentam uma prevalência que varia bastante. De acordo com uma revisão recente, elas foram observadas em cinco estudos, com uma prevalência variando de 1% a 9% (PEINKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019). Um estudo da década de 80, com 49 pessoas, que vivenciaram 55 EQMs, encontrou uma taxa de 20% de EQMs negativas (LINDLE; BRYAN; CONLEY, 1981). Estudos mais recentes encontraram 10% desse tipo (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014) e outro estudo, aproximadamente 14% (CASSOL *et al.*, 2019b). Ainda assim, é imprescindível considerá-las, pois existem alguns autores que sugerem que a menor incidência possa ser devida, em grande parte, à subnotificação (GREYSON; BUSH, 1992). Isso poderia ocorrer por: certa relutância em falar sobre elas, por medo ou vergonha, estigma social, ou por não querer reviver a experiência (ROMINGER, 2010), por medo de ser estigmatizado pela

família, ou mesmo pensar que possa estar enlouquecendo (GREYSON, 2012). Qualquer pessoa em circunstância de risco poderá experimentar uma EQM do tipo negativa. No entanto, não há evidências de que tais experiências aconteçam para punir as pessoas em decorrência do estilo de vida ou por crenças ou não crenças religiosas, ou por algum tipo de mau comportamento (BUSH, 2002; 2009; 2020; BUSH; GREYSON, 2014; CARUNCHIO, 2020; GREYSON; BUSH, 1992; RING, 1985).

As EQMs negativas foram classificadas em três tipos (BUSH; GREYSON, 2014; GREYSON; BUSH, 1992):

- **Inversa** – envolve características típicas (por exemplo, luz forte, experiências fora do corpo, revisão de vida) que foram percebidas como assustadoras ou angustiantes, ou seja, fenomenologia semelhante a experiências pacíficas de quase morte, mas interpretadas como desagradáveis. Em algumas EQMs, os recursos geralmente relatados em outras EQMs como agradáveis são percebidos como hostis ou ameaçadores. *“Uma mulher entrou em colapso devido à hipertermia e começou a reviver toda a sua vida: ‘Fiquei tão triste e com muita depressão’”* (BUSH; GREYSON, 2014, p. 487).
- **Nula ou vazia** – traz um sentimento de inexistência ou vazio eterno. Um encontro ontológico com um vasto vazio percebido, geralmente um cenário devastador de solidão, isolamento, às vezes aniquilação. *“De repente, fui cercado por uma escuridão total, flutuando em nada além de um espaço escuro, [...] O que pareceu uma eternidade se passou. Eu vivi completamente nessa miséria. Só me foi permitido pensar e refletir”* (BUSH; GREYSON, 2014, p. 487).
- **Infernal** - menos comum, inclui percepções de demônios, criaturas infernais, sons agonizantes, paisagens e entidades infernais gráficas. Experiências abertamente infernais podem ser o tipo menos comum de EQMs angustiantes. *“Os sons de seus gemidos e o cheiro indescritível ainda permanecem 41 anos depois. Não havia Ser de Luz benigno, nenhum vídeo da vida, nada bonito ou agradável”* (BUSH; GREYSON, 2014, p. 487).

Embora o primeiro tipo possa eventualmente se converter em uma experiência pacífica típica, há necessidade de mais estudos sobre o relacionamento dos três tipos

com a EQM prototípica, bem como o efeito da experiência angustiante na vida dos indivíduos (BUSH; GREYSON, 2014).

2.1.5 Influências culturais

A EQM parece começar como um evento pré ou não cultural e origina experiências tanto culturalmente contextualizadas quanto transculturalmente estáveis (SUSHAN, 2016). As diversas características das EQMs podem variar de pessoa para pessoa, mas, embora seja ainda um ponto polêmico, parece existir um núcleo comum da experiência que permanece independente da diversidade cultural ou religiosa do indivíduo (BELANTI; PERERA; JAGADHESSAN, 2008; BLACKMORE, 1996; FENWICK, 2013, KOPEL; WEBB, 2022).

Logo, os relatos de EQMs parecem apresentar um núcleo estável, mas se expressam mediados por matrizes culturais específicas do indivíduo. A cultura parece influenciar a interpretação e a descrição das vivências na EQM, mas parece influenciar menos sua fenomenologia nuclear (SUSHAN, 2009, 2016). Com base nos dados disponíveis, parece que as variáveis religiosas e culturais exercem influência sobre o conteúdo das EQMs e a maneira como suas características são interpretadas (GREYSON, 2006).

Assim como em qualquer experiência, as EQMs estão enraizadas no ambiente cultural daqueles que as vivenciam e são processadas culturalmente pelo indivíduo. Após, serão recontadas de maneira social, religiosa e linguisticamente idiossincrática, ou seja, da forma como foi vivenciada, e poderão se modificar de indivíduo para indivíduo, resultando em narrativas interpretadas e expressas em costumes locais altamente simbólicos (SUSHAN, 2016).

Outra questão polêmica é sobre o quanto os relatos das EQMs seriam determinados pelas crenças dos experienciadores. Frequentemente, indivíduos relatam EQMs que se contrapõem a suas expectativas religiosas e pessoais específicas em relação à morte (RING, 1985). Há dúvidas se as diferenças encontradas podem ser resultantes do efeito das crenças individuais (educação e religião) a respeito do que acontece após a morte (AGRILLO, 2011; KELLEHEAR, 2009).

Além disso, os indivíduos que não tiveram nenhum conhecimento prévio sobre o assunto referem o mesmo tipo de experiência que as pessoas que têm familiaridade com esse fenômeno. Também se observou que ter conhecimento prévio sobre EQM não pareceu influenciar os detalhes das suas próprias experiências (GREYSON, 1991; GREYSON; STEVENSON, 1980; RING, 1980; 2001; SABOM, 1982). Crianças pequenas, que são menos prováveis de sofrer influências culturais sobre as expectativas sobre a morte, relatam EQM com características muito similares às dos adultos (BUSH, 1983; GREYSON, 2007a; GREYSON, 1988; HERZOG; HERRIN, 1985; MORSE; CONNER; TYLER, 1985; MORSE; PERRY, 1992). Independentemente da origem cultural, adultos e crianças pequenas (<3 anos) descreveram experiências análogas associadas à experiência vivida (PARNIA, 2005).

Um estudo identificou grande semelhança entre a fenomenologia de EQMs antes de 1975 (quando o tema ainda não havia sido popularizado) com as que ocorreram após 1975, indicando que os relatos de EQM não foram influenciados de modo significativo por modelos culturais prevalentes (ATHAPPILLY; GREYSON; STEVENSON, 2006).

Em uma revisão de casos de EQMs não ocidentais, foi ilustrada a diversidade da fenomenologia da EQM (Quadro 1), em particular, entre áreas dominadas por religiões históricas como o cristianismo e o budismo e aquelas caracterizadas por religiões "primitivas" ou animistas (KELLEHEAR, 2009).

Quadro 1: Características fenomenológicas e diferenças culturais

País/continente	Nº de casos publicados	Características de EQM				
		Túnel	EFC	Revisão da vida	Encontro com seres	Outro mundo
China	100-180	Talvez	Sim	Sim	Sim	Sim
Índia	109	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Tailândia	10	Talvez	Sim	Sim	Sim	Sim
Tibet	16	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
NGB	3	Talvez	Talvez	Talvez	Sim	Sim
Havaí	1	Talvez	Sim	Não	Sim	Sim
Guam	4	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Maori (NZ)	1	Talvez	Sim	Não	Sim	Sim
América do Sul e Norte	14	Não	Sim	Não	Sim	Sim

Austrália	1	Não	Não	Não	Sim	Sim
África	15	Talvez	Não	Não	Sim	Sim

Fonte: KELLEHEAR, A. 2009. p.138, tradução nossa.

Uma revisão sistemática de nosso grupo investigou as publicações sobre EQM indexadas na *Web of Knowledge* (SLEUTJES; MOREIRA-ALMEIDA; GREYSON, 2014). Foram identificados 266 artigos, com mais de 95% de origem na América do Norte e na Europa Ocidental, indicando que existem poucos dados empíricos obtidos em outros contextos culturais e geográficos, dificultando uma análise mais baseada em evidências sobre a questão das influências culturais nas EQMs.

A literatura sobre EQM causa dificuldades de interpretação, tanto pela natureza diversificada das amostras (questões metodológicas e falta de discussão do contexto cultural), quanto pelas traduções dos relatos de EQM para o inglês, que podem ter levado a uma perda do significado cultural evidente no idioma original (AGRILLO, 2011; BELANTI; PERERA; JAGADHESSAN, 2008; GROTH-MARNAT, 1994; KOPEL; WEBB, 2022).

O estudo de materiais publicados em seus idiomas originais, a colaboração com profissionais multilíngues e a ampliação da pesquisa bibliográfica para incluir estudos religiosos/espirituais, etnográficos e antropológicos podem resultar em um corpo de materiais que pode ser usado para investigar a interação de sistemas de significados culturais e a neurobiologia em EQMs (BELANTI; PERERA; JAGADHESSAN, 2008). A carência de dados transculturais é um limitante a um melhor entendimento das (in)variantes transculturais da EQM (AGRILLO, 2011; BELANTI; PERERA; JAGADHESSAN, 2008).

2.2 EFEITOS DA EQM

Após vivenciar uma EQM, a maioria dos experimentadores descreve sua experiência como positiva e enriquecedora (MOODY, 1975; ORNE, 1995). Entretanto uma significativa minoria a vivencia como algo desagradável e angustiante, carregado de dor emocional e angústia (ORNE, 1995). Em decorrência disso, poderão surgir efeitos da experiência, que podem ser positivos ou negativos.

Ring (1985) enumerou diversos efeitos psicológicos positivos produzidos por uma EQM, entre os quais se destacam:

- Redução ou mesmo extinção do medo da morte e maior gosto pela vida;
- Consciência da importância do amor;
- Senso de união com o todo;
- Valorização do conhecimento;
- Maior responsabilidade pela própria vida;
- Ampliação do vigor e da atividade mental e física;
- Reavaliação da importância das coisas materiais da vida;
- Profundo senso de missão; e
- Senso de urgência e reavaliação de prioridades.

De acordo com os dados de alguns estudos, os efeitos mais comuns após uma EQM são: perder o medo da morte; tornar-se mais espiritualista, mais generoso, mais apto a aceitar as diferenças; saber lidar com o estresse; aceitar o novo e o diferente; tornar-se mais intuitivo e menos competitivo (ATWATER, 1994; KHANNA; GREYSON, 2014; GREYSON, 1983, 1992; FENWICK, P.; FENWICK, E., 2008); tornar-se menos materialista (GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; KNOBLAUCH *et al.*, 2001). Além de manifestar emoções positivas como paz, bem-estar, felicidade e alegria, descritas como uma experiência subjetiva profunda quando próximos da morte (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014).

Um estudo retrospectivo investigou a extensão e os tipos de crenças, atitudes e valores modificados de 53 indivíduos que relataram ter tido uma EQM, com um grupo controle composto de 27 indivíduos que referiram ter tido incidentes semelhantes com risco de vida, sem uma EQM correspondente. Os resultados sugeriram que o grupo EQM passou por mudanças significativamente maiores do que as pessoas que vivenciaram situações semelhantes de risco de vida, sem EQM. A análise da profundidade da experiência indicou que a profundidade da EQM e a extensão da mudança estavam positivamente correlacionadas (GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998).

Um estudo longitudinal sobre processos de transformação após a EQM, com 344 pacientes ressuscitados com sucesso após parada cardíaca, avaliou um grupo controle

pareado e realizou seguimento deste por oito anos. Os achados mostraram que o processo de mudança após a EQM tende a levar vários anos para se consolidar. Os autores referem que isso pode ser devido aos possíveis processos psicológicos internos, e uma razão para isso seria a resposta negativa da sociedade à EQM, que pode levar os indivíduos a negarem ou suprirem sua experiência por medo de rejeição. Assim, o condicionamento social faz com que a EQM seja traumática, embora a experiência em si não seja uma experiência psicotraumática (van LOMMEL *et al.*, 2001).

De modo análogo, Noyes (1980) analisou retrospectivamente 215 pessoas que passaram por uma EQM e, ao avaliar os efeitos desta na vida dos experienciadores e comparar comportamentos e posturas pré e pós-EQM, encontrou um padrão de mudanças consideradas positivas. Essas mudanças referiam-se a atitudes, condutas, crenças, valores, incluindo a ausência do medo de morrer, sentimento de pertencimento ao mundo, constante crença na continuidade da existência, valorização da vida, reavaliação de prioridades e melhora de atitudes para com os outros e consigo (NOYES, 1980).

Sob a perspectiva de longo prazo, mesmo que os efeitos de transformação possam variar, as mudanças mais descritas ainda parecem ser atitudes mais altruístas e espirituais, uma importante compreensão de si mesmo e da vida, bem como uma diminuição do medo da morte (GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; KNOBLAUCH *et al.*, 2001; NOYES *et al.*, 2009; RING, 1980; SCHWANINGER *et al.*, 2002; van LOMMEL *et al.*, 2001).

Quanto ao impacto advindo de uma EQM aterrorizante, parece haver três respostas comumente relacionadas. A primeira resposta seria a recuperação, na qual a EQM aterrorizante pode ser interpretada como um aviso sobre comportamentos imprudentes ou errados e para transformar a vida de alguém, sendo bastante comum nesse grupo o movimento em direção a uma comunidade religiosa cristã. A segunda resposta seria uma crença biológica reducionista, como resposta a uma experiência angustiante, em que o reducionismo tem sido descrito como uma forma de defesa que permite ao experienciador repudiar o significado do evento e tratá-lo como se não tivesse importância, ou seja, reduzir a EQM a uma alteração cerebral, um evento biológico sem maior significado. A última resposta seria em longo prazo, quando os experienciadores

têm dificuldade em compreender ou integrar EQMs aterrorizantes e, mesmo anos depois, ainda lutam com as implicações existenciais da EQM (BUSH; GREYSON, 2014; GREYSON; BUSH, 1992).

Há pessoas que passam por essa experiência e retornam com consequências mais complicadas. Quando as pessoas apresentam dificuldade em adaptar a experiência a sua história de vida, valores, atitudes e crenças, isso acaba por refletir em problemas emocionais: dificuldade de integração da experiência com suas crenças religiosas ou antirreligiosas, valores e estilos de vida prévios. Podem achar que são de alguma forma “anormais” e se isolar das demais pessoas ou, ainda, seu círculo social não ser capaz de aceitar sua mudança de valores, atitudes e crenças. Em decorrência disso, esses indivíduos se sentem distantes ou separados das pessoas que não passaram pela mesma experiência e temem ser ridicularizados ou rejeitados.

Outro fato que pode ocorrer se dá quando experimentam o sentido do amor incondicional durante a EQM e, após isso, tendem a não conseguir aceitar as condições e as limitações dos relacionamentos humanos (GREYSON, 1997; 2007a; 2013). Os problemas emocionais pós-EQM podem incluir raiva e depressão por haver retornado, contra a sua vontade, para essa dimensão física e também problemas na reconciliação da experiência com suas crenças religiosas tradicionais ou seus valores e estilo de vida prévios, além de sensação de culpa, medo e desespero (HOLDEN, 2009; CASSOL *et al.*, 2019b). Após uma EQM, o paciente pode apresentar senso de realidade alterado, angústia, conflitos psicológicos e mesmo transtornos como depressão grave, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (Tept) (KHANNA; GREYSON, 2015; CASSOL *et al.*, 2019b) e distúrbios do sono (CARUNCHIO, 2020). Além disso, a grande maioria dos experimentadores relata sentir-se frustrada por não ser capaz de descrever o alto significado da experiência para os outros como gostaria (FRENCH, 2005).

Nesse sentido, um experienciador de EQM pode duvidar de sua sanidade e ainda sentir medo de ser rejeitado ou ridicularizado se ele expõe esse medo aos amigos e profissionais de saúde (CARUNCHIO, 2020). Essas experiências parecem ocorrer com relativa regularidade, mas, para muitos profissionais da saúde, são fenômenos inexplicáveis e comumente ignorados. Dificilmente, esses profissionais ouvem um paciente relatar sua EQM, sendo assim, este reluta em compartilhar sua experiência e

acaba por procurar ajuda com outras pessoas devido a muitas respostas negativas que geralmente obtém (CARUNCHIO, 2020; van LOMMEL, 2010).

2.3 EXPLICAÇÕES TEÓRICAS

A universalidade das visões durante uma EQM, em que os indivíduos expressam ver outros mundos e seres, não é um achado particularmente novo. A questão intrigante é saber se essas visões representam observações de uma outra realidade objetiva ou se são simplesmente experiências subjetivas. O debate torna-se complexo porque os resultados específicos demandam explicações que merecem ser mais bem estudadas (KHANNA; GREYSON, 2014; FENWICK; FENWICK, 2008; PARNIA *et al.*, 2022). Como dito anteriormente, a etiologia das EQMs permanece desconhecida, e diversas teorias e modelos foram propostos sem comprovação científica satisfatória (FRENCH, 2005; GREYSON, 2022; PARNIA *et al.*, 2022).

Ao expandir as teorias existentes para EQM, como falhas nos processos cerebrais, induz-se a compreensão da experiência como uma resposta alucinatória ou ilusória a uma diversidade de eventos neurobiológicos. Ainda que alguns considerem que essas teorias representam um modelo científico causativo suficiente para explicar as EQMs, permanecem fatores expressivos, tanto científicos como metodológicos, que limitam essa proposição (PARNIA, 2017).

Muito autores trazem em seu discurso científico e filosófico a EQM como um problema arquetípico mente-cérebro, em que os relatos decorrem de experiências vivenciadas em situações de risco de vida e são interpretadas como evidências para uma visão materialista reducionista da consciência (BRAITHWAITE, 2008; LAKE, 2017a), ou seja, fundamentados na hipótese de que pensamentos, sensações e lembranças possam ser elucidadas a partir de uma atividade cerebral mensurável (AMÂNCIO, 2021).

Ao mesmo tempo, porém, há relatos de EQM durante situações em que a fisiologia cerebral foi severamente prejudicada, como, por exemplo, em uma parada cardiorrespiratória. Nesse caso, surgem possibilidades para investigar a probabilidade de uma visão não reducionista da mente (PARNIA, 2014; PARNIA *et al.*, 2014; van LOMMEL *et al.*, 2001).

Enfim, as teorias explicativas não são independentes, mas se sobrepõem substancialmente (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017), no entanto, vários aspectos das EQMs ainda não podem ser explicados pelos modelos teóricos atuais, ou mesmo por expectativas culturais ou religiosas (BLACKMORE, 1993; GREYSON, 2007a). A seguir, apresentaremos os modelos subdivididos em três categorias principais.

2.3.1 Teorias neurobiológicas

Nos últimos 40 anos, inúmeras teorias neurobiológicas (orgânicas) tentam responder à fenomenologia da EQM, a partir de explicações decorrentes de estados cerebrais fisiológicos anormais (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; PARNIA, 2017; PEINKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019). Em geral, essas teorias são baseadas na ideia central de que a mente é um produto da atividade cerebral (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; PEINKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019).

Fundamentados nessa ideia, dois estudos (BORJIGIN *et al.*, 2013; CHAWLA *et al.*, 2009), um realizado com animais e o outro com humanos, registraram pico de atividade elétrica segundos após parada cardíaca. Julgava-se que, nesse momento, o cérebro estaria hipoativo. No entanto, os pesquisadores encontraram resultados que mostraram atividade aumentada após a parada cardíaca, particularmente na banda gama, resultante de hipercapnia, antes da cessação do fluxo sanguíneo cerebral (BORJIGIN *et al.*, 2013).

Recentemente, um estudo de Vicente e colaboradores (2022) investigou as ondas cerebrais em um humano. O paciente se encontrava internado, com quadro grave por hematoma subdural traumático, mantido com registro contínuo de eletroencefalografia (EEG) para avaliação de convulsões, quando sofreu uma parada cardíaca. As análises mostraram que as potências delta, beta, alfa e gama foram diminuídas, mas uma porcentagem maior de potência gama relativa foi observada quando comparada ao intervalo interconvulsivo (VICENTE *et al.*, 2022).

Com base nesses resultados, os pesquisadores especularam a possibilidade do processamento consciente pós-parada cardíaca e que tal fenômeno poderia servir

como modelo explicativo para a fenomenologia associada à EQM (BORJIGIN *et al.*, 2013; CHAWLA *et al.*, 2009; VICENTE *et al.*, 2022).

No entanto, embora não seja conhecido se algum dos participantes estudados (BORJIGIN *et al.*, 2013; CHAWLA *et al.*, 2009; VICENTE *et al.*, 2022) vivenciou tal experiência (nenhum sobrevivente para relatar suas experiências e, no caso dos animais, não se sabe terem EQMs), é mais provável que o pico na atividade elétrica e a despolarização terminal observada representem um biomarcador das alterações fisiopatológicas relacionadas à excitotoxicidade e ao influxo intracelular de cálcio em torno de 30s após o início da lesão cerebral anóxica, e não uma experiência cognitiva real, como uma EQM (PARNIA *et al.*, 2022). Enfim, a falta de qualquer atividade cerebral normal registrada no paciente, a qual poderia servir como linha de base para comparação, leva a dúvidas sobre qualquer tipo de interpretação dos resultados (GREYSON; van LOMMEL; FENWICK, 2022).

Uma das explicações fisiológicas mais comuns é a chamada "hipótese do cérebro agonizante" (BLACKMORE, 1996), que alega que as EQMs seriam respostas alucinatórias produzidas por níveis reduzidos de oxigênio: hipóxia (baixa concentração de oxigênio nos tecidos), anóxia (ausência de concentração de oxigênio) ou a hipercapnia (níveis elevados anormais de dióxido de carbono - CO₂ - no sangue). A discussão sobre o papel da anóxia tem sido complexa. Alguns acreditam que a anóxia é responsável por todas as características da EQM, mas não há nenhum estudo com evidências científicas a respeito. Pelo contrário, já que muitas EQMs ocorrem mesmo na ausência de hipóxia (PARNIA, 2005).

A desinibição cortical associada com anóxia poderia ser responsável pelo chamado túnel e pela luz. Como o córtex visual é organizado com muitas células dedicadas ao centro do campo visual e poucas na periferia, uma excitação aleatória produziria o efeito de uma luz brilhante no centro, desaparecendo em direção à escuridão, ou seja, teria um efeito túnel (BLACKMORE, 1988). De modo mais geral, segundo essa hipótese, a desinibição, mas não a anóxia em si, seria responsável por grande parte da EQM (BLACKMORE, 1993; RODIN, 1980).

No caso da hipercapnia, parece produzir algumas características de EQM, como EFC ou luzes brilhantes. Para corroborar essa teoria, utilizou-se um estudo realizado na

década de 50 (MEDUNA, 1950), em que alguns pacientes apresentaram estado semelhante a sonho com características muito reais, embora dificilmente isso ocorra na prática clínica. Estudos realizados mais tarde não encontraram o mesmo resultado (KLEMENC-KETIS; KERSNIK; GRMEC, 2010; PARNIA, 2017; RODIN, 1989; SABOM, 1982). Do ponto de vista médico, a falta de oxigênio é um tema recorrente na prática cotidiana, que é acompanhada de estado agudo de confusão, em que há pouca ou nenhuma recuperação de lembranças, diferentemente do ocorrido em uma EQM (PARNIA, 2005; SABOM, 1982).

Para Whinnery (1997), a anóxia em situações sem risco de vida pode provocar experiências como visões e EFC, semelhantes à EQM. No referido estudo, realizado com pilotos de caça e estudantes de medicina, foram gravados episódios transitórios de síncope devido à isquemia cerebral decorrente da redução do fluxo sanguíneo cerebral pela aceleração extrema durante o voo e ao acúmulo de sangue nos membros (WHINNERY, 1997). Outro ponto é que há um predomínio de opiniões pessoais do autor, juntamente com a carência de dados científicos mais rigorosos (PARNIA *et al.*, 2022). Como podemos perceber nos trechos do relato a seguir de um participante do estudo, de 20 anos, que vivenciou duas experiências sucessivas e outro, de 31 anos, ambos por perda de consciência induzida por aceleração, em que os achados descritos como semelhanças à EQM são mais consistentes com sonhos:

Primeiro episódio G-LOC - Eu estava em casa... vi minha mãe e meu irmão. Eu não conseguia me ver, não consigo me lembrar o que estávamos fazendo, mas, quando voltei [retorno da consciência], pensei que não deveria estar aqui (na centrífuga). Estávamos ao ar livre, era selvagem! Tenho que ir para casa [sonhando] sem tirar licença [militar] (WHINNERY, 1997, p. 245, tradução nossa).

Segundo episódio G-LOC - Sabia que estava em sua casa em Michigan, e esse pequeno sonho era vívido e colorido. Houve um pôr do sol. Não me lembro onde. O sol estava vermelho-alaranjado; um pôr do sol de outubro. Talvez estivesse em Michigan. Ele considerou esta experiência muito intensa e agradável (WHINNERY, 1997, p. 246, tradução nossa).

Eu estava flutuando em um oceano azul, de costas... meio que dormindo, mas não dormindo. Eu sabia que o sol estava alto como se alguém estivesse tentando me acordar. Finalmente acordei e estava na centrífuga! Eu não queria acordar. Eu podia me ver na água e também olhar para o sol; o céu estava muito azul, o sol muito amarelo. O sujeito

afirmou ter gostado da experiência, principalmente do sentimento (WHINNERY, 1997, p. 246, tradução nossa).

Nelson (2011) propôs que, se o suprimento de oxigênio do lobo temporoparietal for cortado, poderia iniciar uma EFC. Segundo sua visão neurofisiológica (Quadro 2), existem distintas possibilidades para o que acontece no cérebro durante a EQM, mas a maioria dos debates são gerados por ignorarem que a rica EQM certamente se baseia em mais do que um único sistema fisiológico ou bioquímico, ou estrutura anatômica (NELSON, 2015).

Quadro 2: Características da EQM e considerações baseadas na neurofisiologia

Elemento EQM	Considerações neurofisiológicas
Túnel	Isquemia retiniana (comum c/ hipotensão sistêmica)
Luz	Link robusto c/ sistema visual (p/ ex. REM - Rapid Eyes Movement)
Aparecendo morto	Atonia em Alerta
EFC	Associação temporoparietal
Revisão de vida	Ativando a memória frente ao perigo
Alegria	Sistema de recompensa da dopamina
Qualidade narrativa	Hemisfério esquerdo, límbico e outras regiões do cérebro
Impressões paranormais	Sistema límbico
Unidade mística	Receptores serotoninérgicos-2 ^a e sistema límbico.

Fonte: Nelson, K. 2015. p.95, tradução nossa.

Um estudo prospectivo realizado no Hospital Geral de Southampton, no período de um ano, com 63 sobreviventes de parada cardíaca, dos quais 11,1% tiveram algum tipo de memória do período de inconsciência, no entanto, após triagem com uso da escala de EQM de Greyson (1983), apenas quatro pacientes (6,3%) foram considerados experienciadores de EQM. Ainda que não tenha sido possível estudar as causas fisiológicas da EQM, quando comparados os resultados de exames de sangue do grupo EQM com o grupo controle (aqueles que tinham memórias da ressuscitação

cardiorrespiratória sem EQM), foram encontrados níveis mais altos de pressão arterial de oxigênio (PaO₂) em pessoas que tiveram EQM, no entanto, não foi possível fazer testes estatísticos, devido ao pequeno número de experienciadores (quatro). A partir dos achados, houve especulações de que a anóxia cerebral pode ser um fator protetor, ao invés de causal. No entanto, isso pode simplesmente ser um resultado distorcido devido ao pequeno número de pacientes com EQM no estudo (PARNIA *et al.*, 2001).

É comum associar as experiências induzidas por drogas e EQMs, que comumente são debatidas em termos de evidências anedóticas e com relatos em primeira pessoa. Evidências para sustentar essa associação são insuficientes (MARTIAL *et al.*, 2019a). Pacientes que receberam analgésicos ou anestésicos em pequenas doses, como, por exemplo, a cetamina, foram induzidos a experiências com algumas características fenomenológicas da EQM (CORAZZA; SCHIFANO, 2010). Entretanto a substância não foi encontrada em seres humanos e, além disso, experiências decorrentes da cetamina são por vezes muito assustadoras, ela produz imagens estranhas e a maioria das pessoas compreendem que as experiências não passaram de ilusões (GREYSON; STEVENSON, 1980; HAESLER; BEAUREGARD, 2013; OSIS; HARALDSSON, 1977; RING, 1980).

Analogamente, também foram surgindo modelos baseados em ocorrências naturais ou induzidas por liberação de hormônios e neurotransmissores. Notavelmente, a liberação de endorfinas, considerada por alguns como responsável por aspectos distintos das EQMs (CARR, 1982). De modo particular, Saavedra-Aguilar; Gomez-Jeria (1989) afirmaram que, devido ao estresse aumentado, a liberação de endorfina poderia ser responsável por sentimentos que acontecem durante as EQMs. Outros autores sugeriram a implicação de serotonina para explicar especificamente a EFC (MORSE *et al.*, 1989), entre outros.

A ativação dos lobos temporais, levando a convulsões ou ativação do sistema límbico, poderia induzir uma dissociação semelhante àquela que acontece em EQM e EFC (APPLETON, 1993; BLANKE *et al.*, 2002). Um achado mais frequente de disfunção do lobo temporal foi encontrado em pacientes com EQMs decorrentes de eventos com risco à vida (BRITTON; BOOTZIN, 2004), embora a disfunção possa ter ocorrido devido à gravidade da lesão cerebral e este dado não ter sido ajustado no estudo (FACCO;

AGRILLO, 2012a; FRENCH, 2005). Um outro estudo da função do lobo temporal em experienciadores de EQM apresentou taxa mais alta de descargas epileptiformes no lobo temporal nesse grupo em comparação ao grupo controle, indicando que poderia existir uma disfunção do lobo temporal subjacente às EQMs (BRITTON; BOOTZIN, 2004).

Em uma revisão de alucinações autoscópicas decorrente de danos cerebrais focais, encontraram uma tendência de EFC, principalmente quando havia maior comprometimento do lobo temporal direito (BLANKE; MOHR, 2005). No entanto, deve-se observar que a EFC é menos frequente que outras características das EQMs, além disso, pode ocorrer em outros contextos, e que existe em um espectro que poderá variar desde olhar para o próprio corpo a partir de uma perspectiva totalmente desvinculada de percepções mais sutis de uma dissociação corporal (ALEXANDER III, 2015a; ALEXANDER III, 2015b; BLANKE; MOHR, 2005; FACCO; AGRILLO, 2012a; MOODY, 1975).

As intrusões do sono REM e a paralisia do sono associadas a experiências hipnagógicas e hipnopômicas também têm sido defendidas como causas de EQMs e EFCs em situações não críticas (CHEYNE *et al.*, 1999; FACCO; AGRILLO, 2012a; NELSON *et al.*, 2006; NELSON, 2015). Em um estudo retrospectivo, uma taxa mais alta dessas experiências foi relatada em indivíduos com EQM em comparação aos controles (NELSON *et al.*, 2006). Todavia pode estar provavelmente menos envolvida em EQMs que ocorrem em pacientes com parada cardíaca, em que a atividade do EEG é silenciosa, em indivíduos sob anestesia e também em indivíduos com lesões cerebrais, nos quais o sono REM estaria inibido (ALEXANDER III, 2015b; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2015; FACCO; AGRILLO; GREYSON, 2015).

De fato, algumas dessas hipóteses podem ser responsáveis por condições semelhantes às EQMs, quando o cérebro está com seu funcionamento intacto, mas o que ocorre em situações com risco de vida, em que a atividade cerebral aparentemente não está presente (PANA *et al.*, 2016; PARNIA *et al.*, 2001; SEKHON; AINSLIE; GRIESDALE, 2017)?

Uma limitação para a teoria descrita é que os dados derivados de pesquisas experimentais rigorosas para apoiar uma possível relação causal ou mesmo uma

associação entre as chamadas EQMs e os intermediários fisiológicos propostos permanecem ausentes (PARNIA, 2017).

2.3.2 Teorias psicológicas

Outra teoria bastante utilizada para explicar a EQM é a psicológica, em outras palavras, ainda que a experiência possa realmente parecer verdadeira, na verdade, é apenas uma construção da mente, de forma consciente ou inconsciente como resposta ao estresse provocado pela aproximação real ou percebida da morte (APPELBY, 1989; BRITTON; BOOTZIN, 2004; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; FACCO; AGRILLO, 2012a; PARNIA, 2005). Para Owens; Cook; Stevenson (1990), a “consciência de estar morto” ou muito próximo da morte tem sido sugerida como um importante fator desencadeante de EQMs. As teorias psicológicas geralmente incluem: expectativa, despersonalização, memória do nascimento, dissociação ou fatores da personalidade como explicações para as EQMs (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; FACCO; AGRILLO, 2012a; GREYSON, 2007a; HAESLER; BEAUREGARD, 2013; PARNIA, 2005).

A teoria baseada na expectativa é quando situações de risco de vida podem precipitar uma EQM, ou seja, a morte criaria a experiência, portanto, a EQM seria uma defesa psicológica contra a morte. Assim, as EQMs teriam sua origem em um estado alterado de consciência desencadeado por uma condição de risco de vida. A fenomenologia da EQM refletiria o sistema de crenças e expectativas do indivíduo sobre a morte e uma possível vida após a morte (APPELBY, 1989; BLACKMORE; TROSCIANKO, 1989; BÓKKON; MALLICK; TUSZYNSKI, 2013; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; OWENS; STEVENSON, 1990).

Nesse sentido, as pessoas que tiveram uma EQM poderiam desenvolver crenças que não tinham antes da experiência, como passar a crer significativamente na vida após a morte (KLEMENC-KETIS, 2013; SCHWANINGER *et al.*, 2002; SUTHERLAND, 1990; van LOMMEL *et al.*, 2001).

Acredita-se que a primeira análise psicológica das EQMs foi realizada por um alemão, Oskar Pfister, em 1930, mas, somente em 1981, seu artigo foi traduzido para o

inglês (KLETTI; NOYES, 1981). O autor advertiu que os indivíduos, frente a um perigo potencialmente inescapável, tendem a tentar eliminar essa realidade desagradável da percepção e substituí-la por fantasias que os protejam de ser paralisados pelo choque emocional, e que, ao mesmo tempo, sejam prazerosas (FRENCH, 2005; GREYSON *et al.*, 2009; van LOMMEL, 2010).

As EQMs também foram descritas como um tipo de despersonalização, ou um sentimento de estranhamento ou de irrealidade, que imita o estado de morte e que sacrifica uma parte da personalidade para evitar a morte real, muito embora a despersonalização não esclareça a ampliação da agilidade mental nem a consciência mística, observadas nas EQMs (NOYES; KLETTI, 1977a). Outras diferenças entre a despersonalização e uma EQM estão na distribuição dos pacientes por idade e gênero na percepção da despersonalização como um estado onírico, desagradável e com separação entre o "eu" que observa e o "eu" funcionante (GABBARD; TWEMLOW, 1984).

Observou-se que os sobreviventes de perigos com risco de vida relatavam uma sensação de desapego do próprio corpo e também um sentimento de desapego ou irrealidade do ambiente, refletido pela distorção do tempo e falta de emoção (NOYES; KLETTI, 1976, 1977b). No entanto, Gabbard e Twemlow (1984) diferenciaram a despersonalização das EQMs, pois, na despersonalização, diferentemente das EQMs, não há a sensação de estar "fora do corpo"; mas sim, como se tivesse um "sonho desagradável" e tipicamente acompanhado por sentimentos de ansiedade, pânico e vazio. Em geral, é experimentado como estranho e patológico, comumente ocorre em pessoas entre 15 e 30 anos de idade e raramente acima de 40 anos e ocorre duas vezes mais em mulheres do que em homens. Outro ponto seria que a EFC, como dito anteriormente, não está presente em todas as EQMs (ALEXANDER III, 2015a; ALEXANDER III, 2015b; BLANKE; MOHR, 2005; FACCO; AGRILLO, 2012a; MOODY, 1975).

Outro argumento seria a memória do nascimento, ao nascer, o bebê sai do útero para viajar por um túnel em direção a uma luz. Em contraste, quando a morte se aproxima, a memória guardada contém eventos que aconteceram no decorrer da vida desde o nascimento do indivíduo, como fantasias e imaginação (BLACKMORE, 1983; GREYSON *et al.*, 2009; SAGAN, 1979; BECKER, 1982). Porém, recém-nascidos

necessitariam de acuidade visual, estabilidade espacial de suas imagens visuais, alerta mental e capacidade para codificação cortical para armazenar lembranças do nascimento (BECKER, 1982). Além disso, muitos experienciadores não vivenciam o túnel nem a luz, devido ao parto não natural. Assim como muitas outras características comuns de EQMs não podem ser explicadas por esse modelo de "memórias do nascimento". Enfim, tanto relatos de EFC como a passagem através do túnel para outra dimensão são igualmente comuns entre as pessoas nascidas de parto vaginal como por cesárea, contrariando a previsão do modelo de memória de nascimento (BLACKMORE, 1983).

Outra comparação se dá com respeito ao fenômeno de dissociação, ou seja, a separação de pensamentos, sentimentos ou experiências do curso normal da consciência e da memória, como forma de proteção a um acontecimento altamente estressante, ocorre frequentemente em indivíduos sem alterações patológicas (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; FACCO; AGRILLO, 2012a; GREYSON, 2007a; HAESLER; BEAUREGARD, 2013; PARNIA, 2005).

Pesquisadores exploraram a ideia de que as pessoas que experimentaram uma EQM talvez tenham tendência a dissociar em resposta a eventos catastróficos, mas não aos estressores da vida diária (IRWIN, 1993; RING, 1985). Sintomas de dissociação são mais comuns entre sujeitos que vivenciaram uma EQM do que entre indivíduos que estiveram próximos da morte sem EQM, ao passo que pessoas que tiveram EQM pontuaram mais do que o grupo controle em uma escala de dissociação, mas seus resultados foram muito menores do que os de indivíduos com transtornos dissociativos patológicos (GREYSON, 2000).

As especulações teóricas, indubitavelmente, proveram informações úteis para o processo de compreensão de alguns elementos recorrentes da EQM, no entanto, é importante distinguir que as hipóteses explicativas continuam apenas como meras reflexões (FACCO; AGRILLO, 2012a; GREYSON, 2000).

2.3.3 Teorias transcendentais

A terceira proposta, digamos a mais controversa, pois os argumentos levantados nessa teoria apontam a EQM como uma experiência de efetiva vivência da dimensão

transcendente ou espiritual da realidade. Nesse sentido, abrindo diversas portas para a discussão da relação mente-cérebro, ou seja, a experiência pode ser considerada uma evidência para um modelo, que não o fisicalista, como, por exemplo, o dualista para a relação mente-cérebro.

No decorrer do tempo, muitos estudiosos que trabalham com essa hipótese discutem a impossibilidade de a experiência ser apenas uma alucinação, tendo em vista que esta, em geral, causa irritação e medo e gera um estado de confusão para o indivíduo, em oposição ao descrito na EQM (GREYSON, 2008, 2013; PARNIA, 2005). Embora tenha sido proposta por cientistas, essa teoria nunca foi muito popular no meio acadêmico, mas predomina para os maiores estudiosos do tema (FENWICK, 2013; GREYSON, 2008, 2013; PARNIA, 2005; van LOMMEL, 2013).

O estudo científico da consciência sugere existir uma íntima relação entre o cérebro e a consciência (ZEMAN, 2005). Pesquisas realizadas entre profissionais médicos e cientistas altamente qualificados revelaram que eles permanecem com atitudes dualistas em torno da relação mente-cérebro (DEMERTZI, 2009; LAUREYS; GOSSERIES; TONONI, 2015).

Múltiplas hipóteses metodológicas neurobiológicas, psicológicas e transcendentais foram propostas na tentativa de explicar o fenômeno, contudo nenhuma está satisfatoriamente comprovada. É necessário um modelo multifatorial, concentrando circunstâncias e teorias distintas nas quais a EQM pode ocorrer. Ainda assim, para compreender um fenômeno tão complexo, será imprescindível maior conhecimento sobre o funcionamento cerebral e a consciência próximo ao momento da morte (PEINKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019).

Alguns estudiosos levantaram a hipótese de que a mente pode ser separada do corpo físico e que uma porção não física da consciência poderia sobreviver após a morte (LONG; PERRY, 2010; PARNIA, 2007; POTTS, 2002; van LOMMEL, 2004). Portanto, sob esse aspecto, a EQM constituiria uma condição peculiar de transcendência da consciência, em que cognição, emoção e o self atuariam de forma independente do cérebro (DEMERTZI, 2009; PARNIA, 2007; van LOMMEL, 2004).

Ao levantar essa hipótese, devemos pensar que, até o presente momento, teorias fisicalistas da mente não conseguiram elucidar como os experienciadores de EQM

podem experimentar pensamentos complexos e, em muitos casos, ao mesmo tempo, adquirir informações verídicas sobre eventos ou objetos distantes de seus corpos, enquanto aparentemente se encontram em parada cardíaca e atividade cerebral presumivelmente ausente (HAESLER; BEAUREGARD, 2013; MOREIRA-ALMEIDA; COSTA; COELHO, 2023).

De fato, ao se analisar uma EQM ocorrida em um evento de parada cardíaca, pode-se sugerir que a mente é não local, ou seja, não é gerada pelo cérebro, e não está limitada ao cérebro e ao corpo. Em vez disso, o cérebro parece agir como uma interface para a mente e a consciência (BURT, 1968; KELLY; GREYSON; KELLY, 2007, van LOMMEL *et al.*, 2001; van LOMMEL, 2011).

Ademais, o conflito entre o modelo materialista para a questão mente-cérebro e a ocorrência de EQMs é profundo e ainda é um problema em aberto. Não há evidências irrefutáveis de que a mente seja apenas um produto da atividade cerebral ou ao contrário. Portanto, somente quando ampliarmos os modelos da mente para acomodar experiências extraordinárias, como as EQMs, progrediremos em nossa compreensão da consciência e sua relação com o cérebro (GREYSON, 2010; MOREIRA-ALMEIDA, 2013).

Como já sugeria Myers (1891), modelos explicativos para os fenômenos precisam levar em conta uma vasta gama de características e condições associadas, assim como a diversidade de outros fenômenos existentes, que partilham algumas de suas principais características. O que não significa dizer, de forma simplista, que um dia teremos todas as respostas, mas apenas ponderar que, para compreender qualquer fenômeno particular, devemos situá-lo no contexto de fenômenos relacionados, um exercício que pode, em última análise, levar a uma visão ampliada da natureza de todos eles.

Se a consciência for um mero epifenômeno [...] acompanhando, mas de forma alguma orientando, certas mudanças moleculares no cérebro, é claro que devemos esperar [...] que essa consciência esteja exclusivamente ligada à desintegração funcional dos elementos nervosos centrais e varia em intensidade com a rapidez ou energia dessa desintegração. E a experiência comum, pelo menos dentro dos limites fisiológicos, apoiará uma visão como essa. No entanto, de vez em quando, encontramos um caso em que a consciência vívida existiu durante um estado de coma aparente [...] coexistindo tranquila e inteligentemente com uma quase completa suspensão da função vital

ordinária. [...] Até que esse novo campo tenha sido mais plenamente trabalhado – até que os traços de memória que podem sobreviver de condições comatosas, estáticas e sincopais tenham sido revividos (por sugestão hipnótica ou de outra forma) e cuidadosamente comparados, não temos o direito de fazer qualquer afirmação absoluta, afirmação quanto aos processos cerebrais concomitantes dos quais depende a consciência (MYERS, 1891, *apud* KELLY; GREYSON; KELLY, 2007, p.367, tradução nossa).

Em suma, o desafio das EQMs ao reducionismo materialista está em perguntar como a consciência complexa, incluindo a mentalização, a percepção sensorial e a memória durante a ocorrência desse fenômeno, considerado uma experiência autêntica (van LOMMEL, 2011) pode ocorrer sob condições, nas quais os atuais modelos fisiológicos da mente consideram isso impossível (CHARLAND-VERVILLE, 2019; FACCO; AGRILLO, 2012b; GREYSON, 2007a, 2007b; GREYSON, 2010; HAESLER; BEAUREGARD, 2013; KELLY; GREYSON; KELLY, 2007; van LOMMEL, 2010; 2011), como a presença de uma consciência e função mental compreensível, enquanto o cérebro se encontra inativo ou gravemente prejudicado; a consciência aguçada, que não condiz com meras fantasias; o impacto profundo gerado em curto e longo prazo, o que excepcionalmente ocorre após estados confusionais e o fato de que nossa imaginação, em geral, não nos permite visualizar nosso corpo sob uma ótica tão diferenciada como nos casos de EFC durante a EQM (MOREIRA-ALMEIDA; COSTA; COELHO, 2023). Essas são algumas entre outras condições que dificultam a generalização da experiência a uma visão meramente reducionista.

2.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR UMA EQM

À medida que cresce o interesse pelas experiências de quase morte (EQMs), é cada vez mais importante identificá-las com precisão para facilitar a pesquisa empírica e a reprodutibilidade entre os avaliadores (MARTIAL *et al.*, 2020). É importante ressaltar que o estudo da EQM sofre com dificuldades metodológicas, principalmente considerando a impossibilidade de reproduzir uma EQM em um laboratório.

Desse modo, tendo em vista que não existe um consenso em torno do conceito de EQM, identificar, ou mesmo classificar o fenômeno passa a ser um complexo desafio

(CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017). Embora, como vimos anteriormente, as EQMs tenham sido relatadas por séculos, elas chamaram a atenção do público e se popularizaram a partir de 1975, após a publicação de “*Life After Life*” por Raymond Moody. Desde então, olhares atenciosos e esforços foram direcionados para validar a objetividade das EQMs e/ou elucidar explicações psicológicas ou fisiológicas para a experiência (GREYSON; RING, 2004).

Atualmente, a identificação é fundamentada nas características referidas anteriormente, e, com base no número de características, pode-se estabelecer a profundidade da experiência (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017). A partir da década de 80, para minimizar potenciais complicações causadas por pesquisadores que adotavam conceitos distintos, alguns estudiosos optaram por construir e validar escalas para criar um padrão, compreendendo pontuações de limiar da experiência.

Acredita-se que o pioneiro foi um psicólogo americano, Kenneth Ring, que desenvolveu, em 1980, a escala chamada de *Weighted Core Experience Index* (WCEI) (Quadro 3), um questionário de autorrelato de dez itens, com pontuações ponderadas atribuídas a elementos do conteúdo da experiência. A pontuação total é obtida pela soma das diferentes pontuações (RING, 1980). Seu desenvolvimento foi baseado em um conjunto de 102 relatos de indivíduos que estiveram próximo da morte. Ring observou que 48% deles haviam experienciado uma EQM. Após analisar os casos, concluiu que havia um “núcleo da experiência”, que se mostrava recorrente. No entanto, a escala não foi baseada em análise estatística, e nunca foi realizado teste para consistência interna e confiabilidade (GREYSON, 1983). A escala raramente foi utilizada em pesquisas (MARTIAL *et al.*, 2020; PARNIA, 2005; RING, 1980).

Quadro 3 - *Weighted Core Experience Index* (WCEI)

Elementos	Peso
Sentido subjetivo de estar morto	1
Sensação de paz, indolor, prazer, etc.	2
Sentido de separação corporal	2
Sensação de entrar em uma região escura	2
Encontrar uma presença/ouvir uma voz	3

Fazendo um balanço da vida	3
Vendo ou sendo envolvido pela luz	2
Vendo cores bonitas	1
Entrando na luz	4
Encontrando “espíritos” visíveis	3

Fonte: Adaptado de: RING, K. 1980, tradução nossa.

Alguns anos mais tarde, Bruce Greyson desenvolveu um instrumento denominado Escala de Experiência de Quase Morte (*Near-Death Scale*) (GREYSON, 1983). A escala de EQM é um questionário de autorrelato, com 16 itens, com uma pontuação de corte de 7/32 para uma EQM (GREYSON, 1990). Apresenta boa consistência interna, boa confiabilidade e boa confiabilidade teste-reteste (GREYSON, 2007a) e foi baseada em um conjunto de manifestações características de EQM. Os itens do instrumento contemplam quatro dimensões que compreendem as EQMs, são elas: cognitiva (tempo veloz, pensamentos acelerados, visão retrospectiva, compreensão ampliada, por exemplo), afetiva (sentimento de paz, prazer, calma, unidade com o universo e outros), paranormal (cenários do futuro, separação mente-corpo) e transcendental (ver pessoas mortas, seres de luz) (GREYSON, 1983).

O questionário inicial contava com 40 itens de elementos mais mencionados, após o estudo piloto com cem participantes, sete itens foram eliminados por terem sido considerados redundantes. A escala preliminar, então, contou com 33 itens e foi aplicada a uma amostra de 74 indivíduos que supostamente teriam experienciado elementos característicos de uma EQM (GREYSON, 1983).

Os itens que não ofereceram correlação com o total da escala foram retirados e sua versão final contém 16 itens em uma escala tipo Likert de zero a dois pontos. Os estudos originais realizados com a escala demonstraram que a mesma possui alta consistência interna (coeficiente alfa de 0,88), precisão entre duas metades (coeficiente alfa de 0,84), estabilidade temporal (coeficiente alfa de 0,92) e validade convergente e discriminante satisfatórias. Primeiramente, a escala de EQM foi utilizada em uma amostra clínica para distinguir aqueles que experienciaram a EQM daqueles que passaram por outro tipo de experiência, que não EQM (GREYSON, 1983).

Até o momento atual, é o instrumento mais utilizado pelos pesquisadores no mundo todo, pois permite uma identificação padronizada de experienciadores de EQM (GREYSON, 1983; MARTIAL *et al.*, 2020; SERRALTA *et al.*, 2010). Foi traduzida e validada em muitos países (BUER *et al.*, 2016; PACCIOLLA, 1996; PISTOIA *et al.*, 2018). No Brasil, foi realizada tradução com equivalência semântica, com participação do criador do instrumento (SERRALTA *et al.*, 2010) (Quadro 4).

Quadro 4 - Escala de EQM de Greyson – tradução com equivalência semântica

<p>1. O tempo pareceu ter acelerado ou ter passado mais devagar?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = O tempo pareceu ter passado mais rápido ou devagar do que o habitual.</p> <p>2 = Tudo pareceu estar acontecendo de uma só vez; ou o tempo parou ou perdeu todo o seu significado.</p>
<p>2. Seus pensamentos ficaram mais rápidos?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Mais rápidos do que o habitual.</p> <p>2 = Incrivelmente rápidos.</p>
<p>3. Cenas do passado retornaram à sua mente?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Eu me lembrei de muitos acontecimentos passados.</p> <p>2 = Meu passado passou como um “filme” diante de mim, fora do meu controle.</p>
<p>4. Subitamente você pareceu compreender tudo?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Tudo a meu respeito ou a respeito dos outros.</p> <p>2 = Tudo sobre o universo.</p>
<p>5. Você teve um sentimento de paz ou de bem-estar?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Alívio ou calma.</p> <p>2 = Incrível paz e bem-estar.</p>
<p>6. Você teve um sentimento de alegria?</p>

<p>0 = Não.</p> <p>1 = Felicidade.</p> <p>2 = Incrível alegria.</p>
<p>7. Você teve uma sensação de harmonia ou de unidade com o universo?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Eu não me senti mais em conflito com a natureza.</p> <p>2 = Eu me senti um só ou unido com o mundo.</p>
<p>8. Você viu ou se sentiu rodeado(a) por uma luz brilhante?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Uma luz com um brilho incomum.</p> <p>2 = Uma luz de origem claramente mística ou de outro mundo.</p>
<p>9. Os seus sentidos estavam mais aguçados que o habitual?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Mais aguçados que o habitual.</p> <p>2 = Incrivelmente mais aguçados.</p>
<p>10. Você pareceu estar consciente de coisas que aconteciam, em outros lugares, como se fosse percepção extrassensorial?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Sim, mas os fatos não foram verificados.</p> <p>2 = Sim, e os fatos foram verificados.</p>
<p>11. Cenas do futuro apareceram para você?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Cenas do meu futuro pessoal.</p> <p>2 = Cenas do futuro do mundo.</p>
<p>12. Você se sentiu separado(a) do seu corpo?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Eu perdi a consciência do meu corpo.</p> <p>2 = Eu claramente deixei meu corpo e existia fora dele.</p>
<p>13. Você pareceu ter entrado num outro mundo, sobrenatural?</p> <p>0 = Não.</p> <p>1 = Um lugar desconhecido e estranho.</p>

2 = Um lugar claramente místico ou sobrenatural.
14. Você pareceu encontrar um ser ou presença mística? Ou escutar uma voz não identificável? 0 = Não. 1 = Eu escutei uma voz que não pude identificar. 2 = Eu encontrei um ser definitivo ou uma voz de origem claramente mística ou sobrenatural.
15. Você viu mortos ou espíritos religiosos? 0 = Não. 1 = Eu senti a presença deles. 2 = Eu realmente os vi.
16. Você chegou a uma fronteira ou ponto sem retorno? 0 = Não. 1 = Eu cheguei a uma decisão consciente de “retornar” à vida. 2 = Eu cheguei a uma barreira que não me foi permitido atravessar; ou fui “mandado (a) de volta” contra a minha vontade.

Fonte: SERRALTA *et al.*, 2010.

Embora a escala de EQM tenha sido utilizada de forma recorrente nos últimos 40 anos, recentemente, foi desenvolvida nova escala por pesquisadores do tema, da Universidade de Liège, na Bélgica, denominada de Escala de Conteúdo de Experiência de Quase Morte - EQM-C (Near-Death Experience Content - NDE-C- scale) (MARTIAL *et al.*, 2020). É um instrumento de autorrelato para avaliar EQMs, que foi desenvolvido a partir da Escala de EQM (GREYSON, 1983) e também contou com a colaboração do mesmo. De acordo com os autores (MARTIAL *et al.*, 2020), embora a escala de EQM de Greyson (GREYSON, 1983) tenha permitido maior rigor científico para as investigações, a medida ainda apresenta limitações significativas. Tais como:

- 1- As características psicométricas relativamente fracas (formatos de resposta não comparáveis para os itens de múltipla escolha, poucas opções de respostas na escala Likert).

- 2- O poder discriminante não foi testado entre diferentes coortes, incluindo outras experiências subjetivas relacionadas.
- 3- Aumento exponencial da investigação científica sobre EQMs e seu conteúdo está desatualizado (MARTIAL *et al.*, 2020).

Para avaliar a escala de EQM (GREYSON, 1983) e validar uma nova escala de autorrelato revisada que rastreia a fenomenologia de EQM, os autores utilizaram uma estratégia de três fases: incluir itens de conteúdo adicionais (características do fenômeno, como emoções negativas, “angustiantes”, a decisão de voltar ao corpo e à vida física e um portal ou túnel); ampliar o número de respostas (escala tipo Likert – zero a quatro – para cada item da escala); e simplificar e esclarecer a redação dos itens (mais fácil compreensão) (Quadro 5) (MARTIAL *et al.*, 2020).

Quadro 5 - Distinção entre as escalas de EQM e EQM-C

Funcionalidade	Escala EQM original	Escala EQM-C
Número de itens	16	20
Escala de Likert	0-2	0-4
Formato de pergunta	Interrogativa	Afirmativa
Formato de resposta	Formato de múltipla escolha; e o significado difere para cada item.	Mesmo significado para cada item, variando de zero (Nada) a quatro (Extremamente; mais do que em qualquer outro momento da minha vida).
Pontuação Mín.-Máx.	0-32	0-80
Ponto de corte	EQM ≥ 7	EQM ≥ 27

A pontuação de corte para uma EQM representa um desvio-padrão abaixo da média, em ambas as escalas. Quinze itens da escala de EQM original foram incluídos na EQM-C, porém foram visivelmente reformulados para oferecer maior clareza e ser mais específicos (MARTIAL *et al.*, 2020).

De acordo com os autores, a escala EQM-C mostrou ter boas propriedades psicométricas. Especificamente, uma consistência interna muito boa e uma boa validade concorrente, com bom ajuste estatístico. Ainda segundo os autores, a escala terá relevância como instrumento para o estudo empírico de EQMs, essencialmente para caracterizar seu conteúdo. A existência da escala EQM-C provavelmente facilitará pesquisas futuras sobre a compreensão e os mecanismos subjacentes da experiência que, em geral, é complexa e transformadora (Quadro 6) (MARTIAL *et al.*, 2020).

Quadro 6 - *The Near-Death Experience Content (NDE-C) Scale* (English version)

	0	1	2	3	4
1. Your perception of time was altered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Your thoughts speeded up	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. You heard one or several voices which did not have any material incarnation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. You had the feeling of suddenly understanding everything about yourself, the others and/or the universe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. You had a feeling of peace and/or well-being	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. You felt a sense of harmony or unity, as if you belonged to a larger whole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. You saw or felt surrounded by a bright light without any determined material origin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. You experienced unusual sensations (sight, hearing, smell, touch and/or taste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. You were aware of things beyond what your senses can usually perceive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. You gained insightful knowledge about the future	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. You had the impression of being outside of, or separated from your own body	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. You had the sensation of leaving the earthly world or of entering a new dimension and/or environment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. You saw or relived events from your past	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. You encountered a presence and/or an entity (who might be deceased)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. You had a feeling of non-existence, of being in a total void, and/or of fear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. You came close to a border and/or point of no return	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. You made the decision, or were forced, to come back from the experience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. You had the feeling of dying and/or being dead	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. You saw or entered a gateway (for instance a tunnel or a door)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. You sense that the experience cannot be described adequately in words	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: MARTIAL *et al.*, 2020.

3 JUSTIFICATIVA

Como se pode perceber, enveredar por um tema tão rico e ao mesmo tempo tão polêmico traz grandes desafios. No entanto, é interessante ressaltar que as experiências espirituais são extremamente frequentes na população geral e, ao contrário do que muitas vezes se imagina de modo preconceituoso, não são mais comuns em pessoas de baixa renda, de baixa escolaridade ou de certas raças (MONTEIRO DE BARROS *et al.*, 2022).

Especificamente em EQM, existem alguns achados consistentes de pesquisa que precisam ser levados em consideração ao explicar sobre tal tema. Em primeiro lugar, as EQMs desencadeiam mudanças abrangentes e duradouras em relação a crenças, atitudes e valores dos pacientes (GREYSON, 2007a; 2007b). Na maioria das vezes, após vivenciar uma EQM, a pessoa passará por mudanças intensas, não apenas no âmbito espiritual, mas em sua vida como um todo. Desde aspectos psicossociais, nos quais podemos incluir a mudança de crenças, visão de mundo, planos, metas e a própria identidade, a carreira, os relacionamentos (afetivos e/ou interpessoais) e até mesmo a saúde mental pode ser afetada (ATWATER, 1994; CARUNCHIO, 2020).

Em segundo lugar, as EQMs podem ser confundidas com estados psicopatológicos, ainda que acarretem consequências muito distintas daquelas geradas nas experiências psicopatológicas e, por essa razão, demandarem diferentes abordagens terapêuticas (GREYSON, 2007a; 2007b). E, em alguns casos, posteriormente à experiência, ainda que tenha sido profundamente agradável e, às vezes, até mesmo por isso, comumente, o experienciador manifestará um senso de realidade alterado, angústia, conflitos psicológicos e nos relacionamentos e até transtornos como depressão, distúrbios do sono e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) (ATWATER, 1994; GREYSON, 1997).

Sendo assim, os indivíduos precisam de ajuda para conseguir integrar a experiência a sua vida cotidiana. Para tanto, o acolhimento de família e profissionais de saúde após a experiência é de suma relevância (ATWATER, 1994; CARUNCHIO, 2020; GREYSON, 1997).

Em terceiro lugar, e não menos importante, ter melhor entendimento dos mecanismos da EQM poderá ampliar a nossa compreensão em relação ao fenômeno da consciência e da sua relação com a função cerebral (GREYSON, 2007a; 2007b),

tendo em vista que o fenômeno ainda não é bem compreendido pela comunidade científica e suas investigações empíricas são bastante limitadas.

Em resumo, há uma enorme carência de maior diversidade geográfica nesses estudos. Existem poucos dados empíricos obtidos em outros contextos culturais e geográficos, o que limita uma análise mais baseada em evidências sobre a questão das influências culturais, ou seja, torna-se um limitante para melhor compreender as (in) variantes transculturais da EQM. Há uma necessidade de maior diversidade cultural das pesquisas em EQM, com amostras amplas, com objetivo de melhor compreender suas características fenomenológicas, os preditores, impactos e efeitos desencadeantes das EQMs.

No Brasil, existem pouquíssimos estudos publicados (BRAGHETTA *et al.*, 2013; CARUNCHIO, 2020). O mais importante é considerar a humildade intelectual, sabemos pouco ou quase nada e precisamos investigar, desde que com seriedade e rigor metodológico.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Traçar um perfil de Experiências de Quase Morte vivenciadas no Brasil (fenomenologia e efeitos).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar descrição sociodemográfica e clínica das pessoas que vivenciaram uma EQM.
- Realizar descrição das características fenomenológicas das EQMs.
- Avaliar os impactos psicológicos da EQM nos experienciadores.
- Avaliar a presença ou não de características culturais específicas em amostra brasileira.

5 MÉTODOS

O presente estudo está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Saúde, com área de concentração em Saúde Brasileira, desenvolvido no Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), dentro da linha de pesquisa “Experiências Religiosas e Espirituais”.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um levantamento (survey) nacional retrospectivo, observacional, por amostra intencional, realizado através de questionário *on-line*, autoadministrado, disponibilizado por *link* na internet. A coleta continua em aberto, para um banco cada vez mais consistente de EQMs no Brasil. No entanto, o recorte para análise da pesquisa de doutorado ocorreu de janeiro de 2019 a maio de 2021. Para se obter uma amostra nacional grande e abrangente de pessoas que apresentaram EQMs, foi realizada uma ampla divulgação nacional da pesquisa. Convites para participação foram feitos durante entrevistas dos pesquisadores em programas de algumas das principais redes nacionais de TV, rádio e *podcasts*. A pesquisa também foi divulgada em conferências, congressos, redes sociais (WhatsApp®, Facebook® e Instagram®) do Nupes-UFJF e dos pesquisadores e entre seus contatos profissionais e pessoais, além da criação de um perfil no Instagram® (Apêndice A). Os participantes também foram solicitados a convidar potenciais participantes entre seus contatos.

O principal pesquisador no mundo na área de EQM (Prof. Bruce Greyson, MD) (GREYSON; MOREIRA-ALMEIDA; SLEUTJES, 2014), com o qual já temos parcerias prévias em publicações (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; SLEUTJES; MOREIRA-ALMEIDA; GREYSON, 2014), integra a equipe do presente projeto e auxiliou na concepção do desenho do estudo e na análise dos resultados (Anexo A).

O modelo de levantamento nacional de casos de EQM que realizamos foi inspirado no trabalho do principal pesquisador de EQM do Reino Unido (FENWICK; FENWICK, 1997). O objetivo dele foi reunir em um formato padronizado o máximo de detalhes sobre EQM, sobre as pessoas que a tinham experienciado e o efeito dessa experiência na vida delas. Trata-se de um levantamento populacional em que os pesquisadores fizeram um chamado para o envio de relatos de EQM pela população geral em um programa de televisão e de rádio, bem como em um artigo publicado em

uma revista de ampla circulação. Das 500 pessoas que enviaram cartas em resposta ao chamado, 350 responderam ao questionário detalhado sobre suas EQMs. Esses sujeitos foram questionados acerca de suas crenças e denominações religiosas, frequência a práticas religiosas, quando se deu a EQM, o estado de consciência quando a mesma ocorreu, se a EQM aconteceu durante um processo de enfermidade ou não, quantas EQMs sofreu, os efeitos das EQMs nas pessoas, se estas as modificaram de alguma maneira, em suas atitudes e crenças com relação a morte, sua espiritualidade, sua personalidade, surgimentos de poderes ou dons paranormais e se havia um conhecimento prévio sobre EQM.

Esse levantamento permitiu que, pela primeira vez, houvesse um perfil de um grande número de casos de EQMs, pois, antes, basicamente haviam sido publicados relatos isolados ou séries de casos. Trabalho semelhante é desenvolvido pela *Near-Death Experience Research Foundation* (NDERF) que atualmente é o maior *website* no mundo sobre EQM, contando com mais de 4 mil casos registrados a partir de 1998.¹

5.2 PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram critérios de inclusão neste estudo:

- Ser brasileiro, residente no Brasil.
- Possuir ≥ 18 anos;
- Acreditar ter passado por uma EQM;
- Ter acesso *on-line* (poder acessar o questionário utilizando dispositivos *on-line* de internet – computadores, *laptops*, *tablets* ou celulares);
- Concordar em participar do estudo ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se encontrava *on-line*.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou os critérios éticos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução n. 466/2012, como o anonimato dos participantes, riscos, benefícios e todo o disposto em seu conteúdo, e na Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos

¹Para mais informações, ver: www.nderf.org

procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

Foram respeitados os princípios da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça). A identidade dos participantes foi tratada com sigilo pelos pesquisadores e o indivíduo não será identificado, de forma nenhuma, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Foi elaborada uma descrição da pesquisa (Apêndice B) e TCLE (*on-line*) para a autorização da participação voluntária dos sujeitos na pesquisa. Em tal instrumento, é descrito o objetivo da pesquisa, bem como todo o processo para o seu desenvolvimento (Apêndice C).

Considerando que toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta riscos, buscou-se a ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, assumindo o compromisso de obter o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. A coleta de dados iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário/UFJF, sob Parecer n. 5.510.220, CAAE n. 97130718300005133 (Anexo B).

Para garantir o anonimato e preservar a identidade dos participantes, os nomes dos participantes foram substituídos por uma sigla, seguida de número de ordenação, não existindo qualquer analogia com seus nomes próprios (BRASIL, 2012).

5.4 INSTRUMENTOS

O questionário requer aproximadamente 45 minutos para ser preenchido, por meio do Formulário *Google*®, que é um serviço oferecido para criar formulários, gratuito, *on-line* e compatível com qualquer navegador. A primeira página do formulário consta de uma descrição, objetivos da pesquisa (Apêndice A) e consentimento *on-line* (TCLE) (Apêndice C), no qual o participante teve a possibilidade de concordar ou não com os termos do estudo.

5.4.1 Dados sociodemográficos

Dados sociodemográficos: nome, idade, raça, sexo, cidade/estado, telefone, e-mail, estado civil, nível de escolaridade, função que ocupa, filiação religiosa (Apêndice D).

5.4.2. Entrevista semiestruturada

Levantamento das características da experiência e dos dados sobre EFC. Trata-se de um amplo questionário que investiga as circunstâncias de ocorrência da EQM, suas características e impactos sobre o experienciador. Os participantes tinham a oportunidade de escrever uma descrição livre e detalhada da experiência, sem restrição quanto ao tamanho do texto. As questões sobre as características da EQM foram baseadas nos questionários usados pela NDERF e pelos principais pesquisadores na área (GREYSON, 2007a; PARNIA *et al.*, 2014; FENWICK; FENWICK, 1997) (Apêndice D).

5.4.3. Escala de EQM de Greyson

Como vimos anteriormente, trata-se de um instrumento de avaliação padrão que pesquisadores usam para identificar aqueles que vivenciaram a EQM. A escala consiste em quatro grupos de quatro questões, que identificam características cognitivas, afetivas, paranormais e transcendentais da EQM. Cada uma das 16 experiências é classificada em três categorias ordenadas que representam genericamente “não está presente”, “moderadamente presente” ou “definitivamente presente”, variando o escore entre 0, 1 e 2. A soma da pontuação máxima pode chegar a 32. Para pontuação igual a sete ou maior, será considerado que uma pessoa teve EQM.

Este critério foi validado por meio de uma comparação entre pessoas que passaram pela experiência e pessoas que tiveram perto da morte sem uma EQM (GREYSON, 1983). A escala foi traduzida e adaptada para o português brasileiro por um processo de verificação de equivalência semântica que envolveu retrotradução e avaliação pelo autor da escala original (SERRALTA *et al.*, 2010) (Quadro 4).

5.4.4. Escala para Transtorno mental comum – SRQ 20

O *Self-Report Psychiatric Screening Questionnaire* – SRQ 20 é um instrumento autoaplicável, constituído por 24 itens, e foi construído a partir de instrumentos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1994) para triar transtornos mentais comuns (ansiedade, depressão e transtornos psicossomáticos, irritação, cansaço mental, entre outros), em atenção primária de países em desenvolvimento (HARDING *et al.*, 1980). Os primeiros 20 itens se destinam a detectar transtornos não psicóticos, e os restantes, transtornos psicóticos.

Uma versão reduzida, de 20 itens (excluindo-se transtornos psicóticos), foi validada no Brasil (MARI; WILLIAMS, 1986), tendo sido observada uma sensibilidade de 83% e especificidade de 80%. Cálculos semelhantes foram realizados para subgrupos definidos de acordo com cada um dos fatores sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, raça, nível de escolaridade e renda familiar). Os resultados da validação não foram afetados por idade, estado civil, raça, nível educacional ou renda. No entanto, por questões práticas, optou-se pelo ponto de corte para os homens de 5/6 (sensibilidade 89% e especificidade 81%), enquanto para as mulheres foi de 7/8 (sensibilidade 86% e especificidade 77%), embora essa diferença não tenha sido estatisticamente significativa (MARI; WILLIAMS, 1986).

Optamos por utilizar a validação cuja pontuação de corte é de 7/8 para ambos os sexos, ou seja, ≤ 7 considera-se não caso e ≥ 8 considera-se caso, quando foi verificado melhor valor, ou seja, o melhor “*trade off*” entre sensibilidade e especificidade, pois não houve influência significativa do gênero na análise da curva ROC. Esse ponto correspondeu para toda a amostra uma sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31%, com valores preditivos positivo e negativo de 76,43% e 94,21% respectivamente (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). É constituído por escala dicotômica (sim/não), cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (Anexo C).

5.4.5. Escala de Felicidade Subjetiva – EFS

Trata-se de uma escala denominada *Subjective Happiness Scale*, desenvolvida por Lyubomirsky e Lepper (1999), que avalia felicidade subjetiva, sendo

um construto complementar ao de saúde mental. Esse instrumento foi a primeira tentativa de avaliar a felicidade sem incluir qualquer definição *a priori* do construto. Em outras palavras, a EFS avalia a felicidade sem levar em consideração o que é felicidade, uma vez que a felicidade pode apresentar diferentes concepções e causas entre as pessoas.

A vantagem dessa abordagem é permitir que os respondentes definam seus próprios níveis de felicidade, e o único aspecto relevante a relatar é aquele relacionado ao quão felizes os respondentes pensam que são (LYUBOMIRSKY; SHELDON; SCHKADE, 2005). Desde sua publicação, a EFS tem sido amplamente utilizada, devido a suas propriedades psicométricas adequadas, estabilidade fatorial e brevidade (DAMASIO; ZANON; ROLLER, 2014).

Foi traduzida e validada para o português (PAIS-RIBEIRO, 2012) e realizado validação e propriedades psicométricas para a versão brasileira (DAMASIO; ZANON; ROLLER, 2014). A escala é autoaplicável e composta de quatro itens, em uma escala de Likert de um a sete, em que uma única pontuação composta para a felicidade subjetiva global é calculada pela média das respostas dos quatro itens (o quarto com codificação reversa). Pontuações mais altas refletem maior felicidade. No estudo original (LYUBOMIRSKY; LEPPER, 1999), realizado com estudantes, as médias dos resultados encontrados para 11 amostras utilizadas andavam à volta de cinco (entre 4,63 e 5,13 para os estudantes dos EUA e Rússia).

Nos extremos, encontramos 5,62 para os aposentados e para os adultos da comunidade dos EUA e 4,02 para o grupo de adultos da comunidade na Rússia. O desvio-padrão andava à volta de um (entre 0,96 e 1,21, com exceção de um grupo de estudantes universitários com 1,72). No estudo de validação, a média foi de 5,12 (DP=1,02): comparando os resultados por gênero, não se encontram diferenças estatisticamente significativas (PAIS-RIBEIRO, 2012) (Anexo D).

5.4.6. Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-p)

Trata-se de uma escala breve, mas abrangente, medindo 11 dimensões de religiosidade e espiritualidade. É fruto do trabalho de um grupo de peritos em pesquisas em religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde que, em parceria com o Instituto Fetzer e com o Instituto Nacional do Envelhecimento (FI/NIA) dos EUA,

desenvolveram uma ferramenta multidimensional sobre R/E adequado para uso em pesquisas em saúde (IDLER *et al.*, 2003).

A escala foi traduzida e validada para o português, apresentando boas propriedades psicométricas (CURCIO; LUCCHETTI; MOREIRA-ALMEIDA, 2015). É organizada em várias dimensões. Os domínios espiritualidade e religiosidade são destinados a estudos que avaliem a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde. A escala é composta de 38 itens que avaliam 11 dimensões diferentes, entre elas: (1) experiências espirituais diárias, (2) valores / crenças; (3) perdão; (4) práticas religiosas privadas; (5) superação dos religiosos; (6) apoio religioso; (7) história religiosa espiritual; (8) compromisso; (9) religiosidade organizacional; (10) preferência religiosa e (11) R/E geral.

As dimensões do BMMRS podem ser analisadas de forma geral ou separadamente, o que permite um escore geral ou específico de R/E, bem como a análise da interação entre os múltiplos campos da R/E. A pontuação de cada dimensão é específica, quanto menor a pontuação, maior o grau da dimensão em questão. No entanto, para facilitar a análise e a interpretação, a pontuação dos itens foi invertida no momento da digitação dos dados, assim, escores mais elevados denotam maior espiritualidade ou religiosidade (Anexo E).

5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Ao finalizar a coleta de dados, eles foram tabulados e, em seguida, foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0, e foi realizada uma análise exploratória inicial, incluindo estatística descritiva para os dados demográficos, características da EQM, religiosidade/espiritualidade, felicidade e saúde mental.

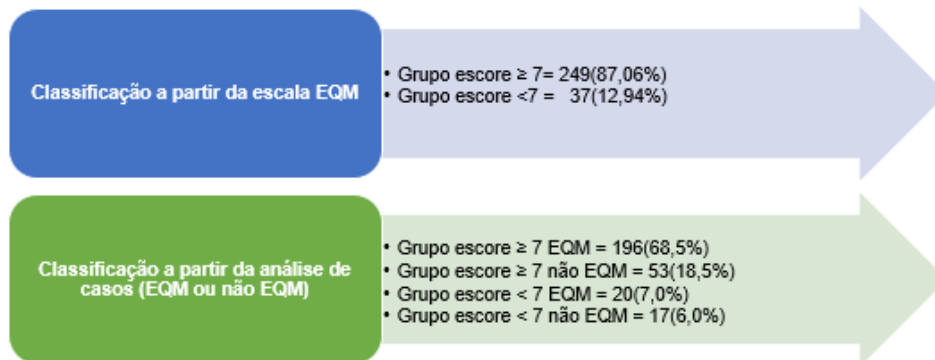
A partir da percepção de divergências entre pontuação na escala (ponto de corte) e relatos detalhados da experiência, oriundos das questões abertas, pois muitas pessoas preencheram a pesquisa e inclusive pontuaram ≥ 7 na Escala de EQM de Greyson, no entanto, as experiências não ocorreram em situações de risco de vida entre aqueles que pontuavam acima ou abaixo do ponto de corte na escala de EQM. E, como contamos com uma grande quantidade de dados qualitativos, originados do questionário semiestruturado, foi possível analisar caso a caso e definir se era ou não

caso de EQM. A partir dessa análise, que será mais bem detalhada a seguir, os participantes foram novamente classificados.

Em um primeiro momento, dois pesquisadores com amplo conhecimento da literatura de EQM (a presente doutoranda, enfermeira, e um médico neurologista pós-doutorando em EQM) analisaram de modo independente todos os relatos qualitativos das EQMs. Foram categorizados como EQM os relatos que descreviam experiências de natureza transcendente que ocorreram em situações críticas de saúde ou de risco de vida (p.ex.: acidentes, hemorragias, cirurgias, sepse etc.). Não foram consideradas como EQM aquelas que ocorriam, por exemplo, durante sonhos, em estados de oração ou meditação, não estando a pessoa em um estado crítico de saúde ou de risco de vida. E quando, simplesmente, parece ter havido erro de interpretação ou desconhecimento por parte do participante do que realmente seria o objetivo do estudo (por exemplo, participante não passou pela experiência EQM, mas realmente quase foi a óbito).

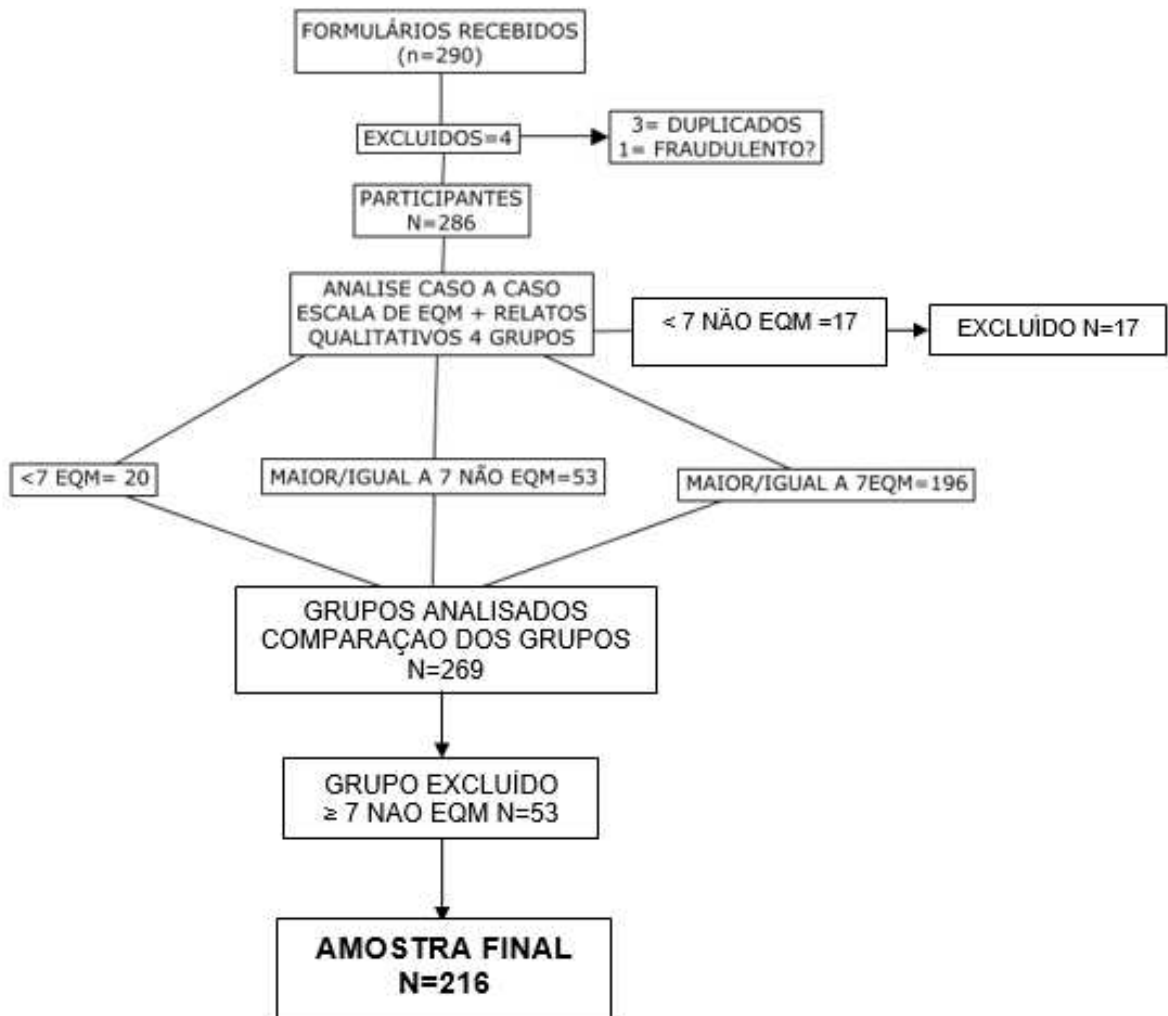
A seguir, a classificação feita por esses dois pesquisadores foi revista por um terceiro pesquisador (psiquiatra, também com amplo conhecimento da literatura sobre EQM), com ênfase especial nos casos em que houve divergência de classificação na primeira fase. Posteriormente, com base nessa classificação EQM/não EQM e na pontuação da escala de Greyson, os participantes foram então divididos em quatro grupos (Figura 2): I) score ≥ 7 e EQM, II) score ≥ 7 e não EQM, III) score < 7 e EQM e IV) score < 7 e não EQM.

Figura 2 – Fluxograma de Classificação dos casos de EQM (n=286)



Para melhor compreensão dos passos seguidos após a análise dos pesquisadores caso a caso, com base nas respostas dos participantes, apresentamos um fluxograma com os critérios de inclusão e exclusão de participantes (Figura 3). *A priori*, foi excluído o grupo em que de forma nenhuma foi considerado uma EQM, seja pela pontuação ou descrição do caso do participante. Analisar o grupo, que, mesmo ao pontuar acima do ponto de corte da escala de EQM de Greyson, não foi considerado um caso de EQM permitirá aos pesquisadores discutir melhor o uso da escala de EQM para rastreio de EQM.

Figura 3 – Fluxograma Critérios de inclusão e exclusão dos participantes



Para fins de análises e devido ao número limitado de respondentes em algumas categorias, foi necessária uma realocação, descrita a seguir: ocupação: trabalha/estuda, aposentado e desempregado/afastado por razões de saúde; escolaridade: passam a vigorar três grupos: < ensino médio completo, < ensino superior incompleto e superior completo/ pós-graduação *lato* ou *stricto* sensu. Quanto a afiliações, realocamos a amostra em cinco grupos: "Católicos", "Evangélicos", "espíritas", "não possui religião" (agnóstico, ateu e sem religião) e "outras denominações", tais como: judaica, budista, umbandista, candomblecista, testemunha de Jeová, Seicho-no-ie e sincretismo (mistura de cultos distintos, a partir da

reinterpretação de seus elementos). Quanto a circunstâncias de ocorrência: causas externas (acidente, afogamento, ataque criminoso/violência, drogas/overdose e tentativa de suicídio), casos cirúrgicos (cirurgia/anestesia e pós-cirúrgico), doença (doença, coma e anafilaxia/choque), parada cardíaca, parto e outras (não estava em estado crítico de saúde. Quanto ao Impacto no experienciador: nenhum/pouco impactado (nada, quase nada e um pouco), muito ou extremamente impactado (muito e extremamente). Quanto ao conteúdo: totalmente agradável (totalmente agradável), neutro (tanto agradável e angustiante e nem agradável nem angustiante) e totalmente angustiante (totalmente angustiante). E, quanto à realidade da experiência no momento atual para o participante: real (definitivamente foi verdadeira e provavelmente foi verdadeira) e irreal (provavelmente não era real e definitivamente não foi verdadeira).

Nessa fase, ainda em uso do SPSS, e adotado valor de $p \leq 0,05$, foram realizadas análises multivariadas para testar os preditores de EQM (especialmente da profundidade da EQM medida pela escala de EQM), bem como a associação entre a profundidade da EQM com as escalas de felicidade, saúde mental e de religiosidade/espiritualidade. Para as comparações entre variáveis categóricas (sociodemográficos, crenças etc.) foi utilizado teste o chi-quadrado. O teste *t de Student* para amostras independentes foi usado para determinar se houve diferença significativa entre as médias de dois grupos em alguma determinada característica e a ANOVA (*Analysis of Variance*) permitiu testar se determinadas variáveis possuíam médias iguais ou não, levando-se em conta a variação dos números em torno da média. Esse método, diferentemente do Teste T permite que vários grupos sejam comparados ao mesmo tempo. Na ANOVA, foi utilizado o teste *post hoc de Bonferroni* para encontrar em quais grupos havia diferenças significativas entre as médias ($p < 0,05$).

Neste estudo, utilizamos o coeficiente de correlação de Pearson para analisar apenas o grupo EQM, a correlação entre a Escala de EQM de Greyson e os instrumentos (felicidade, SRQ-20 e R/E).

5.6 ANÁLISE QUALITATIVA

Com o objetivo de compreender fenômenos subjetivos (definições culturais e/ou psicológicas) que possam emergir de questões abertas que foram

disponibilizadas aos participantes no momento da resposta, foi realizada uma análise qualitativa dos dados. O que está em consonância com as principais recomendações do consenso realizado por Parnia e colaboradores (2022), em que consideram a importância de os pesquisadores em EQM incluírem as narrativas detalhadas relatadas pelos sujeitos do estudo.

Atualmente, a utilização dos *softwares* para análise qualitativa, também conhecidos como *Qualitative Data Analysis Softwares* (QDAS), permite o gerenciamento sistematizado dos dados (SOUZA *et al.*, 2019). Para alguns autores, o uso de um *software* fornece à pesquisa qualitativa resultados positivos, tanto na validade como na confiabilidade dos mesmos (ANG; EMBI; YUNUS, 2016; LEITCH; OKTAY; MEEHAN, 2016; TRACY, 2013). A partir dessa premissa, utilizamos o Atlas TI versão 22, que parece ser considerado um dos *softwares* mais utilizados para esse tipo de pesquisa (TRACY, 2013).

Para a análise, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, do tipo temática, definidas por Bardin (2016) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações com vistas a conseguir por métodos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo de mensagens. De acordo com Bardin (2016) e Minayo (2010 p. 316), a finalidade da análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”. Esse método pressupõe algumas etapas como: pré-análise; exploração do material/codificação e tratamento dos resultados/interpretação (BARDIN, 2016).

A fase de pré-análise consistiu na leitura flutuante, escolha do material a ser analisado. A partir da retomada dos objetivos, foram selecionadas as questões que seriam analisadas: descrição da experiência com o máximo de detalhes possíveis; mudanças ocorridas nas crenças, atitudes, estilo de vida, sentimentos e relacionamentos com as pessoas após a EQM; e uma pergunta aberta: existe alguma coisa a mais, que não perguntamos e que você acha importante e gostaria de relatar acerca de sua experiência? Ainda nessa fase, foi realizada leitura exaustiva de todo o conteúdo a ser analisado. Após preparo, todo material foi inserido no *software* Atlas TI, com o nome Perfil e impacto das experiências de quase morte no Brasil.

Demos início à fase seguinte, exploração do material, que teve como objetivo impetrar conformação central na compreensão do texto. De acordo com Bardin (2016, p. 131), é uma “fase longa e fastidiosa, que consiste essencialmente em operações

de codificações, decomposição ou numeração”. Nessa etapa, o processo principal é o de codificação dos dados, dando origem aos *code groups* (grupos de código), *codes* (códigos) e *quotations* (citações). Em seguida, geraram-se *families codes* (categorias), segundo os objetivos propostos pela pesquisa. Em resumo, apesar de ocorrerem em conjunto, trata-se de três etapas distintas:

- 1- Selecionar as Unidades de Registro e *quotations* que foram utilizadas, mediante a seleção de palavras ou expressões significantes referentes ao objeto de estudo;
- 2- Definir regras de contagem, nessa fase, foram considerados os principais *codes* que constituíram a sugestão exploratória do estudo. Para essa definição, levamos em consideração a frequência de aparecimentos em maior número de *codes* e como eram corroborados pelos participantes.
- 3- Por fim, escolher as categorias (BARDIN, 2016), pensando em significar as narrativas, com o objetivo de elucidar as ideias relacionadas à compreensão do objeto de estudo.

Os estudos qualitativos enfatizam prioritariamente a compreensão da experiência humana tal como é vivida e relatada pelos sujeitos que participam da pesquisa e, quando aplicada à saúde, não busca somente estudar o fenômeno em si, mas também perceber o seu significado no âmbito individual ou coletivo (TURATO, 2005).

Para a análise de dados qualitativa de um tema sensível e subjetivo como a EQM, além da utilização de técnica de análise temática de conteúdo (BARDIN, 2016), é necessário que o pesquisador esteja aberto ao novo e inesperado, livre de julgamentos, com o objetivo de descobrir as questões mais relevantes e descritas pelos participantes e como eles expressam a “experiência”.

O primeiro passo na análise exploratória foi possível selecionar 191 questionários semiestruturados (Tabela 6) que estavam completos, pois, como vimos anteriormente (item 5.5), não foram todas as respostas do questionário de ordem obrigatória, e, por essa razão, foram selecionados aqueles que preenchiam os critérios, ou seja, possuir todas as respostas das questões abertas.

6 RESULTADOS

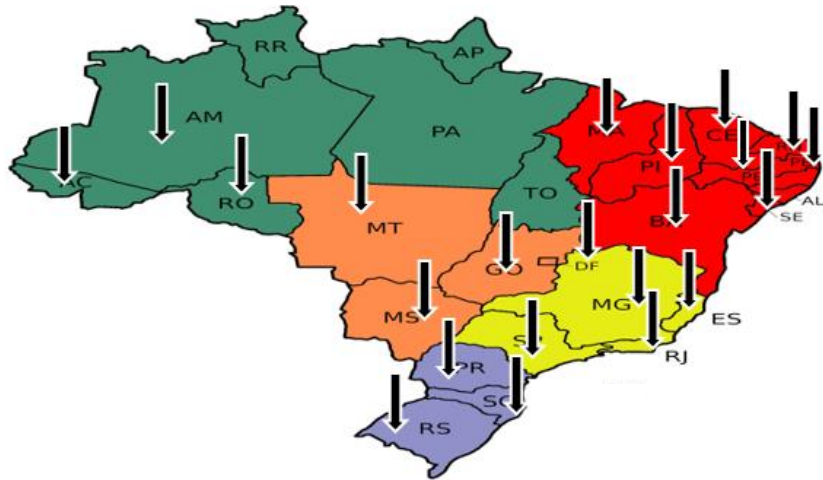
Apresentaremos os resultados em três fases para melhor compreensão. Na primeira fase, baseada na análise descritiva e exploratória, traçamos o perfil da amostra de EQMs no Brasil, contemplando a localização dos participantes, dados sociodemográficos, religiosidade, características das EQMs, efeitos psicológicos e na vivência das pessoas pós-experiência, felicidade, saúde mental, escala de EQM e R/E nos grupos. Na segunda fase, fundamentada na análise bivariada, testamos as associações entre escala de EQM com saúde mental, felicidade subjetiva e R/E. Na última fase, dados qualitativos, baseados na análise de conteúdo, levaram à emergência das seguintes categorias: elementos fenomenológicos da EQM, impactos na vida pós-EQM e realidade e conhecimento da EQM sob a ótica do experienciador.

Ressaltamos que mantivemos o grupo não EQM ≥ 7 , para compararmos com o grupo EQM, pois ele provavelmente representa pessoas que tiveram outras experiências espirituais que não uma EQM. Pontuaram para experiências transcendentais/espirituais, mas não em contexto de risco de vida.

6.1 PERFIL DA AMOSTRA DE EQM EM BRASILEIROS

Neste item, apresentaremos os dados descritivos da pesquisa. Iniciaremos mostrando no mapa a localização dos participantes do estudo, poucos estados não tiveram respondentes. O maior número de respondentes situa-se nas Regiões/Estado: Região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro), correspondendo a 61,88% dos respondentes; Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), com 17,48%. Tivemos ainda 20,64% de respondentes nas demais regiões (Nordeste, Centro-oeste e Norte). Não houve respondentes nos seguintes estados: Roraima, Amapá, Alagoas, Tocantins e Pará (Figura 4).

Figura 4: Estados brasileiros – participantes



n = 216

A amostra é majoritariamente feminina (73,6%), de pessoas que trabalham e ou estudam (67,1%) e com alta escolaridade (63,4%), com ensino superior completo ou pós-graduação *lato* ou *stricto* sensu. A maioria possui religião (79,2%), principalmente católicos (25,7%), espíritas (22,7%) e outras, totalizando 26,8%. A média de idade atual foi de $47,7 \pm 12,7$ e a média de idade de ocorrência da EQM de $31,6 \pm 14,2$.

Não houve diferença em filiação religiosa ou nas variáveis sociodemográficas entre os grupos com EQM e não EQM ≥ 7 , ou entre os grupos EQM que pontuaram ≥ 7 e < 7 na escala de Greyson. A única diferença estatisticamente significativa foi no quesito ocupação, onde quem não teve EQM teve maior nível de desemprego que os que tiveram EQM (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra (N=269)

Variáveis		Total EQM	Não EQM	Total	p-valor	≥=7 EQM	<7 EQM	Total	p-valor
		N	N	N	N	N	N	N	
		(%)	(%)	(%)		(%)	(%)	(%)	
		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Sexo	Homem	57 (26,4)	20(37,7)	77(28,6)	0,101	49(25,0)	8(40,0)	57(26,4)	0,147
	Mulher	159(73,6)	33(62,3)	192(71,4)		147(75,0)	12(60,0)	159(73,6)	
Raça/Etnia	Branco	148(68,5)	30(56,6)	178(66,2)	0,100	135(68,9)	13(65,0)	148(68,5)	0,722
	Não branco	68(31,5)	23(43,4)	91(33,8)		61(31,1)	7(35,0)	68(31,5)	
Ocupação	Trabalha/Estuda	145(67,1)	33(62,3)	178(66,2)	0,017	134(68,4)	11(55,0)	145(67,1)	0,474
	Aposentado	38(17,6)	4(7,5)	42(15,6)		33(16,8)	5(25,0)	38(17,6)	
	Desempregado/Afastado	33(15,3)	16(30,2)	49(18,2)		29(14,8)	4(20,0)	33(15,3)	
Escolaridade	< E. médio completo	20(9,3)	8(15,1)	28(10,4)	0,350	17(8,7)	3(15,0)	20(9,3)	
	< E. superior incomp.	59(27,3)	11(20,8)	70(26,0)		56(28,6)	3(15,0)	59(27,3)	0,340
	E. sup. comp/pós	137(63,4)	34(64,2)	171(63,6)		123(62,8)	14(70,0)	137(63,4)	
Religião	Sim	171(79,2)	42(79,2)	213(79,2)	0,990	155(79,1)	16(80,0)	171(79,2)	0,923
	Não	45(20,8)	11(20,8)	56(20,8)		41(20,9)	4(20,0)	45(20,8)	
Filiação religiosa	Católica	55(25,5)	14(26,4)	69(25,7)	0,839	50(25,5)	5(25,0)	55(25,5)	
	Espírita	50(23,1)	11(20,8)	61(22,7)		45(23,0)	5(25,0)	50(23,1)	

	Protestante/evangélica	22(10,2)	3(5,7)	25(9,3)		21(10,7)	1(5,0)	22(10,2)	0,918
	Outras denominações	56(25,9)	16(30,2)	72(26,8)		51(26,0)	5(25,0)	56(25,9)	
	Não possui	33(15,3)	9(17,0)	42(15,6)		29(14,8)	4(20,0)	33(15,3)	
		Média(DP)	Média(DP)		p-valor	Média(DP)	Média(DP)		
									p-valor
Idade	Atual	47,7(12,7)	44,2(14,2)		0,320	47,2(12,2)	52,0(15,9)		0,105
	Na EQM	31,6(14,2)	33,8(14,9)		0,086	31,7(14,4)	31,3(12,2)		0,911

Houve um predomínio (28,2%) de EQMs decorrentes de causas externas (tais como: acidentes, afogamento, ataques criminosos/violência, anafilaxia/choque, drogas/overdose e tentativa de suicídio), seguido por casos cirúrgicos (20,4%), doenças em geral (19,4%) e parada cardíaca com 14,8%. Em relação ao impacto da experiência, 83,3% consideram a EQM muito ou extremamente impactante. Com uma variação de 65%-85,7% nos grupos, sendo o grupo ≥ 7 EQM o mais impactado, com aproximadamente 86%.

A ampla maioria (77,3%) considerou a experiência totalmente agradável, 13,9% a consideraram neutra e 8,8% referiram uma experiência totalmente angustiante. Ressalta-se que, no grupo EQM ≥ 7 pontos, encontramos apenas 7,7%, já no grupo < 7 EQM, 20% consideraram a experiência como totalmente angustiante. Quanto ao conhecimento prévio do tema, 73,6% responderam não ter conhecimento sobre EQM, 20,4% tinham conhecimento e 6% responderam que estavam incertos sobre seu conhecimento.

No que tange à coerência da experiência em relação às crenças que tinham até o momento da sua experiência, aproximadamente 60% dos entrevistados alegam que a EQM foi total ou parcialmente incoerente com suas crenças prévias. No entanto, quando indagado sobre a realidade da experiência nos dias de hoje, 99,5% dos participantes do estudo consideram a sua EQM como uma experiência real, ou seja, definitivamente verdadeira.

Em geral, houve melhora no que se refere a mudanças relacionadas a crenças, valores, atitudes e estilo de vida (80,1%), mudança de sentimentos com as pessoas (71,3%) e mudança nas crenças/práticas espirituais e religiosas (58,2%). Uma das mudanças foi relacionada à crença na vida após a morte, sendo que quase 80% disseram passar a acreditar após a EQM. Quanto a compartilhar a experiência com outras pessoas, aproximadamente 95% dos participantes o fizeram, mas em menos da metade (45,7%) a reação das pessoas ao relato foi integralmente positiva.

A avaliação das variáveis que contemplam os sentimentos após uma EQM demonstrou, em geral, maiores valores para a categoria menor “medo da morte” (48,8%) entre os participantes, no entanto, para o grupo < 7 EQM, 50% dos participantes não revelaram alterações nesse quesito. No que tange à religiosidade, 47,4% dos participantes responderam que seus sentimentos em relação ao item estavam mais fortes e 41,3% afirmaram que não houve alteração nesse sentido. No que se refere à espiritualidade, o percentual foi acentuado, 84,5% afirmaram aumento

após a experiência. Destes, os participantes do grupo EQM ≥ 7 pontos atingiram 86,5%.

A respeito dos sentimentos de generosidade, em geral, houve aumento nos diversos grupos, no entanto, foi mais acentuado (81,3%) no grupo EQM ≥ 7 . Quanto à facilidade em lidar com o estresse, 57,7% dos experienciadores afirmaram que o sentimento é maior após a experiência. Ressalta-se que, especificamente no grupo ≥ 7 EQM, 60,1% revelaram mais facilidade em lidar com o estresse. A variável intuição se apresentou como um sentimento maior para 80,3% dos participantes, chegando a 82,4% no grupo EQM ≥ 7 . Por fim, a competitividade foi um sentimento pelo qual a maior porcentagem (56,3%) revelou que não houve alteração após a EQM.

Analisando grupos Total EQM e Não EQM ≥ 7 , os resultados do teste de qui-quadrado indicam significância, ou seja, neste caso, associação entre os grupos e as seguintes variáveis ($p < 0,05$): circunstância; crenças, valores/ atitudes/estilo de vida; realidade da EQM no momento atual. Ao analisar os grupos ≥ 7 EQM e < 7 EQM, os resultados do teste de qui-quadrado indicam significância, ou seja, neste caso, associação entre os grupos e as seguintes variáveis: impacto experienciador; crenças, valores/ atitudes/estilo de vida; espiritualidade; facilidade em lidar com o estresse e intuição (Tabela 2).

Tabela 2: Características, efeitos psicológicos e na vivência das pessoas pós-experiência

Variáveis		Total	Não	Total	p-valor	≥7 EQM	<7 EQM	Total	p-valor	
		EQM	EQM ≥7			≥7 EQM	<7 EQM	EQM		
		N(%)	N(%)	N(%)			N(%)	N(%)		
Características da EQM										
Circunstância	Causas externas	61(28,2)	11(20,8)	72(26,8)	0,002	53(27,0)	8(40,0)	61(28,2)	0,108	
	Causas cirúrgicas	44(20,4)	6(11,3)	50(18,6)		41(20,9)	3(15,0)	44(20,4)		
	Doenças	42(19,4)	12(22,6)	54(20,1)		40(20,4)	2(10,0)	42(19,4)		
	Parada cardíaca	32(14,8)	5(9,4)	37(13,8)		30(15,3)	2(10,0)	32(14,8)		
	Outras	15(6,9)	14(26,4)	29(10,8)		15(7,7)	0(0,0)	15(6,9)		
	Parto	22(10,2)	5(9,4)	27(10,0)		17(8,7)	5(25,0)	22(10,2)		
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)		
Conteúdo	Totalmente agradável	167(77,3)	40(75,5)	207(77,0)	0,309	155(79,1)	12(60,0)	167(77,3)	0,101	
	Neutro	30(13,9)	5(9,4)	35(13,0)		26(13,3)	4(20,0)	30(13,9)		

	Totalmente angustiante	19(8,8)	8(15,1)	27(10,0)		15(7,7)	4(20,0)	19(8,8)	
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Conhecimento prévio sobre EQM	Não	159(73,6)	37(69,8)	196(72,9)	0,802	144(73,5)	15(75,0)	159(73,6)	0,978
	Sim	44(20,4)	13(24,5)	57(21,2)		40(20,4)	4(20,0)	44(20,4)	
	Incerto	13(6,0)	3(5,7)	16(5,9)		12(6,1)	1(5,0)	13(6,0)	
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Coerência experiência/relação crenças	Totalmente coerente	88(40,7)	26(49,1)	114(42,4)	0,299	79(40,3)	9(45,0)	88(40,7)	0,864
	Total/parcial incoerente	128(59,3)	44(51,0)	155(57,6)		117(59,7)	11(55,0)	128(59,3)	
		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Total									
Efeitos da EQM									
Impacto experienciador	Nada/pouco	35(16,2)	10(18,9)	45(16,7)	0,641	28(14,3)	7(35,0)	35(16,2)	0,017
	Muito/extremamente	181(83,8)	43(81,1)	224(83,3)		168(85,7)	13(65,0)	181(83,8)	
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100,0)	20(100)	216(100)	
	Melhor	173(80,1)	37(69,8)	210(78,1)	0,003	162(82,7)	11(55,0)	173(80,1)	0,004

Mudanças	Pior	3(1,4)	1(1,9)	4(1,5)		2(1,0)	1(5,0)	3(1,4)	
Crenças, valores/ atitudes/estilo de vida	Melhor	26(12,0)	3(5,7)	29(0,8)		19(9,7)	7(35,0)	26(12,0)	
	Incerto	14(6,5)	12(22,6)	26(9,7)		13(6,6)	1(5,0)	14(6,5)	
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Mudança de sentimentos c/ pessoas pós-EQM	Melhor	154(71,3)	36(67,9)	190(70,6)	0,606	142(72,4)	12(60,0)	154(71,3)	0,149
	Pior	5(2,3)	3(5,7)	8(3,0)		4(2,0)	1(5,0)	5(2,3)	
	Não	32(14,8)	7(13,2)	39(14,5)		26(13,3)	6(30,0)	32(14,8)	
	Incerto	25(11,6)	7(13,2)	32(11,9)		24(12,2)	1(5,0)	25(11,6)	
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Compartilhamento da experiência	Não	11(5,1)	3(5,7)	14(5,2)	0,868	9(4,6)	2(10,0)	11(5,1)	0,295
	Sim	205(94,9)	50(94,3)	255(94,8)		187(95,4)	18(90,0)	205(94,9)	
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Reação da pessoa	Positiva	95(45,7)	23(44,2)	118(45,4)	0,782	89(46,9)	6(33,3)	95(45,7)	0,703
	Parte positiva e parte negativa	100(48,1)	27(51,9)	127(48,8)		89(46,9)	11(61,1)	100(48,1)	
	Negativa	13(6,3)	2(3,8)	15(5,8)		12(6,2)	1(5,6)	13(6,3)	
Total		208(100)	52(100)	260(100)		190(100)	18(100)	208(100)	
	Não	73(34,3)	13(25,0)	86(32,5)	0,236	64(33,2)	9(45,0)	73(34,3)	0,295
	Sim	124(58,2)	32(61,5)	156(58,9)		113(58,5)	11(55,0)	124(58,2)	

Mudança crenças/práticas espirituais/relig.	Incerto	16(7,5)	7(13,5)	23(8,7)		16(8,3)	0(0,0)	16(7,5)	
Total		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100,0)	
Mudança crença vida após a morte	Acreditar mais	170(79,8)	38(73,1)	208(78,5)	0,607	154(79,8)	16(80,0)	170(79,8)	0,594
	Acreditar menos	1(0,5)	0(0,0)	1(0,4)		1(0,5)	0(0,0)	1(0,5)	
	Não	30(14,1)	11(21,2)	41(15,5)		26(13,5)	4(20,0)	30(14,1)	
	Incerto	12(5,6)	3(5,8)	15(5,7)		12(6,2)	0(0,0)	12(5,6)	
Total		213(100)	52(100)	265(100,0)		193(100)	20(100)	213(100)	
Realidade da EQM no momento atual	Real	212(99,5)	47(90,4)	259(97,7)	<0,001	192(99,5)	20(100,0)	212(99,5)	0,747
	Irreal	1(0,5)	5(9,6)	6(2,3)		1(0,5)	0(0,0)	1(0,5)	
Total		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100)	
Desenvolvimento dons/ capacidade ou habilidade especial	Não	84(38,9)	23(43,4)	107(39,8)	0,733	72(36,7)	12(60,0)	84(38,9)	0,125
	Sim	95(44,0)	23(43,4)	118(43,9)		89(45,4)	6(30,0)	95(44,0)	
	Incerto	37(17,1)	7(13,2)	44(16,4)		35(17,9)	2(10,0)	37(17,1)	
Total		216(100)	53(100)	269(100)		196(100)	20(100)	216(100)	
Medo da morte	Maior	18(8,5)	8(15,4)	26(9,8)	0,319	16(8,3)	2(10,0)	18(8,5)	0,709
	Não alterou	91(42,7)	21(40,4)	112(42,3)		81(42,0)	10(50,0)	91(42,7)	
	Menor	104(48,8)	23(44,2)	127(47,9)		96(49,7)	8(40,0)	104(48,8)	

Total		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100)	
Espiritualidade	Maior	180(84,5)	44(84,6)	224(84,5)	0,883	167(86,5)	13(65,0)	180(84,5)	0,031
	Não alterou	32(15,0)	8(15,4)	40(15,1)		25(13,0)	7(35,0)	32(15,0)	
	Menor	1(0,5)	0(0,0)	1(0,4)		1(0,5)	0(0,0)	1(0,5)	
Total		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100)	
Religiosidade	Maior	101(47,4)	29(55,8)	130(49,1)	0,383	90(46,6)	11(55,0)	101(47,4)	0,243
	Não alterou	88(41,3)	20(38,5)	108(40,8)		79(40,9)	9(45,0)	88(41,3)	
	Menor	24(11,3)	3(5,8)	27(10,2)		24(12,4)	0(0,0)	24(11,3)	
Total		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100)	
Generosidade	Maior				0,881				0,190
	Não alterou	170(79,8)	42(80,8)	212(80,0)		157(81,3)	13(65,0)	170(79,8)	
	Menor	42(19,7)	10(19,2)	52(19,6)		35(18,1)	7(35,0)	42(19,7)	
Total		1(0,5)	0(0,0)	1(0,4)		1(0,5)	0(0,0)	1(0,5)	
Facilidade em lidar com o estresse	Maior	213(100)	52(100)	265(100)	0,472	193(100)	20(100)	213(100)	0,013
	Não alterou								
	Menor	123(57,7)	29(55,8)	152(57,4)		116(60,1)	7(35,0)	123(57,7)	
Total		76(35,7)	17(32,7)	93(35,1)		63(32,6)	13(65,0)	76(35,7)	
		14(6,6)	6(11,5)	20(7,5)		14(7,3)	0(0,0)	14(6,6)	
		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100)	
Intuição	Mais	171(80,3)	37(71,2)	208(78,5)	0,247	159(82,4)	12(60,0)	171(80,3)	0,046
	Não alterou	41(19,2)	14(26,90)	55(20,8)		33(17,1)	8(40,0)	41(19,2)	

	Menos	1(0,5)	1(1,9)	2(0,8)		1(0,5)	0(0,0)	1(0,5)	
Total		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100)	
Competitividade)	Mais	15(7,0)	6(11,5)	21(7,9)	0,494	14(7,3)	1(5,0)	15(7,0)	0,709
	Não alterou	120(56,3)	31(59,6)	151(57,0)		107(55,4)	13(65,0)	120(56,3)	
	Menos	78(36,6)	15(28,8)	93(35,1)		72(37,3)	6(30,0)	78(36,6)	
Total		213(100)	52(100)	265(100)		193(100)	20(100)	213(100)	

Em relação à impressão quanto a felicidade, saúde mental, EQM e R/E nos grupos (Tabela 3), os grupos não diferiram na maioria das variáveis. Quanto às dimensões de R/E, para as quais maiores valores predizem maiores níveis de R/E, observa-se, em geral, maiores médias nas dimensões no grupo ≥ 7 EQM, exceto nas dimensões de suporte religioso e religiosidade organizacional, em que as maiores médias foram para o grupo < 7 EQM. Analisando grupos Total EQM e Não EQM ≥ 7 , os resultados do teste t para amostras independentes indicou significância ($p < 0,05$) para a variável Superação religiosa espiritual (o Grupo EQM possui maior média).

Ao analisar os grupos ≥ 7 EQM e < 7 EQM, os resultados do teste t para amostras independentes indicaram significância ($p < 0,05$) para as variáveis Escala EQM; perdão e autoavaliação global de espiritualidade, sendo que o grupo ≥ 7 EQM possui maiores médias.

Tabela 3: Felicidade, saúde mental, EQM e R/E nos grupos

	Total EQM (N=216)	Não EQM ≥7 (N=53)	p-valor	≥7 EQM (N=196)	<7 EQM (N=20)	p-valor
	Média(DP)	Média(DP)		Média(DP)	Média(DP)	
Felicidade subjetiva	5,3 (1,0)	5,1(0,9)	0,156	5,3(1,0)	5,4(0,8)	0,492
SRQ-20	4,6(4,6)	6,2(5,4)	0,051	4,7(4,7)	3,4(3,4)	0,204
Escala de EQM	15,5(6,5)	14,2(5,0)	0,179	16,6(5,6)	4,5(2,8)	<0,001
Experiências Espirituais Diárias	26,5(6,7)	24,7(7,1)	0,093	26,9(6,4)	22,8(8,9)	0,058
Valores e crenças	7,0(1,1)	6,8(1,2)	0,095	7,1(1,1)	6,6(1,0)	0,056
Perdão	9,9(1,6)	9,7(2,0)	0,634	9,9(1,5)	9,2(2,3)	0,041
Práticas religiosas particulares	22,4(7,7)	20,9(7,9)	0,227	22,7(7,4)	18,7(9,4)	0,072
Superação religiosa espiritual	24,5(3,2)	23,3(4,0)	0,040	24,7(3,0)	23,2(4,3)	0,134
Suporte religioso	11,9(1,8)	12,4(2,0)	0,057	11,8(1,8)	12,6(1,7)	0,089
História religiosa e espiritual	4,1(0,8)	4,1(0,9)	0,599	4,1(0,8)	4,2(1,0)	0,438
Comprometimento	3,1(0,9)	3,1(0,9)	0,990	3,1(0,9)	2,9(1,1)	0,316
Religiosidade Organizacional	5,7(3,2)	5,4(3,2)	0,476	5,7(3,2)	5,9(3,6)	0,800
Autoavaliação Global Espiritual	3,4(0,6)	3,3(0,7)	0,659	3,4(0,6)	2,9(0,9)	0,001

6.2 CORRELAÇÕES ENTRE ESCORE DE EQM E SAÚDE MENTAL, FELICIDADE SUBJETIVA E R/E

Como pode ser observado a seguir (Tabela 4), foram encontradas correlações estatisticamente significantes ($p < 0,05$): positiva/direta entre a pontuação na Escala de EQM de Greyson e as variáveis Experiências Espirituais Diárias (0,248), Valores/Crenças (0,283), Práticas Religiosas Particulares (0,176), Superação Religiosa Espiritual (0,219), Autoavaliação Global de espiritualidade (0,001). Já com a variável História Religiosa e Espiritual, que visa avaliar a ocorrência de experiências espirituais, perda ou recompensas por meio da fé (-0,161), foi encontrada correlação significativa, mas negativa/inversa.

Tabela 4 – Correlações (Análises apenas para casos EQM, N = 216)

	Escala de Greyson (EQM)	
	Correlação	p-valor
Escala de felicidade subjetiva	0,001	0,990
Transtorno mental comum	0,026	0,700
Experiências Espirituais Diárias	0,248	<0,001
Valores/ crenças	0,283	<0,001
Perdão	0,122	0,072
Práticas religiosas particulares	0,176	0,010
Superação religiosa espiritual	0,219	0,001
Suporte religioso	-0,087	0,201
História religiosa e espiritual	-0,161	0,018
Comprometimento	0,014	0,841
Religiosidade Organizacional	-0,096	0,160

Autoavaliação Global	0,169	0,013
Espiritualidade		

Comparando-se a pontuação na escala de EQM entre diversos grupos (Tabela 5), verificou-se diferença significativa ($p < 0,05$), ou seja, houve maior pontuação em EQM entre aqueles com maior impacto pela experiência, conteúdo da experiência positiva, bem como naqueles que tiveram mudanças para melhor em suas crenças, atitudes, estilo de vida, crenças religiosas e espirituais, sentimentos e relacionamento com as pessoas (familiares, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros) e desenvolvimento de dons após a experiência. E também naqueles que passaram a acreditar mais em vida após a morte.

Em resumo, os resultados dos testes indicam que, em média, apresentam maior pontuação na Escala de Greyson:

- Impacto Pós-EQM: muito/extremamente impactado.
- Conteúdo EQM: totalmente agradável em relação a neutra ($p = 0,018$) e a totalmente angustiante ($p < 0,001$).
- Desenvolveu algum dom, capacidade ou habilidade especial que você não tinha antes: Sim em relação ao Não ($p < 0,001$).
- Crenças, atitudes e estilo de vida mudaram como resultado da EQM: sim, para melhor em relação ao não ($p < 0,001$).
- Crenças/práticas espirituais/religiosas mudaram como resultado de sua experiência: sim em relação ao não ($p = 0,014$).
- EQM mudou suas crenças sobre vida após a morte: sim, passei a acreditar mais em relação ao não ($p = 0,01$).
- Sentimentos e relacionamento com as pessoas (familiares, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros) mudaram como resultado da EQM: sim, para melhor em relação ao não ($p = 0,01$).

Tabela 5 - Testes para Escala EQM (Escala Greyson) entre grupos EQMs, N =216): Teste t e ANOVA

Teste	Variáveis	Total Escala de Greyson (EQM)		p-valor	
		Média(DP)	N		
Teste t	Gênero	Homem	15,1(7,0)	57	0,600
		Mulher	15,6(6,3)	159	
Teste t	Raça/etnia	Branco	15,5(6,5)	148	0,868
		Não branco	15,4(6,4)	68	
ANOVA	Ocupação	Trabalha/Estuda	15,6(6,0)	145	0,698
		Aposentado	14,7(7,7)	38	
		Desempregado/Afastado	15,7(6,8)	33	
ANOVA	Escolaridade	< ensino médio completo	14,7(7,4)	20	0,580
		< ensino superior incompleto	16,2(6,0)	59	
		Ensino sup. completo/pós <i>lato/stricto sensu</i>	15,3(6,5)	137	
Teste t	Tem religião?	Sim	15,1(6,3)	171	0,069
		Não	17,0(6,8)	45	

ANOVA	Qual sua religião?	Católica	14,5(6,0)	55	0,246
		Espírita	14,6(6,4)	50	
		Protestante/evangélica	16,3(6,6)	22	
		Outras denominações	16,9(6,4)	56	
		Não possui	15,5(7,0)	33	
ANOVA	Circunstância EQM	Causas externas	15,4(7,1)	61	0,342
		Causas cirúrgicas	16,4(6,2)	44	
		Doenças	16,8(5,6)	42	
		Parada cardíaca	14,2(6,3)	32	
		Outras	15,2(5,7)	15	
		Parto	13,6(7,1)	22	
Teste t	Impacto pós EQM	Nenhum/pouco impactado	12,7(6,2)	35	0,004
		Muito/extremamente impactado	16,0(6,4)	181	
ANOVA	Conteúdo EQM	Totalmente agradável	16,5(6,2)	167	<0,001*
		Neutra	13,1(6,5)	30	
		Totalmente angustiante	10,6(5,3)	19	
Teste t	Experiência real ou irreal?	Real	15,6(6,5)	212	-
		Irreal	7,0(0)	1	
ANOVA		Não	13,3(6,0)	84	

	Após a EQM, desenvolveu algum dom, capacidade ou habilidade especial que você não tinha antes?	Sim	17,5(6,7)	95	<0,001*
		Incerto	15,4(5,3)	37	
ANOVA	Suas crenças, atitudes e estilo de vida mudaram como resultado da EQM?	Sim, para melhor	16,3(6,3)	173	p <0,001*
		Sim, para pior	10,7(7,6)	3	
		Não	10,7(5,6)	26	
		Incerto	15,9(5,6)	14	
ANOVA	Suas crenças/práticas espirituais/religiosas mudaram como resultado de sua experiência?	Não	13,7(6,2)	73	
		Sim	16,4(6,6)	124	0,014*
		Incerto	16,6(5,0)	16	
ANOVA	Sua EQM mudou suas crenças sobre vida após a morte?	Sim, passei a acreditar mais	16,1(6,5)	170	0,002*
		Sim, passei a acreditar menos	14,0(0)	1	
		Não	11,7(5,6)	30	
		Incerto	16,6(5,6)	12	
ANOVA	Você já tinha algum conhecimento de experiência de quase morte (EQM),	não	15,2(6,5)	159	0,470
		Sim	15,9(7,1)	44	
		Incerto	17,4(3,4)	13	

	antes de sua experiência?				
Teste t	Alguma vez compartilhou a experiência	Não	12,2(6,4)	11	0,081
		Sim	15,7(6,4)	205	
ANOVA	Caso tenha compartilhado com alguém, qual foi a reação das pessoas?	Positiva	16,2(6,4)	95	0,065
		Parte positiva e parte negativa/ Neutra	28,3(6,5)	100	
		Negativa	15,5(7,5)	13	
ANOVA	Seus sentimentos e relacionamento com as pessoas (familiares, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros) mudaram como resultado da EQM?	Sim, para melhor	16,6(6,4)	154	0,001*
		Sim, para pior	11,6(6,0)	5	
		Não	12,0(5,9)	32	
		Incerto	14,0(5,3)	25	

Nota: *Na ANOVA, foi utilizado o teste *post hoc* de Bonferroni para encontrar em quais grupos havia diferenças significativas entre as médias ($p < 0,05$)

6.3 ANÁLISE TEMÁTICA DE CONTEÚDO

Após codificação dos dados através do *software* Atlas TI, versão 22, encontramos três *code groups* (Grupos de códigos), 35 *codes* (Códigos) e 2.399 *quotation* (citações) (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição de Grupos de códigos, códigos e citações – Perfil Experiência de quase morte no Brasil, 2023

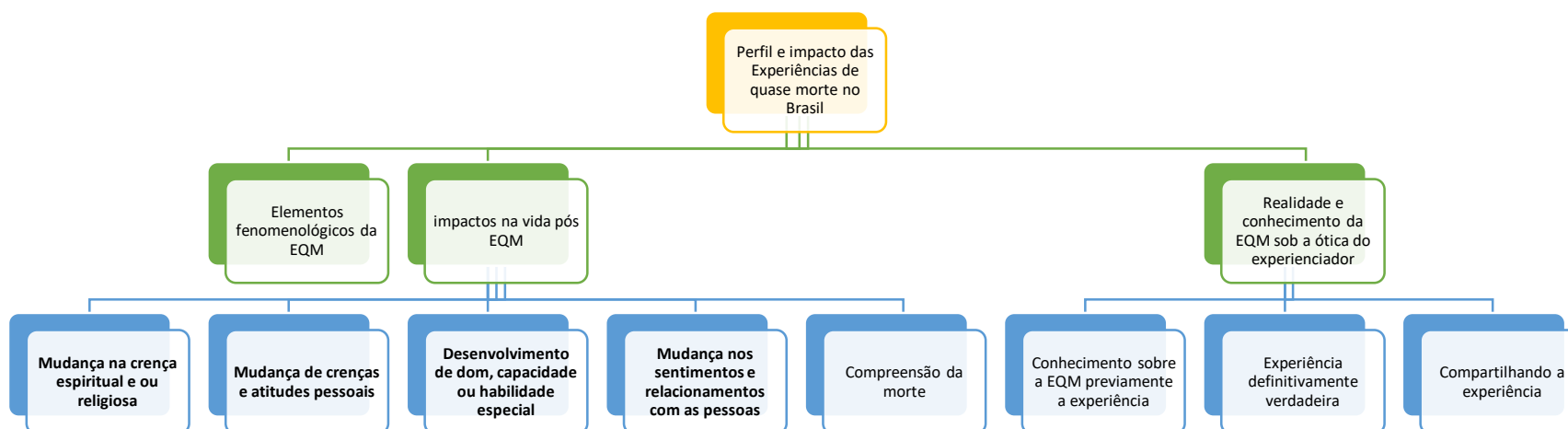
GRUPOS DE CÓDIGOS	CÓDIGOS	CITAÇÕES
Elementos fenomenológicos da EQM	1. Encontrar com seres não físicos/falecidos/presença divina/seres de luz	177
	2. Experiência fora do corpo (EFC)	166
	3. Ver uma luz brilhante ("ser de luz")/ Entrar na luz	141
	4. Sentimentos de paz, tranquilidade e liberdade/Sentimento de unidade com o universo	132
	5. Retornar à vida (ou ao corpo)/ Tristeza por ter que retornar	118
	6. Emoções positivas ou agradáveis/ sensação de amor e proteção	111
	7. Percepção de um ambiente totalmente diferenciado/ Sensações inexplicáveis	94
	8. Barreira ou limite/ surgimento de uma porta	83
	9. Emoções negativas ou angustiantes	81
	10.O túnel, corredor...	70
	11.sentimento de finitude/ sentimento de impotência	53
	12.Inefável	37
	13.Desejo de retornar à vida/ Tentativa de voltar para o corpo físico	37
	14.Revisão da vida/ Visão panorâmica do ambiente	36
	15.Percepção alterada do tempo	31
	16.Desapego ao corpo físico	20
	17.Euforia, vontade de ir e não voltar mais...	23
	18.Capacidade de ver as pessoas que estão em outros ambientes	19
	19.Ouvindo a notícia	14
	20.Cenas do futuro	13

	21. Pensamentos acelerados	11
	22. Comprovação dos fatos ocorridos por terceiros	11
	23. Tentar se comunicar sem sucesso	09
	24. Cenas de vidas passadas	08
	25. Misto de sentimentos	08
	26. Inteligência universal	07
Impactos na vida pós EQM	1. Mudança na crença espiritual e ou religiosa após a EQM	183
	2. Mudança de atitudes pessoais pós- EQM	137
	3. Mudança nos sentimentos e relacionamentos com as pessoas pós- EQM	105
	4. Desenvolvimento de dom, capacidade ou habilidade especial após a EQM	120
	5. Compreensão da morte	59
Realidade e conhecimento da EQM sob a ótica do experienciador	1. Experiência definitivamente verdadeira	190
	2. Contar a experiência aos outros	58
	3. Compreensão sobre a EQM	32
	4. Pedido para que se estude mais o tema	05

6.4 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Após o processo de codificação, emergiram as seguintes categorias e subcategorias que podem ser vistas no fluxograma constante da Figura 5. A seguir, serão apresentadas as análises.

Figura 5 – Fluxograma Análise Temática de conteúdo- Categorias e subcategorias



A partir do referencial metodológico utilizado para a análise do material coletado, surgiram três categorias relacionadas ao objeto do estudo. A seguir, apresentaremos a análise das categorias estabelecidas no estudo, com suas subcategorias relacionadas.

6.4.1 Elementos fenomenológicos da EQM

A seguir, apresentaremos todos os elementos fenomenológicos encontrados a partir das falas dos participantes seguindo *a priori* a ordem dos mais frequentes, a não ser nos casos em que o elemento esteja intimamente associado a outro(s) elemento(s).

Em nossa amostra, o elemento mais recorrente foi encontrar com **seres não físicos**. Como podemos perceber nas falas a seguir, os seres podem variar desde seres espirituais e ou transcendente a parente ou pessoas comuns, não conhecidas.

Avistei uma escada e, lá em cima, havia uma pessoa e eu perguntei se era Deus. E me disseram que sim! PEQMB2

Chegando lá, escutei minha avó falecida me chamando. Vi muitos espíritos de luz ao redor. PEQMB14

Conversei com outras pessoas de aspecto sereno, com ar bondoso e calmo. PEQMB3

Estava muito agitada e vi minha avó já falecida sentada nos pés da cama, com a mão no meu pé. PEQMB30

Olhei para a frente e comecei a caminhar para a luz e ao encontro de umas pessoas muito brilhantes. PEQMB50

Ainda nesse contexto, um fato interessante foi que, após a EQM, ao relatar a experiência, houve o reconhecimento de entes falecidos por familiares como no trecho a seguir:

Disse a ela [mãe da participante] que eu havia recebido visita [...]. Ela me disse que não, que só estávamos nós duas no quarto. Insisti que duas pessoas tinham entrado no quarto com malas e ela me perguntou quem era. Disse que o homem eu reconheci, que era meu tio J (irmão dela, falecido há oito anos). Eu tinha quase 9 anos quando ele desencarnou, de complicações do Lúpus e me lembrava perfeitamente do rosto dele e que a outra devia ser a esposa dele [viva até o momento da entrevista], ainda que não parecesse com ela [...]. Minha mãe me disse: não tem como ter vindo um morto e um vivo aqui no seu quarto. E me pediu para eu descrever a mulher. Descrevi tudo: o

cabelo, a blusa, os óculos escuros. Vi até que ela usava um enfeite no cabelo, atrás, a cor da blusa, o formato, tudo. Até o jeito de acenar e sorrir. Nisso, minha mãe começou a chorar muito e disse que estava muito feliz, sem eu entender nada. Ela me disse que eu havia descrito minha avó, mãe dela, que faleceu quando eu tinha apenas 3 anos. Eu não me lembrava nada dela. Minha mãe chorou copiosamente de alegria, paramos de rezar o terço, e ela ficou repetindo que a mãe e o irmão dela chegaram de mala para me ajudar a sarar. Realmente, depois disso, fui respondendo ao tratamento e saí do hospital com seis dias de internação. PEQMB195

Outro ponto destacado por alguns foi o fato de encontrar um conhecido falecido, mas sem saber da morte do mesmo previamente.

Também lembro da surpresa de ver meu tio ali, pois todos haviam falecido, menos ele. No entanto ele já havia falecido um tempo antes, mas eu não sabia. PEQMB86

Um amigo de infância me disse bem assim: “[...] vira e vai embora daqui, aqui não é lugar para você”. Fiquei muito triste, pois ele era a única pessoa que eu conhecia e eu estava querendo saber o que estava acontecendo. Mas, enfim, fui embora [...]. Quando acordei do coma, fiquei sabendo que ele (amigo) havia falecido com dois tiros, enquanto eu estava em coma. Ninguém até hoje conseguiu me explicar com clareza como isso aconteceu. PEQMB117

Para alguns, não foi comum ver, mas referiram ouvir uma voz, e, a partir da voz, compreendiam como um “ser não físico”.

ELE me chamou pelo meu nome, e meu nome soou como música para os meus ouvidos, aquela voz, era... única, de um som indecifrável e Ele disse: “Eu vou deixar você ver um pouco do que tanto deseja”. PEQMB226

Apareceu uma luz muito forte com um vulto de um anjo e uma voz calma de mulher pediu que eu me acalmasse e desse as mãos para ela. PEQMB243

Em geral, a sensação de estar fora do corpo ou a **EFC** foi considerada algo extraordinário, quando experimentada. Podem ainda se sentir conceitualmente confusos, originando inquietações no sentido do porquê estaria acontecendo. Isso pode gerar diversos tipos de respostas emocionais, desde desespero em querer retornar ao corpo sem sucesso até as reações positivas com sentimento de entrega.

No decorrer da cirurgia senti que saí do corpo e me vi acima da maca e ouvia a equipe falando que eu tive uma parada cardíaca e ouvia e via as manobras de RCP eu tentava falar com as pessoas, mas elas não me respondiam. PEQMB3

Durante uma cirurgia muito complicada de trombose no meu intestino, eu abri meu olho, vi o médico dando pontos na minha barriga, eu mexia a cabeça e os braços na esperança do médico ver que eu estava acordada, mas ele nem ligava, continuava dando ponto. Nisso eu me dei conta que estava em pé em frente ao meu corpo e o médico dando pontos, nessa hora, eu pensei: “Eu morri!!!” PEQMB66

Via o meu corpo na cama, médicos e enfermeiros, eu estava presa de barriga para baixo, estava vendo o meu corpo e os enfermeiros, eu comecei a chorar, pedia para ele me puxar e me colocar junto com o meu corpo. PEQMB62

O elemento **ouvindo a notícia**, em geral, está associado àqueles experienciadores que passaram por uma EFC, relatam que, nesse momento, conseguiam ver e ouvir tudo que acontecia quando profissionais de saúde constataavam uma parada cardíaca ou mesmo o protocolo de ressuscitação.

Foi então que observei que ele tocou meu pulso, porém ele não deve ter sentido pulsação, pois soltou um grito [vocabulário impróprio]. E saiu correndo batendo nas paredes, provavelmente em busca de algum botão de emergência. PEQMB214

Nesta hora, vi toda cena... já estava fora do corpo e vi todo o socorro que tive... fui levada para uma sala [...] e foram fazendo vários exames.... Ouvi eles dizendo que tanto minha respiração e meus batimentos cardíacos estavam muito fracos [...] PEQMB280

Outro elemento também associado à EFC e que pareceu causar bastante desconforto e angústia nos experienciadores foi o fato de **tentar se comunicar sem sucesso**. Ao perceberem que estavam fora do seu corpo físico, tentavam se comunicar com as pessoas ao redor, no entanto sem êxito.

Tentei gritar, ninguém ouvia, tentei novamente voltar, mas meu corpo parecia uma couraça de jacaré. Eu falava: “Estou aqui, calma, estou aqui”, mas ninguém me ouvia. PEQMB160

Então acordei, mas algo estava errado, eu via o meu corpo deitado na maca cirúrgica, foi quando percebi que estava no teto, e observei que os médicos estavam cortando meu abdômen de cima a baixo, gritei e gritei o mais alto que pude, mas ninguém me ouvia, não sentia dor, mas o desespero aumentava [...]. PEQMB184

A próxima característica, “**ver uma luz brilhante/ser de luz/ entrar na luz**”, também foi bastante comum nas falas dos participantes e esteve relacionada a sensação de paz, satisfação, entrega.

Avistei uma luz intensa e branca. Muito intensa e que tomou conta de mim! Fui como que absorvida por ela. PEQMB24

Olhei para a frente e comecei a caminhar para a luz e ao encontro de umas pessoas muito brilhantes. PEQMB50

Durante o tempo em que estive desacordada, eu senti meu corpo em alta velocidade indo em direção ao encontro de uma luz imensa. Luz nunca vista neste plano. Quanto mais a velocidade, mais eu queria me aproximar. PEQMB54

Ao experimentar uma EQM, muitos fizeram menção a **sentimentos de paz, tranquilidade e liberdade**, um genuíno **sentimento de unidade com o universo**, como se os pensamentos, sentimentos, palavras e ações fossem formas de energia contribuindo para sua evolução espiritual. Parece que esses sentimentos são decorrentes de experimentarem o elemento visto anteriormente (ver e entrar em uma luz) e se misturam ao elemento da inefabilidade.

Hoje penso que somos minipeças em um máxi mecanismo cósmico, natural, lógico, para o bem e o avanço espiritual evolutivo de todos e que se estende pela multidimensionalidade existencial, universo a fora. PEQMB85

Senti uma sensação de intensa paz e meu campo visual se limitava a um círculo central. PEQMB17

Foi uma transcendente sensação de liberdade, leveza... PEQMB130

Senti uma paz que não se explica. PEQMB234

Minha consciência estava livre do meu corpo e indo para algum lugar que não era essa vida e esse corpo físico. PEQMB224

Em consonância com o elemento anterior, o evento de impacto global (PARNIA *et al.*, 2022) e a proximidade da morte trazem certa dificuldade de compreensão e, portanto, reforçam a forma com que os experienciadores narram sua experiência como algo **inefável**. Algo inexprimível através de palavras, carregado de uma positividade, que, de acordo com as narrativas, pode, de alguma forma, levar à transformação pessoal, a uma busca de sentido para a vida.

Durante essa experiência, pude entender que nada aqui me prendia, bens materiais, família, amigos e nem mesmo o bebê foi o suficiente para que eu quisesse permanecer aqui na terra. Senti até um pouco de remorso, pois a minha filha iria precisar muito de mim! E ao mesmo tempo, uma experiência única e a certeza de que tudo isso aqui é passageiro! PEQMB54

Vou tentar resumir aqui, pois é muito difícil expressar através de palavras ditas ou escritas tudo o que senti e vivi fora do meu corpo. PEQMB208

Era uma sensação maior que eu e inexplicável. PEQMB211

O que passei nessa experiência de quase morte vai muito além de crenças e mitos. É uma coisa incrível e que ninguém consegue descrever esse despertar maravilhoso. PEQMB275

O elemento **retornar ao corpo** foi relatado como o momento em que a experiência está prestes a terminar, pois o experienciador compreende, nesse período, que, muito embora grande parte das pessoas queiram ficar onde estão, precisa retornar e, a partir daí, experimenta uma súbita volta ao corpo. Nesse momento, tem a sensação de ser sugado para o próprio corpo. Em geral, ocorre após os indivíduos terem sido confrontados com o elemento visto anteriormente (barreira/limite), nesse momento, podem sentir angústia e desconforto e **tristeza por ter que retornar**, seguidos de dor, dependendo da causa que desencadeou a EQM. No entanto, para alguns, foi o momento em que compreenderam que deviam retornar para cumprir sua missão e, para outros, retornar contra a vontade, e há certa dificuldade de aceitação, ainda que já tenha passado muito tempo da experiência.

Depois de fazer esse pedido, subitamente senti uma espécie de aspirador sugando meu espírito e voltei para o corpo, acordei e senti muitas dores pelo corpo [...]. PEQMB32

De repente, olho pra baixo e vejo meu pai chorando, desesperado, no corredor do hospital, lembro bem de ver seus pés descalços e suas mãos na cabeça. Nesse momento, uma força sobre-humana me puxa de volta, como numa força de sucção e, da mesma forma que senti meu corpo desprender, eu sinto ele voltar. PEQMB60

A volta foi horrível, uma sensação de peso indescritível, foi como se tivesse caído de um precipício e estivesse afundando em alto mar. PEQMB84

Lembro-me da minha luta (em pensamento) contra o meu regresso ao corpo, mas em vão... senti-me de novo "amarrada" e com as sensações de dor que já tinha esquecido... Voltei contra vontade, e aqui estou [...]. PEQMB130

Nunca mais senti aquela paz sobrenatural incrível, falo de coração, não queria voltar. PEQMB165

Outro aspecto fenomenológico bastante referido pelos participantes do nosso estudo foi sobre ter **percepção de um ambiente totalmente diferenciado/ sensações inexplicáveis**, que parecem ocorrer em lugares paradisíacos. Nesse contexto, podemos citar a manifestação dos sentidos nas diversas maneiras, tais como cheiros, cores distintas das que conhecemos, músicas, sinfonia, e até mesmo ruídos.

Uma luz muito forte e branca que me levou para um lugar como se fosse tudo de nuvens. PEQMB2

Desde a EQM [...], comecei a procurar respostas para as luzes, cores, cheiro e sensações sentidas no lugar que fui. PEQMB3

Comecei por fazer parte integrante duma atmosfera de luz muito brilhante, acompanhada por uma melodia inexplicavelmente bela que me atraía. Senti seres voláteis que me rodeavam e acolhiam, comunicando comigo pelo pensamento, como que numa integração de boas-vindas! [...]. Enquanto experimentava este misto de maravilhosas sensações. PEQMB130

Acordei, em um local translúcido com esta mesma luz que predominava em todos os lugares, com monumentos, espécies de prédios em formas de cristais, que, ao serem tocados, multiplicavam-se várias cores, era como se estivesse tocando em bolhas de sabão, extremamente belo e intrigante. PEQMB184

Não consigo descrever os sentidos, aliás acredito que os sentidos se potencializaram de tal forma que hoje fica parecendo que atingi velocidades imensuráveis. PEQMB222

A grande maioria dos estudos em EQM trazem um componente bastante recorrente, que são os relatos de sentirem **emoções positivas ou agradáveis/ sensação de amor e proteção**, que são compreendidas como sensações e sentimentos de amor, paz e plenitude em uma intensidade nunca experimentada em outras situações da vida.

Senti algo que descrevo sempre como: a melhor sensação de aconchego e plenitude que já senti na vida. PEQMB24

Experiência [...] positiva e, com certeza, despertou algo em mim. Não sei avaliar se era especial por isso ou a partir disso, pois o sentimento de amor e paz é inexplicável, talvez se iguale ao amor próprio ou de um filho. PEQMB63

Eu me sentia extremamente bem, calma, em paz, feliz, cheia de um sentimento que definiria como amor, mas não tal o conhecemos, algo mais abrangente. PEQMB154

A sensação de verdade... e a presença de uma proteção maior o tempo todo [...]. PEQMB178

Embora, as emoções positivas sejam referidas em maior número, há **emoções negativas ou angustiantes** também e podem causar grande angústia e incorrer em efeitos negativos pós-EQM, como vimos no item 2.1.4. Ao analisar os relatos, percebemos que, de acordo com a literatura, houve a presença de EQM inversa, envolvendo características fenomenológicas típicas (luz forte, experiências fora do corpo, revisão de vida), associadas ao sentimento de angústia, mas nenhum relato apresentou características do tipo aterrorizante ou infernal. Os relatos foram muito relacionados ao sentimento de impotência, angústia e medo ao “tentar voltar para o corpo” sem sucesso, e saber que existem pessoas esperando sua volta e que precisam dela.

A sensação foi angustiante, porque, antes de acordar, eu lembro de ter visto uma luz levemente lilás, porém muito quente e eu sabia que, se eu me aproximasse mais dela, eu não poderia mais voltar para o meu corpo físico. PEQMB149

Eu tentava sair de onde estava e voltar para meu corpo e não conseguia, via o desespero dos meus filhos e também estava aflita e comecei a pensar: “Meu Deus, acho que morri”. Incrível como eu estava vendo tudo aquilo, meu corpo no chão, meus filhos gritando, e eu não conseguia fazer nada, só olhava e tentava inutilmente voltar para meu corpo. PEQMB208

Sentia desespero porque eu queria voltar, eu precisava voltar. PEQMB86

Como doeu ver a verdade sobre mim mesmo [...] foi um momento terrível [...], eu comecei a chorar desesperado e pedi perdão a Deus pelo que eu tinha feito comigo mesmo [...] eu dizia “Me perdoe, me perdoe [...]! Eu não sabia o que estava fazendo”. PEQMB137

Entre aqueles que trouxeram somente emoções positivas, ou antagonicamente, somente emoções angustiantes, houve alguns raros relatos de que sentiram um **misto de sentimentos**, prazer e angústia ao mesmo tempo.

Uma experiência muito angustiante, mas, ao mesmo tempo, de muita paz interior, ainda não entendo o que realmente aconteceu. Eu gostaria de entender. PEQMB51

Acontecimento muito relevante na vida, angustiante e, ao mesmo tempo, um privilégio, pois traz uma serenidade em relação à vida como um capítulo de uma existência maior. PEQMB269

O achado denominado **barreira ou limite/ surgimento de uma porta** também foi um relato comum entre os participantes, significava que, a partir daquele ponto, a pessoa não poderia seguir. Em nenhuma das falas, foi dito que a pessoa conseguiu ou mesmo tentou atravessar a “barreira”. Um detalhe interessante é que não é sempre que a barreira é física, algumas vezes, está representada por uma pessoa (amigo, parente falecido) ou um ser transcendente, uma voz, que permite aos experienciadores a sensação de ter atingido uma barreira ou fronteira.

Andei com um homem desconhecido, porém muitíssimo simpático, pelos corredores do hospital, conversamos muito até chegarmos numa porta grande e branca, muito clara, porém não iluminada como mostram os filmes. Nessa porta, eu tive uma imensa vontade de entrar, o homem segurou a minha mão e eu ouvi o choro de um bebê, ele olhou para mim e disse: "Filha, se você quiser ficar e cumprir essa missão, você pode". Mas eu não me lembrava do meu bebê e quis entrar, foi quando ouvi o choro pela segunda vez e me lembrei que estava grávida, etc. Tirei a mão da porta e disse a ele: "Vou ficar", ele me abraçou e eu acordei, na UTI ainda com o tubo de respiração. PEQMB52

Ela entendeu minha dúvida e, num gesto como me abençoando, pediu-me que retornasse. PEQMB221

O próximo elemento foi relacionado à sensação de visualizar estar ou ser sugado para um **túnel/ corredor**, que pode ser muito escuro ou de luz, apresentar uma ou diversidade de cores, com uma luz brilhante, muito forte à frente, que, no entanto, não causa ofuscamento, mas sim paz e aconchego. Em geral, passam por ele em grande velocidade.

Estava num lugar escuro, parecia um túnel com uma luz pequena e forte ao mesmo tempo. PEQMB45

Imediatamente, numa fração de segundos [...], comecei a passar por um túnel, numa velocidade absurda, assustadora, mas tão, tão rápido (inimaginavelmente rápido) como se eu fosse ser lançada pela tangente [...]. Não sei como explicar isso, mas não tinha como fazer nada [...]. PEQMB89

Em um determinado momento, me vi em um túnel e em uma velocidade incrível, passando por luzes de cor azulada. PEQMB231

O **sentimento de finitude e o sentimento de impotência** nos relatos estão relacionados à ideia de que nada podem fazer diante do que estão vivenciando, ou seja, a decisão não está ao seu alcance. Surge um misto de sentimentos antagonistas, desde a tentativa de, por meio do transcendente, conseguir voltar a “vida” ou até mesmo perceber sua condição efêmera aqui na terra e aceitar que devem voltar ainda que contra a vontade.

Quando tomei a decisão de ir em direção à luz, senti uma força me puxando para traz, então a angústia piorou. PEQMB84

Pensei em minha família serenamente, sem sofrer por deixá-los. A compreensão da vida era perfeita. PEQMB103

Senti que eu iria deixar meu corpo, então falei num sussurro inaudível: “Entrego meu corpo e minha alma, tem misericórdia de mim”. PEQMB250

Um elemento bastante interessante é a **visão panorâmica do ambiente ou revisão da vida**, em que os experienciadores relataram reviver ou assistir a própria vida como se fosse “um filme”, de forma muito rápida, trazendo partes ou a totalidade de sua história de vida (por exemplo, revisão da vida desde a primeira infância até os dias atuais ou algum período representativo da vida) e pode estar associado a uma visão panorâmica, como se sua vida passasse em uma visão de 360°. Muitas vezes é reconhecido como um momento de reflexão sobre o tipo de ser humano que se foi até aquele momento, promovendo ao indivíduo momentos de meditação sobre suas ações e inspirações futuras.

Enquanto estava tentando sair da água e não conseguia, minha vida foi passando como se fosse um filme, tudo que eu havia vivido. PEQMB6

Foi um acidente de carro com cinco amigos. Uma amiga faleceu no acidente. Tive uma EQM, saí do corpo, vi o carro de fora, fui sugada por um túnel de muita luz, me sentia em paz, com muito amor, felicidade. Vi toda minha vida como um filme. PEQMB18

Foi tudo muito rápido [...] lembro de uma forte luz na minha frente e eu sendo arremessado para longe. Ao cair no chão, senti minha cabeça se chocar bem forte no chão (por sorte foi no acostamento e havia grama, pois, o capacete havia voado). Após o choque, senti meus pés e mãos formigarem e se encolherem e subitamente passou um filme com muitos acontecimentos da minha vida, desde a infância até dias anteriores ao fato. PEQMB32

Assim como as percepções sensoriais vistas anteriormente, uma **percepção alterada do tempo** também foi relatada por alguns participantes. Foi referida em alguns momentos como a sensação de tudo acontecer de forma muito lenta, chegando a dar a impressão de que o “tempo parou”. Inversamente, em outros casos, tudo aconteceu de forma totalmente acelerada. Interessante notar que, por muitas vezes, minutos da ocorrência da experiência pareceram representar muitos dias vividos em “outra dimensão”.

Assisti tudo e tinha a impressão que o tempo tinha parado. PEQMB20

Tudo muito rápido, diria que frações de segundos! PEQMB32

O tempo foi diferente [...] para minha irmã, disse que pareceu minutos, sendo que, para mim, eu vivi dias em outra dimensão. PEQMB191

Todo esse evento aconteceu por um grande período de tempo, mas, ao mesmo tempo, tudo muito rápido. PEQMB215

Para alguns, houve a percepção de que seus **pensamentos se tornaram acelerados**, que se mesclavam a algo que foi denominado de **Inteligência universal**, pois, diante da rapidez dos acontecimentos, houve relatos de que tudo que era dito e vivido era compreendido através de respostas instantâneas.

Vi toda minha vida passando rápido, mas, ao mesmo tempo, dava para compreender vários fatos. PEQMB148

Nunca imaginei que meu cérebro seria capaz de reagir com tanta velocidade, mas, ao mesmo tempo, eu conseguia acompanhar e lembrar das coisas depois. PEQMB251

Parecia que tudo tinha uma razão. Eu me sentia em contato com algo maior. PEQMB97

Nesse túnel, eu tive acesso à inteligência universal, tudo era respondido instantaneamente. PEQMB203

Segundo as narrativas dos participantes, frente à grandeza do que experimentaram, o corpo físico deixa de ser importante, desencadeando uma sensação de **desapego ao corpo físico**, com uma valorização da sensação de plenitude, profundo sentimento de paz e entrega, um desprendimento, como se a consciência fosse o mais importante.

Estava tranquila e, de alguma forma, feliz de estar ali, não fiquei preocupado com o meu corpo. PEQMB3

Perdi os sentidos e lembro da sensação de desprendimento total, uma leveza, senti que flutuava, uma paz e uma plenitude inexplicáveis. PEQMB60

O espírito se viu livre do corpo físico e se libertou. Nisso, perdi o contato direto com a realidade material, fazendo com que eu ingressasse na realidade espiritual, onde vi tudo acontecendo, como espectadora. PEQMB214

Curiosamente, ouvia a minha respiração de moribunda sem a menor preocupação ou dor, pois acho que nem a identificava como minha. Simplesmente não me sentia enquanto corpo físico. PEQMB130

Os sentimentos mais comumente descritos nos primeiros momentos que se seguem “à morte” são o desejo desesperado de voltar ao corpo e até um intenso pesar com a própria morte. Entretanto, ao passo que o experienciador alcança uma certa profundidade na sua experiência, não quer mais voltar e pode mesmo opor resistência ao retorno ao corpo. Frente às sensações de plenitude, profundo sentimento de paz e entrega, foi relatada uma sensação de **euforia**, associada à **vontade de ir e de não voltar mais**.

Eu sentia uma certa euforia, uma vontade de ir e ficar [...]. PEQMB30

Eu gostei da sensação de morte, e senti bem e em paz, era como meu corpo me puxando para a vida e eu querendo ir. PEQMB225

Eu retornava a olhar para Deus e implorava que ele me deixasse ficar naquele paraíso onde eu não sentia dores fortes e tudo era maravilhoso. PEQMB90

Um elemento que apareceu e está intimamente ligado ao elemento retornar ao corpo, visto anteriormente, foi o elemento **retornar à vida/ tentativa de voltar para o corpo físico**. Ao passo que, em outras narrativas, o desejo de retornar à vida trouxe sentimentos de angústia, seja por conta do desapego ao corpo físico, seja pela manifestação da vontade de “não retornar” a esse plano físico. Como veremos a seguir, alguns demonstraram impotência e fragilidade próximo à finitude. É o momento, muitas vezes, que barganham com o transcendente a possibilidade de voltar à vida.

Incrível como eu estava vendo tudo aquilo, meu corpo no chão, meus filhos gritando, e eu não conseguia fazer nada, só olhava e tentava inutilmente voltar para meu corpo. Eu lutava para voltar para o corpo sem sucesso. PEQMB208

Eu queria voltar ao meu corpo, mas não conseguia. PEQMB239

Nesse momento, eu percebi que iria morrer e passei a implorar que me deixassem voltar para minha família. PEQMB243

Teve uma hora que este ser me perguntou se queria voltar [...]. Eu perguntei: “Para casa ou para lá?” Apontei meu corpo [...]. Ele deixou que eu escolhesse, mas senti que ele sabia qual resposta daria [...] eu disse que precisava voltar para o corpo porque meu pai precisava de mim. PEQMB280

Era lindo, acalentador e eu rezava, rezava e pedia para voltar, sabia que precisava sobreviver para estar com meu filho. PEQMB281

Um dos elementos raramente narrado pelos participantes foi a **capacidade de ver as pessoas que estão em outros ambientes**, como alegado por alguns em seus relatos de que, mesmo estando em outro ambiente, tinham a capacidade de ver/perceber o que estava acontecendo em locais diferentes.

Outra cena que recordo foi de ver, no meio da multidão de curiosos na parte de baixo do prédio, uma vizinha, falando que eu tinha morrido. E eu ali do lado dela. PEQMB95

Já sai da UTI vendo todos da minha família que estavam presentes, como se no hospital não existissem paredes. Minha mãe rezando com uma Santa nas mãos, minhas duas tias a acompanhavam, meu tio e uma outra tia que é médica. PEQMB264

Vi na minha frente, nesse momento, meus filhos em casa, como se eu estivesse vendo eles pela TV. PEQMB250

Outro elemento de ocorrência rara são as visões precognitivas, como **cenas do futuro**.

Eu estava voltando de um dia no parque. Estava muito feliz, comemorando meus 10 anos, mesmo tendo perdido meu pai a alguns dias [...]. Atravessei na frente do ônibus e senti o baque. Mas não era dor. Foi só o baque. [...] Vi toda minha vida passando rápido, mas ao mesmo tempo dava para compreender vários fatos. Vi inclusive meu futuro com meus quatro filhos e meu marido loiro, com o dragão tatuado, de onde veio minha obstinação em concluir o que era esperado. Entendi que eu era nada, frente a todo o Universo. E que Deus arquitetou tudo meticulosamente. PEQMB148

Logo depois, fui levada por uma mão, a qual eu não conseguia ver o rosto ou o corpo, apenas sentia que ela me segurava, fui para o futuro e vi meu marido me apresentando a uma mulher, ela era muito bonita e tinha cabelos longos. A mão me puxou e ouvi ela dizer: “Você precisa voltar para poder cuidar das suas filhas”. E assim voltei para o meu corpo. Uma semana depois, no domingo, eu quis ir ao hospital ver de longe minhas filhas e meu marido me levou. A caminho, ele desviou da rota e eu estranhei e perguntei onde estava me levando, ele disse que ia pegar uma amiga que tinha vindo de Belo Horizonte e que ela queria conhecer as meninas. Chegamos na rua Barão de Itapetininga e ele atravessou e foi até a portaria de um Hotel. Ele retornou para o carro dizendo que tínhamos que esperar, pois ela havia saído, mas deixou recado que logo voltaria. Nesse momento, lembrei do ocorrido durante a anestesia, e disse afirmando para ele: “O nome dela começa com H, não lembro do nome inteiro”. Ele ficou branco, logo depois, observei em meio a outras pessoas ela e disse a ele: “Olha lá! Não é ela?” Aí ele disse com voz assustada: “Ela foi na nossa casa”. Respondi que não, que eu havia durante a anestesia visto a mesma cena e que só não lembrava o nome inteiro dela. Então ela chegou e me cumprimentando, disse: “Olá, meu nome é Helena”. Meses mais tarde, descobri que ela era amante do meu marido há mais de um ano e descobri assim a razão daquela volta repentina ao meu corpo. PEQMB253

Um elemento interessante foi a descrição sobre a capacidade de **comprovação dos fatos ocorridos por terceiros**.

Já adulta, numa conversa com minha mãe, contei a ela dessas imagens e ela ficou muito assustada por eu descrever com todos os

detalhes o quarto do hospital. Visto do chão, uma criança não teria todos esses detalhes como tive vendo o quarto do alto do teto. PEQMB65

Aí eu fui contar para ele das coisas engraçadas que eu tinha visto nos corredores do hospital. Ele me perguntou quem tinha me contado, eu respondi que tinha visto, então ele me disse que era impossível, já que, nessa hora, eu ainda estava na sala cirúrgica e clinicamente morta. Eu disse que tinha visto sim! Aí ele ficou quieto e não me contrariou. PEQMB119

Também raramente relatado foi o elemento relacionado a **cenas de vidas passadas**, nas quais o participante alega ter experimentado momentos em que viu *flashbacks* de uma provável vida pregressa.

Vi experiências de vidas passadas, onde fui cobrado por atitudes e erros cometidos [...]. PEQMB178

Ele me mostrou várias janelas de outras vivências passadas, vidas que deram certo, e outras que deram errado [...] muitas delas, meu pai estava comigo [...]. PEQMB280

6.4.2 Impactos na vida pós-EQM

Dando seguimento, abordaremos nossa segunda categoria, que trata dos efeitos posteriores à EQM. Como vimos anteriormente no item 2.2, a maioria dos experienciadores, após passar pela experiência tende a desenvolver efeitos posteriores, em curto e longo prazo, que podem ser positivos ou negativos. Os relatos dos participantes trouxeram uma riqueza de efeitos, os quais podem ser vistos, principalmente como efeitos positivos.

6.4.2.1 Mudança na crença espiritual e ou religiosa

A EQM pode desafiar ou reforçar as crenças religiosas e espirituais prévias de uma pessoa e é importante lembrar que são experiências altamente subjetivas e pessoais. Portanto, serão interpretadas de acordo com suas próprias crenças, valores e experiências de vida. As mudanças na crença religiosa e espiritual após uma EQM podem variar amplamente de uma pessoa para outra, mas veremos a seguir que uma

fala recorrente para a maioria dos participantes do estudo foi a **crença aumentada em vida após a morte**.

Ainda é difícil entender como funciona a outra dimensão, acho que nosso conhecimento ainda é limitado e fantasioso, mas tenho plena convicção de que somente o corpo material é que morre a consciência é a mesma. PEQMB191

Até então, eu não sabia se acreditava em vida após a morte. Depois, comecei a acreditar, com certeza. PEQMB195

Visto um conjunto de outras experiências que já vivi, meus princípios em acreditar nesse ser místico onipresente, onisciente, que rege todas as coisas ainda permanecem, mas comecei a acreditar em vida pós-morte e em reencarnação. PEQMB215

Não acreditava em nada! Hoje acredito em anjos e demônios! Eles existem [...] passei a acreditar em inferno, era para lá que eu estava indo, era horrível e desesperador. Hoje acredito em um céu e um inferno. PEQMB180

Para alguns, a crença em vida após a morte já fazia parte de sua trajetória de vida, mesmo que houvesse algumas incertezas, mas ocorreram **mudanças na crença sobre vida após a morte depois da EQM e/ou a confirmação de crenças existentes**.

Tive certeza íntima que a vida continua depois dessa vida humana atual e é uma vida tão natural quanto a nossa vida física. PEQMB85

Sim, passei a acreditar mais, para mim, é claro que há algo mais para nós após a morte. PEQMB93

Sempre acreditei em vida após a morte, depois deste fato, tenho certeza que é verdade, não morremos, evoluímos para viver em outra dimensão. Ficou mais forte minha crença. PEQMB165

Se antes eu tinha certeza que a vida continua, depois das experiências quase morte, essa certeza se tornou plena. PEQMB181

Sim, passei a acreditar mais. Sempre acreditei na vida após a morte, mas agora tenho certeza. PEQMB203

Por outro lado, a crença em uma vida após a morte, como podemos perceber nas falas a seguir, pode provocar uma contradição entre o que experimentaram durante a experiência e o que é pregado pela doutrina religiosa à qual estão afiliados, o que poderá gerar alguns conflitos.

Tenho uma confusão religiosa na mente. Sendo evangélica, não poderia acreditar, mas tenho a sensação de que realmente existe. PEQMB78

A minha religião ensina que não existe vida após a morte e eu vivenciei na EQM que existe sim. Creio também que existem outros mundos e outras vidas fora daqui. Acredito que existe vida após a morte e que a nossa consciência continua fora do corpo. PEQMB208

Esses conflitos contribuem para que experienciadores de EQM passem a vivenciar alguns **questionamentos religiosos** que geram dúvidas e, por vezes, a necessidade de mudança de crença religiosa na busca de compreensão de sua experiência, ou seja, após a experiência, sentem necessidade de procurar outra denominação que faça mais sentido ou que pelo menos seja mais aberta a escutá-los sobre o que vivenciaram.

Desde a EQM, sentia um vazio dentro da instituição Igreja, os ensinamentos não me faziam melhor e eu comecei a procurar respostas para as luzes, cores, cheiro e sensações sentidas no lugar que fui [...]. Um tempo depois, me tornei espírita por compreender que a verdadeira vida é espiritual e que estou numa vestimenta material em trabalho e reajuste no mundo. PEQMB3

Eu havia me convertido ao catolicismo há pouco, mas essa experiência me fez ter a certeza de uma vida após a morte e nisso o catolicismo não acredita. Estou confusa em relação à religião. PEQMB100

Não vou mais como antes à igreja, acredito em um ser Superior, seres de luz, e várias outras crenças que não tinha. Ampliou os meus horizontes que não cabe apenas em uma religião. Mas que temos muito a evoluir e compreender. PEQMB249

Fiquei mais questionadora. E minhas convicções religiosas foram muito abaladas [...]. Questionamentos sobre minha Fé na igreja católica, e me abri para outras religiões e filosofias [...]. PEQMB147

Em contrapartida, outros participantes referiram a necessidade de se **afastar de sua filiação religiosa**, pois passaram a sentir que ela não se associava mais com suas crenças ou valores pessoais, o que não significa dizer que perderam sua fé em algo maior, mas optaram por encontrar uma conexão espiritual de forma diferente.

Passei a questionar os moldes da igreja, hoje em dia, me considero espiritualista, apenas isso. PEQMB148

Senti uma fé em Deus incrível, mas sem a necessidade de ter uma religião. PEQMB122

Minha crença mudou muito após o evento, desacreditei em muitas coisas pregadas pelas igrejas, acho o motivo de ter me afastado com a igreja. PEQMB215

Religiões são meros detalhes [...] quando você está do outro lado [...] nada disso importa [...]. O que vale realmente é o coração [...] a sua essência, quem você é. Acho que por isso que muitos buscam religiões [...] saber quem são de alguma maneira [...] buscam muito fora, sendo que o caminho é buscar dentro de si. PEQMB280

Passei a crer em uma força maior. E não na igreja. Passei a enxergar a igreja como embalagem. PEQMB19

Assim como os questionamentos religiosos, após a EQM, **questionamentos acerca da vida e seu sentido** foram referidos. Questões acerca da vida, assim como do seu sentido, significado e propósito têm sido discutidas há séculos por filósofos, pensadores e religiosos. Frente a tantos questionamentos, as respostas podem variar de acordo com as crenças pessoais, filosofias de vida e perspectivas individuais. Alguns podem encontrar significado na religião, enquanto outros podem buscar significado na realização pessoal, nas relações interpessoais, na busca por conhecimento ou mesmo em outras áreas da vida. Após uma EQM, os questionamentos parecem causar até mesmo desconforto e certo grau de ansiedade, principalmente quando os experienciadores questionam o motivo de terem passado pela experiência ou mesmo o porquê terem voltado à vida.

De vez em quando, pensar nisso me suscita questões existenciais muito profundas, como "por que precisamos estar aqui, nesse mundo de dor e sofrimento, se existe outro mundo, paralelo a esse, onde tudo isso não existe? PEQMB214

Me pergunto sempre o porquê? Por que comigo?. PEQMB215

Embora os questionamentos anteriores possam até provocar certo grau de desconforto, em geral, muitos dos impactos pós-experiência foram considerados positivos. Como pode ser exemplificado pelas falas daqueles que mencionaram uma **espiritualidade aumentada**, que, em geral, foi percebida como uma tentativa de valorização ou mesmo uma forma de encontrar um caminho para uma compreensão mais completa e significativa da vida.

Mudou meu olhar sobre a morte, sobre a vida, sobre o que realmente importa, valores [...] valorizei mais a vida logo após o fato ocorrido, tive mais certeza de uma força maior que chamamos de Deus. PEQMB93

Eu estou com maior sintonia com meu eu interior. Vários sinais de que Deus, Jesus e o Espírito Santo contatam. Basta prestar atenção nas sincronicidade. PEQMB5

Passar pela experiência me fez querer buscar mais sobre a espiritualidade. PEQMB19

Respeito todas as religiões, mas hoje minha fé é nessa força imensa que pude presenciar. No Universo! PEQMB24

Passei a acreditar em um Deus maior do que qualquer religião, na natureza e nas pessoas como manifestações divinas. Me sinto parte desse Deus. PEQMB60

As vivências expressadas pelos participantes demonstram que também apresentaram um **aumento da religiosidade** em decorrência de sua experiência.

Eu me tornei uma pessoa mais positiva, com um sentimento de missão, de que tenho que ajudar outras pessoas que passam pelas mesmas coisas que eu. Tenho mais fé. PEQMB25

Hoje, busco um relacionamento com Deus diariamente. Não só voltei a frequentar a igreja, como tenho servido na obra de Deus. Quero servir às pessoas, ajudá-las a sair da aflição (depressão, tristeza, conflitos). Eu oro para que Deus liberte as pessoas das prisões emocionais, bem como oro por mim também. Atualmente, tenho me colocado disponível para Deus me usar para levar o evangelho, que é uma mensagem de amor, para as pessoas que precisam de amor e transformação de vida. Ainda estou bem no começo, mas estou disponível para ele. PEQMB57

Fortaleceu minha fé. Minha atitude mudou para servir mais a Deus e ao próximo. PEQMB58

Minha fé aumentou e meu desejo de agradar a Deus também. Tenho mais vontade de viver e de ajudar a todos. Faço mais orações, testifico o que me ocorreu como triunfo de fé. Mudei muitos hábitos que iam de encontro aos preceitos divinos. PEQMB188

Outros sentimentos expressados pelos participantes e corroborados pelas falas foram: **sentimento de paz e renascimento pós-EQM**, como um processo profundo e transformador decorrente da experiência vivida, assim como o sentimento de

renascer através da mudança significativa na vida, um recomeço para uma nova fase de suas vidas.

Uma compaixão enorme, sentimentos de paz, gratidão. PEQMB249

Tornei-me uma pessoa mais pacífica, resiliente e certa de que a vida continua. PEQMB229

Tornei-me mais compreensível e em paz. PEQMB255

Pode-se até dizer que a EQM de certa forma soe como um “privilégio”, (depois que tudo passou, é claro), pois a fez conhecer a sensação da morte iminente, mas com direito a nova chance. As reflexões proporcionadas por um episódio dessa natureza são únicas e a possibilitaram um novo começo com correções de rota. PEQMB269

Eu tive meu renascimento, tive minha segunda chance, tive minha experiência pós-morte e tive a ordem dele: “Volta e faz diferente!!!” PEQMB160

6.4.2.2 Mudança de atitudes consigo mesmo e em sentimentos e relacionamentos com as pessoas

Outros impactos percebidos nos relatos pós-EQM se prendem a mudanças nas atitudes pessoais, bem como nos sentimentos e relacionamentos. Algumas pessoas relatam um aumento na resiliência e na capacidade de lidar com eventos estressantes. Em geral, a resiliência após EQM pode ser influenciada por muitos fatores, incluindo a natureza da experiência em si, a personalidade, história de vida pessoal e suporte social e profissional que ela recebe após a experiência.

É importante lembrar que essas mudanças são singulares, ou seja, cada indivíduo tem uma vivência única após uma EQM. Além disso, nem todas as pessoas que tiveram uma EQM experimentarão essas mudanças. Para aquelas que experimentam efeitos pós-EQM, também poderá ocorrer efeitos negativos. Nosso estudo encontrou dois participantes que referiram o **aumento do medo /ficar com mais medo**, o que nos pareceu estar relacionado com a causa/circunstância de ocorrência da EQM, como pode ser percebido nos relatos:

Vivo com um constante medo de precisar passar por cirurgia novamente e medo de tomar anestesia, medo de ocorrer uma parada cardíaca no meio do processo cirúrgico. PEQMB51

Passei a ter medo de dormir porque eu acordei passando mal de falta de ar em uma crise de asma. PEQMB243

Em geral, foi possível perceber mudanças positivas em nível pessoal e com os outros, como poderá ser visto a partir das falas a seguir, a **valorização de pequenas coisas e/ou gestos**, assim como a própria **vontade de viver** e a **valorização da vida** em um sentido mais amplo.

Tento ser menos reativa às pessoas e mais paciente. Tento observar o ponto de vista da outra pessoa. Estou menos agressiva. PEQMB2

Passei a dar mais valor às pessoas e o que elas representam para mim. PEQMB15

Mudei minha maneira de encarar a vida, os valores tornam-se mais simples. E respeito muito as pessoas que também passaram por eventos assim. PEQMB26

Mudei em relação a minha família, meu pai, meus filhos e meu marido, passei a respeitar as necessidades de cada um, cuidei do meu pai até ele falecer no ano passado. Incentivei meus filhos a estudarem e a trabalharem e aproveitarem as oportunidades de viver a vida, e com meu marido vi a mudança maior, vivemos apaixonados e buscando realizar nossos sonhos. PEQMB53

Depois de alguns meses, [...] passei a dar valor a pequenas coisas e também a minha família e verdadeiras e duradouras amizades, mas a procura por respostas nunca acaba, é impressionante. PEQMB184

Após uma EQM, e de acordo com os relatos dos participantes, parece surgir um sentimento poderoso de **gratidão**, que pareceu auxiliar os participantes a se sentirem mais felizes, satisfeitos e, até mesmo, conectados com o transcendente e os outros, ainda que em uma situação difícil da vida.

Sou outra médica, outra pessoa, tenho outra percepção de mundo e espiritualidade após essa experiência. E, acima de tudo, me sinto honrada e agradecida por ter tido a chance de experimentar em vida o que muitas pessoas jamais poderão ter consciência. PEQMB24

Agradei a Deus por ter me devolvido a vida e me dado a chance de aprender a viver. PEQMB53

Eu não orava, não tinha fé em Deus, agora eu agradeço por tudo, pelos alimentos e amigos. PEQMB62

Gratidão, inclusive pelos maus momentos. PEQMB229

Valorizar todos os detalhes da vida [...] dia a dia. Ver o lado bom das coisas. PEQMB248

Aprendi a viver cada momento como se fosse o último e a entender que Deus não castiga ninguém e sempre irá nos dar a oportunidade de voltarmos atrás para fazer diferente e melhor aquilo que fazemos, com um novo olhar, mais compreensivo e límpido. PEQMB254

Valorizar cada minuto com família, amigos, aproveitar com plenitude a vida. PEQMB256

Na sequência, a partir do desenvolvimento da gratidão, advêm vários sentimentos, entre eles uma **capacidade aumentada de perdoar** a si e aos outros. O ato de perdoar e o de pedir perdão nos parecem um processo árduo, no entanto, é uma relevante habilidade que precisa ser desenvolvida em nossas vidas. Perdoar é uma escolha consciente, em que nos livramos de sentimentos negativos, como raiva, ressentimento e mágoa, em relação a uma pessoa que nos feriu. E, quando decidimos nos perdoar, conseqüentemente, isso inclui aceitar a responsabilização por nossos atos do passado e, a partir daí, aprender com nossos erros e seguir em frente sem o peso da culpa ou da vergonha.

Logo após a EQM, senti que deveria perdoar as pessoas que haviam me magoado e que deveria pedir perdão às pessoas, as quais eu poderia ter magoado também. PEQMB25

Depois que comecei a refletir sobre perdoar e me perdoar, começou uma nova fase em minha vida, me perdoei e perdoei. Aconteceu várias mudanças em meus pontos de vista, principalmente em me colocar no lugar do outro. PEQMB80

Minha capacidade de perdoar aumentou sensivelmente e de entender que as pessoas evoluem diferente umas das outras, eu aprendi ser mais transigente com as pessoas. PEQMB181

Coloquei fim naqueles sentimentos que me faziam ver imperfeições nos outros, perdoar com mais facilidade, defendendo mais meus argumentos, tenho mais coragem. PEQMB 188

O perdão e o autoperdão certamente fazem parte destas mudanças. PEQMB229

Outro efeito percebido nas narrativas foi que as pessoas **se tornaram mais amorosas e mais cuidadosas** consigo e com as outras pessoas, de seu convívio diário ou não.

Me tornei uma pessoa muito mais amorosa comigo e com os meus vínculos [...] em todos os sentidos. PEQMB137

Eu entendi que a única coisa que Deus quer realmente de cada um de nós é que a gente possa amar a nós mesmos e toda a criação dele. Pronto! Tudo que Deus faz é realmente lindo, perfeito e ele nos ama. PEQMB181

Um olhar mais amoroso para todas as pessoas, a amor à vida. PEQMB229

Tenho mais cuidado, com o que penso, falo, sinto e vibro por mim e pelas pessoas [...]. PEQMB280

Procurei prestar mais atenção em mim, moldar minhas atitudes e observar mais os outros. PEQMB106

Atrelado ao que foi descrito anteriormente, encontramos relatos de sentimentos, tais como: uma **maior generosidade, empatia e um sentimento de fraternidade** pós-EQM. Isso nos pareceu ocorrer em decorrência de a experiência, na maioria das vezes, envolver uma sensação de paz, amor e conexão com algo maior, o que pode levar os experienciadores a ter um desejo mais forte de ajudar e de se colocarem no lugar do outro e se tornarem mais generosos.

Passei a me colocar no lugar do outro, praticar mais altruísmo e empatia. PEQMB71

Me tornei mais sensível a emoções alheias. Parece que possuo uma sensibilidade de sentir o que o outro sente mais definida, como uma espécie de empatia ampliada. PEQMB154

Me tornei uma pessoa mais positiva com a vida, com um sentimento de missão, de que tenho que ajudar outras pessoas que passam pelas mesmas coisas que eu. PEQMB25

Não posso falar do antes, só sei dizer que sinto uma enorme necessidade de ajudar, de fazer algo, de deixar algo bom, transformar vidas. PEQMB65

Penso que passei a ouvir mais e me colocar no lugar do outro. PEQMB80

Muito rapidamente passei a olhar todos sem distinção, passei a ajudar, a amar a todos e uma paz muito grande. PEQMB122

Sou uma pessoa melhor em ajudar meu próximo. PEQMB185

Passei a viver de forma mais altruísta e zelar pelo mundo. PEQMB219

Uma vontade de ajudar que nunca tive, me tornei uma pessoa melhor. PEQMB122

Me tornei uma pessoa mais voltada em ajudar, mais humilde. Essas mudanças continuam a acontecer, às vezes eu não percebo, mas percebo que minhas atitudes de hoje não são como as de antes. PEQMB119

Aprendi a ser mais caridoso. PEQMB117

Os participantes também relataram que se tornaram mais **resilientes, tolerantes e compreensivos**, com maior capacidade de **discernimento** e, por vezes, preferem **evitar brigas e discussões**.

Mais compreensível, mais atencioso. PEQMB135

A parte mais significativa é essa sensação de paz que me acompanha mesmo quando a vida me traz ou me leva a situações de conflitos. PEQMB3

Paciência [...] virou minha palavra de ordem, mas no sentido amplo e profundo da palavra, hoje procuro me colocar no lugar da pessoa e ver quais circunstâncias levam a tal atitude. PEQMB191

Tornei-me uma pessoa mais pacífica, resiliente e certa de que a vida continua. A paciência é uma boa companhia. PEQMB229

Consgo compreender melhor as coisas ruins que acontecem na vida, com muita paciência e discernimento. Mantenho a calma e a serenidade que me acompanham até hoje desde o dia da EQM. PEQMB275

Sinto que devo deixar para lá as brigas e discussões por pouca coisa. PEQMB30

O **sentimento de autovalorização** é a capacidade de reconhecer e apreciar o próprio valor e a importância como pessoa. Uma sensação que o indivíduo tem de que é capaz, precioso e digno de amor e respeito. A partir do momento que ele desenvolve um forte sentimento de autovalorização, ele se torna **mais determinado**, motivado e capaz de enfrentar desafios e superar obstáculos.

Após a EQM, aprendi a me valorizar mais e não me anular ou me pôr em segundo plano, como fazia antes, priorizando aos demais em detrimento próprio. PEQMB254

Não ser tão mesquinha, rígida, me cobrar tanto. Decidi deixar de fazer um trabalho que não me agradava, mas só depois de quase um ano. PEQMB266

Passei a ter certeza que não estou aqui por acaso. E, seja o que for que acontecer, primeiro confiar em Deus. Segundo só confio em mim mesmo, com cautela e olhando bem aonde piso, cuido de mim e do meu corpo muito bem, pois só quero ir quando completar o que eu vim fazer, me falaram, mas eu não lembro. Terceiro, amar o meu próximo como a mim mesma, essa terceira é difícil, amar completamente a si mesma, e não desistir nunca. PEQMB189

Em decorrência do surgimento de diversos sentimentos e comportamentos vistos até aqui, como a valorização de coisas intangíveis da vida, em vez apenas da busca de acumular bens materiais e financeiros. O experienciador trouxe em suas falas o que pareceu figurar como outras áreas mais importantes da vida, entre elas, relacionamentos, experiências e bem-estar emocional e psicológico em detrimento a um **materialismo diminuído**. Parece que há uma mudança de valores e perspectiva, em que a pessoa passa a reconhecer a importância de aspectos como a felicidade, o bem-estar, o relacionamento interpessoal e a própria experiência de vida em si. E o reconhecimento de que a vida é efêmera e de que não levamos nada dela quando partimos.

O que levamos daqui é somente os sentimentos, sejam bons ou ruins. PEQMB66

Não penso mais em ter vários empregos. Não me importo mais com dinheiro. PEQMB81

Não foi assim tão rapidamente, demorou bastante e ainda estou no caminho, tentando a resiliência e tentar chegar na contemplação. Mas estou aprendendo a ter mais paciência, gratidão, altruísmo [...], deixei de me preocupar com coisas materiais, purificar o pensamento e pedir para o universo coisas boas, viver na paz interior e um dia de cada vez. Eu sei que tudo tem seu tempo certo para acontecer. E estou me transformando em ser que observa e capta energias positivas. PEQMB190

Sensação de leveza, sem pertences. Nada é meu, não vou levar nada, nem meu filho é meu. Sensação de que não temos controle de nada. PEQMB249

Finalizando a subcategoria, destaca-se um importante elemento para a discussão das EQMs e que foi recorrente nas falas dos participantes, que são as **memórias vívidas**, que foram caracterizadas pelas lembranças com alto nível de detalhes e vivacidade, credibilizadas como reais e como se estivessem sendo vividas hoje. Essas memórias são distintas por serem lembranças muito claras e nítidas, com detalhes precisos, cores vibrantes e uma sensação de realismo que pode ser lembrada mesmo após longo período de tempo decorrido.

Lembro de tudo que passei na hora da cirurgia. PEQMB122

É incrível como, ao escrever aqui, eu volto a ter as mesmas sensações daquele grande dia. Após quase 16 anos, tudo ainda é muito vivo em minha memória, ao ponto de me trazer as sensações e sentimentos daquele momento. PEQMB208

Se passaram 20 anos deste acidente, mas, descrevendo ele agora, percebo que sinto como se tivesse sido agora. PEQMB222

A imagem do acontecido é nítida, como se fosse hoje. PEQMB231

Todavia esta experiência (EQM) continua viva em minha memória, como se tivesse ocorrido ontem. PEQMB254

6.4.2.3 Desenvolvimento de dom, capacidade ou habilidade especial

Aqui destacaremos as falas dos participantes, que acreditam ter desenvolvido algum tipo de habilidade especial pós-EQM. Entre essas habilidades podemos destacar: **intuição mais aguçada, sensibilidade sensorial aumentada, mediunidade, telepatia, premonições ou sonhos premonitórios**. Para alguns participantes, as novas habilidades são vistas de forma positiva, no entanto, para outros, podem ser consideradas como assustadoras. Há questionamentos de como passaram a ter certos conhecimentos e habilidades sem estudar para tal. Para alguns dos participantes, foi comum citar o desenvolvimento ou mesmo o aprimoramento de mais de uma habilidade/dom, como veremos nos trechos a seguir:

Intuição aguçada, premonição, mediunidade. Muitas vezes, atrapalham a vida porque são muito intensas e acabam assustando. PEQMB65

Intuições e mediunidade. PEQMB185

Visão do plano extrafísico. Consigo ver e conversar com os seres. Consigo também canalizar energias em minhas mãos que, quando colocadas sobre alguém doente, esta pessoa é curada. Consigo algumas vezes ler os pensamentos das pessoas. Não sei explicar como, mas consigo. Tenho premonições [...]. Tudo em mim mudou após a EQM e isto às vezes me assusta. PEQMB208

Conhecimento e habilidades que eu não estudei para ter, e eu não sei como sei certas coisas. Principalmente, relativo a eletrônicos, para uma mulher na minha idade, é estranho. Ao menos, amplamente relatado por terceiros, fora do comum. PEQMB216

Meus sentidos ficaram mais aguçados, meu corpo ficou cada vez mais sensível ao som, imagens, acontecimentos, a vídeos, sonhos reveladores etc. PEQMB226

Como se houvesse aumentado a minha sensibilidade. Como se eu estivesse mais sensível a perceber situação de perigo. PEQMB248

Dizem que eu tenho o dom da cura pela palavra. Que consigo falar e entender a necessidade do outro mesmo sem nunca ter conhecido a pessoa, isso ocorre em casos de pessoas que estão com extremo problemas de ordem pessoal, e psicológico. Certa vez, sem ter motivo aparente, me preocupei com um amigo, fui conversar com ele e, sem perceber, fui falando muitas coisas, e disse que senti como se alguém falasse que eu deveria falar com ele. Após a nossa conversa, ele chorou muito e disse que estava pedindo a Deus uma luz, pois ele estava prestes a se matar. E perguntou se eu sabia de algo sobre seus problemas [...]. PEQMB251

Passei a ter sonhos premonitórios sobre a morte de pessoas, nascimento, acontecimentos familiares. PEQMB253

Esta experiência me fez mais intuitiva e sensível a acontecimentos e experiências espirituais, é como se um canal tenha se aberto entre o plano terrestre e o espiritual me fazendo viver experiências sobrenaturais que antes eu somente vislumbrava, mas que agora se tornaram mais intensas e reais, com as quais consigo interagir com mais facilidade e interpretação de seus significados ou mensagens, e isto trouxe até mim mais pessoas em busca de conselhos e sugestões sobre seus problemas e dificuldades, sem que eu tenha relatado a elas esta conexão. Houve mais de um caso de pessoas que vieram até mim dizendo que não estavam bem, me pedindo que fizesse uma oração naquele momento em frente a ela e depois veio me agradecer por tê-la ajudado. É comum que me peçam para rezar por sua saúde, por problemas que enfrentam, por seus filhos, uma colega até já me citou em rede social, como alguém que reza e a auxilia, com minhas orações quando precisa de algo e me pede que o faça. Eu simplesmente fico sem reação diante destes acontecimentos, pois apenas rezo e peço a Deus sua misericórdia, que seja feita a vontade Dele e o melhor para todos aqueles que me pedem. PEQMB254

Depois disso, eu passei a ter sonhos premonitórios com maior frequência, chegando ao ponto de descrever acidentes coletivos com

uma antecedência de 15 dias antes de acontecerem realmente. PEQMB149

Maior sensibilidade, maior intuição, pressentimentos. Maior intuição, olho para os pacientes às vezes vejo no corpo deles a doença. E nos exames confirma o que vi. PEQMB240

Mais intuitiva, percebo mais facilmente a sensação e energia das pessoas e também, em alguns momentos, antecipo acontecimentos que se confirmam. PEQMB281

Já havia passado por alguns episódios de mediunidade, mas tinha revolta em passar por isso, depois da EQM, passou a ser mais frequente, porém passou a não me perturbar tanto. PEQMB26

Passei a ter sonhos em que mostravam coisas que ainda iam acontecer, passei a crer mais em Deus, a mediunidade/intuição mais aflorada. PEQMB264

Uma habilidade referida por alguns participantes, ainda que não seja uma capacidade relacionada ao transcendente, foi o **desenvolvimento da escuta**, que, de acordo com os participantes, envolve a disposição para prestar atenção, respeitar a perspectiva do outro, sem julgamentos, buscar compreender o que está sendo dito, bem como demonstrar empatia e compaixão em relação aos outros.

A capacidade da escuta do outro em seus momentos de fragilidade. PEQMB234

Penso que passei a ouvir mais e me colocar no lugar do outro. PEQMB80

6.4.2.4 Compreensão da morte

Embora a morte seja um processo natural e parte fundamental da vida, em geral, é vista como fonte de medo e ansiedade, pois é desconhecida e inevitável. Comumente, é considerada uma das experiências mais difíceis e dolorosas que os seres humanos precisam enfrentar. A compreensão do processo de morte e morrer pode ser influenciada por muitos fatores, incluindo experiências pessoais, crenças religiosas, cultura e valores. Para alguns, a morte é o fim da existência e nada mais existe após a morte. Para outros, a morte é uma transição para outro estado de ser ou para uma vida após a morte.

A partir da vivência de uma EQM, pode haver uma mudança profunda na forma como as pessoas que tiveram essa experiência percebem a morte. Nesse sentido, após uma EQM, alguns, em vez de encará-la como um evento trágico e doloroso, adotam uma nova visão, como sendo parte integrante da vida, um processo natural, que pode ser vivenciado de forma consciente e com dignidade, e as pessoas são encorajadas a enfrentar a morte e a se preparar para ela. A morte passa a ser vista como um momento de reflexão e contemplação sobre a vida e o legado que deixarão para trás. A seguir, será possível notar que as narrativas dos participantes trazem muitas questões relevantes para a compreensão da morte. Começaremos com trechos abordando a questão de se **ter nova visão da morte**.

Após a EQM, passei a acreditar que a morte física pode estar bem ali, mas lido com isso de forma positiva, como uma chance de fazer meu melhor a cada dia, a cada momento. PEQMB86

Ainda em processo de mudança, creio que percebi nossa responsabilidade, após passar por experiências assim, de divulgar que realmente existe uma outra vida lá fora. Creio que meu senso de responsabilidade de ajudar outras pessoas a viver intensamente, e a sofrer menos com a perda de entes queridos. PEQMB89

Se, até aí, acreditava na morte, com a EQM, desacreditei completamente. A morte, simplesmente não existe. Existe sim, conforme sou testemunha, outra forma de vida! PEQMB130

Acredito que desenvolvi mais a capacidade de ajudar as pessoas a encararem a morte como uma passagem e a acreditarem que a oração pode contribuir para a cura e recuperação de uma pessoa. PEQMB131

Quando voltei, olhei para minha amiga e disse: se morrer é isso, eu não tenho medo de morrer. PEQMB211

Como vimos na última fala, após a EQM, houve uma **diminuição do medo da morte**. Esse efeito esteve muito presente nas falas de participantes, o que nos leva a crer que ao “experimentar a morte” e voltar, alcançaram uma maior compreensão e aceitação da morte como parte natural da vida. E, a partir desse entendimento, faz-se necessário focar a vida e viver plenamente o presente, as relações e tudo que a vida oferece.

É como se a morte não fosse uma senhora carrancuda a partir daquele dia. PEQMB11

A partir de minha EQM, eu digo a todos: “Não tenham medo da morte!”
Ou aos entes que perdem alguém: “Você não pode imaginar a sensação maravilhosa que ele sente agora! A morte é uma deliciosa sensação de aconchego!” PEQMB24

A partir desse evento, não tive mais medo de morrer. Passei a achar a morte algo bom. PEQMB27

Perdi o medo da morte e deixei de vê-la como castigo. Se eu acreditava simplesmente, agora tenho certeza que tem algo mais além da vida. PEQMB52

O medo da morte perdeu o sentido. Não é da morte que o ser humano tem medo. É da dor. PEQMB226

O oposto também pode ocorrer, como pudemos perceber, menos frequente, uma vez que houve um **aumento do medo da morte** em apenas dois relatos descritos. No entanto, ao analisar a pergunta fechada sobre o tema, em que havia a possibilidade de responder entre maior, menor ou não alterou o medo da morte, foi possível observar que, em geral, estes respondentes para os quais o medo da morte aumentou após a EQM tiveram experiências desagradáveis e ou angustiantes, e as circunstâncias mais comuns foram parto e tentativa de suicídio.

Medo da morte de alguém muito próximo. Pois senti que são planos totalmente separados e que nunca conseguirei ter um contato palpável com alguém que morreu. PEQMB46

Tenho medo de morrer. PEQMB222

6.4.3 Compreensão do fenômeno sob a ótica do experienciador

A compreensão da EQM sob a ótica do experienciador é única, profundamente pessoal. O contato tão próximo com o transcendente e a morte pode trazer vários questionamentos sobre a vida, a morte e o motivo de ter voltado e mesmo sobre o significado da existência.

6.4.3.1 Dúvidas e busca por compreender o fenômeno

Vimos anteriormente, a EQM pode ser uma jornada pessoal e significativa, mas também pode ser desafiadora. Pode, ainda, ser uma experiência transformadora e

capaz de mudar a forma como as pessoas veem a vida e a morte. Em consequência disso, algumas pessoas referem que se sentem confusas ou perturbadas, gerando uma **dúvida do motivo de terem voltado**, será por mérito ou castigo? Ou mesmo, o que devem fazer com suas vidas a partir da experiência?

Tenho muitas dúvidas do motivo de ter voltado. Qual o meu papel no mundo??? PEQMB2

Por que isso aconteceu comigo? Qual seria a razão de eu morrer e voltar? Seria merecimento? Castigo, o ocorrido? Para que eu revivi? PEQMB188

Sou grata por ainda estar encarnada, mas não compreendo o motivo de ter sido poupada. Por que isso aconteceu comigo? PEQMB225

Por que eu já estava tão bem ali, e porque teria que voltar? PEQMB90

Veremos mais detalhadamente à frente, que, para a grande maioria das pessoas que experimentam uma EQM, essa vivência é considerada totalmente real e transformadora e pode afetar profundamente a vida do indivíduo de maneiras distintas. No entanto, para uma minoria, inicialmente, pode surgir dúvida quanto à **realidade da experiência**, que leva essas pessoas a diversos questionamentos, muitas vezes conflitantes com sua visão de mundo, como verificado nas falas seguintes:

Às vezes, tenho a impressão real de ter estado em outro lugar. De realmente ter morrido e não sei por que voltei. Mas às vezes acho que foi tudo relacionado ao anestésico. Eu não tenho certeza. PEQMB2

Como médica, às vezes, penso que as medicações para sedação podem ter influenciado nessa experiência, mas já usei sedativos outras vezes e nunca senti o que descrevi aqui. PEQMB24

Inicialmente achava que era coisa da minha cabeça, ou um mecanismo de defesa do cérebro, mas sim, hoje acredito que foi real. PEQMB215

As dúvidas quanto à veracidade da experiência podem, de algum modo, estar relacionadas tanto ao medo de sofrer preconceito, quanto ao próprio **desconhecimento prévio** do que seria uma EQM. Muitos participantes alegam que

não tinham nenhum conhecimento a respeito antes de passarem pela experiência e, após, começaram a estudar o tema.

Nunca tinha ouvido ninguém falar sobre isso, então fiquei na minha, hoje assistindo o programa da Fátima Bernardes, eu tive a certeza de que eu realmente tinha tido um EQM. PEQMB44

Quando eu li, descobri que aquilo que aconteceu comigo é possível sim, e que eu não estava louco [...]. PEQMB137

Desde quando existe este tipo de pesquisa?! Eu tinha vergonha de falar e ser desacreditada, pois nunca ouvi ninguém falar sobre. PEQMB147

Tampouco aventei à época a possibilidade de a experiência poder ser uma EQM, pois nunca tinha ouvido falar. Há poucos anos, tomei contato com o termo e, após ler os relatos das pessoas, foi que cheguei à conclusão que aquilo pelo que passei foi muito provavelmente uma experiência desse tipo. PEQMB154

A procura por estudar o tema que os participantes referem advém de uma necessidade inquietante na **busca por compreender a EQM** e as transformações advindas da mesma.

Como me chamou muita atenção, pesquisei, li sobre, vi vídeos e tenho seguido um pesquisador deste núcleo em redes sociais, através do qual cheguei até este questionário e estou participando deste trabalho. PEQMB71

Foi um longo processo, para conseguir de alguma forma entender, aceitar, controlar [...]. PEQMB89

Eu gostaria de ter mais informações e conversar mais sobre isso com quem entenda do assunto, para eu tentar entender a situação que eu considero a mais forte e intensa que já vivenciei. PEQMB100

Após minha experiência, tenho buscado estudar mais sobre assuntos espirituais. PEQMB112

Fui buscar respostas para as minhas perguntas e até hoje estudo doutrinas, filosofias, religiões [...]. PEQMB226

Só comecei a entender o que me aconteceu em uma palestra sobre EQM. PEQMB231

Minha formação evangélica não me permitia pensar em nada que explicasse, após deixar a Assembleia de Deus, conheci a Igreja Batista e gostei, mas, no ano 2000, eu conheci meu esposo, muito católico, e passei a frequentar a Igreja Católica, mas percebi que

faltava algo [...] até que vi um filme, comecei a pesquisar e vi vários relatos e decidir estudar as modificações de Kardec. Deus é perfeito, tudo acontece no seu tempo. Demorei para entender tudo, só agora é que estou de fato estudando e buscando mais explicações. PEQMB230

Até hoje, eu tento entender e compreender tudo que ali vi e vivi [...]. PEQMB280

6.4.3.2 *Experiência definitivamente verdadeira*

A realidade da EQM é objeto de muitas discussões e debates. Como vimos anteriormente, no item 2.3, existem várias explicações teóricas, mas, até o momento, nenhuma conseguiu responder satisfatoriamente sobre o fenômeno. Para a maioria dos participantes, a EQM é uma prova da existência de vida após a morte, enquanto uma distinta minoria acredita que a experiência pode ser explicada por fatores biológicos e psicológicos. Nas falas a seguir, é possível perceber a riqueza de detalhes e como a experiência foi e permanece vívida na memória e como frisam de forma veemente que a **experiência foi definitivamente verdadeira**, ou seja, acreditam que realmente tiveram essa vivência e que impactou suas vidas de alguma forma.

Todos diziam ser efeitos da falta de oxigenação na parada ou do meu imaginário, mas o que me levava a crer que tudo foi real era a sensação de paz e uma espécie de lembrança do diálogo na mente. PEQMB3

A experiência definitivamente foi verdadeira. Continua forte e muito importante para mim. Como se fosse algo recente. PEQMB25

A experiência definitivamente foi verdadeira. Algo que marcou profundamente minha vida. PEQMB26

Já se passaram 46 anos e ainda lembro de cada detalhe. Acredito que foi um milagre, fiquei muito tempo sem ar e não tive sequelas. PEQMB27

Pesquisei e li muito a respeito desse tipo de experiência. Só quem passa por isso sabe o quanto é real. PEQMB32

Tenho a convicção de que não foi um sonho, foi real. PEQMB42

A experiência definitivamente foi verdadeira. Porque eu tinha plena consciência de tudo! PEQMB48

Não duvido que o cérebro é um órgão incrível e que esconde muitos segredos a serem desvendados pela ciência, eu mesmo o estudo. Mas

contradizer lembranças e sentimentos fortemente vividos e trazidos na lembrança por tantas décadas, fatos esses vividos em uma época da infância onde não há mácula ou sugestões, não deixa dúvidas de que isso tudo faz parte de algo muito maior, muito longe das criações de um único cérebro. PEQMB65

Aquelas sensações tão claras (claras até hoje) [...] outra coisa muito clara para mim é que não foi um sonho, pois sonhos (pelo menos para mim) são imagens muitas vezes abstratas, numa sequência não lógica, numa velocidade fora da realidade que percebemos que se trata de um sonho, as sensações vividas durante a EQM são nítidas, ocorreram de forma clara, muito reais até hoje [...] após ter acordado na UTI do hospital, me veio toda a recordação que me lembro nitidamente até hoje. PEQMB93

A experiência definitivamente foi verdadeira. Uma experiência que até hoje ou os dias me vêm à mente; vai estar comigo, acredito, para sempre. PEQMB183

6.4.3.3 Impactos ao compartilhar a experiência

Como vimos até aqui, as EQMs, muitas vezes, têm a capacidade de promover um profundo efeito transformador na vida daqueles que as experimentam. Como estão intimamente relacionadas à morte, que é uma experiência profunda, não é de admirar que produzam efeitos intensos e gerem tantas experiências multifacetadas e, por isso, criem a necessidade de ser compartilhadas.

Portanto, de acordo com os relatos a seguir, percebe-se que os experienciadores sentem necessidade de **contar a experiência aos outros** com objetivo de buscar ajuda profissional, ou mesmo um conforto familiar e esperam ter uma aceitação positiva e uma escuta genuína. No entanto, muitas vezes, referem receio de continuar a falar a respeito por não terem recebido o apoio que esperavam quando compartilharam a vivência. Em alguns casos, quando contaram para alguém de sua confiança, foram orientados a não mais falar sobre o ocorrido. Encontramos ainda relatos emocionados, ao saberem sobre o estudo e a possibilidade de contar a alguém livre de julgamentos.

Sim o quanto é difícil lidar com a morte, ou seja, se ver morta numa mesa cirúrgica e se ver viva em outra realidade dimensional e, ao despertar agora, sozinha, já que as pessoas do meu convívio não acreditaram em nada, é me submeteram a várias consultas psiquiátricas das quais não foi encontrado nada com CID para

psiquiatria e ser considerado pela igreja como se o que tivesse vivido fosse coisa do demônio e, mesmo assim, sobreviver a tudo. PEQMB3

Minha mãe falava para eu não contar para os outros, pois isso assustava os outros. PEQMB18

A experiência definitivamente foi verdadeira. Eu não tenho nenhuma dúvida, não costumo contar para ninguém porque as pessoas acham que foi alucinação por causa da pressão ou medicamentos. As pessoas para quem contei e que me conhecem bem acreditam em mim. PEQMB52

Por receio da interpretação de cada um, nunca compartilhei essa história com as pessoas, a não ser com meus familiares mais íntimos. PEQMB221

Ao assistir o programa Encontro com Fátima Bernardes, me emocionei muito e, ao ouvir o Dr. Alexander Moreira-Almeida falar sobre esse assunto, a emoção de poder contar, pois não me sentia confortável em contar, pois poucas pessoas entendem e acreditam nesses fatos sobrenaturais. PEQMB83

Durante muitos anos, não tive apoio, ou alguém com quem contar. Vindo de uma formação católica meio radical [...], padres e minha própria mãe repudiavam estas experiências, como se eu tivesse controle sobre elas [...]. Isso me fez por muitos anos odiar ter passado por isso. PEQMB89

Fui procurar ajuda, conversei com algumas pessoas sobre isso, porém, ninguém parecia entender, alguns, inclusive, pensaram que eu estava louco [...]. PEQMB137

Contei para minha família logo depois, mas todos fizeram piada. Passei anos sem contar o que vi. PEQMB148

As pessoas me perguntam o que eu vi do lado de lá e eu sempre digo que não me lembro de nada. Tenho medo que não acreditem, por isso guardo isso só para mim. PEQMB176

No momento em que aconteceu minha EQM, hoje sei que posso chamar assim, pois, por muitos anos, guardei para mim o que vi naquele dia, por temer que não compreendessem, e até achassem que seria fruto da minha imaginação. PEQMB208

Ao sofrer **descrédito e falta de apoio das pessoas quando contou a experiência**, o experienciador pode sentir uma mistura de emoções, incluindo raiva, frustração, humilhação, tristeza, decepção e medo. Além disso, o sentimento de descrédito pode fazer com que a pessoa perca a confiança em si mesma e nos outros. Esse sentimento pode ser especialmente doloroso se vier de alguém em quem a

pessoa confia. E, no caso de o descrédito vir do profissional de saúde, pode ser especialmente difícil, pois a pessoa confia e acredita que este seja uma fonte de conhecimentos que poderia ajudá-la com seus medos e anseios e, portanto, espera ser tratada com respeito e cuidado.

Tudo o que eu relatei para alguns parentes, na época, foi encarado como: "Criança tem muita imaginação". Então guardei a minha nova forma de entender o mundo para mim. PEQMB42

Eu contava para as pessoas da minha experiência, mas todos falavam que eu tinha escutado de alguém. Então eu parei de falar. PEQMB119

Tenho algumas dificuldades para contar sobre isso porque a maioria das pessoas não acreditam, resolvi procurar ajuda. PEQMB122

Quando relatei a vivência a minha mãe, ela me olhou como se eu estivesse fantasiando, com certa descrença. PEQMB156

Como falei, já me dei muito mal por compartilhar isso, pois a incredulidade é muito grande, até em quem diz acreditar, mas um exemplo, foi quando olhei a foto de uma amiga e me veio imagens, de uma luz entrando no seu ventre, contei a ela, e não obtive resposta imediata [...]. Meses depois, ela me respondeu que estava tentando engravidar e, quando respondeu, era porque tinha certeza [...]. Isso foi um exemplo [...]. PEQMB184

Tenho saudades da sensação maravilhosa que senti e, a duras penas, estou aprendendo o sentido da minha mera e efêmera existência. Independentemente do que as pessoas pensam, eu acredito no que aconteceu e acredito estar melhorando como pessoa. PEQMB190

Conversei com o médico que realizou a minha cirurgia, contei sobre o que aconteceu e, a partir de então, tenho estresse pós-traumático, porém não fui medicada tampouco enviada para uma avaliação psiquiátrica/psicológica, ele disse que não havia necessidade. Também disse que morre de medo de morrer. Ouvi de outro médico que "se eu não vi um moreno barbudo, cabeludo, de olhos claros, não era EQM", isso seguido de uma gargalhada. Ouvi do meu filho que, se eu estive num lugar tão lindo, eu não deveria ter voltado. Enfim, no início, foi angustiante, mas agora eu me posiciono quando alguém faz uma piada. PEQMB261

Por passarem por tantas situações indesejadas e de incompreensão como vimos anteriormente, muitos participantes relataram grande ânimo em saber sobre o estudo e acabam por pedir **para que se estude mais sobre o tema**. Sentem-se de alguma forma valorizados, com grande necessidade de contar sobre o que viveram e desejam que suas inquietações quanto à experiência sejam respondidas.

Continuem estudando o tema por favor, vai ajudar muito a humanidade. PEQMB55

Gostaria de relatar que fico muito satisfeita em ver uma instituição de ensino renomada e confiável com esse tema de pesquisa. Sempre senti que um dia encontraria alguém para quem essas experiências são importantes e não apenas especulações místicas, nem como forma de tirar proveito profético ou outro tipo de especulação sem verdade. PEQMB65

Depois da EQM, percebi que o mundo espiritual é tão natural quanto o mundo físico, e que não há nada de sobrenatural nisso, é tudo natural, faz parte da nossa natureza íntima, e que temos que estudá-lo e experimentá-lo da maneira mais lógica e racional possível, exatamente como fazemos em nossa Ciência que usamos para estudar tudo o que ainda não entendemos direito. PEQMB85

Boa sorte na pesquisa de vocês!! Que ela seja fantástica, assim como foi a minha EQM!! Obrigada por me permitir chegar até vocês e dar a minha contribuição!! PEQMB153

7 DISCUSSÃO

7.1 DISCUSSÃO GERAL DA AMOSTRA DE EQM

O presente estudo buscou realizar uma descrição sociodemográfica e clínica das EQMs em uma amostra abrangente da população brasileira. Encontrou que a EQM ocorre em diversas condições clínicas, é considerada uma experiência totalmente real por 99,5% dos participantes, corroborando a importância e efeitos provocados na vida dos experienciadores em curto e longo prazo e fornecendo subsídios contra uma experiência meramente confusional à qual é comumente associada (GREYSON; LIESTER, 2004; THONNARD *et al.*, 2013).

Ainda que, para aproximadamente 60% dos participantes, a experiência tenha sido incoerente com suas crenças prévias, os experienciadores referem que foram muito ou extremamente impactados pela experiência, embora, em média, a experiência tenha ocorrido há quase duas décadas antes do relato para o presente estudo. Esse intervalo de tempo decorrido tem sido descrito em outras pesquisas, as quais demonstraram que não há interferência na qualidade e/ou no conteúdo dos relatos (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; MOORE; GREYSON, 2017).

A estabilidade nos relatos de EQM corrobora os achados de outros estudos recentes em que as memórias de EQM exibem características de memórias mais reais que as memórias de eventos reais do cotidiano (DELL'OLIO, 2010; MARTIAL *et al.*, 2017; MOORE; GREYSON, 2017; PALMIERI, 2014). Essa constância da memória, senso de verdade da experiência e seu efeito duradouro distinguem grandemente de estados confusionais (*delirium*) em estados críticos de saúde, em que os que se recuperam, geralmente não se lembram da experiência, ou possuem memórias fragmentárias e confusas, que são reconhecidas como irreais e fruto de problemas com o funcionamento do cérebro (MARTIAL *et al.*, 2017; MOORE; GREYSON, 2017).

Quanto às diferenças de idade nos relatos das experiências e tempo decorrido, tem-se uma média de idade de $47,7 \pm 12,7$ anos no momento do preenchimento do questionário e de $31,6 \pm 14,2$ anos no momento da vivência da experiência, corroborando resultados de publicações anteriores nas quais a média de idade na experiência foi inferior a 60 anos (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014). Em um estudo transversal com 122 participantes, a idade média no momento da EQM foi de $27,9 \pm 10,9$, com variação de 4 a 56 anos; e a média de anos decorridos desde aquele evento

foi de $34,2 \pm 13,9$, com variação de 4 a 69 anos (MOORE; GREYSON, 2017). É importante destacar, que um viés de relato não pode ser descartado e que experienciadores mais novos ou mais velhos poderiam experimentar uma EQM.

Quanto ao conteúdo da experiência, observando o total de casos, assim como vimos no item 2.1.4 - Tipos de EQM, a literatura corrobora com os achados do nosso estudo, de um maior percentual de EQMs agradáveis (ATWATER, 1994; BUSH; GREYSON, 2014; CASSOL *et al.*, 2019b; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; LANDS, 2021), contrapondo-se às EQMs neutras e negativas (BUSH; GREYSON, 2014; CASSOL *et al.*, 2019b; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014). De acordo com um estudo, aqueles que descreveram experiências agradáveis apresentaram pontuação média significativamente mais alta na Escala de EQM ($17,6 \pm 6,2$) do que aqueles que descreveram a experiência como emocionalmente neutra ($13,6 \pm 5,6$) ou desagradável ($9,7 \pm 2,4$) (MOORE; GREYSON, 2017).

No que tange ao conhecimento prévio sobre a experiência, 73,6% referiram não ter conhecimento prévio sobre as EQMs, assim se pode sugerir que relatos anteriores não tenham influenciado na forma ou conteúdo das experiências declaradas, em consonância com outros estudos que demonstraram que o conhecimento prévio das EQMs não costuma influenciar no conteúdo das mesmas (GREYSON, 1991; RING, 1980, 2001; SABOM, 1982). Cabe, no entanto, frisar que, apesar de o conceito de EQM não ser de amplo conhecimento, publicações anteriores já abordaram o fato de que certos elementos, como a visão de túnel luminoso, podem estar enraizados na cultura coletiva (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014).

Em relação aos impactos da EQM em nossa amostra, estes se assemelham aos de outros continentes (MOORE; GREYSON, 2017; GREYSON, 2015; LAKEb, 2019; PANAGORE, 2020). Percebe-se associação positiva, demonstrando assim que experiências mais intensas foram refletidas por pontuações mais altas na Escala de EQM (GREYSON, 1983) e podem ser percebidas no maior impacto do experienciador na variação entre os grupos (65%-85,7%) quanto a muito ou extremamente impactante. Os relatos reforçam uma interpretação espiritual e não material da experiência, o que se reflete em aumento da espiritualidade para 84,5%. Apenas um participante referiu que diminuiu sua espiritualidade e sua crença em vida após a morte. Outros estudos também encontraram aumento na espiritualidade e na crença em vida após a morte (GREYSON; STEVENSON, 1980; FLYNN, 1986; van LOMMEL, 2001).

Como vimos anteriormente, na análise qualitativa e amparado pela literatura, os efeitos posteriores (ATWATER, 1994; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GREYSON, 1983, 1992; GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; GREYSON; STEVENSON, 1980; FENWICK; FENWICK, 2008; KHANNA; GREYSON, 2014; KNOBLAUCH *et al.*, 2001) estão presentes, entre eles redução do medo da morte, aumento na espiritualidade (GREYSON; STEVENSON, 1980; FLYNN, 1986; van LOMMEL, 2001), generosidade, intuição e maior facilidade em lidar com estresse. No entanto percebemos que a espiritualidade, a intuição, a facilidade em lidar com estresse e o perdão foram associadas a EQMs mais profundas, ou seja, com maiores pontuações na escala de EQM de Greyson, assim como a autoavaliação global de espiritualidade. E também quando analisamos a variável crenças, valores/ atitudes/estilo de vida, encontramos que maiores pontuações na escala de EQM se associaram com mudanças para melhor. Conforme respaldado pela literatura, as transformações nos relacionamentos interpessoais englobam um aumento da compaixão, amor e compreensão, uma maior aceitação e tolerância, juntamente com uma diminuição das preocupações ligadas a ganhos materiais, reconhecimento ou status. Além disso, observa-se um crescente desejo de contribuir para o bem-estar dos outros, acompanhado de uma ampliada habilidade na expressão de sentimentos (ATWATER, 1994; LONG, 2014; LONG; PERRY, 2010; NOYES *et al.*, 2009).

Um achado que distinguiu da literatura e nos pareceu ser um dado condizente com a cultura brasileira, foi quanto ao compartilhamento da experiência. Em nossa amostra, 95% dos participantes referiram já ter compartilhado a experiência com outra pessoa em algum momento. Acredita-se que não há estudos que trazem a incidência de compartilhamento dos experienciadores, no entanto, estudos apontam que os relatos são em sua maioria tardios, e os depoentes referem não ter compartilhado sua experiência anteriormente ao estudo (BUSH, 2009; BUSH; CHARLAND-VERVILLE, V. *et al.*, 2017; GREYSON, 2014; JAGADHESSAN; BELANTI, 2012). O ato de compartilhar experiências pessoais é uma prática comum em todas as culturas e países, e as pessoas compartilhem suas experiências pessoais como forma de se conectar com os outros (UFRGS, 2020).

Ainda que possa variar de pessoa para pessoa, dependendo de sua personalidade, ambiente social e cultura em que vive, não há evidência científica para afirmar que brasileiros falam mais a respeito de si aos outros. No entanto, é possível que existam diferenças culturais na forma como as pessoas se comunicam,

compartilham suas experiências em diferentes países, assim como os costumes e as tradições podem afetar tanto os relacionamentos em um grupo, como também a maneira pela qual seus membros se comunicam com pessoas em outros grupos (BRITO, 2021; LONG, 2014; LONG; PERRY, 2010). Por exemplo, algumas culturas podem enfatizar mais a privacidade e a discrição, enquanto outras podem ser mais abertas e expressivas.

No caso específico da EQM, a literatura distingue que as pessoas que passam por uma EQM tendem a relutar em compartilhar a sua experiência com receio de que possam ser taxadas como loucas, assim, em geral, não compartilham a experiência ou passam décadas até sentirem coragem para exteriorizar a alguém, principalmente quando a experiência foi angustiante (BUSH, 2009; BUSH; CHARLAND-VERVILLE, V. *et al.*, 2017; GREYSON, 2014; JAGADHESSAN; BELANTI, 2012).

Quanto aos resultados da escala de felicidade subjetiva, não houve associação com profundidade da EQM. Ainda que nossa amostra tenha predomínio de pessoas que passaram por doenças ou acidentes graves, apresentaram médias de felicidade ($5,3 \pm 1,0$) maiores que os resultados encontrados em estudos com população geral: em outro estudo brasileiro, $4,7 \pm 1,2$ (LEAL; FLÓRIO; ZANIN, 2020); um estudo português (N=1.017), $4,7 \pm 1,0$ (SPAGNOLI; CAETANO; SILVA, 2010), com mulheres (comunidade EUA) (N=92) ($4,8 \pm 1,2$) e adultos de uma comunidade Russa (N=63) ($4,0 \pm 0,9$) e com valores muito próximos aos de adultos (comunidade EUA) (N=622) ($5,6 \pm 0,9$) (LYUBOMIRSKY; LEPPER, 1999). No estudo de validação para o português, a média foi de $5,12 \pm 1,02$ e, comparando os resultados por gênero, não encontraram diferenças estatisticamente significativas (PAIS-RIBEIRO, 2012).

Consideramos relevante utilizar um indicador de saúde mental (SRQ-20) em nossa amostra para realizar um comparativo com a população geral, posto que as EQMs muitas vezes são consideradas como transtorno mental por profissionais, terapeutas e familiares (GREYSON, 2007b; LONG; PERRY, 2010). A pontuação média encontrada foi de $4,6 \pm 4,6$, apontando uma baixa prevalência de transtornos mentais comuns em nossa amostra. Como vimos anteriormente no item 5.4.4, foram encontrados valores mais baixos que estudos com população geral (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; MARI; WILLIAMS, 1986; SANTOS *et al.*, 2010; VOLCAN *et al.*, 2003), o que nos leva a questionar, por que ainda que não possamos generalizar os dados, uma vez que, muito diferente de estados patológicos, nos parece que temos uma amostra saudável e feliz.

Em nosso estudo, encontramos média de $15,5 \pm 6,5$ e, no estudo original da escala de EQM (GREYSON, 1983), encontrou-se uma média de $14,6 \pm 6,97$. Importante destacar a estabilidade dos escores, quando a amostra do estudo de validação foi reavaliada duas décadas após a primeira medida e a média de pontuação foi de $14,24 \pm 7,94$ (GREYSON, 2006). Alguns estudos trazem limitações inerentes à escala de EQM (MARTIAL *et al.*, 2020; PARNIA *et al.*, 2022), o que nos leva a relacionar a algumas limitações quanto ao uso da escala, tais como: uma escala criada para uso em população clínica é utilizada em uma amostra da população geral? Ou seria devido à baixa especificidade da escala? A escala abrange diversas experiências espirituais que não EQM? A escala de EQM de Greyson, quando aplicada na população geral, pode simplesmente captar experiências espirituais, que podem ou não ser EQMs? Outra hipótese pode ser que as experiências espirituais/místicas profundas podem ser desencadeadas em diversas situações (uma delas, a proximidade da morte) e ter características similares. Pareceu-nos que a escala de EQM mede experiência espiritual/transcendente de forma geral. Portanto, se aplicada na população geral, deveria ser preenchida apenas por pessoas que realmente vivenciaram um momento de risco de vida.

Quanto aos testes realizados para avaliar correlações entre os escores de EQM e os demais instrumentos utilizados apenas para os grupos EQM, assim como corroborado pela literatura quanto aos impactos positivos pós-experiência (ATWATER, 1994; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GREYSON; STEVENSON, 1980; GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; LONG; PERRY, 2010; NOYES, 1980; RING, 1985; van LOMMEL *et al.*, 2001), verificaram-se correlações estatisticamente significantes ($p < 0,05$) e positivas para as variáveis de R/E relacionadas às experiências espirituais diárias, valores e crenças, práticas religiosas particulares, superação religiosa e espirituais e autoavaliação Global de espiritualidade. Isso demonstra que, quando comparados os casos de EQM com as diversas variáveis, os testes indicaram que, em média, aqueles com maior pontuação na Escala de Greyson foram muito impactados, tiveram experiências com conteúdo agradável, desenvolveram algum tipo de dom ou habilidade especial que não possuíam, assim como mudaram crenças, atitudes e estilo de vida para melhor, em consonância com a literatura (ATWATER, 1994; GREYSON, 1997; MOORE; GREYSON, 2017; PEINKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019). Quanto à correlação negativa da história religiosa e espiritual, talvez possa estar relacionada aos diversos conflitos

religiosos, que podem decorrer da vivência da EQM, ao passo que os experienciadores podem se afastar de religiões organizadas (SUTHERLAND, 1990), ou mesmo questioná-las, e, de alguma forma, também ter impactada sua fé.

No que concerne às variáveis de R/E, houve significância apenas para o perdão, que foi maior naqueles que tiveram EQM com maior pontuação na escala de EQM, a superação religiosa (*coping* religioso espiritual), maior em quem realmente experienciou uma EQM, bem como a autoavaliação global de espiritualidade.

A pesquisa provê boa cobertura do Brasil como um todo, quanto ao percentual de respostas ao estudo. Obtivemos uma taxa de respostas maior da Região Sudeste, o que é admissível, devido a maior utilização de internet, pois como se pode perceber, no Brasil, em relação à distribuição do acesso à internet, encontramos as seguintes taxas de indivíduos que afirmam já terem utilizado a internet: Região Sudeste com 88,6%, Sul com 86,6% e Centro-Oeste com 87,7%. Quando se observam as regiões Nordeste e Norte, há uma queda no percentual para 75,8% e 77% respectivamente (IBGE, 2019).

É interessante salientar outro ponto relevante, relacionado à própria distribuição demográfica da população brasileira, com maior contingente populacional na Região Sudeste (IBGE, 2019). Por outro lado, um ponto positivo seria que alguns autores acreditam que pesquisas *on-line* podem ser usadas para estimar com segurança dados representativos no campo da religião e em grupos vulneráveis, tendo em vista a possibilidade de diminuir o viés de desejabilidade social (PERES *et al.*, 2022).

O estudo não encontrou diferenças significativas entre os grupos EQM para as características sociodemográficas da amostra. Nossos achados indicaram uma amostra majoritariamente feminina, em consonância com um estudo realizado na Bélgica, baseado em 625 narrativas de EQM, que identificou que 68% dos participantes eram mulheres (MARTIAL *et al.*, 2019a). Os dados também podem ser corroborados por outros estudos da população geral, em estudos com amostra *on-line* (LUCCHETTI *et al.*, 2020; PAULINO, 2019; VITORINO *et al.*, 2021) ou não (BONI *et al.*, 2018; MOUTINHO *et al.*, 2017), nos quais houve maior participação de mulheres voluntárias. Da mesma forma, quando comparado com estudos sobre a mesma temática (CARUNCHIO, 2017; GREYSON, 1983; MARTIAL *et al.*, 2017; STEADMAN, 2015), percebe-se que, em geral, as mulheres tendem a responder mais, assim como relatar experiências espirituais (GREYSON, 1983; HARALDSSON; HOUTKOOPEL,

1991; MARTIAL *et al.*, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2022; STEADMAN, 2015). E, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2019 do IBGE, a população brasileira é composta por 51,8% de mulheres e 48,2% de homens.

Ainda em comparação com estudos sobre a mesma temática, a alta escolaridade pode se dever à coleta *on-line*, que exige maior fluência na escrita visto que outros estudos com coletas *on-line* também obtiveram amostras com maior nível de instrução (LUCCHETTI *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2022; PERES *et al.*, 2018).

Além disso, 46,6% da população acima de 25 anos concluiu o ensino fundamental; 27,4%, o ensino médio e 17,4%, o ensino superior (IBGE, 2019). Ainda assim, é importante ressaltar, que pode ter ocorrido um viés de relato, no que tange aos experienciadores sem instrução.

Em contrapartida, a frequência das EQMs não pareceu ser influenciada pelas variáveis idade, sexo ou escolaridade (GREYSON, 2003; MONTEIRO *et al.*, 2022; RING, 1980; ROBERTS; OWEN, 1988; SCHWANINGER *et al.*, 2002; van LOMMEL *et al.*, 2001; ZHI-YING; JIAN-XUN, 1992). Quanto à religião, 79,2% dos participantes referem ter religião, no entanto, esse é um número menor que o encontrado na população geral. De acordo com uma pesquisa de 2022 realizada pelo Datafolha, apenas 12% da população total se declarou "sem religião", o que inclui as categorias: sem religião, ateu e agnóstico (aqueles que declararam religiosidade não determinada/mal definida ou declaração de múltipla religiosidade) (DATAFOLHA, 2022). Uma hipótese seria que ter uma EQM possa afastar alguns experienciadores de religiões organizadas (SUTHERLAND, 1990).

Em um estudo transversal na Austrália, com 50 participantes, verificou-se que, após a EQM, houve grande mudança na filiação religiosa, sendo que 84% passaram a se declarar "sem religião", quando, anteriormente à EQM, eram 46%. Quanto à filiação, houve queda no número de católicos (12-8%) e protestantes (40-6%) e manteve-se o número de budistas (2%) (SUTHERLAND, 1990).

A diferença entre amostra e população geral talvez possa ser explicada devido à maior escolaridade ou também pelo fato de a pessoa se tornar mais espiritualizada, mas nem sempre religiosa. Ainda de acordo com o Datafolha, 51% dos brasileiros se autodeclararam como católicos, 26% como evangélicos e 2% como espíritas (DATAFOLHA, 2022). No presente estudo, houve predominância de participantes católicos, seguidos de espíritas e evangélicos. É importante ressaltar que 26,8% dos

participantes referiram outras denominações (judaica, budista, umbandista, candomblecista, testemunha de Jeová, Seicho-no-ie e múltipla religiosidade).

Como vimos nos resultados da análise qualitativa, parece que houve mudança de filiação religiosa após a experiência, e as mudanças nas crenças religiosas e espirituais após a EQM podem ter ocorrido devido ao fato de a pessoa não mais se enquadrar naquele modelo pregado pelas religiões mais tradicionais, assim como pela disponibilidade e maior abertura ao tema por parte de espíritas, o que facilita que as pessoas falem sobre suas EQMs mais livremente, sem medo de julgamentos.

7.2 COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS EQM E NÃO EQM

Quando comparados os grupos EQM e não EQM (provavelmente outras experiências espirituais), em geral, não houve diferenças significativas para as características sociodemográficas da amostra, exceto para a variável ocupação ($p=0,017$), no entanto, nos pareceu ser ao acaso, em decorrência das diversas análises. Houve associação significativa com a variável circunstância de ocorrência ($p=0,002$). Ressalta-se que que o grupo não EQM teve ocorrência da experiência, principalmente, por outras causas, quando comparado ao grupo EQM, que, de modo geral, passou pela experiência principalmente por causas externas, doenças, causas cirúrgicas e parada cardíaca, assim como na literatura (GREYSON, 2015; MOORE; GREYSON, 2017; PEINKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019).

No que concerne a crenças, valores, atitudes e estilo de vida, com $p=0,003$, o grupo EQM tendeu a ter maior índice de mudança para melhor. Por fim, a realidade da experiência no momento atual, com $p=0,000$, em que quase 100% dos participantes acreditam na realidade da experiência (DELL'OLIO, 2010; HAESELER; BEAUREGARD, 2013; LONG, 2014; MARTIAL *et al.*, 2017; MOORE; GREYSON, 2017; PALMIERI, 2014; THONNARD *et al.*, 2013). Quanto à superação religiosa ($p=0,04$), pessoas que vivenciaram uma EQM se utilizam mais do *coping* em comparação ao grupo não EQM.

7.3 DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

7.3.1 Elementos fenomenológicos da EQM

Como vimos anteriormente, no item 2.1.2, desde a publicação de Moody em 1975, 15 elementos foram descritos, e, recentemente, 50 elementos foram identificados em um estudo de Parnia *et al.* (2022). A partir do processo de análise das falas dos participantes, 26 elementos foram destacados e, em consonância com a literatura, parece haver um “núcleo” da EQM que não se modifica, ainda que em culturas distintas (RING, 1985; SUSHAN, 2009), ou seja, os elementos/características encontrados não diferiram dos achados de outros estudos na literatura (AMANCIO, 2021; CASSOL *et al.*, 2019; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; GREYSON; STEVENSON, 1980; GREYSON, 2013; MARTIAL *et al.*, 2019a, 2019b; MOODY, 1975; PARNIA *et al.*, 2022; van LOMMEL, 2010).

É interessante relatar que, assim como encontrado por Moody (1975), nossa amostra também apresentou algumas características, tais como: ainda que houvesse notável similaridade entre os múltiplos relatos, não existiram relatos exatamente iguais; muitos trouxeram várias características, mas não todas; os elementos aparecem em diversas e diferentes histórias; não existe uma ordem para passar pelos estágios/elementos, ainda que não existam grandes variações entre eles (MOODY, 1975), ou seja, até o momento, não foi identificada uma ordem regular para as características da EQM (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017).

Um elemento muito recorrente nas falas foi encontrar com seres não físicos e, de acordo com um estudo da década de 80, a respeito da fenomenologia das EQMs, 49% dos entrevistados referiram ter encontrado com pessoas/seres “não físicos”. Entre as pessoas, 27% foram consideradas seres de luz não identificáveis, 25% de figuras religiosas, 16% de conhecidos falecidos, 14% de conhecidos vivos e 26% de estranhos não identificados (GREYSON; STEVENSON, 1980).

Ainda entre os relatos de encontro com seres não físicos, uma particularidade corroborada pela literatura (GREYSON, 2010) foi a experiência conhecida como *Peak in Darien*, termo usado para descrever um tipo de EQM em que o experienciador encontra um falecido, existem três tipos dessa experiência:

- 1- Compreende aqueles casos em que a pessoa falecida vista pelo experienciador havia morrido algum tempo antes da visão, embora essa morte fosse desconhecida para o mesmo.
- 2- Compreende casos em que a pessoa falecida vista morreu no momento da visão ou imediatamente antes e, portanto, não haveria qualquer possibilidade de o experienciador ter prévio conhecimento da morte.

- 3- Consiste naqueles casos em que a pessoa falecida vista era alguém que o experimentador nunca conheceu, ainda que fosse um parente (GREYSON, 2010).

Casos desse tipo sugerem algumas evidências a serem consideradas nos estudos da sobrevivência da consciência após a morte física.

Outro elemento bastante destacado foi a EFC, na literatura, percebemos que a recorrência dessa característica é bastante elevada. Um estudo com 78 pessoas que tiveram uma EQM apontou que 75% dos entrevistados referiram EFC (GREYSON; STEVENSON, 1980). Entre as características da EQM, a EFC é considerada como uma característica muito frequentemente relatada em outras condições (distúrbios do sono, enxaqueca, distúrbios psiquiátricos ou neurológicos, autoscopia, entre outros). No entanto, em geral, principalmente as pessoas que passam por uma autoscopia percebem a experiência como irreal, ao passo que, na EQM, os indivíduos referem o fenômeno como verídico (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017). Essas duas características apontam aspectos transcendentais, não físicos e espirituais dos experienciadores e de seus entes queridos falecidos. Isso provavelmente explica o aumento da crença em vida após a morte (SUSHAN, 2009; 2016).

Quanto a ver uma luz brilhante, sempre acompanhada de bons sentimentos, esse evento pode ser apoiado pela literatura (MOODY, 1975; PARNIA *et al.*, 2022). Fenômenos visuais, tais como luzes, também foram relatados por 48% dos entrevistados (GREYSON; STEVENSON, 1980). Corroborando a literatura, parece que indivíduos que descrevem experiências mais elaboradas também referem mais sensações sensoriais (MARTIAL *et al.*, 2017b). Interessante que, de acordo com Moody (1975), em nenhum de seus casos, houve relatos de cheiro ou paladar fora dos corpos físicos.

Deparar com uma barreira ou limite foi referido no estudo e, de acordo com um estudo de Greyson e Stevenson (1980), esse elemento foi referido por 57% dos entrevistados, enquanto a impressão de ter passado por um túnel foi relatada por 31% dos entrevistados e a visão panorâmica do ambiente ou revisão da vida, por 27% dos participantes de um estudo (GREYSON; STEVENSON, 1980). Para Ring e Valarino (2001), a ocorrência de revisão de vida esteve muito relacionada a vítimas de afogamento. Em nosso estudo, também houve narrativas de vítimas de afogamento, mas em pessoas que passaram por acidentes e, em alguns casos, em que a experiência foi precedida por forte dor no peito.

A sensação de distorção da noção do tempo foi mencionada por 79% dos entrevistados, sendo que, destes, 54% referiram que o tempo pareceu mais devagar (GREYSON; STEVENSON, 1980). O sentimento de finitude, ou seja, a consciência da nossa própria mortalidade, pode estar relacionado à EQM de algumas pessoas.

O inefável é frequentemente associado à EQM, pois descreve algo que é tão extraordinário ou indescritível que vai além das palavras ou da compreensão racional. Muitas pessoas que passaram por uma experiência de quase morte referem ser extremamente difícil, ou mesmo impossível, descrever adequadamente em palavras suas vivências, pois elas transcendem as experiências humanas cotidianas (GREYSON, 2007a; MOODY, 1975). No entanto, ainda que a experiência seja considerada inefável, fornece uma representação de forma bastante singular sobre como seria (URSU, 2022).

Um estudo com 102 pessoas com EQM autorrelatada propôs uma sequência temporal de cinco estágios para a EQM, o segundo estágio seria o desapego ao corpo físico, progredindo para uma EFC (RING, 1980). A sensação de desapego ao corpo físico acontece especialmente com aqueles que chegaram suficientemente longe a ponto de encontrar um ser de luz (MOODY, 1975).

Com relação à capacidade de ver pessoas (vivas) que estão em outros ambientes, esta foi descrita na literatura fenomenológica como bastante rara (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GREYSON, 2003; MOODY, 1975). Traz muitos questionamentos tanto para pesquisadores e profissionais de saúde como para os experienciadores. Outro elemento de ocorrência rara são as visões precognitivas, como cenas do futuro (ou seja, ver eventos que ocorrerão no futuro pessoal e /ou do mundo) (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GREYSON, 1983; 2003).

Em alguns casos incomuns, pode ocorrer um elemento muitíssimo importante para os estudos de EQM, como visto no item 2.1.2, denominado de Alegada Percepção verídica (APV), que culmina na corroboração ou comprovação dos fatos ocorridos por terceiros (HOLDEN, 2009). Assim como ocorreu com uma médica em seu terceiro parto, ao passar por uma EQM, ela pôde verificar vários fatos ocorridos e que foram comprovados após pela equipe que a atendeu (WOOLLACOTT; PEYTON, 2021).

Alguns relatos trouxeram o elemento que foi relacionado a cenas de vidas passadas, que pode ser corroborado com relatos em outro estudo (MOODY, 1975).

7.3.2 Impactos na vida pós-EQM

Em geral, os efeitos pós-EQM são mais consistentes que os efeitos ocorridos após outros tipos de experiências místicas ou paranormais na população geral (GREYSON; STEVENSON, 1980).

Nosso estudo mostrou, por meio dos diversos relatos, uma série de transformações, entre elas as mudanças na crença espiritual e ou religiosa, na mudança de atitudes consigo mesmo e nos sentimentos e relacionamentos com as pessoas pós-EQM (ATWATER, 1994; LONG; PERRY, 2010), além do desenvolvimento de dom, capacidade ou habilidade especial após a EQM e uma melhor compreensão da morte. Mudanças profundas e positivas podem ser corroboradas por diversos estudos (ATWATER, 1994; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; LONG; PERRY, 2010; NOYES, 1980; RING, 1985; van LOMMEL *et al.*, 2001).

Ainda que possam estar interligadas, crenças espirituais e religiosas não são a mesma coisa. E, quando relacionadas a uma EQM, encontramos muitos relatos de pessoas que experimentaram uma mudança significativa em sua crença espiritual e/ou religiosa após passar pela experiência. Em alguns casos, passaram a ter uma crença espiritual sem seguir uma religião organizada, no entanto, muitas vezes, as crenças espirituais e religiosas se sobrepõem. Tanto a crença espiritual quanto a religião podem oferecer conforto, significado e orientação em tempos de crise, bem como um senso de pertencimento a uma comunidade maior (GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; KNOBLAUCH *et al.*, 2001; NOYES, 1980; NOYES *et al.*, 2009; RING, 1980; SCHWANINGER *et al.*, 2002).

As vivências durante uma EQM podem ser interpretadas dentro do contexto da fé do indivíduo e confirmar a existência de um plano divino ou mesmo a presença de entidades espirituais. Por outro lado, para algumas pessoas, uma EQM pode desafiar suas crenças religiosas preestabelecidas. Nesse caso, a experiência pode ser tão profunda e transformadora que não se encaixa facilmente nas estruturas doutrinárias ou dogmas religiosos convencionais. Isso pode levar a uma reavaliação das crenças religiosas anteriores e uma busca por um entendimento mais amplo e pessoal da espiritualidade (CASSOL *et al.*, 2019b; HOLDEN, 2009).

As EQMs parecem desafiar a compreensão da mortalidade e, ainda, da crença em vida após a morte, que é uma questão pessoal e subjetiva e as opiniões podem ser bastante divergentes entre indivíduos e culturas. Foi possível perceber nos relatos

e na análise quantitativa que a maioria dos participantes, após a experiência, aumentaram sua crença na vida após a morte, fato este que pode ser confirmado pela literatura (APPELBY, 1989; BLACKMORE; TROSCIANKO, 1989; CHARLAND-VERVILLE et al., 2017; KLEMENC-KETIS, 2013; SCHWANINGER et al., 2002; SUTHERLAND, 1990; van LOMMEL et al., 2001).

Como vimos na análise dos relatos, embora os impactos da EQM possam trazer à tona muitos questionamentos e até causar certo desconforto, percebeu-se a presença de efeitos positivos, tais como: espiritualidade e religiosidade aumentadas, sentimentos de paz e renascimento.

Embora os termos espiritualidade e religiosidade estejam comumente associados, eles não são sinônimos, têm significados diferentes. Espiritualidade seria a relação ou contato com uma dimensão transcendente da realidade que é considerada sagrada, a verdade ou realidade última (MOREIRA-ALMEIDA; BHUGRA, 2021). Pode envolver práticas como meditação, reflexão, conexão com a natureza e outras formas de autoexploração e desenvolvimento pessoal (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Por outro lado, a religiosidade é o quanto a pessoa acredita, segue e pratica determinada religião. Pode ser: organizacional (frequentar lugares de culto como igrejas, mesquitas ou templos) ou não organizacional (rezar/orar, ler a bíblia, assistir a/escutar programas religiosos) (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Já a religião, seria o aspecto institucional ou comunitário da espiritualidade, como um conjunto de crenças, experiências e práticas relacionadas ao transcendente e ao sagrado (MOREIRA-ALMEIDA; BHUGRA, 2021).

Cabe ressaltar que não serão todos os indivíduos experienciadores de EQM que desenvolverão dons, capacidades ou habilidades especiais (MOODY, 1975; SUTHERLAND, 1989), como vimos anteriormente. Neste estudo, isso aconteceu com 44% dos participantes (Tabela 2), que, em seus relatos, alegam terem desenvolvido novas habilidades ou capacidades especiais após sua EQM. Entre essas habilidades, podemos destacar: intuição mais aguçada (referem ter uma intuição mais forte com capacidade de perceber as emoções dos outros com certo grau de precisão); sensibilidade sensorial aumentada, incluindo visão, audição e olfato; desenvolvimento de mediunidade, telepatia, uma capacidade de se comunicar com entes queridos falecidos após a EQM. Uma fala recorrente foi a de ter premonições ou sonhos premonitórios. Narram ainda a ocorrência de uma maior sensibilidade, uma consciência expandida, relatam ter uma maior consciência e compreensão do

universo e do propósito da vida após vivenciarem uma EQM (ATWATER, 1994; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; LONG; PERRY, 2010; NOYES, 1980; RING, 1985; van LOMMEL *et al.*, 2001).

Além dos efeitos nas crenças espirituais e religiosas e desenvolvimento de novas habilidades nos experienciadores, a EQM também pode promover um efeito profundo nas atitudes pessoais, bem como nos sentimentos e relacionamentos. Embora as transformações possam variar de pessoa para pessoa, pode haver mudanças significativas em seus comportamentos, seja um maior sentimento de compaixão, empatia, uma maior conexão com a vida e com os outros, o abandono de hábitos prejudiciais à saúde. Tornaram-se mais ativos em ajudar o próximo, mais tolerantes, com maior facilidade em perdoar e demonstram um maior sentimento de gratidão (LONG; PERRY, 2010; NOYES *et al.*, 2009).

Podem ainda se sentir mais conscientes e presentes no momento e passar a valorizar mais as pequenas coisas, bem como as relações e experiências que têm em suas vidas, procurando ser mais amorosos com os outros e consigo mesmos (NOYES *et al.*, 2009). Todos estes fatores somados promovem uma vida com mais sentido e propósito e fomentam uma diminuição no apego a bens materiais (FLYNN, 1982; SABOM, 1982).

Quando alguém passa por uma EQM pode ter uma sensação de estar próximo da morte ou, até mesmo, como relatam, ter uma experiência além da morte (ATWATER, 1994; MOODY, 1975; RING, 1985; 2001). Essas experiências podem ter um impacto significativo na percepção do indivíduo sobre sua própria finitude, levando-o a questionar crenças e valores anteriores, bem como a buscar um maior significado e propósito na vida.

A EQM pode transformar a perspectiva de uma pessoa em relação à morte, e pode haver uma visão ampliada da vida e da morte, além de uma associação com a morte quando há o encontro com entes queridos falecidos ou figuras espirituais. Essas vivências podem gerar uma compreensão mais profunda da finitude humana e uma reflexão sobre o significado da vida, além de culminar, muitas vezes, na diminuição do medo da morte (ATWATER, 1994; FLYNN, 1982; GREYSON, 2015; KHANNA; GREYSON, 2014; MOODY, 1975; RING, 1985; 2001).

A proximidade com a morte para algumas pessoas pode fornecer uma sensação de urgência para viver plenamente. É importante ressaltar que nem todas as pessoas que enfrentam a finitude ou que passam por uma EQM têm a mesma

experiência ou reação. As vivências individuais variam amplamente e são influenciadas por fatores culturais, religiosos, emocionais e pessoais. Portanto, é essencial respeitar e compreender as diferentes perspectivas em relação à finitude e às EQMs, reconhecendo a complexidade e a subjetividade desses assuntos (ATWATER, 1994; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; MOODY, 1975; RING, 1985; 2001).

7.3.3 Realidade e conhecimento da EQM sob a ótica do experienciador

Um dado da análise, corroborado pelos resultados quantitativos, diz respeito ao desconhecimento prévio sobre EQM (73,6% participantes). Não ter conhecimento prévio sobre EQM, pareceu, de acordo com as falas dos participantes, promover dúvidas e até certo grau de medo e desconforto em relação a sua experiência (GREYSON, 1991; MOODY, 1975; RING, 1980, 2001; SABOM, 1982).

Um achado nos relatos e que ratifica a literatura sobre a estabilidade das memórias ao longo do tempo foram as memórias vívidas, associadas aos relatos que caracterizam a experiência como definitivamente verdadeira (DELL'OLIO, 2010; LONG, 2014; MARTIAL *et al.*, 2017; MOORE; GREYSON, 2017; PALMIERI, 2014; THONNARD *et al.*, 2013). Paralelamente a essa questão, procuramos analisar como os participantes percebem a realidade da sua experiência no momento atual. Destacase que, como corroborado pelos resultados quantitativos (do total de experienciadores, apenas um participante considerou sua experiência irreal - Tabela 2), os relatos qualitativos são de memórias tão reais, nítidas e claras, descritas com tamanho realismo que a experiência é rememorada como se fosse vivida e ocorresse hoje.

Como vimos anteriormente, diferentemente do apontado pela literatura, que indica que muitas vezes os experienciadores de EQM relutam em compartilhar a sua experiência (BUSH, 2009; BUSH; CARUNCHIO, 2020; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2017; GREYSON, 2014; JAGADHESSAN; BELANTI, 2012; van LOMMEL, 2010), nossa amostra compartilhou sua experiência com outras pessoas, e o tipo de reação obtido poderá estar relacionado aos possíveis impactos, positivos ou negativos.

Na visão dos participantes, compartilhar a sua experiência pode ajudá-los a processá-la e a entender melhor o que aconteceu. Pode ser uma oportunidade para se conectarem com outras pessoas que passaram por situações semelhantes. Nesse

sentido, buscam sentir-se menos isolados e tentam compreender melhor o que experimentaram. O ato de compartilhar também pode ajudar a pessoa a encontrar significado e propósito em sua vida, já que muitas pessoas relatam ter uma nova perspectiva após passar por uma EQM (FLYNN, 1982; GREYSON, 2015; KHANNA; GREYSON, 2014; MOODY, 1975; RING, 1985; 2001).

Infelizmente, nem todos estão familiarizados ou são sensíveis a compreender a natureza das EQMs (CARUNCHIO, 2020; van LOMMEL, 2010). Além disso, pode haver crenças religiosas ou culturais que afetam a forma como as pessoas percebem essas experiências. Algumas pessoas podem achar a história de uma EQM perturbadora, especialmente se elas têm medo da morte ou não acreditam em vida após a morte (BUSH; GREYSON, 2014; CARUNCHIO, 2020; GREYSON; BUSH, 1992). Podem também reagir negativamente, devido ao ceticismo ou incredulidade, o que pode ser ofensivo para a pessoa com quem é compartilhado o relato da experiência.

Enfim, as EQMs podem ser um importante instrumento de transformação, portanto, independentemente do cunho da experiência (agradável ou angustiante), necessita de abertura, empatia e escuta genuína. Embora não haja evidências de que os experienciadores devam se submeter a terapias, pois a grande maioria parece integrar bem e espontaneamente sua experiência, alguns deles poderiam se beneficiar da terapia, caso estejam com problemas na integração das vivências (GREYSON, 2007a; 2007b). Ainda que as transformações ocasionadas pela EQM sejam em grande parte positivas, podem de alguma maneira ser de difícil elaboração para experienciadores. Pode haver grande sofrimento emocional devido a “obrigação” de viver neste mundo após terem estado em contato com algo dito inefável, entre outras circunstâncias que os tornaram pessoas tão diferentes do que foram um dia (MOODY, 1988).

7.4 LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES DO ESTUDO

Naturalmente, nosso estudo apresenta limitações metodológicas. O recrutamento retrospectivo de autorrelatos de EQMs pode não representar a população de pessoas que tiveram uma EQM. O grupo que espontaneamente optou por acessar o *site* da pesquisa e participar pode ter algumas características específicas, como, por exemplo, ter sido mais fortemente impactado pela experiência

(positiva ou negativamente) ou estar em busca do entendimento de suas vivências. O intervalo de tempo grande entre a ocorrência da EQM e a idade de participação no estudo pode ser outro fator limitante. No entanto, esse intervalo é semelhante ao encontrado em outras pesquisas retrospectivas em outros países. Ainda assim, como vimos anteriormente, há estudos mostrando grande estabilidade das memórias dos experienciadores após décadas (GREYSON, 2007a; MOORE; GREYSON, 2017; PALMIERI *et al.*, 2014; THONNARD *et al.*, 2013).

Quanto aos pontos fortes, acredita-se que este é um estudo pioneiro e o maior no Brasil, em termos de tamanho da amostra e de cobertura de grande área geográfica. Poderá oferecer suporte à multiplicação dessas coletas de dados pelas instituições de saúde do Brasil, pois os estudos sobre EQM são contribuições importantes da ciência, hoje, para o avanço na compreensão das relações mente, cérebro e consciência. E, independentemente das convicções religiosas ou científicas dos pesquisadores e profissionais de saúde, o estímulo a que mais e mais pacientes relatem se e quando vivenciarem uma EQM pode ser uma das maiores contribuições para o avanço da ciência hoje e da capacidade de auxílio aos pacientes que acreditem ter tido suas vidas impactadas por tal experiência.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado em uma ampla amostra nacional brasileira de pessoas que vivenciaram uma EQM. Sugere uma consistência transcultural das principais características das EQMs, corroborando a existência de um núcleo central que não se modifica, independentemente da cultura. Houve predomínio de experiência totalmente agradável. A amostra foi majoritariamente de pessoas que trabalham e/ou estudam, com alta escolaridade e religiosas, maioria mulheres.

A EQM ocorreu, em média, no ápice da vida adulta produtiva. Os principais desencadeantes foram acidentes, cirurgias, doenças e paradas cardíacas. A maioria dos participantes relataram não ter conhecimento prévio a respeito do tema e considerar a experiência incoerente com suas crenças prévias. Ainda assim, foram muito ou extremamente impactados pela vivência. A quase totalidade considera que a EQM foi uma experiência real e ampla, a maioria referiu aumento em sua espiritualidade e crença em vida após a morte. Houve uma grande mudança nas práticas e filiação religiosa após a experiência.

Os impactos nos sentimentos e estilo de vida foram positivos (p.ex.: significado da vida, generosidade, intuição, perdão e facilidade em lidar com estresse) para a grande maioria, o que se refletiu em níveis de felicidade e sintomas psiquiátricos um pouco melhores que na população geral. Um fator relevante foi quanto ao fato de o experienciador compartilhar a experiência, no entanto não obteve reação integralmente positiva da pessoa com quem compartilhou a ocorrência da vivência.

A discussão é importante para considerar a abordagem da espiritualidade por profissionais de saúde e seus pacientes e reforçar a relevância da integração dessa experiência individual e o quanto é fundamental o acolhimento pela equipe de cuidado e pelo ambiente social geral. Espera-se, portanto, incentivar estudos futuros acerca do tema a partir da multiplicação de novas coletas de dados, considerando a importância das contribuições dos estudos sobre EQM para o avanço da compreensão das relações mente, cérebro e consciência.

REFERÊNCIAS

- AGRILLO, C. Near-death experience: out-of-body and out-of-brain? **Review of General Psychology**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2011.
- ALEXANDER III, E. Near-death experiences, The mind-body debate & the nature of reality. **Missouri Medicine**, v. 112, n. 1, p. 17, 2015a.
- ALEXANDER III, E. Near-Death Experiences The Last Word. **Missouri Medicine**, v. 112, n. 4, p. 275, 2015b.
- ALVARADO, C. S. Panoramic Memory, Affect, and Sensations of Detachment in the Dying: Discussions Published in France, 1889–190. *Journal of Near-Death Studies*, 30(2), Winter 2011. IANDS
- AMÂNCIO, E. **Experiências de quase morte (EQMs): Ciência, mente e cérebro**. Summus Editorial, 2021.
- APPELBY, L. Near-death experience: analogous to other stress induced physiological phenomena. **BMJ**, v. 298, p. 976-77, 1989.
- APPLETON, R E. Reflex anoxic seizures. **BMJ: British Medical Journal**, v. 307, n. 6898, p. 214, 1993.
- ATHAPPILLY G K; GREYSON B; STEVENSON, I. Do prevailing societal models influence reports of near-death experiences?: a comparison of accounts reported before and after 1975. **The Journal of nervous and mental disease**. 194(3): 218-22, 2006.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 3ª reimpr. da 1ª ed. revista e ampliada. **Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições**, v. 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: **diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2012.
- BECKER, C. Why birth models cannot explain near-death phenomena: The failure of Saganomics. **Anabiosis**, v. 2, p. 102-109, 1982.
- BELANTI, J; PERERA, M; JAGADHEESAN, K. Phenomenology of near-death experiences: A cross-cultural perspective. **Transcultural psychiatry**, v. 45, n. 1, p. 121-133, 2008.
- BIANCO, S; SAMBIN, M; PALMIERI, A. Meaning making after a near-death experience: the relevance of intrapsychic and interpersonal dynamics. **Death studies**, v. 41, n. 9, p. 562-573, 2017.
- BLACKMORE, S J. Birth and the OBE: An unhelpful analogy. **American Society for Psychical Research**, v. 77 n.3, 229–238. 1983.

BLACKMORE, S J. Near-death experiences. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 89, n. 2, p. 73-76, 1996.

BLACKMORE, S J. **Dying to live: Near-death experiences**. Prometheus books, 1993.

BLACKMORE, S J.; TROSCIANKO, Tom S. The physiology of the tunnel. **Journal of Near-Death Studies**, v. 8, n. 1, p. 15-28, 1989.

BLANKE, O *et al.* Stimulating illusory own-body perceptions. **Nature**, v. 419, n. 6904, p. 269-270, 2002.

BLANKE O; DIEGUEZ S. Leaving body and life behind: Out-of-body and near-death experience. In: Laureys S, Tononi G. The neurology of consciousness. London, Academic Publishers, 303-325, 2009.

BLANKE, O; MOHR, C. Out-of-body experience, heautoscopy, and autoscopic hallucination of neurological origin: Implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self-consciousness. **Brain research reviews**, v. 50, n. 1, p. 184-199, 2005.

BÓKKON, I; MALLICK, B N.; TUSZYNSKI, J A. Near death experiences: a multidisciplinary hypothesis. **Frontiers in Human Neuroscience**, p. 533, 2013.

BONENFANT, R J. A child's encounter with the devil: An unusual near-death experience with both blissful and frightening elements. **Journal of Near-Death Studies**, v. 20, n. 2, p. 87-100, 2001.

BONI, R A S *et al.* Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. **PloS one**, v. 13, n. 3, p. e0191746, 2018.

BORJIGIN, J *et al.* Surge of neurophysiological coherence and connectivity in the dying brain. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 110, n. 35, p. 14432-14437, 2013.

BRAGHETTA, C C. *et al.* Impacto de uma experiência de quase-morte e conversão religiosa sobre a saúde mental de um criminoso: relato de caso e revisão da literatura. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 35, p. 81-84, 2013.

BRAITHWAITE, J J. Towards a cognitive neuroscience of the dying brain. **Skeptic**, v. 21, p. 8-16, 2008.

BRITTON, W B.; BOOTZIN, R R. Near-death experiences and the temporal lobe. **Psychological Science**, v. 15, n. 4, p. 254-258, 2004.

BUER, Ø *et al.* Investigating near-death experiences. **Tidsskrift for Den norske legeforening**, 2016.

BURT, C. **Psychology and psychical research**. London: Society for Psychical Research, 1968.

BUSH, N E. The near-death experience in children: Shades of the prison-house reopening. **Anabiosis: J Near-Death Studies**, v. 3, 1983.

BUSH, N E. Distressing Western Near-Death Experiences: finding a way through the abyss. In: HOLDEN, Janice Miner; GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie. (Ed.) *The handbook of Near-Death Experiences: thirty years of investigation*. Santa Bárbara: ABC-Clío, 2009, pp. 63-86

BUSH, N E. Afterward: Making meaning after a frightening near-death experience. **Journal of Near-Death Studies**, v. 21, n. 2, p. 99-133, 2002.

BUSH, N E. Healthcare After a Near-Death Experience. **Narrative Inquiry in Bioethics**, v. 10, n. 1, p. 22-24, 2020

BUSH, N E; GREYSON, B. Distressing near-death experiences: The basics. **Missouri Medicine**, v. 111, n. 6, p. 486, 2014.

CARR, D B; PRENDERGAST, M. Endorphins at the approach of death. **The Lancet**, v. 317, n. 8216, p. 390, 1981.

CARR, D. Pathophysiology of stress-induced limbic lobe dysfunction: A hypothesis for NDE's. **Anabiosis**, v. 2, p. 75-89, 1982.

CARUNCHIO, B F. EQM perturbadora, saúde mental e a espiritualidade do paciente: analisando relatos de brasileiros. **REVER**. 20(2):171-86, 2020.

CARUNCHIO, B F. **Experiência de Quase Morte (EQM): uma abordagem empírica**. 194 f. Tese (Doutorado em Ciência da Religião), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

CASSOL, H *et al.* Memories of near-death experiences: are they self-defining? **Neuroscience of Consciousness**, v. 2019, n. 1, p. niz002, 2019a.

CASSOL, H *et al.* A systematic analysis of distressing near-death experience accounts. **Memory**, v. 27, n. 8, p. 1122-1129, 2019b.

CHAWLA, L S. *et al.* Surges of electroencephalogram activity at the time of death: a case series. **Journal of palliative medicine**, v. 12, n. 12, p. 1095-1100, 2009.

CHARLAND-VERVILLE, V *et al.* Near-death experiences in non-life-threatening events and coma of different etiologies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8: 203, 2014.

CHARLAND-VERVILLE, V *et al.* Near-death experiences in patients with locked-in syndrome: not always a blissful journey. **Consciousness and Cognition**, v. 34, p. 28-32, 2015.

CHARLAND-VERVILLE, V. *et al.* **Near-death experiences: actual considerations** C. Schnakers, S. Laureys (Eds.). *Coma and Disorders of Consciousness* (3rd edn), Springer, pp. 235-263. 2017.

CHEYNE, J. A; RUEFFER, S D.; NEWBY-CLARK, I R. Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: neurological and cultural construction of the night-mare. **Consciousness and cognition**, v. 8, n. 3, p. 319-337, 1999.

CORAZZA, O; SCHIFANO, F. Near-death states reported in a sample of 50 misusers. **Substance use & misuse**, v. 45, n. 6, p. 916-924, 2010.

DAMASIO, B F; ZANON, C; ROLLER, S H. Validation and Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Subjective Happiness Scale. **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 17-24, Mar. 2014.

DAKWAR, E. *et al.* A sub-set of psychoactive effects may be critical to the behavioral impact of ketamine on cocaine use disorder: Results from a randomized, controlled laboratory study. **Neuropharmacology**, v. 142, p. 270-276, 2018.

DEMERTZI, A *et al.* Dualism persists in the science of mind. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1157, n. 1, p. 1-9, 2009.

ECCLES, J C. **Evolution of the Brain: Creation of the Self**. Routledge, Londres^{1ª} edição. p.247, 1989.

EGGER, V. (1896). Le moi des mourants. *Revue Philosophique de la France et de l'étranger*, 47, 337–368.

FACCO E, AGRILLO C. Near-Death-Like Experiences without Life-Threatening Conditions or Brain Disorders: A Hypothesis from a Case Report. *Front Psychol.* 2012a; 3():490.

FACCO, E; AGRILLO, C. Near-death experiences between science and prejudice. **Frontiers in human neuroscience**, v. 6, p. 209, 2012b.

FACCO, E; AGRILLO, C; GREYSON, B. Epistemological implications of near-death experiences and other non-ordinary mental expressions: Moving beyond the concept of altered state of consciousness. **Medical Hypotheses**, v. 85, n. 1, p. 85-93, 2015.

FENWICK, P. As experiências de quase morte (EQM) podem contribuir para o debate sobre a consciência? *Rev. psiquiatr. clín.* vol.40, n.5, p.203- 207, 2013.

FENWICK, P; FENWICK, Elizabeth. **The truth in the light: An investigation of over 300 near-death experiences**. Berkley Books, 1997.

FENWICK, P; FENWICK, E. *The Art of Dying: A journey to elsewhere*. 2008.

FLYNN, C P. Meanings and implications of NDEr transformations: Some preliminary findings and implications. **Anabiosis: J Near-Death Stud**, v. 2, p. 3-13, 1982.

FONTANELLA, B J B; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em estudo**, v. 17, n. 1, p. 63-71, 2012.

FONTANELLA, B J B et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, p. 388-394, 2011.

FRENCH, C C. Near-death experiences in cardiac arrest survivors. **Progress in brain research**, v. 150, p. 351-367, 2005.

FRENCH, C C. Dying to know the truth: visions of a dying brain, or false memories? **The Lancet**, v. 358, n. 9298, p. 2010-2011, 2001.

GABBARD, G O.; TWEMLOW, Stuart W. **With the eyes of the mind: An empirical analysis of out-of-body states**. Greenwood, 1984.

GALLUP, G., PROCTOR, W. **Adventures in immortality: A look beyond the threshold of death**. NewYork, NY: McGraw-Hill, 1982.

GONÇALVES, D M; STEIN, A T; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 380-390, 2008.

GREYSON, B. The near-death experience scale. **Journal of nervous and mental disease**, v. 171, n. 6, p. 369-375, 1983.

GREYSON, B. Near-death encounters with and without near-death experiences: comparative NDE Scale profiles. **Journal of Near-Death Studies**, v. 8, n. 3, p. 151-161, 1990.

GREYSON, B. Near-death experiences. In E. Cardeña, S.J. Lynn, & S. Krippner (Eds.), *Varieties of Anomalous Experience: Examining the Scientific Evidence*. Washigton, DC: American Psychological Association. p. 315–352, 2000.

GREYSON, B. Consistency of near-death experience accounts over two decades: Are reports embellished over time?. **Resuscitation**, v. 73, n. 3, p. 407-411, 2007a.

GREYSON, B. Experiências de quase-morte: implicações clínicas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 116-125, 2007b.

GREYSON, B. Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds?. **The Lancet**, v. 355, n. 9202, p. 460-463, 2000.

GREYSON, B. Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. **General hospital psychiatry**, v. 25, n. 4, p. 269-276, 2003.

GREYSON, B. Posttraumatic Stress Symptoms Following Near-Death Experiences. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 71, n. 3, p. 368-373, 2001.

GREYSON, B. *With the eyes of the mind: An empirical analysis of out-of-body states*, by Glen O. Gabbard and Stuart W. Twemlow. 1988.

GREYSON, B. Near-death experiences precipitated by suicide attempt: Lack of influence of psychopathology, religion, and expectations. **Journal of Near-Death Studies**, v. 9, n. 3, p. 183-188, 1991.

GREYSON, B. Near-death experiences and spirituality. **Zygon®**, v. 41, n. 2, p. 393-414, 2006.

GREYSON, B. The mystical impact of near-death experiences. **Shift: At the Frontiers of Consciousness**, v. 17, p. 8-13, 2008.

GREYSON, B. Implications of near-death experiences for a postmaterialist psychology. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 2, n. 1, p. 37, 2010.

GREYSON, B. Getting comfortable with near death experiences: An overview of near-death experiences. **Missouri Medicine**, v. 110, n. 6, p. 475, 2013.

GREYSON, B. Studies about Near-Death Experience - Dr. Bruce Greyson. **Youtube Fórum Mundial Espírito e Ciência, da LBV**. 24 fev. 2022. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=lgABJtLizyl> >. Acesso em: 26 fev. 2022.

GREYSON, B. Western scientific approaches to near-death experiences. **Humanities**, v. 4, n. 4, p. 775-796, 2015.

GREYSON, B. The near-death experience as a focus of clinical attention. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 185, n. 5, p. 327-334, 1997.

GREYSON, B; BUSH, Nancy E. Distressing near-death experiences. **Psychiatry**, v. 55, n. 1, p. 95-110, 1992.

GREYSON, B; KELLY, E W.; KELLY, E F. Explanatory models for near-death experiences. **The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation**, p. 213-234, 2009.

GREYSON, B; STEVENSON, I. The phenomenology of near-death experiences. **The American journal of psychiatry**, v. 137, n. 10, p. 1193-6, 1980.

GREYSON, B; RING, K. The Life Changes Inventory—Revised. **Journal of Near-Death Studies**, 2004.

GREYSON, Bruce; van LOMMEL, Pim; FENWICK, Peter. Commentary: Enhanced interplay of neuronal coherence and coupling in the dying human brain. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 14, p. 899491, 2022.

GROTH-MARNAT, G. Cross-cultural perspectives on the near-death experience. **Australian Parapsychological Review**, v. 19, p. 7-11, 1994.

GROTH-MARNAT, G; SUMMERS, R. Altered beliefs, attitudes, and behaviors

following near-death experiences. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 38, n. 3, p. 110-125, 1998.

HAESLER, T V B, M. Experiências de quase morte em parada cardíaca: implicações para o conceito de mente não local. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, p. 197-202, 2013.

HARDING, T W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological medicine**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

HERZOG, D B.; HERRIN, J T. Near-death experiences in the very young. **Critical care medicine**, v. 13, n. 12, p. 1074-1075, 1985.

HOLDEN, J. M. Veridical perception in near-death experiences. In J. M. Holden, J. M.; Greyson, B.; James, D. *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation.* (p. 185–211). Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO, 2009. p. 186-211.

IANDES. WHAT IS A NEAR-DEATH EXPERIENCE? International Association for near death studies. Campus Walk Avenue, EUA. 2021.

IBGE. Ministério do Planejamento. Sinopse do senso demográfico. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: IBGE. **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 2012.**

IDLER, E L. *et al.* Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 General Social Survey. **Research on aging**, v. 25, n. 4, p. 327-365, 2003.

IRWIN, H J. The near-death experience as a dissociative phenomenon: An empirical assessment. **Journal of Near Death Studies**, v. 12, p. 95-95, 1993.

JANSEN, Karl. Near death experience and the NMDA receptor. **BMJ: British Medical Journal**, v. 298, n. 6689, p. 1708, 1989.

JOHNSON, M K. *et al.* Phenomenal characteristics of memories for perceived and imagined autobiographical events. **Journal of Experimental Psychology: General**, v. 117, n. 4, p. 371, 1988.

JUNG, C G. **Memórias, sonhos, reflexões.** Nova Fronteira, 1986.

KELLEHEAR, A. Census of non-Western near-death experiences to 2005: Observations and critical reflections. In J. M. Holden, B. Greyson, & D. James (Eds.), *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. England. Praeger/ABC-CLIO. 2009.p. 135-158.

KELLY, E W GREYSON, B; KELLY, E F. Unusual experiences near death and related phenomena. In **EF Kelly, EW Kelly, A. Crabtree, A. Gauld, M. Grosso, & B.**

Greyson, Irreducible mind: Toward a psychology for the 21st century, p. 367-421, 2007.

KHANNA, S; GREYSON, B. Near-death experiences and spiritual well-being. **Journal of religion and health**, v. 53, n. 6, p. 1605-1615, 2014.

KHANNA, S; GREYSON, B. Near-death experiences and posttraumatic growth. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 203, n. 10, p. 749-755, 2015.

KLEMENC-KETIS, Z. Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest. **International journal of behavioral medicine**, v. 20, n. 1, p. 7-12, 2013.

KLEMENC-KETIS, Z; KERSNIK, J; GRMEC, S. The effect of carbon dioxide on near-death experiences in out-of-hospital cardiac arrest survivors: a prospective observational study. **Critical Care**, v. 14, n. 2, p. 1-7, 2010.

KLETTI, R; NOYES JR, R. Mental States in Mortal Danger. **Essence: Issues in the Study of Ageing, Dying, and Death**, v. 5, n. 1, p. 5-20, 1981.

KNOBLAUCH H, SCHMIED I, SCHNETTLER B. Different kinds of near-death experience: a report on a survey of near-death experiences in Germany. **J Near Death Stud.** 2001; 20:15–29.

KOPEL, J; WEBB, M. Near-Death Experiences and Religious Experience: An Exploration of Spirituality in Medicine. **Religions**, v. 13, n. 2, p. 156, 2022.

LAKE, J. The evolution of a predisposition for the near-death experience: implications for non-local consciousness. **Journal of Nonlocality**, 5. n.1, 2017a.

LAKE, J. The near-death experience: A testable neural model. **Psychology of Consciousness: Theory, research, and practice**, v. 4, n. 1, p. 115, 2017b.

LAUREYS, S; GOSSERIES, O; TONONI, G (Ed.). **The neurology of consciousness: cognitive neuroscience and neuropathology**. Academic Press, 2015.

LEAL, A M D P; FLÓRIO, F M; ZANIN, L. Relação entre qualidade de vida e felicidade subjetiva de adolescentes escolares. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020. AGRILLO, Christian. Near-death experience: out-of-body and out-of-brain?. **Review of General Psychology**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2011.

LINDLEY, J H.; BRYAN, S; CONLEY, B. Near-death experiences in a Pacific Northwest American population: The Evergreen study. **Anabiosis: The Journal of Near-Death Studies**, 1981.

LUCCHETTI, G *et al.* Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. **The International journal of social psychiatry**, 2020.

LYUBOMIRSKY, S; SHELDON, K M.; SCHKADE, D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. **Review of general psychology**, v. 9, n. 2, p. 111-131, 2005.

Lyubomirsky S; L H. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 1999; 46:137-155.

LONG, J; PERRY, P. **Evidence of the Afterlife**. Harper Collins Publishers, 2010.

LONG, J. Near-Death Experiences Evidence for Their Reality. **Missouri medicine**, v. 111, n. 5, p. 372, 2014.

MARI J J, WILLIAMS P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ 20) in Primary Care in the City of São Paulo. **Br J Psychiatry**; v.118, p. 23-6, 1986.

MARTIAL, C *et al.* Fantasy proneness correlates with the intensity of near-death experience. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, p. 190, 2018.

MARTIAL, C *et al.* Near-death experience as a probe to explore (disconnected) consciousness. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 24, n. 3, p. 173-183, 2020.

MARTIAL, C *et al.* The Near-Death Experience Content (NDE-C) scale: development and psychometric validation. **Consciousness and Cognition**, v. 86, p. 103049, 2020.

MARTIAL, C *et al.* Temporality of features in near-death experience narratives. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 11, p. 311, 2017.

MARTIAL, C *et al.* Neurochemical models of near-death experiences: a large-scale study based on the semantic similarity of written reports. **Consciousness and cognition**, v. 69, p. 52-69, 2019.

MEDUNA, L J. Carbon dioxide therapy: A neurophysiological treatment of nervous disorders. 1950.

MESSORI, C. Near Death Experiences: Falling Down a Very Deep Well. *Open Access Library Journal*, 5, 1-11. 2018. doi: [10.4236/oalib.1104985](https://doi.org/10.4236/oalib.1104985).

MONTEIRO DE BARROS, M C *et al.* Prevalence of spiritual and religious experiences in the general population: A Brazilian nationwide study. **Transcultural Psychiatry**, p. 13634615221088701, 2022.

MOODY R. (1975). *Life after Life*. 1.ed. New York, NY, Bantam Press.

MOODY, R. A., PERRY P. *Glimpses of eternity: An investigation into shared death experiences*. Random House, 2010.

MOORE L E; GREYSON B. Characteristics of memories for near-death experiences. *Consciousness and Cognition*. 2017; 51:116-124.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Exploring mind-brain relationship: reflections and guidelines. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 3, p. 105-109, 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; B, D. R religion, spirituality and mental health: setting the scenes. *In*: MOREIRA-ALMEIDA, A.; BHUGRA, D; Mosqueiro, B. P. **Spirituality and Mental Health Across Cultures**. Oxford University Press, 2021. P.11-25.

MOREIRA-ALMEIDA, A; COSTA, M A; COELHO, H S. Ciência da vida após a morte. 1. Ed. Belo Horizonte MG, Editora Ampla, 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, A; NETO, F L; GREYSON, B. " Dissociative and psychotic experiences in Brazilian Spiritist mediums". **Psychother Psychosom**, v. 76, p. 57-58, 2007.

MORSE, M; CONNER, D; TYLER, D. Near-death experiences in a pediatric population: A preliminary report. **American Journal of Diseases of Children**, v. 139, n. 6, p. 595-600, 1985.

MORSE, M; PERRY, P. Do outro lado da vida: o que nos ensinam as experiências de quase-morte de crianças. **Rio de Janeiro: Objetiva**, 1992.

MORSE, M L.; VENECIA, D; MILSTEIN, J. Near-death experiences: A neurophysiologic explanatory model. **Journal of Near-death studies**, v. 8, n. 1, p. 45-53, 1989.

MOUTINHO, I L D *et al.* Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, p. 21-28, 2017.

Myers, F. W. H. [Review of William James's] *The Principles of Psychology*. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, v.7,n. 11, p. 1-133, 1981.

NELSON, K R. *et al.* Does the arousal system contribute to near death experience? **Neurology**, v. 66, n. 7, p. 1003-1009, 2006.

NELSON, K. Near-Death Experiences: Neuroscience Perspectives on Near-Death Experiences. **Missouri Medicine**, v. 112, n. 2, p. 92, 2015.

NOYES J R R; KLETTI, R. The experience of dying from falls. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 3, n. 1, p. 45-52, 1972.

NOYES J R R; KLETTI, R. Panoramic memory: A response to the threat of death. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 8, n. 3, p. 181-194, 1977a.

NOYES JR, R; KLETTI, R. Depersonalization in response to life-threatening danger. **Comprehensive psychiatry**, v. 18, n. 4, p. 375-384, 1977b.

NOYES J R R; KLETTI, R. Depersonalization in the face of life-threatening danger: A description. **Psychiatry**, v. 39, n. 1, p. 19-27, 1976.

NOYES J R R. Attitude change following near-death experiences. **Psychiatry**, v. 43, n. 3, p. 234-242, 1980.

NOYES, R.; FENWICK, P.; HOLDEN, JM.; CHRISTIAN, SR. Aftereffects of pleasurable Western adult Near death Experiences. In J. M. Holden, J. M.; Greyson, B.; James, D. *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger /ABC-CLIO, p. 41–62, 2009.

ORNE, R M. The meaning of survival: The early aftermath of a near-death experience. **Research in nursing & health**, v. 18, n. 3, p. 239-247, 1995.

OSIS, K.; HARALDSSON, E. **At the Hour of Death**, Avon, New York, 1977.

OWENS J E, COOK E W, STEVENSON I. Features of "near-death experience" in relation to whether or not patients were near death. *Lancet*. 1990 Nov 10; 336(8724):1175-7.

PAIS-RIBEIRO, J. L. Validação transcultural da escala de felicidade subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 13, n. 2, p. 157-168, 2012.

PACCIOLLA, A. The near-death experience: a study of its validity. **Journal of Near-Death Studies**, 1996.

PALMIERI, A *et al.* "Reality" of near-death-experience memories: evidence from a psychodynamic and electrophysiological integrated study. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 8, p. 429, 2014.

PANA, R. *et al.* Time to loss of brain function and activity during circulatory arrest. **Journal of Critical Care**, v. 34, p. 77-83, 2016.

PARNIA, S. *What Happens When We Die*. Carlsbad, CA, USA, HayHouse, 2005.

PARNIA, S. Do reports of consciousness during cardiac arrest hold the key to discovering the nature of consciousness? **Medical Hypotheses**, v. 69, n. 4, p. 933-937, 2007.

PARNIA, S. Death and consciousness—an overview of the mental and cognitive experience of death. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1330, n. 1, p. 75-93, 2014.

PARNIA, S. Understanding the cognitive experience of death and the near-death experience. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 110, n. 2, p. 67-69, 2017.

PARNIA S, WALLER DG, YEATES R, FENWICK P. A qualitative and quantitative study of the incidence, features and a etiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, Feb;48(2):149-56, 2001.

PARNIA, S *et al.* AWARE—AWAreeness during REsuscitation—A prospective study. **Resuscitation**, v. 85, n. 12, p. 1799-1805, 2014.

PARNIA, S *et al.* Guidelines and standards for the study of death and recalled experiences of death—a multidisciplinary consensus statement and proposed future directions. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 2022.

PAULINO, P R V. **Religiosidade/Espiritualidade em uma amostra nacional de psicólogos brasileiros**: perfil e implicações na prática profissional. 2019. 237 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.

PEINKHOFER, C; DREIER, J P.; KONDZIELLA, D. Semiology and mechanisms of near-death experiences. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 19, n. 9, p. 1-12, 2019.

PERERA M, PADMASEKARA G, BELANTI J. Prevalence of near-death experiences in Australia. *J Near Death Stud.* 2005;24(2):109–15.

PERES, M F P *et al.* Religious landscape in Brazil: Comparing different representative nationwide approaches to obtain sensitive information in healthcare research. **SSM-population health**, v. 6, p. 85-90, 2018.

PISTOIA, F *et al.* Development of the Italian version of the near-death experience scale. **Frontiers in human neuroscience**, v. 12, p. 45, 2018.

PLATÃO. A República. Tr. Carlos Alberto Nunes. 3.ed. EDUPPA. Belém, 2000.
POTTS, Michael. The evidential value of near-death experiences for belief in life after death. **Journal of Near-Death Studies**, v. 20, n. 4, p. 233-258, 2002.

REELER, A. P. A preliminary investigation into psychological disorders in Mozambican refugees: prevalence and clinical features. 1994.

ROMINGER, R. Postcards from heaven and hell: Understanding the near-death experience through art. **Art Therapy**, v. 27, n. 1, p. 18-25, 2010.

RING, K. **Life at death: A scientific investigation of the near-death experience**. Coward Mc Cann, 1980.

RING, K. **Heading toward ômega in search of the meaning of the near-death experience** 1st Quill ed. [New York. W. Morrow](#), 1985.

RING, K. Book review - *Adventures in Immortality: A Look Beyond the Threshold of Death* by George Gallup, Jr. with William Proctor - McGraw Hill. **Anabiosis-The Journal for Near-Death Studies**, [198?].

RING, K. **Lições da luz: o que podemos aprender com as experiências de proximidade da morte**. Grupo Editorial Summus, 2001.

RING, K; FRANKLIN, S. Do suicide survivors report near-death experiences? **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 12, n. 3, p. 191-208, 1982.

RIVAS, T P M; DIRVEN, A; SMIT, R H. The self does not die: Verified paranormal phenomena from near-death experiences. IANDS Publications, 2016.

ROBERTS, G; OWEN, J. The near-death experience. **The British Journal of Psychiatry**, v. 153, n. 5, p. 607-617, 1988.

RODIN, E. The reality of death experiences: A personal perspective. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 1980.

RODIN, E. Comments on “a neurobiological model for near-death experiences”. **Journal of Near-Death Studies**, v. 7, n. 4, p. 255-259, 1989.

Sabom M B. Recollections of Death: A Medical Investigation. Digital Georgetown Repository, 1982: 224.

SAMOILO L, CORCORAN D. Closing the Medical Gap of Care for Patients Who Have Had a Near-Death Experience. *Narrat Inq Bioeth.* 2020;10(1):37–42.

SANTOS, Kionna OB *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-560, 2010.

SCHWANINGER, J *et al.* A prospective analysis of near-death experiences in cardiac arrest patients. **Journal of Near-Death Studies**, v. 20, n. 4, p. 215-232, 2002.

SEKHON, M S.; AINSLIE, P N.; GRIESDALE, D E. Clinical pathophysiology of hypoxic ischemic brain injury after cardiac arrest: a “two-hit” model. **Critical Care**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2017.

SERRALTA FB *et al.* Equivalência semântica da versão em português da Escala de Experiência de Quase-Morte. **Psico-USF**, v. 15, n.1, p. 35-46, 2010.

Sleutjes A.; Moreira-Almeida A.; Greyson B. Almost 40 years investigating near-death experiences: an overview of mainstream scientific journals. *The Journal of nervous and mental disease*, 2014; 202 (11): 833–6.

STEADMAN, K. **Aspects of near-death experiences that bring about life change: A thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts at Massey University, Manawatū, New Zealand.** 2015. Tese de Doutorado. Massey University.

SUSHAN, G. An Ancient Roman Near-Death Experience: Cleodemus. **Blog Gregory Sushan**. 27 fev. 2022. Disponível em: https://www.gregoryshushan.com/post/an-ancient-roman-near-death-experience-cleodemus-historical-nde-of-the-month-update?postId=fd345cbf-3d6e-4e70-be43-be45fd8ccca1&utm_campaign=cb04302c-0d65-4ce4-99b2-c4b3587f8f25&utm_source=so&utm_medium=mail&utm_content=7e464051-d3c9-

4499-930f 5159b08a45ce&cid=a67d619f-0027-4e3c-b860-59ed27b3e68e. Acesso em: 28 fev. 2022.

SUSHAN, G. Cultural-Linguistic Constructivism and the Challenge of Near-Death and Out-of-Body Experiences. IN Schmidt, Bettina E. *The Study of Religious Experience: Approaches and Methodologies*. Equinox, 2016. P.71-87

SUSHAN, G (Ed.). **Conceptions of the afterlife in early civilizations: universalism, constructivism and near-death experience**. A&C Black, 2009.

SUTHERLAND, C. Psychic phenomena following near-death experiences: An Australian study. **Journal of Near-Death Studies**, v. 8, n. 2, p. 93-102, 1989.

SUTHERLAND, C. Changes in religious beliefs, attitudes, and practices following near-death experiences: An Australian study. **Journal of Near-Death Studies**, v. 9, n. 1, p. 21-31, 1990.

TIMMERMANN, C *et al.* DMT models the near-death experience. **Frontiers in psychology**, p. 1424, 2018.

THIRY-CHERQUES, H R *et al.* Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, v. 3, n. 2, p. 20-27, 2009.

THONNARD M, *et al.* Characteristics of near-death experiences memories as compared to real and imagined events memories. **PLoS One**. 2013; 8(3):e57620.

UFRGS. A importância do compartilhamento para a aprendizagem. *Jornal da Universidade*. Porto Alegre/Rio Grande do Sul 13 ago. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/a-importancia-do-compartilhamento-para-a-aprendizagem/> Acesso em: 8 jun. 2023.

URSU, DA. Of the Passage to the Other World: A Cognitive Linguistics Perspective on Near-Death Experience (NDE) or NDEs as Stories of the Other World. **Linguaculture**, v. 13, n. 1, p. 179-196, 2022.

van LOMMEL, P. About the continuity of our consciousness. **Brain death and disorders of consciousness**, p. 115-132, 2004. Totalmente

van LOMMEL, P. Near-death experiences: the experience of the self as real and not as an illusion. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1234, n. 1, p. 19-28, 2011.

van LOMMEL, P. Non-local consciousness a concept based on scientific research on near-death experiences during cardiac arrest. **Journal of Consciousness Studies**, v. 20, n. 1-2, p. 7-48, 2013.

van LOMMEL, P. Getting Comfortable With Near-Death Experiences: Dutch Prospective Research on Near-Death Experiences During Cardiac Arrest. **Missouri Medicine**, v. 111, n. 2, pág. 126, 2014.

van LOMMEL P, *et al.* Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet*. 2001 Dec 15;358(9298):2039-45.

VICENTE, R *et al.* Enhanced Interplay of Neuronal Coherence and Coupling in the Dying Human Brain. **Frontiers in Aging Neuroscience**, p. 80, 2022.

VITORINO, L M *et al.* Factors associated with mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic in Brazil. **BJPsych open**, v. 7, n. 3, 2021.

VOLCAN, S M A *et al.* Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.

WHINERY, J E. Psychophysiologic correlates of unconsciousness and near-death experiences. **Journal of Near-Death Studies**, 1997.

WHINNERY, J E.; WHINNERY, Angela M. Acceleration-induced loss of consciousness: a review of 500 episodes. **Archives of Neurology**, v. 47, n. 7, p. 764-776, 1990.

ZEMAN, A. What in the world is consciousness?. **Progress in Brain Research**, v. 150, p. 1-10, 2005.

ZHI-YING, F; JIAN-XUN, L. Near-death experiences among survivors of the 1976 Tangshan earthquake. **Journal of Near-Death Studies**, v. 11, n. 1, p. 39-48, 1992.

APENDICE A – Divulgação da Pesquisa

Lista alguns dos meios de divulgação do estudo

1. **Site do NUPES** - Pesquisa: Perfil das Experiências de Quase-Morte no Brasil. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nupes/2020/04/07/pesquisa-perfil-das-experiencias-de-quase-morte-no-brasil/>
2. Palestra **Dying- A Human Thing-** 22/04/19 - Tema Experiência de quase-morte. Faculdade de Medicina UFJF
3. Roda de conversa discute experiência de quase morte e seu impacto 19/11/18. Disponível em <https://www2.ufjf.br/noticias/2018/11/19/roda-de-conversa-discute-experiencia-de-quase-morte-e-seu-impacto/>
4. **Revista Reformador -FEB** - Experiência de quase-morte e casos sugestivos de reencarnação 2/09/19. Disponível em: <https://www.febnet.org.br/blog/topico/geral/page/28/>
5. **Globo-** Fátima Bernardes conversa Experiências de quase morte e fake News 22/01/2019. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/7318539/?s=0s>
6. Jornal **O tempo** – 09/06/19 - Memórias de vidas passadas são tema de estudo -EQM. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/interessa/memorias-de-vidas-passadas-sao-tema-de-estudo-1.2193379>
7. Fórum Mundial Espírito e Ciência, da LBV. “Experiência espiritual e a relação mente-cérebro”.18/10/2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=U6-uMf3T4Xg&list=PLUNgcEcaQ1_6t-YmFfeevgg9qM9EVA6GK&index=6. A partir de 28:15”
8. Podcast **Fé com ciência**. Experiência de quase-morte#4. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/04MQLPHKmnqEy9fiTuaMyK>
9. **CONUPES 2020** – 13/03/20 Mesa redonda: Terminalidade, EQM e Experiências de final de vida. Profs. Marcelo Maroco e Monalisa Silva
10. **TV NUPES**
<https://www.youtube.com/watch?v=9HzJgTnYm0g&list=PLTWTXQskmTHR5fYCK8wZKLSePWANyQow4&index=6>
11. Evento de lançamento do e-book "Medicina e Espiritualidade" ocorrido em 12/07/21. As memórias de

- experiência de quase-morte Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=O_Orf7yYoPY&t=0s. a partir de 01:47:45
12. **I JORNADA INTERDISCIPLINAR EM CUIDADO DE SAÚDE MENTAL** 20/08/21. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1D5uy64-jcA> a partir de 1:05:30”
 13. **Correio Fraternal** 7/08/20 -Estudo reúne relatos de EQM e memórias de vidas passadas. Disponível em: <https://correio.news/especial/estudo-reune-relatos-de-eqm-e-memorias-de-vidas-passadas>
 14. **Programa Pontuando** Espiritualidade/religiosidade e saúde mental 30/11/21. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OTF1ucESEno>
 15. **Live Solange Diaz 10/09/21 Abordagem científica da EQM.** Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CTqJFG1ldTm/>
 16. **Podcast “Conto com Ciência” – Além do corpo e da razão** Episódio: 4. Disponível em: <https://podcasts.google.com/feed/aHR0cHM6Ly9hbmNob3luZm0vcy80ZmMwY2E3MC9wb2RjYXN0L3Jzcmw>
 17. **Liga acadêmica de Saúde e Espiritualidade - LIASE** 10 /03/22. Experiência de quase-morte – EQM. <https://www.instagram.com/p/Cbqflv7PRna/>
 18. **Instagram®: @eqmnobrasil.** Disponível em: <https://www.instagram.com/eqmnobrasil/>
 19. **Instagram®: @nupes_ufjf.** Disponível em: https://www.instagram.com/nupes_ufjf/
 20. **Whatsapp® – pesquisadores envolvidos (contatos individuais e grupos de EQM)**
 21. **Facebook® - pesquisadores envolvidos (contatos individuais e grupos de EQM)**

APENDICE B - Descrição da Pesquisa

Perfil das Experiências de Quase-Morte no Brasil

Prezado (a) Senhor(a),

O NUPES (Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF) está desenvolvendo a pesquisa intitulada **“Perfil das Experiências de Quase-Morte no Brasil”**.

Estamos interessados em experiências fora do habitual que você pode ter tido quando esteve próximo da morte. Uma experiência de quase morte, ou EQM, é relatada por muitas pessoas quando estão gravemente doentes ou próximas à morte. As EQMs variam bastante de uma pessoa para outra, enquanto para muitas podem ser vivências agradáveis, para outras podem gerar sofrimento e angústia. Estamos interessados em ouvir sobre todos os tipos de EQM.

O objetivo principal desta pesquisa é construir um perfil das Experiências de Quase Morte no Brasil. Acreditamos que os resultados deste estudo possibilitarão um melhor conhecimento do que acontece aos seres humanos na proximidade da morte e como se dá o funcionamento da mente neste momento.

A coleta dos dados será feita através de preenchimento deste formulário *online*.

A participação dos respondentes é voluntária e os mesmos serão informados e esclarecidos a respeito dos objetivos do estudo e assinarão (no próprio formulário de respostas online) termo de consentimento conforme as normas do Comitê de Ética do Hospital Universitário da UFJF.

Com apenas alguns minutos do seu tempo você ajuda no desenvolvimento da ciência através da informação.

Contando com a sua colaboração na realização desta pesquisa inédita no Brasil, apresentamos nossos antecipados agradecimentos.

Atenciosamente,


Prof. Alexander Moreira-Almeida

Prof. Marcelo Maroco Cruzeiro

Profa. Monalisa Claudia Maria da Silva

Pesquisadores do NUPES - UFJF responsáveis pela pesquis

APENDICE C – TCLE

	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HU- UFJF	
---	--	---

NOME DO SERVIÇO DO PESQUISADOR: Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida
 Endereço: Av. Eugênio do Nascimento s/nº. Bairro: Dom Bosco – Juiz de Fora –MG. CEP: 36038-330
 Fone: (32) 2102-3829 E-mail: alex.ma@ufjf.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“PERFIL DAS EXPERIÊNCIAS DE QUASE-MORTE NO BRASIL”**. Neste estudo pretendemos traçar um perfil de Experiências de Quase-Morte vivenciadas no Brasil, avaliando a presença ou não de características culturais específicas e o quanto tais características influenciam o perfil da experiência no Brasil. O motivo que nos leva a estudar é devido a necessidade de se obter um perfil da EQM no Brasil, com maiores informações sobre as influências culturais para a EQM e um aprofundamento maior no entendimento sobre a relação mente-cérebro e consciência.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A presente pesquisa visa estudar as pessoas que se julgam ter passado por uma experiência de quase morte, através de um questionário disponível online. Este questionário ajudará a traçar o perfil desta experiência no Brasil, graduar a intensidade da experiência e possibilitará investigar a relação da mente/cérebro/consciência. Ao decidir participar do estudo, você deverá clicar em ACEITO na página principal para ter acesso as perguntas de um questionário semiestruturado. Ao terminar de preencher o questionário não esqueça de ENVIAR os dados. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. A pesquisa contribuirá para que a ciência possa, no futuro, a desvendar informações importantes sobre as experiências de quase morte, além fornecer um banco de dados consistente que possibilitará outras pesquisas futuras por ser o maior estudo já realizado fora da Europa e América do Norte.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e

instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Você poderá imprimir uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, conforme recomendação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“PERFIL DAS EXPERIÊNCIAS DE QUASE-MORTE NO BRASIL”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Poderei imprimir ou salvar uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2019.

_____	_____
Nome e assinatura do(a) participante	Data
_____	_____
Nome e assinatura do(a) pesquisador	Data
_____	_____
Nome e assinatura da testemunha	Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

CEP HU-UFJF – Comitê de Ética em Pesquisa HU/UFJF
Hospital Universitário Unidade Dom Bosco, 2º. Andar
Fone 4009-5336
E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

Li o Termo de Consentimento livre e Esclarecido e ACEITO participar da pesquisa.

APENDICE D – sociodemográficos/entrevista semiestruturada

Dados de Identificação

Nome completo:	<input type="text"/>
Endereço:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>
Celular:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Facebook:	<input type="text"/>
Twiter:	<input type="text"/>

☐ Caso haja necessidade de esclarecimentos ou de mais informações, autorizo um pesquisador deste estudo a me contatar. **Ainda assim, poderei, a qualquer momento, optar por não ser entrevistado (a), bem como, alterar a aprovação para contato.**

Qual a melhor forma para contato?

2. Data da experiência (EQM)

3. Idade (na época que ocorreu a EQM)

4. Idade neste momento:

5. Local da EQM (cidade, estado, país):

5. Você é: Mulher Homem

6. Raça/Etnia

Branco Pardo Negro Asiático Índio Outro. Qual?

7. País de Nascimento: _____

8. Ocupação atual

() Trabalha () Estuda () desempregado () aposentado

() afastado por razões de saúde

9. Sua ocupação principal (se aposentado indique e coloque sua atividade principal exercida até então): _____

10. Qual a sua maior escolaridade:

() nenhuma (nunca frequentou escola)

() ensino fundamental incompleto (até 7ª série ou 8º ano)

() ensino fundamental completo (completou 8ª série ou 9º ano)

() ensino médio completo

() superior completo

() Pós-Graduação lato senso/especialização

() Mestrado / Doutorado

Obs: _____

11. Assinale sua religião:

- () Protestante/evangélico
- () Católico
- () Espírita
- () Umbandista
- () Judeu
- () Budista
- () Muçulmano
- () Outra: _____
- () Não possui religião

12. Circunstâncias acerca da EQM (escolha quantos campos achar necessário):

- Acidente**
- Parto**
- Tentativa de Suicídio** **() Infarto**
- Overdose medicamentosa**
- Durante anestesia/cirurgia**
- Parada Cardíaca**
- Traumatismo craniano**
- Ataque criminoso/violência**
- Doença**
- Afogamento**
- Outro (resuma brevemente):**

14. Você considera o conteúdo de sua EQM:

- () Totalmente agradável

- Tanto agradável e angustiante
- Nem agradável nem angustiante
- Totalmente angustiante

15. Por favor, descreva a sua experiência com o máximo de detalhes possíveis e utilizando tanto espaço quanto você precisar (barras de rolagem permitem uma quantidade ilimitada de escrita). Por favor, também descreva os eventos que ocorreram antes e depois da experiência.

A rectangular text input field with a thin border. It contains no text. On the right side, there are vertical scrollbars with a small upward-pointing triangle at the top and a downward-pointing triangle at the bottom. On the left side, there are horizontal scrollbars with a left-pointing triangle on the left and a right-pointing triangle on the right.

16. Se o seu nível de percepção e consciência durante a EQM foi diferente da sua consciência cotidiana normal e estado de alerta, por favor, explique:

A rectangular text input field with a thin border. It contains no text. On the right side, there are vertical scrollbars with a small upward-pointing triangle at the top and a downward-pointing triangle at the bottom. On the left side, there are horizontal scrollbars with a left-pointing triangle on the left and a right-pointing triangle on the right.

17. Você viu ou ouviu algo ou alguém ou imagem durante a EQM?

- Não Sim Incerto

Observação: se você viu ou ouviu alguém ou equipamento ou imagem durante a EQM e que mais tarde (após a sua experiência) você verificou que foi (ou não foi) verdadeiro? Por favor descreva em detalhes

A rectangular text input field with a thin border. It contains no text. On the right side, there are vertical scrollbars with a small upward-pointing triangle at the top and a downward-pointing triangle at the bottom. On the left side, there are horizontal scrollbars with a left-pointing triangle on the left and a right-pointing triangle on the right.

18. Você se lembra de alguma coisa do tempo em que você estava inconsciente/desacordado?

- Não Sim Incerto

Se sim ou incerto, descrever em detalhes, tanto quanto possível.

19. Selecione o que melhor representa o que aconteceu na sua experiência:

- O conteúdo foi totalmente ou em grande parte coerente com as crenças que você tinha até o momento da sua experiência.
- O conteúdo foi totalmente ou em grande parte inconsistente com as crenças que você tinha até o momento da sua experiência
- O conteúdo que era em parte coerente e em parte inconsistente com as crenças que você tinha até o momento da sua experiência

Por favor, compartilhe quaisquer comentários que você tenha sobre o que ocorreu durante a sua experiência e sua consistência ou inconsistência com suas crenças prévias:

20. Suas crenças, atitudes e estilo de vida mudaram como resultado da sua EQM?

- Sim, para melhor Sim, para pior Não Incerto

Caso suas crenças e atitudes tenham mudado, descreva quais foram essas mudanças e quão rapidamente ocorreram:

21. Seus sentimentos e relacionamentos com as pessoas (familiares, vizinhos, colegas de trabalho etc) mudaram como resultado da sua EQM?

- Sim, para melhor Sim, para pior Não Incerto

Caso seus sentimentos e relacionamentos com as pessoas as crenças e atitudes tenham mudado, descreva quais foram essas mudanças e quão rapidamente ocorreram:

22. Há uma ou várias partes de sua experiência que são especialmente significativas ou importantes para você? Quais? Por que? Por favor, explique.

A large empty rectangular text box with a thin border, containing no text. It has small navigation icons (back, forward, up, down) at the corners.

23. Alguma vez você já compartilhou essa experiência com outras pessoas?

Não Sim Incerto

24. Caso já tenha compartilhado essa experiência com outras pessoas, como foi a reação dela(s)?

Positiva Parte positiva e parte negativa
 Neutra Negativa

25. Você já tinha algum conhecimento de experiência de quase morte (EQM), antes de sua experiência?

Não Sim Incerto

Se sim ou incerto, por favor explique. Qual foi a fonte de seu conhecimento sobre EQM antes da experiência? Será que o seu conhecimento sobre EQM afetou a sua experiência de alguma forma?

A large empty rectangular text box with a thin border, containing no text. It has small navigation icons (back, forward, up, down) at the corners.

26. O que você atualmente acha sobre a realidade de sua experiência de quase morte no momento atual:

- A experiência definitivamente foi verdadeira
- A experiência provavelmente foi verdadeira
- A experiência provavelmente não era real, foi imaginação ou alucinação.
- A experiência definitivamente não foi verdadeira, foi imaginação ou alucinação.

Por favor, explique como você vê atualmente a realidade de sua experiência.

27. Após sua EQM assinale se passou a sentir (efeitos psicológicos):

- () Mais medo da morte () Não alterou meu medo da morte () Menos medo da morte
- () Maior espiritualidade () Não alterou minha espiritualidade () Menor espiritualidade
- () Maior religiosidade () Não alterou minha religiosidade () Menor religiosidade
- () Maior generosidade () Não alterou minha generosidade () Menor generosidade
- () Maior facilidade em lidar com o estresse () Não alterou minha facilidade em lidar com o estresse
() Menor facilidade em lidar com o estresse
- () Mais intuitivo () Não alterou minha capacidade intuitiva () Menos intuitivo
- () Mais competitivo () Não alterou minha competitividade () Menos competitivo
- () Outras:

() Não se aplica.

28. Suas crenças/práticas espirituais/religiosas mudaram como resultado de sua experiência?

- () Não () Sim () Incerto

Se sim ou incerto, por favor descreva:

29. Sua EQM mudou suas crenças sobre vida após a morte?

- Sim, passei a acreditar mais Sim, passei a acreditar menos Não
 Incerto

Por favor descreva e explique:

**30. Após a EQM, você desenvolveu algum dom, capacidade ou habilidade especial que você não tinha antes?**

- Sim Não Incerto

Caso afirmativo, por favor descreva e explique algum dom, capacidade ou habilidade especial:

31. O quanto, de um modo geral, sua EQM impactou sua vida:

- extremamente muito um pouco quase nada
 nada

32. Existe alguma coisa a mais, que não perguntamos e você acha importante e gostaria de relatar a cerca de sua experiência?

OBRIGADA!

Submit

APENDICE E – Capítulo de Livro publicado - Medicina e Espiritualidade
Baseada em Evidências - 2021

Capítulo 13 - Estudos científicos da Experiência do Quase Morte – EQM

Monalisa Claudia Maria da Silva
Marcelo Maroco Cruzeiro
Alexander Moreira-Almeida

NUPES - Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

1. Introdução

As experiências de quase-morte (EQM) são experiências de caráter transcendental, geralmente vívidas e realísticas, que ocorrem quando as pessoas estão fisiologicamente (e.g.: parada cardíaca ou hemorragia grave) ou psicologicamente (acidentes graves gerando intenso medo de morrer) próximas da morte e que podem transformar profundamente a vida da pessoa que as experencia. São descritas em circunstâncias distintas, entre elas, parada cardíaca, choque, parto, cirurgias, coma resultante de dano cerebral traumático, hemorragia grave, tentativa de suicídio, quase afogamento ou asfixia e apneia. Tais experiências também são referidas por pacientes com doenças graves, mas não imediatamente fatais, naqueles com depressão grave ou sem causa aparente, em pessoas plenamente conscientes.

As EQMs trazem questões importantes sobre a natureza da consciência humana, tais como, a relação entre a função cerebral e a consciência (mente), e estão sendo cada vez mais relatadas como uma realidade fisiológica e psicológica claramente identificável, de significado clínico e científico. Os estudos com maior rigor científico datam de menos de 40 anos e ainda se necessita de dados experimentais rigorosos e de experimentos controlados reprodutíveis. As causas do fenômeno, a identificação dos experienciadores, bem como sua definição, ainda são motivos de debate. Em geral, as EQMs, são vivenciadas como extremamente agradáveis. Por outro lado, embora menos comumente abordada, mas de relevância a ser destacada, as EQMs também podem ser vivenciadas como aterradoras e negativas.

A incidência exata não é conhecida, estudos prospectivos em populações distintas descobriram que a EQM pode variar de 9% a 18% em sobreviventes de parada cardíaca e de 4% a 8% na população geral. Embora, esses valores possam não refletir a realidade, pois muitos experienciadores podem nunca relatar sua experiência ou não relatar no momento em que ocorre, mas dias, meses ou até anos mais tarde.

Nos últimos anos, vários mecanismos hipotéticos foram propostos para explicar a origem da EQM. Essas explicações são baseadas em sugeridas similaridades ou em especulações sobre mecanismos de EQMs, em várias condições: psicológica, neurobiológica e transpessoal, que podem estar implicadas nas EQMs. Em relação às explicações psicológicas podemos citar a despersonalização, a regressão ao Ego, a presença de um estado depende de reativação de lembranças do nascimento, o resultado da privação neurosensorial, além da teoria dos arquétipos de Jung.

Há também teorias que admitem que as EQMs sejam uma real vivência da consciência extra cerebral. Entre os aspectos das EQMs sugestivos dessa hipótese estão a maior lucidez e clareza mental quanto o cérebro está disfuncional ou inativo (como durante uma parada cardíaca) e as experiências fora do corpo com relatos de percepções aparentemente verídicas. O mais provável é que uma vivência complexa como a EQM se deva à interação de múltiplos fatores, fisiológicos, culturais, psicológicos e da própria consciência.

Classicamente, os efeitos mais comuns após uma EQM são: diminuição do medo da morte, tornar-se mais espiritualizado, mais generoso, mais apto a aceitar as diferenças, saber lidar com o estresse, aceitar o novo e diferente, tornar-se mais intuitivo e menos competitivo, apresentam emoções positivas como paz, bem-estar, felicidade e alegria, descritas como uma experiência subjetiva profunda quando próximos da morte.

Em contrapartida, há pessoas que passam por esta experiência e retornam com problemas emocionais: dificuldade de integração da experiência com suas crenças religiosas ou antirreligiosas, valores e estilos de vida prévios. Sentem-se distantes ou separados das pessoas que não passaram por experiências similares, temem ser ridicularizados ou rejeitados e frequentemente, experimentam um sentido do amor incondicional durante a EQM e não conseguem mais aceitar as condições e as limitações dos relacionamentos humanos.

2. Estudos e questões metodológicas na pesquisa científica em EQMs

A primeira publicação moderna que se tem notícia data de 1892 e foi feita por Albert von St. Gallen Heim. Atordoado por sua própria experiência, quando sobreviveu a uma queda nos Alpes, recolheu narrativas semelhantes de outros alpinistas, soldados feridos em guerra, trabalhadores que caíram de andaimes e indivíduos que quase morreram em acidentes e quase afogamentos. O estudo sistemático da EQM começou a partir da publicação do livro "Life after life, pelo filósofo e psiquiatra Raymond Moody Jr em 1975. Desde então, começa a surgir uma diversidade de estudos sobre EQM, entre eles, estudos transversais, longitudinais, descritivos de séries ou relatos de caso. Uma revisão recente mostra que a maioria dos estudos são artigos de opinião, revisões e descrições fenomenológicas. A pesquisa sobre a etiologia das EQMs segue com alguns obstáculos para obter evidências diretas com base em hipóteses plausíveis, em parte devido à ocorrência imprevisível da experiência.

Uma recente revisão sistemática investigou as publicações sobre EQM indexadas na *Web of Knowledge*. Foram identificados 266 artigos, com mais de 95% de origem na América do Norte e na Europa Ocidental, indicando que existem poucos dados empíricos obtidos em outros contextos culturais e geográficos, dificultando uma análise mais baseada em evidências sobre a questão das influências culturais nas EQMs. Há dúvidas se as diferenças encontradas podem ser resultantes do efeito das crenças individuais (educação e religião) a respeito do que acontece após a morte.

Entre as lacunas atuais do conhecimento sobre as EQMs, estão a exploração das (in) variantes transculturais das características, preditores e impactos das EQMs, bem como de investigações sistemáticas da percepção aparentemente não-física (PVA) durante a EQM.

A maioria dos estudos da área são retrospectivos em razão de algumas vantagens, entre elas, menor custo. A ressalva deste tipo de estudo está no fato de que os relatos são posteriores à EQM, às vezes anos após, o que pode ser motivo de imprecisão ou perda de confiabilidade do relato. Entretanto, Greyson testou a confiabilidade dos relatos de EQM e encontrou 72 experienciadores de EQM, os quais haviam participado de seu primeiro estudo há aproximadamente duas décadas. Interessantemente, os relatos de EQM foram muito semelhantes àqueles feitos duas décadas atrás, mostrando que a memória da EQM vivenciada foi marcante e não se alterou ao longo do tempo, sem perda ou com incremento de conteúdo. Da mesma forma, Thonnard *et al.* em 2013, compararam as características fenomenológicas dos relatos de EQMs com as memórias de eventos reais e imaginários. Incluíram três grupos de sobreviventes do coma (8 pacientes com EQM, 6 pacientes sem EQM, com lembranças de seu estado de coma e 7 pacientes sem lembranças de seu coma) e um grupo de 18 voluntários saudáveis pareados por idade como grupo controle. Cinco tipos de memórias foram avaliados usando o Memory Characteristics Questionnaire (MCQ). Como as EQMs são conhecidas por terem alto conteúdo emocional, os participantes foram solicitados a escolher as memórias mais importantes emocionalmente, tanto para as memórias reais quanto para as imaginadas, recentes e antigas. Os resultados mostraram que, no grupo de memórias de EQM, as memórias de EQM têm características mais consistentes do que as memórias de eventos imaginados e reais, contêm mais informações emocionais e autorreferentes, além de, melhor clareza do que as memórias de coma. As memórias de EQM neste estudo continham mais características do que as de coma, sugerindo que as percepções das EQMs são singulares e não são puramente uma vivência de "quase-morte", mas a excepcionalidade da percepção da própria experiência.

Há uma tendência atual das pesquisas serem preferencialmente prospectivas, que, no entanto, demandam muito tempo e sua condução se torna muito onerosa comparativamente às pesquisas retrospectivas. Os estudos prospectivos, em geral têm sido realizados em EQMs induzidas por parada cardíaca, como exemplo, o primeiro estudo realizado por Parnia *et al.*, em 2001, onde entrevistaram sobreviventes de parada cardíaca em um Hospital Geral, durante um ano. Dos 63 pacientes sobreviventes, apenas 6,3% da amostra foram classificados como ter passado pela experiência com base na escala de EQM. No mesmo ano, van Lommel *et al.* publicaram um estudo prospectivo que recrutou 344 sobreviventes de parada cardíaca ao longo de quatro anos em dez hospitais da Holanda. Dos sobreviventes, 18% relataram alguma lembrança do período da "morte clínica", sendo que 6% tiveram EQM superficial e 12% EQM expressiva. Foi feito um seguimento longitudinal de até oito anos após a parada cardíaca para verificar se as EQM tinham impactos sobre os indivíduos, além daqueles já esperados por serem sobreviventes de uma parada cardíaca. Os pacientes foram capazes de recontar sua EQM quase exatamente. Após 2 e oito anos de seguimento, quando comparados aos pacientes que tiveram parada cardíaca sem EQM, os que tiveram EQM apresentaram maior aceitação dos outros, interesse por espiritualidade, crença em vida após a morte e sentido na vida.

Desde o século XIX, têm sido publicados relatos de pessoas que alegaram terem percebido eventos que ocorreram quando estavam inconscientes em situações críticas, próximas da morte. Há um debate considerável sobre a veracidade dessas

percepções, pois elas são fisiologicamente inexplicáveis de uma perspectiva materialista, segundo a qual os neurônios do cérebro são produtores indispensáveis à consciência. Há alegações de que durante relatos de experiências fora do corpo (EFC) o paciente possa ter acuradas percepções do que efetivamente acontece durante a parada cardíaca bem como do processo de ressuscitação cardiopulmonar. Tais relatos são chamados de Alegadas Percepções Verídicas (APV). A principal dúvida reside no seguinte fato: esses relatos de APV são percepções objetivamente reais ou são alucinações ou falsas memórias, fruto de criações mentais? Nesse sentido, têm sido investigados casos de APV, buscando-se verificar a veracidade (precisão) dos fatos relatados, pois são relatos que, em condições graves, não se esperaria que o paciente fosse capaz de vivenciar através dos órgãos dos sentidos (p.ex.: quando o paciente estivesse em parada cardíaca, com o EEG isoeletrico ou descrição correta de fatos específicos ocorridos em ambiente distante de onde se encontraria o corpo do paciente). Este tipo de investigação se baseia na compilação de dados com “pessoas independentes” (amigos, parentes, enfermeiros, médicos, etc.), no estabelecimento do momento exato da EQM e na consulta de dados de prontuário médico.

O maior estudo multicêntrico, prospectivo, de EQM já realizado, o AWARE-Awareness during REsuscitation, também encontrou problemas em identificar prospectivamente um bom número de casos de EQM com relatos de EFC com suposta percepção verídica. Tais dificuldades, se devem em grande parte, ao fato de que apenas uma pequena parcela das paradas cardíacas foi revertida (16%), das quais apenas uma menor parte relatou EQM (10% destes 16%), dos quais uma parte ainda menor (10%) refere EFC. No entanto, um dos participantes relatou APV no momento da parada cardíaca, cujas circunstâncias descritas foram comprovadas pela equipe e registro médico. Para contornar essa situação em que o desfecho desejado ocorre muito raramente, uma alternativa é realizar estudos cada vez maiores e mais dispendiosos.

Em situações que ocorrem raramente, tais como as EFC em EQM, uma boa alternativa metodológica é investigar retrospectivamente, de modo detalhado e rigoroso, os casos que já ocorreram. Até recentemente havia apenas relatos esparsos de APV, mas que têm sido mais publicados recentemente. Mais recentemente, foi publicado um livro exclusivamente sobre casos de APV, revisando 104 relatos. A compilação de mais de 100 casos já publicados tem a vantagem de mostrar a importância e a possibilidade de se identificar certos padrões. Entretanto, tem a desvantagem dos autores terem que se basear em relatos trazendo uma heterogeneidade do modo como os relatos e pesquisas se deram, pois não foram os mesmos que investigaram cada um dos casos.

4. Conclusão

A busca pelas causas e mecanismos das EQMs tem sido laboriosa tanto pelas limitações metodológicas quanto pela nossa compreensão limitada da relação cérebro/consciência. As evidências acumuladas proporcionam evidências que questionam a hipótese de que a consciência é apenas um produto da atividade cerebral. Apesar do aumento do número de relatos e do interesse em EQM, precisamos prosseguir investigando para conhecer sua etiologia, o que não implica que a pesquisa até agora tenha sido pouco informativa. Muitas questões fenomenológicas das EQMs foram respondidas, como as situações que mais frequentemente as precipitam, suas características comuns e seus efeitos posteriores. Investigar as EQMs possibilita discussões relevantes no campo da saúde: como o ser

humano lida com a finitude, a relação mente-cérebro e questões relativas à espiritualidade e transcendência. Portanto, entender melhor este fenômeno não só ajudará o profissional de saúde em sua prática clínica, mas também o tornará habilitado a atender tais pessoas, bem como o possibilitará aprofundar as investigações acerca do funcionamento da consciência e da espiritualidade humana.

Referências

1. Alexander E. Near-Death Experiences: The Last Word. *Mo Med*. 2015 Jul 1;112(4):275–82.
2. Atwater P. Coming back to life: The after-effects of the near-death experience. Dodd, Mead & Company, editors. New York, NY; 1988. 243 p.
3. Bush NE van., Greyson B. Distressing near-death experiences: the basics. *Mo Med*. 2014;111(6):486–90.
4. Charland-Verville V, Martial C, Cassol H, Laureys S. Near-death experiences: Actual considerations. In: *Coma and Disorders of Consciousness: Second Edition*. Springer International Publishing; 2017. p. 235–63.
5. Emily W. Kelly, Bruce Greyson and EFK. Explanatory models for near-death experiences. In: Edward F. Kelly, Emily W. Kelly, Adam Crabtree, Alan Gauld MG and BG, editor. *Irreducible Mind: Toward a Psychology for the 21st Century*. Lanham: Rowman and Littlefield; 2007. p. 367–421.
6. Fenwick PBC, Fenwick E. *The art of dying : a journey to elsewhere*. Continuum; 2008. 251 p.
7. Fenwick P. As experiências de quase morte (EQM) podem contribuir para o debate sobre a consciência? *Arch Clin Psychiatry*. São Paulo; 2013.
8. Greyson B. Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25(4):269–76.
9. Greyson B. Experiências de quase-morte: implicações clínicas. *Arch Clin Psychiatry*. São Paulo. 2007;34:116–25. 14. Fenwick PBC, Fenwick E. *The art of dying : a journey to elsewhere*. Continuum; 2008. 251 p.
10. Greyson B. Consistency of near-death experience accounts over two decades: Are reports embellished over time? *Resuscitation*. 2007;73(3):407–11.
11. Greyson, B., Kelly, E. W., & Kelly EF. Explanatory models for near-death experiences. In: *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. Praeger/ABC-CLIO; 2009. p. 213–234.
12. Greyson B. Western Scientific Approaches to Near-Death Experiences. *Humanities*. 2015;4(4):775–96.
13. Holden JM. Veridical perception in near-death experiences. In: Janice Miner Holden BG and DJ, editor. *The Handbook of Near-death Experiences: Thirty Years of Investigation*. 1.a. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO; 2009. p. 185–211.

14. Jr RM. *Life after life*. Nórdica; 1976. 276 p.
 15. Khanna S, Greyson B. Near-Death Experiences and Spiritual Well-Being. *J Relig Health*. 2014;53(6):1605–15.
 16. Knoblauch H, Schmied I, Schnettler B. Different kinds of near-death experience: A report on a survey of near-death experiences in Germany. *J Near-Death Stud*. 2001;20(1):15–29.
 17. Lake J. The near-death experience (NDE) as an inherited predisposition: Possible genetic, epigenetic, neural and symbolic mechanisms. *Med Hypotheses*. 2019 May 1;126:135–48.
 18. Moreira de Almeida A, Lotufo Neto F. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. *Rev Psiquiatr Clin*. 2003;30(1):21–8.
 19. Noyes R, Kletti R. The Experience of Dying from Falls. *OMEGA - J Death Dying*. 1972 Apr;3(1):45–52.
 20. Parnia S, Waller DG, Yeates R, Fenwick P. A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*. 2001;48(2):149–56.
 21. Parnia S, Spearpoint K, de Vos G, Fenwick P, Goldberg D, Yang J, et al. AWARE—AWAREness during RESuscitation—A prospective study. *Resuscitation*. 2014;85(12):1799–805.
 22. Perera M, Padmasekara G, Belanti J. Prevalence of Near-Death Experiences in Australia. *Journal of Near-Death Studies*. 2005.
 23. Rivas T, Dirven A, Smit R. H. *The Self Does Not Die: Verified Paranormal Phenomena from Near- Death Experiences*. 1.a. Holden JM, editor. Durhan, NC: IANDS publications; 2016. 410 p.
 24. Shushan G. *Conceptions of the Afterlife in Early Civilizations: Universalism ...* - Google Livros [Internet]. New York/London: Continuum; 2009 [cited 2020 Jun 17].
 25. Sleutjes A, Moreira-Almeida A, Greyson B. Almost 40 years investigating near-death experiences: an overview of mainstream scientific journals. *J Nerv Ment Dis*. 2014;202(11):833–6.
 26. Strassman R. Endogenous Ketamine-Like Compounds and the NDE: If So, So What? *J Near-Death Stud*. 1997;16(1):27–41.
 27. Thonnard M, Charland-Verville V, Brédart S, Dehon H, Ledoux D, Laureys S, et al. Characteristics of Near-Death Experiences Memories as Compared to Real and Imagined Events Memories. *PLoS One*. 2013 Mar 27;8(3).
 28. van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I, Ring K, Blackmore S, et al. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet*. London, England. 2001;358(9298):2039–45
- WHO- World Health Organization. Division of Mental Health. *A User's guide to the self reporting questionnaire SRQ*. Compiled by Beusenbergh, Michale, John H. Orley,

and World Health Organization, Unpublished.1994. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>. Acesso em: 8 mar. 2022.

APÊNDICE F – Artigo de Revisão Revista Interações



interações

ISSN 1983-2478

DOI: 10.53752/P.1983-2478.2022v18n01a00189



PUC Minas

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA EXPERIÊNCIA DE QUASE-MORTE: abordagem pelo profissional de saúde

*PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF NEAR-DEATH EXPERIENCE:
approach by the health professional*

*IMPACTOS PSICOLÓGICOS DE LAS EXPERIENCIAS CERCANAS A LA MUERTE:
enfoque del profesional de la salud*

Monalisa Claudia Maria da Silva*
Alexander Moreira-Almeida**

RESUMO

As experiências de quase-morte (EQM) têm sido descritas consistentemente na história da humanidade, mas ainda há pouca discussão sobre seu impacto e como devem ser abordadas pelos profissionais de saúde. Neste artigo, revisamos as evidências dos impactos psicológicos da EQM e como são acolhidas e abordadas pelos profissionais de saúde. Na maioria das vezes, as EQMs são descritas como agradáveis e com impactos majoritariamente positivos a curto e longo prazo, como maior sentido existencial, espiritualidade, crença na vida após a morte e menor medo da morte. Mas também podem ser angustiantes e com impactos negativos, como frustração e dificuldades de integrar as vivências na vida cotidiana. As EQMs ainda são pouco exploradas e seus relatos muitas vezes rechaçados pelos profissionais de saúde. Como diretrizes mínimas, recomenda-se que os profissionais de saúde estejam abertos e proporcionem escuta empática aos relatos de EQMs dos pacientes, orientando-os que as EQMs são frequentes, não são indicadoras de problemas físicos ou mentais e que geralmente têm impacto positivo. Também pode-se orientar que para algumas pessoas as EQMs podem gerar sofrimento e que ajuda estará disponível se necessária. Investigar as EQMs possibilitará discussões relevantes no campo da saúde: escuta qualificada, finitude, acolhimento e relação mente-cérebro.

Palavras-chave: Experiência de quase-morte. Saúde mental. Impacto. Abordagem.

ABSTRACT

Near-death experiences (NDEs) have been consistently described throughout human history, but there is still little discussion about their impact and how health professionals should address them. In this article, we will review the evidence on the psychological impacts of NDEs and how they are embraced and addressed by health professionals. Most of the time, NDEs are described as pleasant and with mostly positive impacts in the short and long term, such as greater existential meaning, spirituality, belief in life after death and less fear of death. But they can also be distressing and

* Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Saúde, Faculdade de Medicina, UFJF. Professora Adjunta Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: 0000-0002-6185-5171. E-mail: monalisacmst3@gmail.com.

** Doutorado em Psiquiatria pela USP, Brasil. Professor Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: 0000-0002-9135-9532. E-mail: alex.ms@medicina.ufjf.br.

have negative impacts, such as frustration and difficulties in integrating experiences into everyday life. NDEs are still little explored and their reports are often rejected by health professionals. As a minimum guideline, it is recommended that health professionals be open and provide empathic listening to patients' reports of NDEs, advising them that NDEs are frequent, are not indicators of physical or mental problems and that they generally have a positive impact. It can also be advised that for some people NDEs can be distressing and that help will be available if needed. Investigating NDEs will enable relevant discussions in the field of health: qualified listening, finitude, embracement and mind-brain relationship.

Keywords: Near-death experience. Mental health. Impact. Approach.

RESUMEN

Las experiencias cercanas a la muerte (ECM) se han descrito consistentemente a lo largo de la historia humana, pero todavía hay poca discusión sobre su impacto y cómo deben ser abordadas por los profesionales de la salud. En este artículo, revisaremos la evidencia sobre los impactos psicológicos de las ECM y cómo los profesionales de la salud las aceptan y abordan. La mayoría de las veces, las ECM se describen como placenteras y con impactos mayoritariamente positivos a corto y largo plazo, como mayor sentido existencial, espiritualidad, creencia en la vida después de la muerte y menor miedo a la muerte. Pero también pueden ser angustiantes y tener impactos negativos, como frustración y dificultades para integrar las experiencias en la vida cotidiana. Las ECM todavía son poco exploradas y sus informes son a menudo rechazados por los profesionales de la salud. Como pauta mínima, se recomienda que los profesionales de la salud sean abiertos y escuchen con empatía los informes de ECM de los pacientes, aconsejándoles que las ECM son frecuentes, no son indicadores de problemas físicos mentales y que generalmente tienen un impacto positivo. También se puede advertir que para algunas personas las ECM pueden ser angustiosas y que habrá ayuda disponible si es necesario. Investigar las ECM posibilitará discusiones relevantes en el campo de la salud: escucha calificada, finitud, abrazo y relación mente-cerebro.

Palabras clave: Experiencia cercana a la muerte. Salud mental. Impacto. Enfoque.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, as chamadas experiências anômalas (EAs), integram o conhecimento coletivo e, consecutivamente, intrigam leigos e acadêmicos. As EAs podem ser definidas como fenômenos incomuns, mas não intrinsecamente patológicos e que parecem proporcionar um panorama alternativo para a realidade do self. E, ainda que frequentemente sejam vivenciadas pela maioria das pessoas (MONTEIRO DE BARROS *et al.*, 2022), acredita-se desviar da experiência comum ou de explicações comumente aceitas da realidade, de acordo com a ciência predominante ocidental (CARDEÑA; LYNN; KRIPFNER, 2017).

Dentre as distintas EAs, enfatizaremos a experiência de quase-morte (EQM), que pode ser definida como uma experiência fora do comum, na maioria das vezes vívida, realista e profundamente transformadora, caracterizada frequentemente com teor transcendente e por percepções claras de deixar o corpo físico e estarem em uma dimensão espaço-temporal distinta do habitual. Incide em pessoas que estiveram fisiologicamente próximas à morte, como em um evento decorrente de parada cardíaca, ou psicologicamente próximas à morte,

como em acidentes ou em doenças em que elas temiam que iriam morrer (GREYSON, 2015; MOORE; GREYSON, 2017).

As EQMs, em geral, impactam significativamente a vida das pessoas que as vivenciam, independentemente da idade, como pode ser observado no relato a seguir. A descrição foi fornecida pela genitora. Segundo a mesma, a experiência aconteceu quando seu filho estava com três anos e meio, foi internado em um hospital com um problema cardíaco e teve que passar por uma cirurgia de peito aberto:

Cerca de duas semanas após a cirurgia, ele começou a perguntar quando poderia voltar ao lindo lugar ensolarado com todas as flores e animais. Eu disse: Nós iremos ao parque em alguns dias quando você estiver se sentindo melhor. Não, disse ele, não me refiro ao parque, quero dizer ao lugar ensolarado que fui com a senhora. Perguntei-lhe: Que senhora? E ele disse: a senhora que flutua. Eu disse a ele que não sabia o que ele queria dizer e que devia ter esquecido onde ficava aquele lugar ensolarado, e ele disse: você não me levou lá, a senhora veio e me pegou. Ela segurou minha mão e flutuamos para cima... você estava do lado de fora quando eu estava tendo meu coração remendado... estava tudo bem, a senhora cuidou de mim, a senhora me ama, não foi assustador, foi lindo. Tudo era brilhante e colorido [mas] eu queria voltar para ver você. Perguntei a ele: quando você voltou, você estava dormindo, acordado ou sonhando? E ele disse: estava acordado, mas estava no teto e, quando olhei para baixo, estava deitado em uma cama com os braços ao lado do corpo e os médicos estavam fazendo algo no meu peito. Tudo estava realmente brilhante e eu flutuei de volta para baixo... Cerca de um ano depois de sua operação, estávamos assistindo Hospital Infantil (um programa de televisão filmado em um hospital) e uma criança estava passando por uma cirurgia cardíaca. Andrew ficou muito animado e disse: eu tinha aquela máquina (máquina de bypass). Eu disse: acho que não. Ele disse: sim, eu realmente tinha. Disse a ele: você estava dormindo quando foi operado, então não teria visto nenhuma máquina. Ele disse: sei que estava dormindo, mas podia ver quando estava olhando para baixo. Disse a ele: se você estivesse dormindo, como poderia estar olhando para baixo? E ele respondeu: sabe, eu te disse, quando eu flutuei com a senhora... [um dia] mostrei a ele uma foto da minha mãe (ela havia falecido) quando ela tinha a minha idade atual, e ele disse: é ela. Essa é a senhora. (PARNIA et al., 2022, material suplementar, Tabela S6, tradução nossa¹).

¹ *About two weeks after the surgery, he started asking when he could go back to the beautiful sunny place with all the flowers and animals. I said, We'll go to the park in a few days when you are feeling better. No," he said, "I don't mean the park, I mean the sunny place I went to with the lady." I asked him, "What lady?" and he said, "The lady that floats." I told him I didn't know what he meant and that I must have forgotten where this sunny place was, and he said, "You didn't take me there, the lady came and got me. She held my hand and we floated up... You were outside when I was having my heart mended... It was okay, the lady looked after me, the lady loves me, it wasn't scary, it was lovely. Everything was bright and colourful [but] I wanted to come back to see you." I asked him, "When you came back, were you asleep or awake or dreaming?" and he said, "I was awake, but I was up on the ceiling and when I looked down I was lying in a bed with my arms by my sides and doctors were doing something to my chest. Everything was really bright and I floated back down..." About a year after his operation we were watching Children's Hospital (a television program filmed in a hospital) and a child was having heart surgery. Andrew got really excited and said, "I had that machine" (a bypass machine). I said, "I don't think you did." He said, "Yes, I did really." "But," I said, "you were asleep when you had your operation, so you wouldn't have seen any machines." He said, "I know I was asleep, but I could see it when I was looking down." I said, "If you were asleep, how could you be looking down?" He said, "You know, I told you, when I floated up with the lady..." [One day] I showed him a photo of my mum (she had passed away) when she was my age now, and he said, "That's her. That's the lady. (PARNIA et al., 2022).*

A etiologia e a incidência exata não são conhecidas (PEDNKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019), mas alguns estudos prospectivos encontraram a ocorrência de EQMs entre 6% e 20% de sobreviventes de parada cardíaca (GREYSON, 2003; PARNIA *et al.*, 2001; VAN LOMMEL *et al.*, 2001). E mesmo com diversos modelos teóricos que tentam explicar o fenômeno, tais como: teorias neurobiológicas, psicológicas e transcendentais, ainda segue sem explicação científica satisfatória (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GREYSON, KELLY E KELLY, 2009; PARNIA *et al.*, 2022; PEDNKHOFER; DREIER; KONDZIELLA, 2019), pois existem vários aspectos das EQMs que não podem ser explicados pelos modelos teóricos atuais, ou mesmo, por expectativas culturais ou religiosas (GREYSON, 2007; PARNIA, 2017).

Ainda que as pessoas que passaram por uma EQM a descreva como predominantemente agradáveis/prazerosas, onde são comuns sentimentos de paz, alegria e amor. Há estudos que apontam para a ocorrência entre 1 a 14% de EQMs descritas como predominantemente angustiantes/ateterrorizantes, onde exibem sentimentos como culpa e até mesmo terror/horror (BUSH, 2009; BUSH; GREYSON, 2014; CASSOL *et al.*, 2019; CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014; GREYSON; BUSH, 1992). Algumas explicações quanto à discrepância na proporção de achados entre os diferentes tipos de EQMs, talvez possa ser pela definição muito ampla ou devido às distintas metodologias utilizadas (CASSOL *et al.*, 2019), ou ainda pelo fato de que as pessoas que passam por experiências angustiantes podem apresentar certa relutância em falar sobre elas, por vergonha, estigma social, ou por não querer reviver a experiência (ROMINGER, 2010), por medo de ser estigmatizado pela família, ou mesmo pensar que pode estar enlouquecendo (GREYSON, 2012).

É interessante ressaltar que, em geral, as EQMs angustiantes contêm características muito semelhantes às EQMs clássicas, no entanto, o experienciador considera a experiência como desagradável/angustiante (GREYSON; BUSH, 1992). Inclusive, essas particularidades foram descritas anteriormente e foram denominadas de inversas devido à semelhança com às EQMs clássicas (RING, 1985).

Até onde se sabe, nenhum estudo identificou algum fator que possa prever com segurança quais pessoas terão ou não uma EQM, ou mesmo, entre as pessoas que experimentaram uma EQM, quais pessoas teriam experiências agradáveis ou angustiantes (BUSH, 2009; GREYSON, KELLY, E. W; KELLY E. F, 2009; HOLDEN, LONG E MACLURG, 2009).

A EQM ocorre independente de idade, religião, grupo socioeconômico, cultura e nível de escolaridade. Assim como pode ser desencadeada por diversos fatores, como acidentes,

afogamentos, combates, catástrofes, doenças, procedimentos cirúrgicos, parto, parada cardíaca, entre outros (ATWATER, 1994; GREYSON, 1983; GREYSON; KHANNA, 2014; LONG E MACLURG, 2009; VAN LOMMEL *et al.*, 2001).

É importante ressaltar que, independente do teor da experiência, se agradável ou angustiante, poderá ocasionar efeitos positivos e/ou negativos a curto e longo prazo (BUSH, 2020; LAKE, 2019; MOODY, 1975; PANAGORE, 2020; RING, 1985). Ainda assim, são pouco exploradas pelos profissionais de saúde e, em muitos casos, os relatos são rechaçados por estes profissionais (BUSH, 2020; CARUNCHIO, 2020; SAMOILLO; CORCORAN, 2020; WALKER, 1989).

De acordo com uma revisão das publicações científicas sobre o tema, houve forte predominância de artigos de opinião (resenhas de livros, comentários e editoriais), artigos de revisão, de descrição fenomenológica, originados nos Estados Unidos. A partir de 2000, houve aumento no número de estudos longitudinais e transversais, assim como uma diversificação nos países que têm publicado a respeito e também, mais artigos que discutem as implicações das EQMs para a relação mente-cérebro. Em suma, os resultados indicam que a maioria das publicações acadêmicas sobre EQMs são recentes, geralmente não tem dados empíricos originais e são centralizados na América do Norte e Europa Ocidental (SLEUTJES; MOREIRA-ALMEIDA; GREYSON, 2014), corroborando que as EQMs ainda são pouco estudadas, sobretudo no Brasil.

Ademais, embora a literatura traga uma diversidade de relatos consistentes, onde são descritas mudanças no comportamento associadas a EQMs, poucos deles pesquisaram essas transformações ou mesmo seu efeito na vida das pessoas que a experienciaram. Portanto, objetivou-se neste estudo, revisar as evidências dos impactos psicológicos da EQM e como são acolhidas e abordadas pelos profissionais de saúde.

2 IMPACTOS DAS EQMs

Uma limitação das pesquisas de EQM é que, na maioria das vezes, são retrospectivas, levando a questão quanto à confiabilidade das memórias autobiográficas do experienciador, pois essas podem sofrer distorções ao longo dos anos. Já quanto aos efeitos posteriores das EQMs, a literatura em geral se concentra nas transformações pessoais benéficas que frequentemente se seguem. Em menor proporção, são analisados os efeitos negativos (GREYSON, 2013).

Portanto, ao abordar os efeitos advindos de uma EQM, uma questão importante é quanto à confiabilidade e estabilidade das memórias dos relatos de EQM ao longo do tempo.

Alguns estudos trazem que, em geral, as pessoas que passaram por essa experiência relatam memórias muito ricas e detalhadas. Os experienciadores relatam que têm a percepção de que a experiência foi *mais real* que um evento real da vida. Esse senso de veracidade se mantém mesmo que os relatos tenham sido feitos muitos anos após a pessoa ter vivenciado a EQM. Provavelmente decorre de uma estabilidade dessas memórias, diferentemente das memórias cotidianas (GREYSON, 2007; MOORE, GREYSON, 2017).

Outros estudos investigaram as memórias utilizando o Questionário de Características de Memória (QCM) comparando as memórias da EQM com eventos reais (na maioria das vezes envolviam mortes de familiares; finais traumáticos de relacionamentos; desastres naturais; grandes cirurgias, doenças ou hospitalizações e nascimentos de filhos) e com eventos imaginários (na maioria das vezes envolviam casamentos ou divórcios antecipados; desastres naturais, todos fatos que não ocorreram). Os resultados indicaram que as memórias de EQM possuem mais características de memórias reais que as memórias dos eventos reais e imaginados (MOORE, GREYSON, 2017; PALMIERI *et al.*, 2014; THONNARD *et al.*, 2013). Estes achados reforçam a importância de melhor compreender os efeitos trazidos pela experiência, haja vista, se manterem presentes e intensas na vida das pessoas ao longo dos anos.

Como vimos anteriormente, após uma EQM, os experienciadores podem descrevê-la como positiva e enriquecedora (MOODY, 1975; ORNE, 1995), ou angustiante e até mesmo aterrorizante, carregada de dor emocional e angústia (BUSH, 2009; BUSH, 2020; GREYSON, 2014; CARUNCHIO, 2020; ORNE, 1995). Os efeitos posteriores a uma EQM podem ser positivos ou negativos, e podem ser classificados como: psicológicos, espirituais, biológicos e sociais (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014).

Alguns efeitos biológicos, compreendem algumas alterações, tais como: metabolismo, apetite e necessidade de sono (NOURI; HOLDEN, 2008). Outra implicação descrita, são os chamados efeitos colaterais fisiológicos, chamados fenômenos eletromagnéticos (EM), que incluem relatos de mau funcionamento de dispositivos elétricos, incluindo relógios de pulso, luzes, televisões, rádios, computadores, eletrodomésticos, veículos e telefones celulares, próximos a pessoas que experienciaram uma EQM (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014).

Ainda que esses efeitos tenham sido pouco descritos nas investigações mais antigas relacionadas aos efeitos posteriores da EQM, ultimamente têm atraído mais atenção dos pesquisadores. Um motivo para esse aumento, pode ser devido ao surgimento cada vez maior de dispositivos eletroeletrônicos (BLALOCK; HOLDEN; ATWATER, 2016; GREYSON *et al.*, 2015; RING, 1992). No entanto, até o momento os estudos possuem muitas limitações

e ainda não existem evidências consistentes que corroborem esses relatos (GREYSON *et al.*, 2015).

Alguns dos diversos efeitos psicológicos positivos produzidos por uma EQM foram elencados por Ring (1985), entre os quais se destacam: a) redução ou até mesmo a extinção do medo da morte; b) maior entusiasmo pela vida; c) consciência sobre a importância do amor; d) senso de união com o todo; e) valorização do conhecimento; f) maior responsabilidade pela própria vida; g) ampliação da atividade mental e física; h) reavaliação da importância de bens materiais e a vida; i) profundo senso de missão; j) senso de urgência, bem como, a repensar prioridades.

Os efeitos considerados mais comuns pós EQM são: perda do medo da morte, tornar-se mais altruísta, mais espiritualizado, mais generoso, maior aptidão para compreender as diferenças, aceitar o novo e diferente, maior sabedoria para lidar com fatores estressantes, tornar-se mais intuitivo, menos competitivo (ATWATER, 1994; GREYSON, 1983; GREYSON, BUSH, 1992; FENWICK, P.; FENWICK, E., 2008; KHANNA; GREYSON, 2014) e menos materialista (GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; KNOBLAUCH *et al.*, 2001). Ademais, a manifestação espontânea de emoções positivas como paz, bem-estar e felicidade, narradas como uma experiência subjetiva e profunda, quando próximos da morte (CHARLAND-VERVILLE *et al.*, 2014).

Para ilustrar e melhor compreender a capacidade de transformação após uma EQM, seria interessante analisar o artigo escrito por Bragheta *et al.* (2013), *Impacto de uma experiência de quase morte e conversão religiosa sobre a saúde mental de um criminoso: relato de caso e revisão de literatura*. Este traz o relato de experiência de um homem de 45 anos, que apresentava consistente comportamento psicopático desde muito jovem e estava preso, condenado a 44 anos de prisão por quatro homicídios e tráfico de drogas. Este sofreu, aos 22 anos de idade e após 3 anos de prisão, um atentado, no qual foi esfaqueado 14 vezes. Logo, precisou ser encaminhado rapidamente para uma cirurgia de emergência devido ruptura de alguns órgãos. Durante a cirurgia, experimentou uma EQM, que acarretou uma transformação positiva e duradoura em sua vida. Entre as mudanças podemos citar: arrependimento pelos crimes cometidos, envolvimento com a religião/espiritualidade, processo de reabilitação e reintegração social, constituição de família, bem como desejo de auxiliar outras pessoas por meio de sua própria experiência. É digno de nota que essas transformações permaneceram presentes mesmo após 23 anos de ter vivenciado a EQM (BRAGHETA *et al.*, 2013).

O achado corrobora que, sob a perspectiva de longo prazo, ainda que os efeitos de transformação possam variar, as mudanças mais descritas, ainda parecem ser atitudes mais altruístas e espirituais. Uma importante compreensão de si mesmo e da vida, bem como uma diminuição do medo da morte (GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998; KNOBLAUCH *et al.*, 2001; NOYES *et al.*, 2009; RING, 1980; SCHWANINGER *et al.*, 2002; VAN LOMMEL *et al.*, 2001).

Um estudo retrospectivo investigou a extensão e os tipos de crenças, atitudes e valores modificados de 53 indivíduos que relataram ter tido uma EQM, com um grupo controle composto por 27 indivíduos que referiram ter tido incidentes semelhantes com risco de vida, sem uma EQM correspondente. Os resultados sugeriram que o grupo EQM passou por mudanças significativamente maiores do que as pessoas que passaram por situações semelhantes de risco de vida, sem EQM. A análise da profundidade da experiência indicou que a profundidade da EQM e a extensão da mudança estavam positivamente correlacionadas (GROTH-MARNAT; SUMMERS, 1998).

Um estudo longitudinal de oito anos com pacientes ressuscitados com sucesso após parada cardíaca comparou os pacientes que tiveram EQM e os que não tiveram EQM. Quando comparados aos pacientes que se recuperaram de uma parada cardíaca e não tiveram EQM, após oito anos de seguimento, os que tiveram EQM apresentaram maior empatia, envolvimento com a família, interesse em espiritualidade, crença em vida após a morte e sentido existencial. Também apresentaram menor medo da morte. Essas mudanças positivas foram maiores aos 8 anos do que aos 2 anos de acompanhamento (VAN LOMMEL *et al.*, 2001).

De modo análogo, Noyes (1980) analisou retrospectivamente 215 pessoas que passaram por uma EQM. Ao analisar seus efeitos sob a vida desses experienciadores, e comparar comportamentos e posturas pré e pós EQM, encontrou um padrão de mudanças consideradas positivas. Essas mudanças referiam-se às atitudes, condutas, crenças, valores, incluindo a ausência do medo de morrer, sentimento de pertencimento ao mundo, constante crença na continuidade da existência, valorização da vida, reavaliação de prioridades e melhora de atitudes para com os outros e consigo (NOYES, 1980).

2.1 Efeitos negativos da EQM

Embora as evidências indiquem de modo consistente que as EQMs têm um efeito majoritariamente positivo sobre quem as vivencia, é importante saber que uma significativa minoria apresenta EQMs de conteúdo negativo e/ou tem impactos negativos da vivência.

Assim, vamos nesta seção abordar alguns pontos relevantes sobre os potenciais efeitos negativos das EQMs.

Até o momento, pouco se sabe sobre as consequências que podem ser geradas após uma EQM negativa, no entanto, uma explicação comum para a EQM angustiante seria como uma mensagem para revisão e transformação da vida (BUSH; GREYSON, 2014). Pode-se especular que a relutância em relatar uma EQM angustiante, além de limitar as pesquisas sobre o tema, poderia aumentar a probabilidade de que o experienciador venha a desenvolver um trauma duradouro (BUSH; GREYSON, 2014).

Os problemas emocionais pós EQM podem incluir raiva e depressão por terem retomado, contra a vontade do indivíduo, para essa dimensão física, bem como sensação de culpa, medo e desespero. Também pode haver problemas na reconciliação da experiência com suas crenças religiosas ou materialistas prévias, bem como seus valores e estilo de vida (HOLDEN, 2009; CASSOL *et al.*, 2019). Podem também achar que são de alguma forma anormais e se isolar das demais pessoas, assim como seu círculo social não aceitar bem sua mudança de valores, atitudes e crenças (GREYSON, 1997). Podem então, sentirem-se distantes ou separados das pessoas que não passaram pela mesma experiência e temem ser ridicularizados ou rejeitados (GREYSON, 2007, 2013).

Lembro-me da minha raiva por ter que ir embora... o choque de me ver empurrada de volta para um corpo que gritava de dor... e claro, a frustração final de não ser capaz de encontrar as palavras para descrever, mesmo que remotamente toda a extensão da minha experiência. Não havia ninguém que eu pudesse contar, que não pensaria que eu estava ficando louca, ou estava apenas momentaneamente confusa por causa do acidente e o ferimento na cabeça (CORCORAN, 1988, p.34, tradução nossa²).

Após uma EQM o paciente pode apresentar senso de realidade alterada, angústia, conflitos psicológicos e mesmo transtornos como depressão grave, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) (KHANNA; GREYSON, 2015; CASSOL *et al.*, 2019) e distúrbios do sono (CARUNCHIO, 2020). Além disso, a grande maioria dos experimentadores relata sentir-se frustrada por não ser capaz de descrever o alto significado da experiência para os outros como gostariam (FRENCH, 2005).

Os fragmentos de relatos a seguir mostram que, ainda que atualmente, as EQMs venham se tornando mais conhecidas, as pessoas que as vivenciaram podem se tornar

² *I remember my anger at having to leave... the shock of finding myself thrust back into a body that was screaming out in pain... and of course, the ultimate frustration of not being able to find the words to, even remotely describe the full extent of my experience. There was no one I could tell who wouldn't think I was either crazy, or just momentarily confused because of my head injury. (CORCORAN, 1988, p.34).*

relutantes em compartilhá-las, principalmente quando essas experiências são consideradas angustiantes ou perturbadoras, pois ao recobrar a memória podem trazer dor e desconforto, além de se sentirem estigmatizadas (CASSOL *et al.*, 2019; GREYSON; BUSH, 1992).

Eu vejo essa visão como flashbacks constantemente. Não consigo tirar isso da minha cabeça... Eu ainda vejo isso em minha mente com meus próprios olhos. Já se passaram dois anos, mas eu nunca falei sobre isso. Meu marido nem sabe... Quero deixar isso para trás, mas não consigo (BUSH; GREYSON, 2014, p.4, tradução nossa³).

Quanto ao impacto advindo de uma EQM aterrorizante, parece haver três respostas comumente relacionadas: a recuperação, onde a EQM aterrorizante pode ser interpretada como um aviso sobre comportamentos imprudentes ou errados, e para transformar a vida de alguém. Bastante comum neste grupo é o movimento em direção a uma comunidade religiosa cristã. Outra resposta seria uma crença reducionista, como resposta a uma experiência angustiante, uma forma de defesa que permitiria ao experienciador negar um significado mais profundo a EQM e tratá-la como se não tivesse importância, ou seja, reduzi-la a uma disfunção cerebral, um evento biológico sem maior significado. A última resposta seria quando os experienciadores têm dificuldade em compreender ou integrar EQMs aterrorizantes e, mesmo anos depois, ainda lutam com as implicações existenciais da EQM (BUSH; GREYSON, 2014; GREYSON; BUSH, 1992).

Tive uma experiência que permaneceu comigo por 29 anos.... Deixou um horror em minha mente e eu nunca falei sobre isso até agora. E, depois de todos esses anos, o pesadelo continua vívido em minha mente. Por alguma razão, [31 anos depois] todas as memórias estão de volta e vívidas ... É como viver tudo de novo, e eu não quero (BUSH; GREYSON, 2014, p.3, tradução nossa⁴).

Outro fato que pode ocorrer é quando experimentam o sentido do amor incondicional durante a EQM e após não conseguem mais aceitar as condições e as limitações dos relacionamentos humanos (GREYSON, 2007, 2013).

Assim como as pessoas que passaram por uma EQM buscam adaptar suas vidas às mudanças substanciais que vivenciaram, da mesma forma, relações mais próximas, como cônjuges, filhos e outros, podem encontrar dificuldades para compreender e se adaptar à

³ *I see this vision as flashbacks constantly. I cannot get this out of my head... I still see it in my mind from my own eyes. It has been two years, yet I have never talked about it. My husband does not even know... I want to put this behind me, but am unable. (BUSH; GREYSON, 2014, p.3).*

⁴ *I had an experience which has remained with me for 29 years... It has left a horror in my mind and I have never spoken about it until now." And, "After all these years, the nightmare remains vivid in my mind." "For some reason, [31 years later] all the memories are back and vivid.... It's like living it all over again, and I don't want to. (BUSH; GREYSON, 2014, p.3).*

nova condição de extensas mudanças quanto aos valores, crenças e atitudes da pessoa que experienciou a EQM (FURN, 1987; MUSGRAVE, 1997). Em situações conjugais, essas dificuldades podem resultar em divórcio (NOYES *et al.*, 2009).

Em um estudo qualitativo retrospectivo a taxa de divórcio entre 50 experienciadores australianos foi três vezes maior que a da população geral da Austrália (SUTHERLAND, 1990). Uma vez que experienciadores de EQM experimentam uma transformação no que tange aos sonhos de vida e outras singularidades do que a vida e o que o casamento expressam para eles, ao passo que os sonhos e significados da vida de seus cônjuges continuaram inalterados (CHRISTIAN, HOLDEN, 2012; NOYES *et al.*, 2009). Estudos futuros são necessários, no entanto, talvez essa diferença poderia ser um dos fatores explicativos para uma provável maior taxa de divórcio dessas pessoas.

Para alguns experienciadores, a forma com que os outros acolhem sua nova maneira de ver o mundo será um fator determinante para o sucesso a longo prazo dos relacionamentos (INSINGER, 1991; MANLEY, 1996). Portanto, a integração da experiência e a forma de construção na vida cotidiana também dependerá de como o outro percebe e aceita, e de alguma forma, considera importante o que foi vivenciado pelo experienciador (CORCORAN, 1988). Um estudo abordou especificamente a qualidade da relação familiar e conjugal entre 11 pessoas que experimentaram uma EQM e encontrou que: famílias que lidaram bem com a EQM foram fortalecidas, ao passo que as famílias que encontraram dificuldades tiveram piora em seus níveis de funcionamento (INSINGER, 1991).

3 ABORDAGEM/ACOLHIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Em 1892, quando muito pouco se estudava sobre EQMs (termo que só surgiria quase um século depois), a não ser por relatos isolados, que denotavam ter grande influência no comportamento, atitude e crenças das pessoas, Myers escreveu: "É possível que possamos aprender muito se questionarmos pessoas moribundas, ao acordarem de algum estado de coma, quanto à sua memória de qualquer sonho ou visão durante esse estado" (MYERS, 1892, p.180 *apud* ZINGRONE; ALVARADO, 2009, tradução nossa⁵).

Além disso, há autores que consideram que o primeiro relato que uma pessoa faça de sua EQM desempenharia importante papel no processo de adaptação e integração da vivência. Além disso, vale considerar que o experienciador pode levar anos para se adaptar

⁵ *It is possible that we might learn much were we to question dying persons, on their awakening from some comatose condition, as to their memory of any dream or vision during that state" (Myers 1892,180).*

e melhor conviver com sua experiência (VAN LOMMELL *et al.*, 2001). Considerando que este primeiro relato poderá ocorrer horas ou dias após a EQM, muitas vezes ainda em um ambiente de saúde, possibilitando que o primeiro a saber seja um profissional de saúde e somente a seguir outras pessoas próximas, tais como familiares e amigos.

A partir dessa reflexão justifica-se a importância do olhar atento dos profissionais de saúde, por pelo menos três motivos:

- As EQMs desencadeiam mudanças abrangentes e duradouras em relação a crenças, atitudes e valores dos pacientes.
- Elas podem ser confundidas com estados psicopatológicos, embora acarretem consequências muito diferentes das geradas nas experiências psicopatológicas e, por essa razão, demandarem diferentes abordagens.
- Ter melhor compreensão dos mecanismos da EQM poderá ampliar a nossa compreensão em relação ao fenômeno da consciência e da sua relação com a função cerebral (GREYSON, 2007, 2013).

O profissional de saúde deveria atuar para auxiliar o paciente a desenvolver um entendimento sobre sua EQM e para integrar de modo saudável as novas crenças e atitudes que podem se seguir à EQM (GREYSON, 2012). Portanto, é de grande importância promover um ambiente seguro em que o experienciador possa expressar e explorar sua EQM e seus possíveis impactos.

Uma forma de promover esse ambiente é através da escuta genuína, com aceitação da experiência como realidade subjetiva do outro, percebendo a EQM como uma experiência humana válida. Deve-se buscar conhecer o significado que a experiência tem para o experienciador, além de oferecer suporte para o processo de integração da experiência (GREYSON, 2012). Como recomendado na Declaração de Posição sobre espiritualidade da Associação Mundial de Psiquiatria, a abordagem deve ser centrada no paciente, nas suas vivências, valores e crenças e não nas do profissional (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2018).

A falta de um adequado acolhimento no atendimento a esses pacientes, bem como a desqualificação pelos profissionais da vivência pode contribuir para consequências negativas a curto e longo prazo, como isolamento e rejeição (SAMOILLO; CORCORAN, 2020).

Embora as EQMs ocorram com relativa regularidade, para muitos profissionais da saúde são fenômenos considerados inexplicáveis e, comumente, ignorados. Os pacientes

podem relutar em relatar sua EQM a profissionais de saúde devido a muitas respostas negativas anteriormente que possam ter obtido em tentativas prévias de compartilhamento (CARUNCHIO, 2020; VAN LOMMEL, 2010). Os resultados de um estudo indicaram que uma a cada cinco pessoas que passaram por uma EQM se sentiram prejudicadas quando revelaram sua experiência ao profissional de saúde. Ainda que tenha sido uma minoria (20%), ocorreu principalmente, com aqueles que tiveram as EQMs mais profundas e, portanto, com efeitos posteriores relativamente mais intensos e desafios de integração da experiência. Eles referiam experiências de revelação mais negativas de acordo com a narrativa, ou seja, quanto mais rica a EQM, mais percebiam que seu confidente respondia de maneira negativa. Isso se deu ao perceberem que os profissionais viam suas narrativas como algo negativo e por vezes rejeitavam, patologizavam (como apenas decorrentes de alucinações e disfunções cerebrais) e/ou demonizavam a experiência (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014).

Ainda que atualmente exista um corpo substancial de pesquisas com resultados que podem auxiliar o profissional de saúde durante a assistência prestada, ainda existe grande desconhecimento sobre o tema. Este artigo é um esforço para auxiliar preencher esta lacuna. Entre os pontos centrais de uma adequada abordagem, o profissional deve ser capaz de reconhecer as EQMs quando seus pacientes as descrevem, não se surpreender, ainda que os relatos sejam muito profundos. Deve saber e orientar os pacientes que as EQMs são bastante frequentes, geralmente não indicam doença física ou mental e que os efeitos posteriores são geralmente positivos, embora possa também gerar algumas dificuldades em sua integração (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014).

Considera-se premente que o tema faça parte dos currículos dos cursos de saúde e educação continuada dos profissionais de saúde (FOSTER *et al.*, 2009; HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014). Ainda que essas indicações ocorram praticamente desde o início do campo de estudos de EQM, no entanto, as razões pelas quais esses apelos aparentemente não são atendidos não são bem conhecidas. Uma questão relevante e que talvez possa estar influenciando, pode ser a predominância de uma visão reducionista das EQMs, onde são consideradas meros fenômenos neurofisiológicos ou psicológicos subjetivos e, portanto, descartadas como apenas distorções da realidade, sem um significado mais profundo (MOBBS; WATT, 2011; NELSON *et al.*, 2006). Outra questão, talvez seja que os profissionais de saúde não compreendam o dano que pode ser causado advindo do não acolhimento da experiência (FOSTER; JAMES; HOLDEN, 2009)

O relato a seguir mostra como um experienciador pós EQM descreve sua tentativa de

expor a experiência ao profissional de saúde e em seguida ao pastor e como foi a reação de ambos:

Eu tive várias consultas após o acidente onde eles vinham testar minha visão e minha coordenação e ver se havia danos cerebrais ou algo assim depois. E eles perguntavam: Aconteceu mais alguma coisa? Você tem alguma pergunta? E algumas vezes mencionei que tive essa experiência em que pude ver o acidente acontecendo do alto, e a reação que tive foi um [...] rosto realmente preocupado, e me disseram que eu poderia ser encaminhado para um terapeuta ou alguém que pudesse falar comigo sobre meus pensamentos sobre isso. E isso me fez sentir que isso significava que algo estava errado, então eu não queria tocar mais no assunto.... Eu esperava que um médico pudesse dizer: Isso é comum. Isso acontece no mundo e apenas alguém para validar isso e me confortar. (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014, p.280, tradução nossa⁶).

Em segundo lugar, revelei a EQM ao pastor. No entanto, ele achou a experiência inútil, pois não indagou sobre a minha perspectiva e processo psicoespiritual em torno da experiência, mas impôs sua própria perspectiva teológica que não ressoou em mim. (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014, p.280, tradução nossa⁷).

As reações dos profissionais frente ao relato da experiência, poderão influenciar decisivamente, seja com papel integrador, onde a EQM será utilizada para promoção de crescimento pessoal ou desestimular a busca por ajuda para compreensão da experiência. Ainda que essa jamais seja esquecida, passando a ser vista como um evento bizarro que se choca com o cotidiano da pessoa, passando a ser vista como uma instabilidade mental (GREYSON; HARRIS, 1987; GREYSON, 2013). Portanto, o avanço do tema na academia, nos currículos e educação continuada poderá prover *insights* necessários para apoiar os experienciadores (SAMOILLO; CORCORAN, 2020) a validar e melhor compreender sua EQM (NOYES *et al.*, 2009), assim como aproveitar os efeitos de transformações na vida, incitados pela EQM e empregá-los para prováveis benefícios, tais como a melhor compreensão do processo de morte e morrer, as relações entre o cérebro e a consciência, bem como aceitarem mais facilmente expor o tema e serem mais abertos a participar de estudos (NOYES *et al.*, 2009).

⁶ I had several consultations after the accident where they would come test my eyesight and my coordination and see if there was brain damage or anything like that afterward. And they would ask, "Did anything else happen? Do you have any questions?" And a couple of times I mentioned that I had this experience where I could see the accident happening from up in the air, and the reaction I got was a distinct concerned face, like [Leslie demonstrates their facial expression by frowning and pulling back] a really concerned face, and I was told that I could be referred to a therapist or someone who could talk to me about my thoughts on this. And it made me feel like that meant something was wrong, so then I didn't want to bring it up any more I'd hoped that a doctor would be able to say, "This is common. This happens in the world," and just someone to validate that and comfort me. (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014, p.280).

⁷ Second, she disclosed her NDE to her pastor. However, she found the experience unhelpful, as he did not inquire into her perspective and psychospiritual process around the experience but instead imposed his own theological perspective on it that did not resonate with Leslie. (HOLDEN; KINSEY; MOORE, 2014, p.280).

Em suma, a partir do momento que o profissional se abre ao tema de maneira sensível, colocando em suspenso suas próprias crenças frente a uma escuta genuína e o respeito com o outro, cada profissional desenvolverá suas próprias habilidades de comunicação verbal e não verbal, no intuito de encorajar a conversa sobre EQM, em que a pessoa possa expressar livremente quaisquer emoções que tenham sido precipitadas pelo contato próximo com a morte e a EQM (GREYSON; HARRIS, 1987).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As EQMs são experiências universais, descritas de forma consistente, desde a antiguidade, ao longo da história da humanidade e, em geral, impactam significativamente a vida das pessoas que as vivenciam. Na maioria das vezes são ditas agradáveis, mas também podem ser angustiantes. Podem ocasionar impactos positivos e/ou negativos a curto e longo prazo. Ainda assim, são pouco exploradas pelos profissionais de saúde e, em muitos casos, os relatos são rechaçados por estes profissionais. Entender melhor a EQM auxiliará o profissional de saúde em sua prática clínica e possibilitará aprofundar as investigações acerca do funcionamento da consciência e da espiritualidade humana.

REFERÊNCIAS

- ATWATER, P. M. H. **Beyond the Light: Near-death Experiences: the Full Story**. London: Thorsons, 1994.
- BLALOCK, Sarah; HOLDEN, Janice M.; ATWATER, P. M. H. Electromagnetic and other environmental effects following near-death experiences: A primer. *Journal of Near-Death Studies*. v. 33, n. 4, p. 181-211, 2016.
- BRAGHETTA, Camilla C. *et al.* Impact of a near-death experience and religious conversion on the mental health of a criminal: case report and literature review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. v. 35, p. 81-84, 2013.
- BUSH, Nancy E. GREYSON, Bruce. Distressing near-death experiences: The basics. *Missouri Medicine*. v. 111, n. 6, p. 486-90, 2014.
- BUSH, Nancy E. Afterward: Making meaning after a frightening near-death experience. *Journal of Near-Death Studies*. v. 21, n. 2, p. 99-133, 2002.
- BUSH, Nancy E. Distressing Western Near-Death Experiences: finding a way through the abyss. In: HOLDEN, Janice Miner; GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie. (Ed.) **The handbook of Near-Death Experiences: thirty years of investigation**. Santa Bárbara: ABC-Clio, 2009, pp. 63-86

BUSH, Nancy E. Healthcare After a Near-Death Experience Narrative Inquiry in *Bioethics*. v. 10, n. 1, p. 22-24, 2020.

CARDENA, Etzel; LYNN, Steven Jay; KRIPPNER, Stanley. The psychology of anomalous experiences: A rediscovery. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, v. 4, n. 1, p. 4, 2017.

CARUNCHIO, Beatriz F. EQM perturbadora, saúde mental e a espiritualidade do paciente: analisando relatos de brasileiros. *REVER*. 20(2):171-86, 2020.

CASSOL, Helena et al. A systematic analysis of distressing near-death experience accounts. *Memory*. v. 27, n. 8, p. 1122-1129, 2019.

CHARLAND-VERVILLE, Vanessa et al. Near-death experiences in non-life-threatening events and coma of different etiologies. *Frontiers in human neuroscience*. v. 8, p. 203, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262930199_Near-death_experiences_in_non-life-threatening_events_and_coma_of_different_etiologies. Acesso em: 15 NOV. 2022.

CHRISTIAN, Rozan; HOLDEN, Janice M. 'Til death do us part': Marital aftermath of one spouse's near-death experience. *Journal of Near-Death Studies*. v. 30, n. 4, p. 207-231, 2012.

CORCORAN, Diane K. Helping patients who've had near-death experiences. *Nursing*. v. 18, n. 11, p. 34-39, 1988.

FENWICK, Peter; FENWICK, Elizabeth. *The Art of Dying: A journey to elsewhere*. London: Continuum, 2008.

FOSTER, Ryan. D.; JAMES, Debbie.; HOLDEN, Janice M. Practical applications of research on near-death experiences. In J. M. Holden, J. M.; Greyson, B.; James, D. *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO, 2009. p. 235-258.

FRENCH, Christopher C. Near-death experiences in cardiac arrest survivors. *Progress in brain research*. v. 150, p. 351-367, 2005.

FURN, Bette G. Adjustment and the near-death experience: A conceptual and therapeutic model. *Journal of Near-Death Studies*. v. 6, n. 1, p. 4-19, 1987.

GREYSON Bruce. The Near-Death Experience Scale: Construction, reliability, and validity. *The Journal of nervous and mental disease*. v. 171, n. 6, p.369-75, 1983.

GREYSON, Bruce; HARRIS, Bárbara. Clinical approaches to the near-death experiercer, *Journal of Near-Death Studies*. v 6, p. 41-52, 1987.

GREYSON, Bruce. The near-death experience as a focus of clinical attention. *The Journal of nervous and mental disease*. v. 185, n. 5, p. 327-334, 1997.

GREYSON, Bruce. Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *General hospital psychiatry*. v. 25, n. 4, p. 269-276, 2003.

GREYSON, Bruce. Consistency of near-death experience accounts over two decades: Are reports embellished over time? *Resuscitation*. v. 73, n. 3, p. 407-411, 2007.

GREYSON, Bruce. Getting comfortable with near death experiences: An overview of near-death experiences. *Missouri Medicine*. v. 110, n. 6, p. 475, 2013.

GREYSON, Bruce. The psychology of near-death experiences and spirituality. In: MILLER, Lisa J. (ed.) **The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality**. New York: Oxford University Press, p. 514-528, 2012.

GREYSON, Bruce. Near death experiences. IN CARDEÑA, Etzel; LYNN, Steven J.; KRIPPNER, Stanley (Ed.) **Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence**. 2 ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2014.

GREYSON, Bruce. Western scientific approaches to near-death experiences. *Humanities*. v. 4, n. 4, p. 775-796, 2015.

GREYSON, Bruce; BUSH, Nancy E. Distressing near-death experiences. *Psychiatry*. v. 55, n. 1, p. 95-110, 1992.

GREYSON, Bruce; KELLY, Emily W.; KELLY, Edward F. Explanatory models for near-death experiences. In J. M. Holden, J. M.; Greyson, B.; James, D. **The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation**. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO, p. 213-234, 2009.

GREYSON, Bruce; KHANNA, Surbhi. Near-death experiences and spiritual well-being. *Journal of religion and health*. v. 53, n. 6, p. 1605-1615, 2014.

GREYSON, Bruce, et al. Electromagnetic Phenomena Reported by Near-Death Experiencers. *Journal of Near-Death Studies*. v. 33, n. 4, p. 213-243, 2015. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/313419371_Electromagnetic_Phenomena_Reported_by_Near-Death_Experiencers. Acesso em: 20 nov. 2022.

GROTH-MARNAT, Gary; SUMMERS, Roger. Altered beliefs, attitudes, and behaviors following near-death experiences. *Journal of Humanistic Psychology*. v. 38, n. 3, p. 110-125, 1998.

HOLDEN, Janice M. Veridical perception in near-death experiences. In J. M. Holden, J. M.; Greyson, B.; James, D. **The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation**. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO, 2009, p. 186-211.

HOLDEN, Janice. M.; LONG, Jeffrey.; MACLURG, Jason. B. Characteristics of western near-death experiencers. In J. M. Holden, J. M.; Greyson, B.; James, D. **The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation**. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO, 2009, p. 109-133.

HOLDEN, Janice M.; KINSEY, Lee; MOORE, Travis R. Disclosing near-death experiences to professional healthcare providers and nonprofessionals. *Spirituality in Clinical practice*. v. 1, n. 4, p. 278, 2014.

INSINGER, Mori. The impact of a near-death experience on family relationships. *Journal of near-death studies*. v. 9, n. 3, p. 141-181, 1991.

KHANNA, Surbhi; GREYSON, Bruce. Near-death experiences and spiritual well-being. *Journal of religion and health*. v. 53, n. 6, p. 1605-1615, 2014.

KHANNA, Surbhi; GREYSON, Bruce. Near-death experiences and posttraumatic growth. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. v. 203, n. 10, p. 749-755, 2015.

KNOBLAUCH, Hubert; SCHMIED, Ina; SCHNETTLER, Bernd. Different kinds of near-death experience: a report on a survey of near-death experiences in Germany. *J Near Death Stud*. 2001; 20:15-29.

LAKE, James. The near-death experience (NDE) as an inherited predisposition: Possible genetic, epigenetic, neural and symbolic mechanisms. *Med Hypotheses*. v. 126, p. 135-148, 2019.

MANLEY, Linda K. Enchanted journeys: Near-death experiences and the emergency nurse. *Journal of Emergency Nursing*. v. 22, n. 4, p. 311-316, 1996.

MOBBS, Dean; WATT, Caroline. There is nothing paranormal about near-death experiences: how neuroscience can explain seeing bright lights, meeting the dead, or being convinced you are one of them. *Trends in cognitive sciences*. v. 15, n. 10, p. 447-449, 2011.

MONTEIRO DE BARROS, Maria C. et al. Prevalence of spiritual and religious experiences in the general population: A Brazilian nationwide study. *Transcultural Psychiatry*. p. 13634615221088701, 2022.

MOODY, Raymond. *Life after Life*. New York: Bantam Press, 1975.

MOORE, Lauren E.; GREYSON, Bruce. Characteristics of memories for near-death experiences. *Consciousness and Cognition*. v. 51, p. 116-124, 2017.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre espiritualidade e religiosidade em psiquiatria. *Debates em Psiquiatria*. v. 8, n. 2, p. 6-8, 2018.

MUSGRAVE, Cassandra. The near-death experience: A study of spiritual transformation. *Journal of Near-Death Studies*. v. 15, n. 3, p. 187-201, 1997.

MYERS, Frederic WH. On indications of continued terrene knowledge on the part of phantasms of the dead. In: *Proceedings of the Society for Psychological Research*. 1892. p. 170-252.

NELSON, Kevin R. et al. Does the arousal system contribute to near death experience? *Neurology*. v. 66, n. 7, p. 1003-1009, 2006.

NOURI, Farnoosh (Faith) M.; HOLDEN, Janice. M. Electromagnetic aftereffects of near-death experiences. *Journal of Near-Death Studies*. v. 27, n. 2, p. 83-110, 2008.

NOYES, Russell Jr. Attitude change following near-death experiences. *Psychiatry*. v. 43, n. 3, p. 234-242, 1980.

NOYES, Russel Jr. *et al.* Aftereffects of pleasurable Western adult Near death Experiences. In J. M. Holden, J. M.; Greyson, B.; James, D. **The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation**. Santa Barbara, CA: Praeger /ABC-CLIO, p. 41–62, 2009.

ORNE, Roberta M. The meaning of survival: The early aftermath of a near-death experience. **Research in nursing & health**. v. 18, n. 3, p. 239-247, 1995.

PALMIERI, Arianna *et al.* "Reality" of near-death experience memories: evidence from a psychodynamic and electrophysiological integrated study. **Frontiers in Human Neuroscience**. v. 8, p. 429, 2014.

PANAGORE, Peter B. My Deaths Direct My Life: Living with Near-Death Experience. **Narrative Inquiry in Bioethics**. v. 10, n. 1, p. E3-E6, 2020.

PARNIA, Sam *et al.* A qualitative and quantitative study of the incidence, features and a etiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. **Resuscitation**. v. 48, n. 2, p. 149-156, 2001.

PARNIA, Sam *et al.* Guidelines and standards for the study of death and recalled experiences of death—a multidisciplinary consensus statement and proposed future directions. **Annals of the New York Academy of Sciences**. 2022.

PARNIA, Sam. Understanding the cognitive experience of death and the near-death experience. **QJM: An International Journal of Medicine**. v. 110, n. 2, p. 67-69, 2017.

PEINKHOFER, Costanza; DREIER, Jens P.; KONDZIELLA, Daniel. Semiology and mechanisms of near-death experiences. **Current Neurology and Neuroscience Reports**. v. 19, n. 9, p. 1-12, 2019.

RING, Kenneth. **Life at death: A scientific investigation of the near-death experience**. New York: Coward-McCann, 1980.

RING, Kenneth. **Heading toward omega in search of the meaning of the near-death experience** 1st Quill ed. New York: W. Morrow, 1985.

RING, Kenneth. **The Omega Project: Near-death experiences, UFO encounters, and mind at large**. New York: William Morrow, 1992.

ROMINGER, Ryan. Postcards from heaven and hell: Understanding the near-death experience through art. **Art Therapy**. v. 27, n. 1, p. 18-25, 2010.

SAMOILO Lillian, CORCORAN Diane. Closing the Medical Gap of Care for Patients Who Have Had a Near-Death Experience. **Narrat Inq Bioeth**. 2020;10(1):37–42.

SCHWANINGER, Janet *et al.* A prospective analysis of near-death experiences in cardiac arrest patients. **Journal of Near-Death Studies**. v. 20, n. 4, p. 215-232, 2002.

SLEUTJES Adriana; MOREIRA-ALMEIDA Alexander; GREYSON, Bruce. Almost 40 years investigating near-death experiences: an overview of mainstream scientific journals. **The Journal of nervous and mental disease**. 2014; 202 (11): 833–6.

ANEXO A – Carta aceite – Professor colaborador da Pesquisa

*Bruce Greyson, M.D.
Carlson Professor Emeritus of Psychiatry
and Neurobehavioral Sciences*

March 1, 2018

Alexander Moreira-Almeida, M.D., Ph.D.
Associate Professor of Psychiatry
School of Medicine
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
Brazil

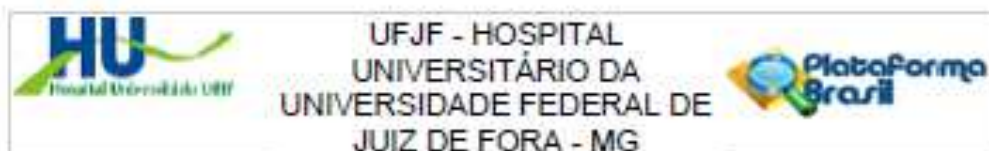
Dear Dr. Moreira-Almeida:

Thank you for your e-mail of February 27 inviting me to participate on your research team for the project entitled, "Profile of Near-Death Experiences in Brazil." I am delighted to accept your invitation. I look forward to helping your team in data analysis and paper publications and to visiting the Research Center in Spirituality and Health (NUPES) at UFJF during the 3-year project.

Sincerely,


Bruce Greyson, M.D.

ANEXO B – Parecer consubstanciado



Continuação do Parecer: 5.010.220

cena do acidente ou da sala de cirurgia. Mobbs e Watt (2011) enfatizaram os aspectos neurológicos da experiência justificando a mesma como uma falha na integração das informações sensoriais. Para alguns autores, o componente EFC da EQM oferece a possibilidade de emitir crítica aos conceitos atuais da relação entre

consciência e função cerebral (KELLY; GREYSON; STEVENSON, 2000; PARNIA, 2007; VAN LOMMEL, 2004)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar um perfil de Experiências de Quase-Morte vivenciadas no Brasil, avaliando a presença ou não de características culturais específicas e o quanto tais características influenciam o perfil da experiência no Brasil.

Objetivo Secundário:

Investigar as características e a veracidade dos relatos de supostas percepções verídicas obtidas durante a EQM.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Mínimos considerando a manutenção do sigilo dos dados.

Benefícios:

Este estudo poderá prover informações que podem permitir aos neurocientistas um melhor entendimento sobre a mente e sua atividade.

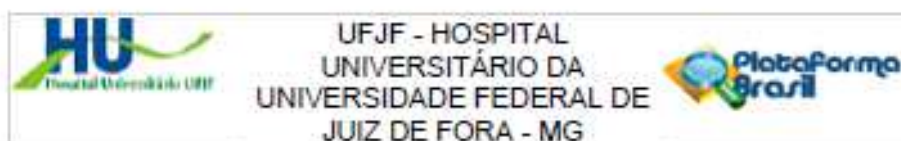
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra a; e 3.4.1 Item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que

Endereço: Rua Celso Breviglieri, s/n
 Bairro: Santa Ceberna CEP: 38.036-110
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)4009-6167 E-mail: ceph@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.510.320

uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

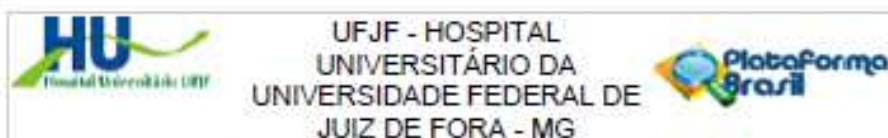
Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, segundo este relator, aguardando a análise do Colegiado. Data prevista para o término da pesquisa: / /

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1787937_E2.pdf	17/05/2022 23:30:39		Acelto
Outros	Emenda_2_EQM.pdf	17/05/2022 23:29:38	Marcelo Maroco Cruzeiro	Acelto
Outros	Emenda_EQM.pdf	26/05/2021 07:59:11	Marcelo Maroco Cruzeiro	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Perfil_das_EQM_CEP.pdf	25/08/2018 11:31:15	Marcelo Maroco Cruzeiro	Acelto
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	17/08/2018 10:37:07	Marcelo Maroco Cruzeiro	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura	Brochura_completa_EQM_Final.doc	17/08/2018 10:25:58	Marcelo Maroco Cruzeiro	Acelto

Endereço: Rua Cabulo Breviglieri, s/n
 Bairro: Santa Catarina CEP: 38.036-110
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)4009-5157 E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.510.220

Investigador	Brochura_completa_EQM_Final.doc	17/08/2018 10:25:58	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Outros	Comprovante_CEP.docx	13/08/2018 10:25:09	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	13/08/2018 09:32:08	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Outros	Monalisa.pdf	13/08/2018 09:28:28	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Outros	Marcelo.pdf	13/08/2018 09:27:52	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Outros	Alexander.pdf	13/08/2018 09:27:08	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Outros	AvaliacaoEconomicaFinanceira.pdf	09/08/2018 00:34:51	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Outros	Coordenacao.pdf	09/08/2018 00:33:48	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Outros	Economica.pdf	09/08/2018 00:31:55	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.pdf	09/08/2018 00:29:02	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/08/2018 10:50:29	Marcelo Maroco Cruzeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 05 de Julho de 2022

Assinado por:
Leandro Marques de Rezende
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Celso Breviglieri, s/n
Bairro: Santa Catarina CEP: 38.006-110
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5167 E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

ANEXO C –Escala de saúde mental SRQ-20 - versão traduzida

Poderia responder às seguintes perguntas sobre sua saúde:

- Tem dores de cabeça freqüentes?.....Sim [] Não []
- Tem falta de apetite?.....Sim [] Não []
- Dorme mal?Sim [] Não []
- Assusta-se com facilidade?Sim [] Não []
- Tem tremores na mão?.....Sim [] Não []
- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?.....Sim [] Não []
- Tem má digestão?.....Sim [] Não []
- Tem dificuldade de pensar com clareza?.....Sim [] Não []
- Tem se sentido triste ultimamente?.....Sim [] Não []
- Tem chorado mais do que costume?.....Sim [] Não []
- Encontra dificuldade para realizar com satisfação
suas atividades diárias?.....Sim [] Não []
- Tem dificuldade para tomar decisões?.....Sim [] Não []
- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é
penoso, lhe causa sofrimento)?.....Sim [] Não []
- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?.....Sim [] Não []
- Tem perdido o interesse pelas coisas?.....Sim [] Não []
- Você se sente uma pessoa inútil, sem valor?.....Sim [] Não []
- Tem tido a idéia de acabar com a vida?.....Sim [] Não []
- Sente-se cansado(a) o tempo todo?.....Sim [] Não []
- Tem sensações desagradáveis no estômago?.....Sim [] Não []
- Você se cansa com facilidade?.....Sim [] Não []

ANEXO D - Escala de Felicidade subjetiva – EFS

FELICIDADE SUBJECTIVA

Para cada uma das questões e/ou afirmações seguintes, por favor assinale na escala, entre 1 e 7, a que parece que melhor o/a descreve

1. Em geral, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Uma pessoa que não é muito feliz						Uma pessoa muito feliz

2. Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz						Mais feliz

3. Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

4. Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

ANEXO E - Escala de religiosidade/espiritualidade BMMRS -p**A) Experiências espirituais diárias**

As seguintes questões lidam com as possíveis experiências espirituais. Com que frequência você tem as seguintes experiências:

- 1- Sinto a presença de Deus.
 1. Muitas vezes ao dia
 2. Todos os dias
 3. A maior parte dos dias
 4. Alguns dias
 5. De vez em quando
 6. Nunca ou quase nunca

- 2- Encontro força e conforto na minha religião.
 1. Muitas vezes ao dia
 2. Todos os dias
 3. A maior parte dos dias
 4. Alguns dias
 5. De vez em quando
 6. Nunca ou quase nunca

- 3- Sinto profunda paz interior ou harmonia.
 1. Muitas vezes ao dia
 2. Todos os dias
 3. A maior parte dos dias
 4. Alguns dias
 5. De vez em quando
 6. Nunca ou quase nunca

- 4- Desejo estar próximo ou em união com Deus.
 1. Muitas vezes ao dia
 2. Todos os dias
 3. A maior parte dos dias
 4. Alguns dias
 5. De vez em quando
 6. Nunca ou quase nunca

- 5- Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros.
 1. Muitas vezes ao dia
 2. Todos os dias
 3. A maior parte dos dias
 4. Alguns dias
 5. De vez em quando
 6. Nunca ou quase nunca

- 6- Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação.
 1. Muitas vezes ao dia
 2. Todos os dias

3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

B) Valores/crenças

7- Creio em um Deus que cuida de mim.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

8 - Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

C) Perdão

Por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas:

9- Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

10- Tenho perdoado aqueles que me ofendem.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

11- Sei que Deus me perdoa.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

D) Práticas religiosas particulares

12- Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religioso?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês

6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

13- De acordo com sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

14- Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

15- Com que frequência você lê a bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

16 - Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa?

1. Em todas as refeições
2. Uma vez ao dia
3. No mínimo uma vez por semana
4. Apenas em ocasiões especiais
5. Nunca.

E) Superação Religiosa e Espiritual

Pense a respeito do que você entende e como lida com os principais problemas em sua vida. Com que intensidade você se vê envolvido nessas maneiras de enfrentá-los?

17- Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

18- Trabalho em união com Deus

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

19- Vejo Deus como força, suporte e guia.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

20- Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

21- Eu me pergunto se Deus me abandonou.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

22- Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

23- O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)?

1. Muito envolvida
2. Pouco envolvida

3. Não muito envolvida
4. Nem um pouco envolvida

Essas questões são destinadas a verificar o quanto de ajuda as pessoas de sua comunidade religiosa iriam lhe proporcionar, caso você precisasse no futuro.

24- Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?

1. Muitas
2. Algumas
3. Poucas
4. Nenhuma

25- Quanto conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?

1. Muito
2. Algum
3. Pouco
4. Nenhum

Às vezes o contato que temos com os outros nem sempre é agradável.

26- Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa procuram por você?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

27 - Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que você faz?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

G) História religiosa/espiritual

28- Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

29- Você já teve alguma recompensa com a sua fé?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

30- Você já teve alguma perda significativa da sua fé?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

H) Comprometimento

31- Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

32- Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para a comunidade religiosa ou para as causas religiosas?

Contribuição semanal:

Contribuição mensal:

Contribuição anual:

33- Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais? _____

I) Religiosidade Organizacional

34- Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

35- Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

J) Preferência religiosa

36- Qual é sua religião no momento? _____

Se Evangélico, qual a denominação religiosa? _____

K) Auto-avaliação Global

37- Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?

1. Muito religiosa

2.Moderadamente religiosa

3.Pouco religiosa

4. Nem um pouco religiosa

38- Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?

1- Muito espiritualizada

2- Moderadamente espiritualizada

3- Pouco espiritualizada

4- Nem um pouco espiritualizada