

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE**

Eric Vinícius Ávila Pires

**Adultos que alegaram memórias de vida passada na infância: estudo de
seguimento**

Juiz de Fora
2024

Eric Vinícius Ávila Pires

**Adultos que alegaram memórias de vida passada na infância: estudo de
seguimento**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde. Área de concentração: Pesquisa em Saúde Humana.

Orientador: Prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida

Juiz de Fora
2024

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

Ávila Pires, Eric Vinícius.

Adultos que alegaram memórias de vida passada na infância : estudo de seguimento / Eric Vinícius Ávila Pires. -- 2024.
154 p. : il.

Orientador: Alexander Moreira-Almeida

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde, 2024.

1. memórias de vida passada. 2. reencarnação. 3. espiritualidade. 4. saúde mental. 5. qualidade de vida. I. Moreira-Almeida, Alexander, orient. II. Título.

Eric Vinícius Ávila Pires

**Adultos que alegaram memórias de vida passada na infância: estudo de
seguimento**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde. Área de concentração: Pesquisa em Saúde Humana.

Aprovado em 16 de fevereiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexander Moreira de Almeida – Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Marianna de Abreu Costa

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Julio Fernando Prieto Peres

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Juiz de Fora, 16/01/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Marianna de Abreu Costa, Usuário Externo**, em 27/02/2024, às 14:40, 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 **Julio Fernando Prieto Peres, Usuário Externo**, em 29/02/2024, às 09:59, 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 29/02/2024, às 12:01, 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 **1666522** e o código CRC **710C0633**.

Dedico este trabalho aos grandes cientistas que se dedicaram com rigor e mente aberta ao estudo dos fenômenos anômalos, embora sem encontrar em seu próprio tempo a valorização dos trabalhos que realizaram. Em especial, dedico ao Hernani Guimarães Andrade, que com coragem e competência desbravou este terreno no Brasil, e ao Ian Stevenson, por me inspirar com seu exemplo de esforço e fôlego incansável.

AGRADECIMENTO

Agradeço à minha família por ter sido a base fundamental para eu chegar aqui. Mãe Sheila e pai Elcio, obrigado pela vida, pelo amor, pelo cuidado e por terem me proporcionado um contexto em que fosse possível a dedicação aos estudos. Igor, meu irmão, obrigado pelo seu exemplo de determinação e superação que me inspira na caminhada. Jéssica, obrigado por ter estado ao meu lado e ter sido a minha maior apoiadora na realização desta empreitada “diferente”.

Agradeço a todos que passaram pelo meu caminho contribuindo para minha construção profissional, que culminou nesta etapa. Em especial, aos amigos médicos de família e comunidade Gregório Rodrigues, Janaíne Camargo, Luís Mendonça e Marcelo Pellizzaro, que me inspiraram com disciplina e competência na sistematização de processos; com capacidade de renúncia e de atendimento integral; com devotamento aos pacientes e alegria no trabalho; e com olhar técnico, capacidade criativa e de articulação. Estendo o agradecimento aos amigos de primeira hora da LAMFAC-UFMG e da Residência de MFC do Hospital Odilon Behrens.

Agradeço aos queridos amigos Leandro Franco e Marcus Ribeiro, ao lado dos quais pude elaborar, criticamente, muitas dúvidas sobre a realidade da vida, sendo impulsionado a buscar o caminho da pesquisa. Meu reconhecimento aos amigos do NASCE e da primeira hora da LIASE-UFMG, especialmente ao professor Rubens Tavares, que me ensinou, humildemente, as primeiras noções que adquiri sobre pesquisa acadêmica. Meu obrigado aos amigos inesquecíveis que fiz em BH e em todo o Brasil, aglutinados sob o imperativo do verbo amar e sonhadores de uma medicina humanizada forjada na ciência e direcionada para a integralidade do ser.

Agradeço aos amigos do NUPES, que foram fundamentais para eu me desenvolver no campo da pesquisa, e ao meu orientador Alexander Moreira, que me apoiou com paciência, acolhimento e cobrança, além de ser um grande exemplo de aplicação do rigor científico. Obrigado às alunas de iniciação científica Isis Terzi, Thamires Almeida e Maria Eduarda Garcia, e às pessoas que me auxiliaram na busca pelos participantes da pesquisa: Ediane Alves, Ana Paula Camilo, Daniela Mendes, Jéssica Pereira, Dora Incontri, Victoria Matos e Mariana Dutra. Meu agradecimento ao Walter Ferrari e ao Oceano Melo pelo apoio irrestrito às buscas no acervo do museu.

Por fim, agradeço à *Society for Psychical Research* (e seu *Survival Research Committee*), que financiou este projeto e permitiu que fosse viável a sua execução.

“Let no one think that I know the answer. I am still seeking.” (Stevenson, 2007, p. 75)

RESUMO

Introdução: Embora haja mais de seis décadas de estudos acadêmicos sobre crianças que alegam memórias de vida passada (MVP) e mais de dois mil casos catalogados, quase não há estudos sobre como elas evoluem no decorrer da vida. Este trabalho visa o seguimento de adultos que espontaneamente alegaram MVP na infância, avaliando a persistência e o impacto das supostas memórias. **Métodos:** Coorte retrospectiva de crianças que alegaram MVP no Brasil com registros iniciais dos casos feitos de 1969 a 2001. Sujeitos dos casos e seus familiares próximos foram localizados e entrevistados em 2023, predominantemente de forma presencial, por meio de questionários estruturados validados e perguntas abertas. Foram avaliados a percepção dos impactos sobre a vida, conteúdos rememorados, comportamentos e marcas físicas, saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e interpretações acerca do fenômeno. **Resultados:** Foram entrevistados 18 sujeitos e 18 familiares, após 48,5 anos (mediana; IIQ: 16,0) do registro inicial dos casos. Metade dos sujeitos eram homens e a idade média foi de 53,2 anos (DP: 11,9). A maioria dos sujeitos (66,7%) não identificou impactos das MVP em suas vidas; 33,3% afirmaram ainda ter MVP, e 55,8% das afirmações rememoradas correspondiam às alegações da infância. Foi verificada persistência de fobias (22%), filias (28%) e apenas uma pessoa manteve marca de nascença. Não apresentaram níveis significativos de sintomas de transtornos mentais comuns ou de estresse pós-traumático. Apresentaram bons níveis de qualidade de vida, semelhantes aos dos familiares. Têm altos níveis de religiosidade intrínseca, envolvimento religioso não-organizacional maior do que o organizacional e acreditam na reencarnação como explicação. **Conclusão:** Adultos que alegaram MVP na infância parecem não ter grandes repercussões em suas vidas, evoluindo com redução das memórias, continuidade de algumas fobias e filias apresentadas na infância, boa saúde mental, boa qualidade de vida, alta religiosidade intrínseca e com crença na reencarnação.

Palavras-chave: memórias de vida passada; reencarnação; espiritualidade; saúde mental; qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Despite over six decades of academic studies on children who claim past-life memories (PLM) and more than two thousand cases cataloged, there are almost no studies about how they evolved as their lives progressed. This work aims to follow-up adults who spontaneously claimed PLM in childhood by evaluating the persistence and the impact of these memories. **Methods:** This retrospective cohort of children who claimed PLM in Brazil had initial case records from 1969 to 2001. The case subjects and their close relatives were traced and interviewed in 2023, predominantly in person, using validated, structured questionnaires and open-ended questions. The evaluation addressed the perception of impacts on their lives, the content recollected, behaviors and physical marks, mental health, quality of life, religiosity, and interpretations of the phenomenon. **Results:** A total of 18 subjects and 18 relatives were interviewed 48.5 years (median; IQR: 16.0) after the initial case records. Half of the subjects were male, and the average age was 53.2 years (SD: 11.9). The majority of the subjects (66.7%) did not identify impacts of PLM on their lives; 33.3% stated they still had PLM, and 55.8% of the recalled statements corresponded to claims in childhood. The persistence of phobias (22%) and phobias (28%) were observed, and only one person retained a birthmark. No significant levels of symptoms of common mental or posttraumatic stress disorders were observed. They enjoyed good levels of quality of life, similar to their relatives. They demonstrated high levels of intrinsic religiosity, greater non-organizational religious involvement than organizational, and belief in reincarnation as the explanation. **Conclusion:** Adults who claimed to have had PLM in their childhood do not appear to have suffered great repercussions in their lives. Memories tend to fade with age, some childhood phobias and phobias persist, and they generally exhibit good mental health, high quality of life, high levels of intrinsic religiosity, and hold a belief in reincarnation.

Keywords: past-life memories; reincarnation; spirituality; mental health; quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos
CTR	Caso(s) do tipo reencarnação
DP	Desvio padrão
IES-R	Impact of Event Scale – Revised
IIQ	Intervalo interquartilico
MVP	Memória(s) de vida passada
HU-UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
P-DUREL	Duke University Religion Index (Portuguese)
QdV	Qualidade de vida
SOCS	Strength-of-case Scale
SRQ	Self-Reporting Questionnaire
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do estresse pós-traumático
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Características transculturais	13
1.2 MVP e o estudo das memórias humanas.....	14
1.3 Métodos de investigação dos casos.....	15
1.4 Hipóteses explicativas	16
1.5 CTR no Brasil	17
1.6 O trabalho de Hernani Guimarães Andrade (1913-2003).....	18
1.7 Exemplos de CTR investigados por Andrade.....	19
1.8 Revisão dos estudos de seguimento no mundo	23
2 OBJETIVOS	28
2.2 Objetivos específicos	28
2.3 Hipóteses	28
3 MÉTODO	29
3.1 Desenho do estudo	29
3.2 Contexto	30
3.3 Participantes.....	31
3.4 Busca pelos sujeitos e familiares dos casos	31
3.5 Coleta dos dados	32
3.6 Variáveis e instrumentos usados.....	33
3.6.1 <i>Variáveis independentes coletadas na pesquisa</i>	34
3.6.2 <i>Variáveis dependentes e instrumentos utilizados (padronizados e validados para o português no Brasil)</i>	35
3.6.3 <i>Variáveis dependentes coletadas por meio do questionário estruturado construído</i>	36
3.6.4. <i>Variáveis dependentes coletadas a partir das questões semiestruturadas</i>	37
3.6.5 <i>Avaliação dos casos pela Strength-of-Case Scale (SOCS)</i>	37

3.7 Análise estatística	38
3.8 Análise Qualitativa.....	39
3.8.1 <i>Pré-análise</i>	39
3.8.2 <i>Exploração do material</i>	39
3.8.3 <i>Tratamento dos resultados obtidos e interpretação</i>	40
3.9. Análise ética	40
4 RESULTADOS	41
4.1 Características da amostra.....	43
4.2 Alegadas MVP.....	47
4.3 Saúde mental, qualidade de vida e religiosidade	51
4.4 Percepção de impactos na vida de sujeitos e familiares	52
4.5 Interpretações, comportamentos e marcas físicas	54
5 DISCUSSÃO	58
5.1 MVP alegadas na idade adulta.....	59
5.2 Sintomas de transtornos mentais comuns e TEPT	61
5.3 Qualidade de vida	63
5.4 Religiosidade	65
5.5 Avaliação do fenômeno vivenciado e percepção de impactos	66
5.6 Interpretações relacionadas ao fenômeno e manutenção de comportamentos e marcas físicas	69
5.7 Pontos fortes e limitações	71
5.8 Reflexões pessoais do pesquisador sobre a possível influência da pesquisa na vida dos entrevistados.....	73
5.9 Implicações para pesquisas futuras e prática clínica	74
6 CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	81
APÊNDICE B – Questionário dos sujeitos dos casos	84

APÊNDICE C – Questionário dos familiares	116
APÊNDICE D – Fotos de marca de nascença presente até os dias atuais.....	134
ANEXO A – Foto do garoto junto com o suposto irmão da vida passada	136
ANEXO B – Fotos dos desenhos feitos pelo garoto durante sua infância.....	137
ANEXO C – STROBE	149
ANEXO D – COREQ.....	150
ANEXO E – The Strength-of-Case Scale (SOCS)	151

1 INTRODUÇÃO

Mais de 2.000 casos de crianças que alegaram memórias de vida passada (MVP) já foram investigados academicamente. Nos mais de 60 anos desse campo de pesquisa, foram identificados casos em quase todos os continentes, exceto na Antártida (TUCKER, 2008). Aproximadamente 74% de todas as publicações acadêmicas na forma de artigos foram referentes a casos do continente asiático, 13% de casos norte-americanos, 9% de múltiplos continentes, 3% de europeus e 1% de africanos (MORAES; BARBOSA; CASTRO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA, 2022).

As alegadas MVP são um fenômeno que pode ocorrer tanto com crianças, quanto com adultos, de forma espontânea ou induzido por meio de supostas técnicas de regressão ou estados de transe (MATLOCK, 2019). Até então, os estudos foram predominantemente conduzidos com crianças relatando espontaneamente o fenômeno, e a análise dos casos estudados permitiu a identificação de um padrão de características que é independente do local (MATLOCK, 2019; STEVENSON, 2001b) e dos pesquisadores envolvidos (MILLS; HARALDSSON; KEIL, 1994). As crianças fazem afirmações e, não raramente, também apresentam comportamentos e marcas físicas relacionados ao conteúdo alegado (MATLOCK, 2019; STEVENSON, 2001b).

1.1 Características transculturais

Por volta dos dois ou três anos de idade, ou quando começam a falar, crianças fazem afirmações sobre pessoas e lugares que nunca conheceram, sobre situações supostamente vivenciadas e até mesmo sobre o modo como teriam morrido. Essas afirmações, gradativamente, tendem a ser menos compartilhadas até a interrupção das falas por volta dos seis ou sete anos de idade (STEVENSON, 2001b; TUCKER, 2008).

Algumas dessas crianças apresentam comportamentos compatíveis com os relatos, incluindo: fobias que correspondem ao modo de morte relatado ou a alguma situação traumática que elas dizem supostamente ter vivenciado (STEVENSON, 1977; STEVENSON, 1990; 2001b); fortes interesses, referidos como filias, compatíveis com as afirmações sobre a pessoa que a criança teria sido (STEVENSON, 1977; STEVENSON, 2001b), denominada comumente como personalidade anterior (STEVENSON, 2001b); e, mais raramente, habilidades

semelhantes às dessa personalidade anterior (STEVENSON, 1977; STEVENSON, 2001b). Adicionalmente, algumas crianças apresentam marcas de nascença ou malformações congênitas, também compatíveis com o mecanismo de morte referido ou com alguma situação supostamente vivenciada ao fim da suposta vida passada (STEVENSON, 1997).

Em muitos casos e em todos os países onde casos foram investigados, são também verificados sonhos anunciatórios (STEVENSON, 2001b), em que uma mulher que futuramente será gestante, ou algum outro familiar, tem um sonho com alguém que indica sua intenção de renascer naquela família. Esses sonhos podem também ocorrer mais tardiamente, durante a gestação ou até mesmo depois do nascimento da criança (MATLOCK, 2019). Por fim, aproximadamente 20% dos sujeitos dos casos (os indivíduos que alegam as MVP) apresentam memórias de eventos supostamente ocorridos num período entre vidas (SHARMA; TUCKER, 2004; TUCKER, 2008), ou seja, no intervalo entre a morte da suposta personalidade anterior e o próprio nascimento. A esse tipo de alegação foi cunhado o termo de memórias de intermissão (SHARMA; TUCKER, 2004).

1.2 MVP e o estudo das memórias humanas

Sem entrar no mérito da questão mente-cérebro e, conseqüentemente, sem discutir a viabilidade ou não de o fenômeno aqui estudado corresponder a memórias verdadeiras, ao avaliar as alegadas MVP à luz do conhecimento acadêmico sobre a memória humana, seria possível classificá-las como memórias declarativas ou explícitas (MATLOCK, 2019). A maior parte delas estariam na subcategoria de memórias episódicas (que se relacionam a eventos pessoais), mas haveria situações de memórias semânticas (relacionadas a eventos gerais, como fatos sobre política ou geografia), de memórias espaciais (relacionada à capacidade de localização, como quando as crianças sabem o caminho até a casa da suposta personalidade anterior) e de memórias de reconhecimento (exemplificadas quando crianças demonstram reconhecer pessoas ou lugares da suposta vida anterior, presencialmente ou por meio de fotografias) (MATLOCK, 2019). O conhecimento autobiográfico (responsável por prover um contexto maior para entendimento de memórias episódicas, dentro do fluxo de uma vida inteira) seria o único tipo de memória declarativa não presente no fenômeno estudado, o que dificultaria a identificação da suposta personalidade

anterior, embora algumas pessoas apresentem uma espécie de “impressão autobiográfica” (MATLOCK, 2019).

Quanto aos comportamentos apresentados pelas crianças, poderiam ser enquadrados como memórias implícitas, por tenderem a ser inconscientes. Essas memórias comportamentais (STEVENSON, 2001b) se subdividiriam em: memórias afetivas ou emocionais, que poderiam ser expressas antes mesmo das memórias episódicas e persistir durante a idade adulta (observado, por exemplo, numa filia por algum alimento, numa fobia ou até na manutenção do amor pelo suposto cônjuge anterior); e memórias procedimentais, que estariam relacionadas a ações habituais e a habilidades linguísticas e motoras (como se vestir, falar e brincar de modo compatível com a suposta personalidade anterior de um sexo oposto; falar palavras de um idioma desconhecido pelo sujeito – fato conhecido como xenoglossia –; e tocar com facilidade um instrumento musical precocemente), podendo persistir por anos, para além das memórias episódicas, mas geralmente desaparecendo com o tempo (MATLOCK, 2019).

1.3 Métodos de investigação dos casos

Os casos de alegadas MVP, também referidos na literatura acadêmica como casos do tipo reencarnação (CTR) (MATLOCK, 2019), são investigados com base em entrevistas feitas com as crianças que fazem as alegações e com testemunhas que presenciaram diretamente as falas e comportamentos (STEVENSON, 1974a; 2001a). São também reunidos documentos (MORAES; BARBOSA; CASTRO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA, 2022) e realizados esforços para identificação de fraudes e ganhos secundários por parte das crianças e familiares, além de serem rastreados possíveis modos comuns de transmissão das informações conhecidas pelas crianças (STEVENSON; PASRICHA; SAMARARATNE, 1988). O pesquisador busca sempre verificar se há alguma pessoa falecida cujos fatos da vida sejam correspondentes às afirmações feitas pela criança. Caso haja essa identificação, o caso é considerado como resolvido. Nos casos em que não é encontrada nenhuma pessoa falecida cuja vida corresponda adequadamente às afirmações da criança, o caso é denominado como não resolvido (COOK; PASRICHA; SAMARARATNE; MAUNG; STEVENSON, 1983a).

Esse modelo de investigação possui características muito parecidas com estratégias adotadas para estudar alguns outros tipos de fenômenos anômalos pesquisados desde o fim do século XIX por cientistas de prestígio que integravam a *Society for Psychical Research* (GURNEY; MYERS; PODMORE, 1886; SIDGWICK; SIDGWICK; JOHNSON, 1894). O pioneiro e maior pesquisador dos CTR foi o psiquiatra canadense Ian Stevenson (MORAES; BARBOSA; CASTRO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA, 2022), que sistematizou de maneira científica essa investigação e influenciou uma geração de novos pesquisadores, que adotaram o mesmo método como padrão investigativo (MATLOCK, 2019). O material de suas pesquisas se encontra hoje na *Division of Perceptual Studies* (DOPS), que foi fundada por ele mesmo na *University of Virginia*, instituição à qual foi vinculado por muitos anos (MORAES; BARBOSA; CASTRO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA, 2022).

1.4 Hipóteses explicativas

Apesar das décadas de pesquisa, ainda não há um consenso na literatura acadêmica sobre a causa explicativa desse fenômeno. Existem desde hipóteses convencionais, que não envolvem a necessidade de qualquer elemento transcendental para explicar o fenômeno, até hipóteses não convencionais, que incluiriam o transcendente no escopo de explicações possíveis:

- Fraudes intencionais: tentativa deliberada de obter ganhos com os casos, faltando com a verdade das informações (STEVENSON; PASRICHA; SAMARARATNE, 1988).
- Sociopsicológica: construções sociais que levariam as crianças às afirmações, a partir das crenças familiares, dos componentes imaginativos, dos desejos das crianças de chamarem atenção e de distorções da memória (BRODY, 1979; CHARI, 1962).
- Distorções da memória (criptomnésia e paramnésia): na primeira, a criança arquivaria inconscientemente informações escutadas ao longo do tempo até que ela conseguisse se manifestar por meio da fala, compartilhando o conteúdo anteriormente aprendido, mas aparentemente desconhecido (STEVENSON, 1983); na segunda, a criança tomaria como reais situações que na verdade são ilusórias, como a sensação de familiaridade com pessoas, locais e circunstâncias que, na realidade, são novos (CHARI, 1962).

- Memória genética: a possibilidade de transmitir geneticamente memórias de circunstâncias vivenciadas por familiares antepassados e comportamentos apresentados por eles (STEVENSON, 1974a).
- Percepção extrassensorial (hipótese psi ou super-psi): supostas habilidades de captar informações mentais de indivíduos vivos e conteúdos relacionados a pessoas que já morreram. Há quem cogite a existência de um repositório dos conteúdos de todas as consciências que viveram no planeta, de onde seria possível captar diretamente as informações “rememoradas” pelas crianças (MATLOCK, 2019; STEVENSON, 1974a).
- Possessão: uma entidade, consciência, espírito ou demônio se manifestaria através da criança de maneira compatível com um indivíduo já falecido (STEVENSON, 1974a).
- Reencarnação: a consciência, mente ou espírito de uma pessoa falecida seria capaz de continuar viva após a morte e retornaria em um novo corpo recém-concebido ou gestado (STEVENSON, 2001a).

Conhecer a causa desse fenômeno seria importante para agregar valor no entendimento de aspectos do comportamento humano, aprofundando no conhecimento da etiologia de algumas fobias, filias, aversões, condicionamentos para identidade de gênero, além de compreender melhor sobre o desenvolvimento infantil e contribuir para mais respostas na investigação da relação mente-cérebro (STEVENSON, 1977; STEVENSON, IAN, 2000).

1.5 CTR no Brasil

O pesquisador Ian Stevenson, segundo ele mesmo, realizou duas viagens para o Brasil (em 1962 e 1972) (STEVENSON, 1997), onde realizou a investigação de alguns CTR. Em 1966, ele publicou, em seu livro *Twenty Cases Suggestive of Reincarnation*, dois casos brasileiros investigados no Rio Grande do Sul (Marta Lorenz e Paulo Lorenz) com a ajuda de Waldomiro Lorenz, que atuou como intérprete em quase todas as entrevistas (STEVENSON, 1974a). Ainda com essa ajuda, Stevenson investigou e posteriormente publicou, no livro *Reincarnation and Biology*, o caso de Dulcina Karasek, que já havia falecido 25 anos antes do início dessa investigação (STEVENSON, 1997). Por fim, Stevenson pesquisou e publicou mais outros dois casos brasileiros, Yvonne Ehrlich e Viviane Silvino, respectivamente nos livros

Reincarnation and Biology e Xenoglossy: A Review and Report of a Case, contando, em ambas as investigações, com bastante apoio do pesquisador brasileiro Hernani Guimarães Andrade (STEVENSON, 1974b; STEVENSON, 1997).

Até onde se tem conhecimento, Andrade foi o único brasileiro a pesquisar e registrar CTR de forma sistemática, seguindo os mesmos métodos propostos por Stevenson. A relação entre os dois começou ainda na década de 1960 e perdurou até a virada do século, com inúmeras correspondências trocadas entre os dois. Na investigação de diversos casos brasileiros cuja suposta personalidade anterior teria vivido na Europa, Andrade recorreu a Stevenson para auxiliá-lo a rastrear, por meio do contato com amigos europeus, alguém cuja vida fosse compatível com as afirmações feitas pela criança brasileira. Além disso, todo o material usado por Andrade para registrar os casos brasileiros (fichas e questionários) foi desenvolvido com base no material da Universidade da Virgínia enviado pelo Stevenson, que era usado por ele nas pesquisas de campo.

1.6 O trabalho de Hernani Guimarães Andrade (1913-2003)

Andrade possuía formação acadêmica como engenheiro civil, mas, em determinado momento de sua vida, iniciou um extenso trabalho de pesquisa envolvendo fenômenos anômalos, nomeado por ele como pesquisas em parapsicologia. Em 1963, criou na cidade de São Paulo o Instituto Brasileiro de Pesquisas Psicobiofísicas, que em 1992 seria transferido para Bauru, cidade para onde o pesquisador havia se mudado no ano anterior. A partir dessa instituição, ele estruturou uma equipe de colaboradores e pesquisou, além dos CTR, alegados médiuns de umbanda, supostas materializações de espíritos (pessoas falecidas que se tornariam tangíveis), fenômenos de apport (quando objetos supostamente desapareceriam de um lugar para aparecer em outro), alegados fenômenos de *poltergeist* (ocorrências físicas em um ambiente, supostamente sem uma explicação material), escrita direta (escrita em alguma superfície feita supostamente sem a intermediação de ninguém), psicofonia (alegada comunicação de alguém falecido utilizando o aparelho vocal de uma pessoa viva), xenoglossia em transe mediúnico (alegada comunicação em idioma desconhecido pela pessoa que atuaria como médium), estados alterados da consciência (por exemplo: pré-cognição, que seria a habilidade de prever coisas que posteriormente aconteceriam), experiências fora do

corpo (alegada autopercepção de fora do próprio corpo) e transcomunicação instrumental (suposta comunicação com alguém falecido por meio de aparelhos eletrônicos).

O trabalho de Andrade com os CTR costumava iniciar quando alguém lhe enviava uma carta ou, de alguma outra maneira, informava a ele ou a algum de seus colaboradores sobre um caso. Andrade enviava para a pessoa algumas fichas para serem preenchidas para obter dados de quem alegou as memórias e das testemunhas, prosseguindo, então, com a investigação. Ele programava uma visita para entrevistar a criança e as testemunhas diretas do fenômeno. Em casos de maior resistência sinalizada por algum familiar, ou dificuldade apresentada pela criança em interagir, ele não aprofundava detalhadamente a conversa com a criança, focando mais nas entrevistas com as testemunhas e no levantamento de documentos que pudessem agregar no caso estudado. Apesar de algumas décadas de pesquisas dos CTR, Andrade não realizou nenhuma publicação acadêmica oficial com o conteúdo pesquisado, mas divulgou algumas monografias escritas sobre os casos e, posteriormente, publicou oito dos CTR de forma detalhada no livro *Reencarnação no Brasil* (ANDRADE, 2015) e um outro caso no livro *Renasceu por amor* (ANDRADE, 1994).

Após a morte de Andrade em 2003, todo o material de suas pesquisas ficou aos cuidados de uma grande parceira e colaboradora do seu trabalho chamada Suzuko Hashizume. No ano de 2018, ela doou todo esse material de pesquisa para o, na época, Museu e Biblioteca Espírita de São Paulo. Lá, foi criado um grande acervo com esse conteúdo, organizado pelas diferentes categorias de pesquisas feitas pelo Andrade. Nas gavetas com CTR havia casos de crianças e adultos. Na grande maioria deles, os sujeitos fizeram alguma afirmação sobre uma suposta vida passada de forma espontânea. No entanto, Andrade também investigou alguns poucos casos em que os sujeitos haviam sido expostos a uma suposta regressão de vida passada e alegaram ter memórias que emergiram durante esse processo.

1.7 Exemplos de CTR investigados por Andrade

A fim de ilustrar a fenomenologia dos CTR investigados por Andrade, segue, abaixo, uma síntese de três desses casos:

- Logo após completar quatro anos de idade, um garoto de uma cidade do interior, no sudeste brasileiro, enquanto sua família assistia TV, relatou ter um nome diferente do seu e disse que tinha sido “velhinho”, “preto” e “baixo”. Acrescentou contando que havia cuidado de seu pai quando este era pequeno. Contou aos familiares o nome de um suposto irmão e insistiu com a família para levá-lo até a pequena cidade que fazia fronteira com o município onde morava. A criança relatou que fazia remédio com plantas; teria sido curandeiro, benzedor e ajudado muitas pessoas, lembrando ainda dos rostos, mas não dos nomes dessas pessoas. Revelou o ano em que teria morrido por causa de uma picada de cobra. O animal teria picado sua canela esquerda, levando-o a ser socorrido na Santa Casa. Afirmou ter ficado mancando, com necessidade de usar muletas e sentar frequentemente. Teria morrido em casa, mas, antes de falecer, teria pedido ao irmão para guardar uma imagem que possuía de Nossa Senhora Aparecida, com a advertência de que qualquer dia voltaria para buscar a Santa. Os pais levaram a criança até a cidade vizinha e buscaram informações sobre onde moraria a pessoa que a criança dizia ter sido seu irmão. Chegando na rua para onde os pais haviam sido orientados a se dirigir, a criança apontou para a casa do suposto irmão e tomou a dianteira. Ao entrar no casebre, reconheceu aquele que dizia ser seu irmão (ANEXO A), foi ao encontro de uma imagem de Nossa Senhora Aparecida, entre as várias estatuetas de santos presentes num altar com oratório, e afirmou que tinha ido ali pegar o objeto que lhe pertencia. O menino interrogou sobre uma cisterna que ele dizia ter ali no passado, e foi informado que houve um desmoronamento que demandou o aterramento do poço. O suposto irmão permitiu que a criança levasse a imagem e confirmou as informações fornecidas pelo menino sobre o falecido irmão. Este tinha cuidado do pai da criança quando ele ainda era bem pequeno e, quando faleceu, o pai da criança contava com apenas 7 anos. Após o contato com o suposto irmão, a criança pedia insistentemente para ir morar com ele e ficava entusiasmada em retornar ao local. Pouco tempo depois, o alegado irmão faleceu, e a criança ficou doente logo que soube. Passou a buscar plantas específicas no meio do mato para benzer e curar as pessoas e pedia sua mãe para sair com ele procurando doentes para serem curados. Quase não brincava com crianças da sua idade nessa época, benzia os familiares que adoeciam em casa e queixava de dores na perna esquerda.

- Aos dois anos de idade, o quarto filho de um casal, nascido no interior do sudeste brasileiro, chamou a sua mãe de boba e gritou nervoso dizendo que o seu nome não era aquele pelo qual era chamado. Ele possuía um nome composto e alegava que o seu segundo nome, e não o primeiro, era como ele se chamava. Os gritos persistiam com o tempo, e o menino passou também a afirmar que ele era “o padre”. Sua mãe buscava se certificar quanto à intenção do garoto de ser padre no futuro, mas ele dizia convictamente que não seria padre, e, sim, que ele era “o padre”. Quando a criança já contava com três anos, logo após dar-lhe banho, a mãe perguntou-lhe em voz alta, carinhosamente, onde ela tinha achado aquele amorzinho. Foi então que o menino disse que ia de “motoca”, quando veio um caminhão e bateu nele; afirmou ter caído com a cabeça no chão e morrido. Prosseguiu dizendo: “e fui lá no fundo, no buraco, e então você arranjou outro eu”. Ao ser perguntado quando isso teria acontecido, o garoto esclareceu que foi quando ele era padre. Ainda aos 3 anos, quando acompanhava a mãe até uma capital brasileira, passando por um determinado bairro, o garoto expressou ter tido uma sensação esquisita, dizendo já ter estado lá. A mãe lhe explicou que eles nunca haviam ido lá antes, mas o garoto a chamou de boba e sustentou o posicionamento de já ter estado lá. Em outra ocasião, quando sua mãe deixou um postal com a foto do colégio onde ela havia estudado cair no chão, o garoto apontou para uns prédios da foto e disse: “aqui eu ficava, e aqui embaixo ficava mamãe”. Nos prédios onde ele disse ficar, funcionava um Seminário de padres; e onde ele disse que a mãe ficava, era o colégio onde a mãe havia estudado. Quando perguntado sobre o que fazia naquele local, ele respondeu que jogava bola com os meninos, e que sua mãe estava cansada de saber disso; segundo ele, isso aconteceu quando ele era padre. A mãe da criança havia tido um amigo sacerdote quando ela era mais nova. O vínculo dos dois tinha sido muito profundo, e eles se conheceram exatamente quando ela estudava naquele colégio do postal. Ele, por sua vez, ficou um tempo naquele Seminário que ficava próximo ao colégio e costumava jogar bola com as crianças no local. Ao longo dos anos, ambos mudaram de cidade. O padre se mudou para uma capital brasileira e desenvolveu um extenso projeto social na região em que o menino alegou já ter estado antes. O sacerdote faleceu num acidente de moto, quase uma década antes de o garoto nascer, e a mãe ficou sabendo dessa

notícia pelo rádio na ocasião. O padre dirigia sua vespa, quando se envolveu num acidente com um caminhão; bateu a cabeça, foi socorrido e levado ao hospital, mas faleceu. O sacerdote era chamado pela mãe do garoto, na época em que eram próximos, pelo segundo nome que ela posteriormente deu ao seu filho. No passado, o padre e ela haviam tido uma conversa muito marcante, enquanto tocava uma determinada música. Muitos anos depois desse fato, o garoto, um dia, ao ouvir exatamente essa música, disse à sua mãe que estava triste por causa daquela música, pois já a conhecia, já que ele era “o padre”.

- Quase 25 anos após o fim da II Guerra Mundial, uma criança nascida no nordeste brasileiro estava no período de aprendizado das palavras. O menino começou a dizer palavras diferentes daquelas que lhe eram ensinadas em português, com pronúncias que levaram pessoas a interpretar que o garoto estaria falando palavras no idioma alemão, embora não tivesse contato com quem lhe pudesse ensinar (ex: “eins”, ao invés de “um”; “glas”, ao invés de “copo”; “mutter”, ao invés de “mãe”). Ainda bem novo, sua tia o confrontou depois que ele desenhou a suástica nazista na areia da praia, perguntando ao menino quem o havia ensinado aquilo. Ele retrucou, dizendo: “o coração”. Desde o nascimento, reagia com muito medo aos ruídos dos aviões. Ao ver a esquadrilha da fumaça na TV, ficou bastante amedrontado. Nos desfiles de “Sete de Setembro”, aos dois e três anos de idade, precisou ser retirado do desfile pela tia, ao ver os carros blindados. Com cinco anos, ao ir para a escola, disse à tia que, na Alemanha, as pessoas falam alemão; que outros falam inglês; e buscou confirmar se o idioma falado no Brasil era apenas uma “língua comum”. Enquanto almoçava com a tia, de repente exclamou que corria para buscar comida, que havia um mapa no mato e que corria por causa dos aviões. Aos seis anos, afirmou que sua mãe não era aquela, mas era uma outra, que tinha olhos azuis e era loira. Perguntou à tia quando iria cair neve e demonstrou preocupação para não ser levado a uma ilha do nordeste num certo período, porque a água ficaria gelada e os navios não passariam por causa disso. Após desenhar carros e ser perguntado sobre o que era aquilo, disse que eram carros da polícia que iriam acabar com a guerra. Nesse diálogo, afirmou que havia guerra na Alemanha e que sabia disso porque ele mesmo tinha visto. Fazia inúmeros desenhos de guerra (ANEXO B), sempre retratando aviões,

navios, tanques, mísseis e bombas, e tinha grande identificação por brinquedos de guerra. Ao ser perguntado sobre um dos desenhos, disse que era um navio de guerra da Espanha. Diante de um episódio de medo no contato com um helicóptero militar, falou para a tia que tinha medo porque mata. Brincando de jogar futebol, gritava “gol da Alemanha!”. Ao ser perguntado sobre qual era a bandeira do Brasil, em meio a um conjunto de várias bandeiras, apontou as bandeiras da Alemanha e da Alemanha Oriental como se fossem do Brasil. Neste caso, não houve identificação de alguém falecido cujos fatos da vida fossem correspondentes de forma específica com os relatos da criança, tratando-se, portanto, de um caso não-resolvido.

1.8 Revisão dos estudos de seguimento no mundo

Passadas algumas décadas das investigações feitas por Andrade, há um completo desconhecimento sobre o que aconteceu com as pessoas que foram avaliadas por ele: se ainda têm alguma alegada memória, como está a qualidade de vida, como anda a saúde mental, qual o nível de envolvimento religioso e quais as interpretações que elas têm sobre o que aconteceu com elas na infância. A falta de estudos de seguimento é uma das principais lacunas do campo de pesquisa das alegadas MVP em todo o mundo. Apesar do Stevenson ter reavaliado alguns casos publicados por ele mesmo alguns anos depois, ele não publicou nenhum estudo de forma sistematizada com o objetivo de fazer um seguimento dos seus casos e compreender os impactos que as alegadas MVP tiveram na vida dessas pessoas que alegaram o fenômeno.

Em todo o mundo, há apenas cinco estudos de seguimento com CTR (HARALDSSON, 2008; HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012; MILLS, 2006; PASRICHA, 2011; STEVENSON; KEIL, 2000), sendo que dois deles não detalharam informações sobre como estariam as alegadas MVP dos sujeitos, nem avaliaram os possíveis impactos do fenômeno em suas vidas (PASRICHA, 2011; STEVENSON; KEIL, 2000). Um estudo com quatro casos da Tailândia, 10 da Turquia e um do Mianmar, inicialmente registrados pelo Ian Stevenson, reavaliou esses casos 23 anos (mediana) depois, a partir da investigação de outro pesquisador, Jürgen Keil (STEVENSON; KEIL, 2000). Foi verificado que em apenas um dos casos as alegações sofreram mudanças capazes de aumentar a probabilidade de uma

explicação não convencional para o fenômeno. Apesar da amostra pequena, esse achado sugeriu contrariamente a uma tendência de sujeitos e testemunhas dos casos da Turquia e Tailândia distorcerem conteúdos visando favorecer, mesmo inconscientemente, a crença na reencarnação como explicação (STEVENSON; KEIL, 2000).

Um estudo na Índia, conduzido pela psicóloga Satwant Pasricha (2011), reavaliou as atitudes de mães relacionadas às alegadas MVP de seus filhos em 136 CTR (anteriormente, 292 mães haviam sido avaliadas). A tentativa de suprimir as memórias dos filhos, chamando a atenção deles, ridicularizando-os, promovendo rituais não violentos ou até atitudes violentas, aumentou de 28,4% para 43,4%; a postura neutra reduziu de 51,0% para 33,8%; e as atitudes encorajadoras foram de 20,6% para 22,8%. No mesmo estudo, avaliando 227 casos indianos, a aceitação do sujeito pela suposta família anterior foi moderada ou completa em 78,9% deles, 13,7% das famílias foram neutras ou ambivalentes e 7,5% rejeitaram moderada ou completamente os sujeitos. Ao avaliar 252 casos, ainda nesse estudo, 15,1% receberam muita atenção de pessoas externas às supostas famílias prévias e às atuais (tanto pessoas das vilas, acreditando que os sujeitos tinham poderes especiais ou eram pessoas especiais, quanto pessoas da mídia), 43,3% tiveram moderada atenção e 41,7% pequena ou nenhuma atenção (PASRICHA, 2011).

Três estudos avaliaram a continuidade das MVP dos sujeitos e os impactos delas na vida dos sujeitos ao longo do tempo (HARALDSSON, 2008; HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012; MILLS, 2006). Um, também na Índia, realizado pela antropóloga norte-americana Antonia Mills (2006), com 31 adultos jovens acompanhados de 1987 a 2003, verificou que 16 deles (51,6%) alegam continuar lembrando da vida passada, (10 de forma vívida e seis com redução das memórias). Seis casos são de muçulmanos sunitas, que apesar de não terem a reencarnação em sua base religiosa, disseram acreditar ter tido uma vida anterior (em quatro desses, a suposta personalidade anterior teria sido hindu). Essa mesma amostra apresentou maior capacidade de se envolver profundamente em uma experiência, ou ficar absorto em algo, quando avaliada pela *Tellegen Absorption Scale* e comparada com um grupo controle. Quanto maior era essa capacidade, maior era a preocupação com haver uma interação pacífica entre hindus e muçulmanos. Já a análise qualitativa das entrevistas com cinco desses sujeitos (e depois com um sexto, cujo relato de caso foi publicado à parte) (MILLS, 2004) identificou dois sujeitos que não queriam o casamento

arranjado por ainda estarem conectados ao cônjuge anterior, preferindo a vida anterior à atual. Um sujeito relatou não ter mais MVP e não querer que um futuro filho apresentasse MVP. Um outro, embora não tenha sentido impactos na sua vida, reduziu suas idas até a vila da alegada personalidade prévia, dizendo que ao ir lá se “tornava” a personalidade anterior; ele prefere mais a vida atual do que a anterior, mas gostaria que um futuro filho tivesse MVP. Um muçulmano com MVP também como muçulmano alegou ainda preservar memórias e, apesar de ter sido assassinado, disse ter sido útil lembrar da vida passada e que ficaria alegre se seus filhos tivessem apresentado MVP. Há um muçulmano que alegou MVP como hindu e ainda preserva hábitos, como o costume vegetariano (diferente do restante da família atual) (MILLS, 2006). Já um caso cujo registro foi feito antes de identificar a suposta personalidade anterior encontrou um sujeito adulto jovem bem ajustado na vida, pós-graduado, com excelente desempenho acadêmico, sem mais fobia de escuro, tendo apresentado pouco contato com a suposta família anterior, considerando as MVP como úteis e preferindo mais a vida atual do que a anterior.

Os outros dois (HARALDSSON, 2008; HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012) e mais bem estruturados estudos foram conduzidos pelo psicólogo islandês Erlendur Haraldsson. No primeiro, ele reentrevistou 42 adultos no Sri Lanka (de um total de 65 casos inicialmente registrados), com idade média de 31,5 anos (DP: 8,7), utilizando um questionário elaborado para a pesquisa com 49 itens para os sujeitos e 35 itens para familiares próximos (32 mães, três pais e um irmão mais velho) (HARALDSSON, 2008). Alguns sujeitos não puderam ser rastreados, alguns viviam muito longe, dois haviam falecido e um estava incapacitado numa instituição mental. A maior parte dos casos eram resolvidos (n=29), sendo apenas dois de mesma família. Em 19 deles, houve troca de visitas entre familiares da suposta vida passada e da presente. Em 11 casos, as famílias mantêm contato até hoje, com trocas de presentes frequentemente. Entre os sujeitos, 38% afirmaram ainda ter MVP, com redução de uma média de 33,3 afirmações na infância para 2,6 na idade adulta. Analisando apenas entre os que disseram ainda ter MVP na idade adulta, essa média foi de 29,3 para 6,6. Ainda entre os adultos que referiam continuar com lembranças, cinco diziam se lembrar mais claramente de pessoas conhecidas, quatro de eventos ou circunstâncias que os levaram à morte, três do que eles costumavam fazer ou fizeram algumas vezes e um do lugar onde havia vivido. Entre os impactos das memórias em suas vidas, 51% acreditaram ter sido útil e positivo passar pelo fenômeno, 64% dos familiares

consideraram ter sido benéfico para o sujeito, um terço disse que as MVP não fizeram diferença em suas vidas, 20% mencionaram alguma dificuldade por causa das MVP e 9% referiram experiências desagradáveis. As dificuldades se associavam à atenção excessiva dada a eles (30% recebeu uma grande quantidade de atenção), com 85% dos casos sendo relatados em algum artigo de jornal local. Entre os parentes próximos, 16% disseram que as memórias trouxeram alguma dificuldade para os sujeitos quando eles eram crianças. De 19 sujeitos que relataram medos específicos na infância, 12 relacionaram os medos à vida passada. Sete deles ainda possuem os medos. Em quatro, os medos desapareceram quando estavam entre 6 e 10 anos de idade. Entre a vida anterior e a atual, 55% dos sujeitos preferem a atual, com apenas 7% se declarando infeliz. O nível educacional desses sujeitos pareceu mais alto que a média da mesma geração: 25% realizaram universidade e 25% tiveram alguma formação além do ensino primário. Eles viviam vidas produtivas, 87% satisfeitos com sua ocupação e apenas dois desempregados (HARALDSSON, 2008).

No segundo estudo, Haraldsson entrevistou 28 sujeitos no Líbano (de um total de 50 casos inicialmente registrados), com idade média de 40,3 anos, e os questionários foram levemente ajustados em relação ao estudo anterior, constando de 50 itens para os sujeitos e 35 itens para familiares próximos (18 mães, quatro pais e três outros parentes) (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). Dos indivíduos que não foram entrevistados, 16 se mudaram do país por causa da guerra civil ou para buscar emprego, quatro não conseguiram ser rastreados, dois haviam morrido e nenhum sujeito abordado se recusou a participar da pesquisa. Os casos resolvidos eram ainda mais prevalentes (n=22) que no outro estudo. Em 19 deles houve aceitação por parte da suposta família anterior, e visitas a elas se estenderam até a idade adulta em 13 dos casos, também com troca frequente de presentes. Entre os sujeitos, 75% relataram ainda ter MVP, com redução de 26,4 afirmações feitas na infância para 7,1 na idade adulta. A redução foi parecida ao avaliar apenas os que ainda relatavam MVP na idade adulta, caindo de 29,7 para 8,8 afirmações. Apenas metade das afirmações feitas na idade adulta (4,5) correspondiam às originalmente feitas na infância. Familiares dos sujeitos que apresentaram memórias na idade adulta recordavam-se, em média, de 7,6 afirmações, mas a quantidade de afirmações correspondentes aos registros do passado também era aproximadamente metade desse total (3,5). As memórias mais claras eram relacionadas a pessoas conhecidas na vida passada (n=11), a como supostamente haviam morrido (n=5), a coisas que

eles costumavam fazer (n=4) e a lugares em que previamente viveram (n=2). Em relação aos impactos em suas vidas, 15 disseram que as memórias foram úteis e tiveram um impacto positivo, nove não tiveram impacto positivo nem negativo, e três tiveram impacto negativo. Os familiares compartilharam que para 16% dos sujeitos as memórias trouxeram algum desafio, e metade dos sujeitos receberam grande quantidade de atenção externa às famílias, embora a imprensa do Líbano quase nunca escreva sobre esses casos. Metade deles relataram dificuldades extras por causa das MVP, e a mais comum foi sentir falta da família anterior e viver duas vidas. Uma pessoa reclamou ser grande num corpo pequeno; uma reclamou de receber atenção excessiva; e uma outra queixou-se de ser provocada por outras crianças por causa das MVP. Dos 28 sujeitos, nove relataram ter tido medos específicos quando crianças. Desses, sete disseram acreditar que seus medos se relacionavam à vida passada, particularmente com o modo da morte, e cinco deles ainda tinham os medos. Dois terços dos sujeitos disseram preferir a vida presente, e quase todos disseram ser felizes com ela. A escolaridade era alta: 11 sujeitos com formação universitária e 12 estudando além do ensino primário. Em geral, vivenciavam vidas produtivas, 89% deles satisfeitos com suas ocupações e nenhum desempregado. Das 24 pessoas que têm filhos, apenas quatro gostariam que seus filhos se lembrassem de uma vida passada. Por fim, apenas um sujeito nunca encontrou alguém que também tenha alegado MVP (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar, após décadas, o seguimento de adultos que alegaram espontaneamente MVP na infância.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar em adultos que alegaram espontaneamente MVP na infância:

- persistência e estabilidade das memórias;
- saúde mental e qualidade de vida;
- religiosidade atual;
- percepção dos impactos gerados pelo fenômeno;
- persistência de fobias, filias, habilidades e marcas físicas;
- interpretações apresentadas pelos sujeitos em relação ao fenômeno.

2.3 Hipóteses

- A maior parte dos sujeitos devem ter redução expressiva da quantidade de memórias na idade adulta.
- Esperam-se bons níveis de saúde mental e qualidade de vida, sem diferença importante entre os grupos.
- Os níveis de religiosidade devem ser altos, provavelmente parecidos entre os grupos.
- Deve haver percepções de impactos especialmente relacionados ao período da infância.
- Fobias, filias e habilidades não devem estar mais presentes, enquanto as marcas de nascença devem ainda persistir.
- A crença na reencarnação como explicação do fenômeno deve ser predominante.

3 MÉTODO

A estruturação de descrição do estudo nesta dissertação seguiu as recomendações internacionais para estudos observacionais e para estudos qualitativos das iniciativas *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE) (ELM; ALTMAN; EGGER; POCOCK *et al.*, 2007) e *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

A “declaração STROBE” (ANEXO C) foi elaborada a partir de uma colaboração internacional que incluiu pesquisadores das áreas de epidemiologia, estatística, metodologia de pesquisa, editores de diversas revistas científicas e clínicos. Eles construíram uma lista de verificação de 22 itens com o objetivo de oferecer recomendações para estudos de coorte, caso-controle e transversais sobre como relatar estudos observacionais de forma mais precisa e completa (ELM; ALTMAN; EGGER; POCOCK *et al.*, 2007).

Já a COREQ (ANEXO D) foi construída a partir de uma revisão de literatura abrangente que visava identificar listas de verificação usadas para avaliar estudos qualitativos. O produto final foi uma lista de verificação com 32 itens com o objetivo de ajudar pesquisadores a relatarem aspectos importantes do time de pesquisa, dos métodos de estudo, do contexto, dos achados, das análises e das interpretações (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

3.1 Desenho do estudo

Este é um estudo com método de pesquisa misto, contemplando coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos. O delineamento epidemiológico seguido foi o de uma coorte retrospectiva. Indivíduos cujos casos haviam sido registrados há algumas décadas foram atualmente entrevistados, compondo a coorte de pessoas que alegaram MVP na infância e que neste trabalho foram denominadas como “sujeitos dos casos”. Além disso, “familiares próximos” que não alegaram MVP na infância também foram entrevistados. Estes foram incluídos no estudo com dois objetivos: servir de grupo controle com similaridade sociocultural para comparação dos níveis de saúde mental, qualidade de vida e religiosidade; e para agregar outras perspectivas em relação aos impactos e interpretações das MVP.

3.2 Contexto

Os registros retrospectivos dos casos espontâneos de crianças que alegaram MVP foram feitos por Andrade entre 1969 e 2001, a maioria no próprio estado de São Paulo. Os registros estavam no Museu e Biblioteca Espírita de São Paulo, onde se encontrava todo o acervo desse pesquisador no período da pesquisa.

Em outubro de 2021, o pesquisador (autor da presente dissertação) realizou contato com a pessoa que acompanhou as pesquisas de Andrade por décadas e que, nos anos anteriores, havia preservado todo o material de Andrade antes de ter sido doado ao museu. Ela compartilhou uma lista dos 76 casos que teriam sido investigados e catalogados por Andrade. Em fevereiro de 2022, o pesquisador compartilhou seu projeto de pesquisa com o museu, teve livre acesso a todo o acervo e recebeu apoio da equipe da instituição.

Em visita ao museu, nem todas as pastas referentes aos casos da lista compartilhada foram encontradas, pois as investigações de alguns casos foram interrompidas em fase inicial. Além disso, alguns familiares dos sujeitos estudados ficaram com as pastas depois do falecimento de Andrade. A pasta de um caso diferente daqueles da lista foi encontrada, totalizando 77 casos catalogados. Para além desses casos, havia uma pasta intitulada “Arquivo de casos de reencarnação considerados negativos” com aproximadamente outros 20 casos. Nessa pasta, os casos não estavam detalhados e receberam os seguintes rótulos: “sem valor”, “irrelevante”, “irrelevante e não apresentou características”, “negativo por falta de elementos probantes”, “negativo após verificação ‘in loco’” e “não tem possibilidade de pesquisa”.

Em geral, as pastas dos casos continham resumos dos relatos, transcrições, fotos, nomes completos, datas de nascimento, endereços, números telefônicos e outros documentos relacionados à investigação do caso. Algumas pastas estavam mais completas que outras e ainda havia aquelas vazias. O acervo tinha também fitas cassete com áudio das entrevistas realizadas por Andrade e seus colaboradores.

O pesquisador necessitou de 10 turnos completos (totalizando mais de 40 horas) para registrar fotograficamente os principais materiais e escutar os áudios dos casos que não tinham transcrição de entrevista.

3.3 Participantes

Após o pesquisador se familiarizar com o conteúdo de cada um dos casos cujas pastas foram encontradas, eles foram triados pelos critérios de elegibilidade. Foram incluídos os casos cujas alegações de MVP emergiram espontaneamente e cujas afirmações iniciais foram feitas por crianças com até 12 anos de idade. Foram excluídos da pesquisa os CTR cujas investigações foram interrompidas sem fornecimento detalhado de informações sobre o caso no passado.

Embora haja estudos que convencionaram considerar a idade de 9 anos como a idade limite para um CTR de criança (MATLOCK, 2019), este trabalho optou por convencionar essa idade até os 12 anos. Isso foi feito para diminuir a divergência para a idade de 12 anos incompletos definida como limite do período da infância pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1991). Além disso, foi visada uma padronização com o critério adotado pelo estudo anterior do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES) da UFJF, intitulado “Inquérito nacional de casos sugestivos de reencarnação”. Ele foi conduzido pela pesquisadora Sandra Maciel, que defendeu a tese “Inquérito nacional de casos sugestivos de reencarnação na população brasileira adulta” (CARVALHO, 2023), e pelo pesquisador Lucam de Moraes, que tem previsão de defender sua tese “Alegados casos de memórias de vidas passadas em crianças brasileiras” em março de 2024.

3.4 Busca pelos sujeitos e familiares dos casos

Os nomes completos e datas de nascimento dos sujeitos e de seus familiares foram usados para procurá-los na atualidade. O pesquisador utilizou a ferramenta de busca do *Google* e as redes sociais *Facebook* e *Instagram*. Essas buscas aconteceram de junho de 2022 até setembro de 2023.

Uma vez identificadas como vivas e localizadas, essas pessoas foram contactadas pelo pesquisador (nas redes sociais, por telefone, *WhatsApp*, e-mails ou nos endereços residenciais). Houve casos em que inicialmente não foi possível o contato diretamente com o sujeito do caso, chegando até ele a partir do contato com algum familiar ou até mesmo com algum telefone ou e-mail do trabalho. Quando não houve êxito em chegar ao sujeito por nenhuma das formas descritas, foi tentado o contato diretamente no endereço obtido, pedindo alguém conhecido do pesquisador

que residia na cidade do sujeito para lhe entregar uma carta em nome da equipe de pesquisa e promover a abordagem inicial.

Quando os contatos iniciais não eram feitos diretamente com o sujeito do caso ou com algum familiar, era explicada a necessidade de encontrar o indivíduo para um estudo acadêmico vinculado à UFJF sobre memórias de situações ocorridas na infância. Era dito que o estudo tinha o objetivo de seguir essas pessoas inicialmente avaliadas quando crianças. Houve o cuidado de não detalhar que o indivíduo havia alegado MVP na infância, considerando possíveis preconceitos ou repercussões desagradáveis para o indivíduo.

Nos casos em que o contato era feito com um familiar ou diretamente com o sujeito do caso, a pesquisa era brevemente apresentada e as pessoas eram esclarecidas de que o caso daquele sujeito foi inicialmente registrado há algumas décadas. O sujeito era, então, convidado a uma videochamada para que a pesquisa fosse melhor detalhada, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) fosse lido, dúvidas fossem esclarecidas e os indivíduos pudessem dizer se aceitavam participar do estudo.

Após essa etapa, os sujeitos eram interrogados sobre terem familiares mais velhos de primeiro grau ainda vivos (mãe, pai ou irmãos mais velhos) ou outro familiar mais velho que morou na mesma casa que o sujeito na infância. Essa preferência visava aumentar a chance de selecionar alguém que tivesse testemunhado o fenômeno na época de infância do sujeito e tivesse se envolvido mais com a situação. Caso não estivessem mais vivos ou não fossem funcionais o suficiente para ser entrevistados, os sujeitos eram interrogados sobre a existência de irmãos mais novos, cônjuges ou filhos que aceitassem participar da pesquisa. Os sujeitos realizavam a conversa inicial com seus familiares para explicar o contexto e, depois, o pesquisador fazia o contato com eles a fim de apresentar melhor a pesquisa, esclarecer dúvidas e enviar o TCLE.

3.5 Coleta dos dados

O pesquisador, médico de família e comunidade, acostumado a interagir com um público diverso (inclusive em domicílio), com treinamento prévio em habilidade de comunicação, conduziu integralmente todas as entrevistas, que foram feitas preferencialmente na modalidade presencial. A postura do pesquisador foi neutra,

mas acolhedora e empática, condizente com o que é convencionalizado como uma boa prática para investigação acadêmica de experiências anômalas (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003).

Cada participante (sujeito ou familiar) foi entrevistado apenas uma vez, entre janeiro e setembro de 2023. A entrevista era programada na cidade de residência dos participantes, no local onde eles se sentissem mais à vontade e seguros, com a condicionante de não ser um lugar com muito barulho, para que fosse possível conversar e gravar a entrevista sem dificuldades.

Ao todo foram entrevistados 18 sujeitos e 18 familiares. Doze sujeitos foram entrevistados sem familiares no ambiente. Nos seis casos em que um familiar estava ao lado, para minimizar o viés de sua presença, este foi orientado a não interferir durante a entrevista do sujeito e a aguardar sua própria entrevista. Em nenhum caso o sujeito escutou a entrevista do familiar antes de ser entrevistado.

A maior parte das entrevistas foi feita na modalidade presencial (sujeitos: n=16, 88.9%; familiares: n=10, 55.6%) e na casa dos participantes (sujeitos: n=10, 62,5% das entrevistas presenciais; familiares: n=6, 60,0% das entrevistas presenciais). As demais entrevistas ocorreram em hotéis, cafeteria, padaria, restaurante, praça e consultório. Entre os sujeitos, as entrevistas on-line ocorreram com quem morava fora do Brasil e com quem não teve disponibilidade de realizar entrevista presencialmente. Entre os familiares, as entrevistas on-line foram feitas com aqueles que moravam em cidade diferente daquela onde o sujeito do caso residia ou com os que não puderam encontrar presencialmente com o pesquisador durante o período em que ele esteve na cidade.

Houve gravação do áudio de todas as entrevistas. O armazenamento do conteúdo foi feito em nuvem digital. Os questionários foram administrados pelo pesquisador em todos os casos, que preencheu as respostas por meio de um notebook conectado à internet. Outras observações sobre o caso e sobre a entrevista eram registradas como notas pessoais após o momento de contato com os participantes.

3.6 Variáveis e instrumentos usados

Os questionários aplicados na pesquisa foram formatados e hospedados na plataforma virtual do *Google Forms*. Todas as respostas ficaram automaticamente

arquivadas na nuvem digital. Os sujeitos responderam à entrevista em um tempo mínimo de 40 minutos. Foi usado um questionário (APÊNDICE B) com itens sociodemográficos, quatro escalas validadas e 53 questões construídas para a pesquisa. Já os familiares responderam em tempo mínimo de 20 minutos. O questionário usado era parcialmente modificado (APÊNDICE C), com os mesmos itens sociodemográficos, três escalas validadas e 10 questões construídas para a pesquisa. Várias das questões construídas para a pesquisa foram inspiradas em tópicos contemplados nos estudos de seguimento de Erlendur Haraldsson (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012)

3.6.1 *Variáveis independentes coletadas na pesquisa*

- a) Sociodemográficas: sexo, idade, gênero, orientação sexual, etnia, escolaridade, ocupação, renda familiar per capita (renda familiar total e número de habitantes na residência), estado civil, número de filhos e filiação religiosa.
- b) Crenças espirituais: ter mediunidade, vida após a morte, reencarnação, crença familiar prévia em vida após a morte e reencarnação, mudança da crença familiar após o fenômeno e medo da morte.
- c) MVP: inibição para falar das MVP, se o caso ficou conhecido por muitas pessoas, conhecimento de outra pessoa que alegou MVP.
- d) Infância: memórias ordinárias da infância do período em que as MVP se manifestaram, clareza das memórias da infância, fobias (medos específicos), filias (gostos peculiares e interesses fortes), habilidade extraordinária precoce, sonhos repetidos ou destacados, marcas de nascença ou malformações congênitas e problemas de saúde.
- e) Alegadas personalidade e família anteriores: identificação da personalidade anterior, contato com familiar da suposta vida passada, duração do contato.

3.6.2 Variáveis dependentes e instrumentos utilizados (padronizados e validados para o português no Brasil)

- a) Transtornos mentais comuns: o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) é um instrumento autoaplicável de 20 itens para rastreamento de sintomas depressivos, ansiosos e de somatização (OLIVEIRA BERNARDES SANTOS; ARAÚJO; SOUSA PINHO; CONCEIÇÃO SILVA, 1970). Para todos seus itens, as opções de resposta são “sim” ou “não”. Cada resposta “sim” corresponde a 1 ponto. A somatória de todos os pontos totaliza o escore final. Quanto maior a pontuação, maior a probabilidade de o indivíduo ter um transtorno mental comum. Os pontos de corte adotados para este estudo foram 5/6 para homens e 7/8 para mulheres (MARI; WILLIAMS, 1986).

- b) Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT): a *Impact of Event Scale - Revised* (IES-R) é uma escala autoaplicável de 22 itens usada no rastreamento de sintomas de transtorno do estresse pós-traumático (CAIUBY; LACERDA; QUINTANA; TORII; ANDREOLI, 2012). Ela se baseia nos últimos 7 dias do entrevistado e é composta por três subescalas: evitação, intrusão e hiperestimulação. A escala é do tipo *Likert* com 5 níveis (nem um pouco; um pouco; moderadamente; muito; extremamente). Para cada item, o escore varia de 0 a 4. A pontuação de cada subescala é calculada pela pontuação média dos itens que a compõem, e a pontuação total é dada pela soma dos escores das subescalas. O ponto de corte adotado foi 5,6 (CAIUBY; LACERDA; QUINTANA; TORII; ANDREOLI, 2012).

- c) Qualidade de vida: a *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-bref) é uma versão abreviada da WHOQOL-100, com 26 itens autoaplicados que avaliam a qualidade de vida do entrevistado relacionada às duas últimas semanas (FLECK; LOUZADA; XAVIER; CHACHAMOVICH *et al.*, 2000; HARPER; POWER; WHOQOL GROUP, 1998). Um item expressa a percepção da qualidade de vida; outro, a satisfação com a saúde; e os demais se combinam em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. É uma escala do tipo *Likert* com 5 níveis. Em cada item, a pontuação varia de 1 a 5. Quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida (FLECK;

LOUZADA; XAVIER; CHACHAMOVICH *et al.*, 2000), com três exceções que são recodificadas para cálculo dos escores finais. Estes são dados pela média dos itens que compõem cada domínio e seguem uma regra matemática para apresentação final dos resultados, que foi feita neste estudo no padrão de 0 a 100.

- d) Religiosidade: a *Duke Religious Index* (P-DUREL) é uma escala autoaplicável de cinco itens desenvolvida para avaliação do nível de envolvimento religioso, contemplando três das dimensões de religiosidade que mais estão associadas com desfechos em saúde: organizacional, não-organizacional e intrínseca (KOENIG; BÜSSING, 2010; LUCCHETTI; GRANERO LUCCHETTI; PERES; LEAO *et al.*, 2012). Tem uma estrutura do tipo *Likert*, em que quanto maior a pontuação, maior a religiosidade. A avaliação de cada dimensão é feita por “subescalas” separadas. A religiosidade organizacional (ir à instituição religiosa ou participar de outros tipos de atividades religiosas em grupo) e a religiosidade não-organizacional (atividades religiosas praticadas de forma privada, como orar, ler a Bíblia, assistir ou ouvir programas religiosos) têm um escore que varia de 1 a 6. Já a religiosidade intrínseca (o comprometimento religioso, o quanto indivíduo vive a sua religião e encontra nela uma finalidade última) é dada pela soma de três diferentes itens com escore de 1 a 5 pontos, totalizando um escore de 3 a 15 (KOENIG; BÜSSING, 2010).

A escolha desses instrumentos foi feita por serem todos autoaplicáveis, breves e de uso em todo o mundo. Houve também o propósito de padronizar instrumentos com o estudo brasileiro recente “Inquérito nacional de casos sugestivos de reencarnação”, que adotou o SRQ-20 e IES-R para coleta de seus dados (CARVALHO, 2023).

3.6.3 Variáveis dependentes coletadas por meio do questionário estruturado construído

Continuidade das MVP, clareza das MVP, continuidade das MVP após leitura das afirmações da infância, estabilidade das MVP (comparação entre relato atual e do passado), reencarnação como hipótese explicativa para o fenômeno, interpretações

relacionadas a uma vida passada (fobia na infância, filia na infância, habilidade extraordinária precoce, marcas de nascença ou malformações congênitas e problemas de saúde) e avaliação da experiência vivida pelo sujeito.

3.6.4. *Variáveis dependentes coletadas a partir das questões semiestruturadas*

No questionário dos sujeitos: “Quais detalhes relacionados à suposta vida passada você ainda se lembra?”; “Quais lembranças da infância, do mesmo período em que as supostas MVP se manifestaram, você ainda se lembra?”; “Se incerto quanto à hipótese da reencarnação, qual sua hipótese para explicar as supostas memórias?”; “Para você, qual o sentido de viver de novo?”; “Qual seria o motivo de reencarnar atualmente no local onde você nasceu e com os familiares que você teve?”; “Por que você se sentiu inibido para falar sobre essas supostas MVP?”; “Quais medos específicos você apresentou na infância?”; “Quais gostos peculiares você apresentou na infância?”; “Qual habilidade extraordinária você apresentou na infância?”; “Quais os impactos que as supostas memórias geraram em sua vida?”.

No questionário dos familiares: “Qual sua hipótese para explicar as supostas memórias?”; “Por que você acha que seu parente reencarnou na mesma família que você?”; “Quais os impactos que as supostas memórias geraram em sua vida, na de sua família e na de seu parente?”.

3.6.5 *Avaliação dos casos pela Strength-of-Case Scale (SOCS)*

Todos os casos da amostra final foram detalhadamente avaliados segundo a *Strength-of-case scale* (SOCS) (TUCKER, 2000). Esta é uma escala (ANEXO E) que avalia o quanto as características de um caso o tornam menos provável de ser explicado por uma hipótese convencional, como fantasia de criança ou transmissão de informações sobre a alegada personalidade anterior por meios comuns. Ela é composta por 22 itens que recebem pontuações diversas e se dividem em quatro domínios de características analisadas: marcas de nascença e anomalias congênitas; afirmações sobre a vida passada; comportamento; e conexão com o indivíduo falecido. Quanto maior a pontuação, mais improvável uma hipótese explicativa convencional e mais forte o caso.

3.7 Análise estatística

Os dados obtidos nas entrevistas foram exportados do *Google Forms* para o *Microsoft Office Excel*, onde foram organizados e depois exportados para o software estatístico *JAMOVI*, versão 2.3.28.

Foi realizada a análise descritiva com as variáveis coletadas. As variáveis categóricas são apresentadas neste trabalho por meio de frequências, em números absolutos ou percentuais. As variáveis numéricas são apresentadas com média e desvio padrão (DP) se distribuição normal, ou mediana e intervalo interquartil (IIQ) se distribuição não normal. O cálculo da mediana da variável “força do caso” deixou um caso de fora, por ele se referir a uma pessoa historicamente conhecida, aumentando as chances de obtenção de informações por meios convencionais.

Na análise inferencial, o nível de significância estatística foi fixado em 0,05, mas, devido ao pequeno tamanho da amostra, o baixo poder para detectar diferenças foi levado em consideração na discussão dos resultados. A normalidade foi verificada pelo Teste Shapiro-Wilk e a homogeneidade das variâncias pelo Teste de Levene. Foram realizados testes bivariados para comparar os grupos “sujeitos” e “familiares” em relação a algumas variáveis (qualidade de vida, transtornos mentais comuns, religiosidade, crença em reencarnação e crença na reencarnação como explicação do fenômeno), assim como entre os “sujeitos na infância” e os “sujeitos na idade adulta” em relação ao número de afirmações sobre MVP (total e afirmações correspondentes). Foram ainda comparados os grupos “sujeitos com MVP na idade adulta” com os “sujeitos sem MVP na idade adulta” em relação às variáveis: número de afirmações sobre MVP na infância, caso resolvido, inibição para falar das MVP ao longo da vida e percepção de impacto das MVP na vida dos sujeitos. Para as variáveis categóricas, as comparações feitas utilizaram o Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher. Para as variáveis numéricas, as comparações utilizaram o Teste t de Student de amostras independentes ou o Teste de Mann-Whitney, assim como o Teste t de Student de amostras dependentes ou o Teste de Wilcoxon.

Foram, ainda, avaliadas correlações entre variáveis numéricas e categórica ordinal (número de afirmações sobre MVP na infância e na idade adulta; e avaliação da experiência vivida pelo sujeito), bem como entre variáveis apenas numéricas (número de afirmações sobre MVP na infância e na idade adulta; força do caso; sintomas de estresse pós-traumático; sintomas de transtornos mentais comuns;

qualidade de vida; religiosidade). Em ambos os casos foi feito uso de Correlação de Spearman.

3.8 Análise Qualitativa

As transcrições das respostas dadas às questões semiestruturadas foram o *corpus* da análise qualitativa deste trabalho. Essas transcrições correspondiam à gravação em áudio, com boa qualidade, de vários trechos de falas.

Optou-se pela análise de conteúdo como orientação metodológica, por permitir um mapeamento mais objetivo das respostas, inclusive o cálculo de frequências. O processo de análise seguiu a concepção proposta por Laurence Bardin (2013): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

3.8.1 *Pré-análise*

O material disponível foi organizado para análise. Inicialmente, os áudios referentes às questões semiestruturadas foram integralmente transcritos. O conteúdo foi lido brevemente para haver uma familiaridade com o texto. Foi definido que o conteúdo integral das respostas de todos os participantes iria compor o *corpus* de análise. Foram revisitados os objetivos pensados para cada uma das perguntas feitas, e hipóteses foram mentalmente formuladas. Os textos transcritos de cada participante foram todos agrupados por questão, de modo a facilitar a visualização dos conteúdos a serem analisados para cada pergunta.

3.8.2 *Exploração do material*

Em cada questão, o pesquisador trabalhou simultaneamente com mais uma colaboradora no processo de análise. Ao todo, foram três colaboradoras, todas estudantes de medicina, bolsistas de iniciação científica, que receberam treinamento (ministrado pelo autor) no tema da pesquisa e nos métodos empregados. Primeiro, foi realizada a codificação dentro de uma proposta de análise indutiva, ou seja, sem partir de categorias prévias. Os trechos completos de cada uma das respostas foram delimitados como as unidades de contexto. De acordo com a pergunta feita, foram selecionadas unidades de registro nas falas de cada um dos participantes. Após isso,

a categorização foi feita partindo dos conteúdos que emergiram no processo, seguindo um critério semântico.

3.8.3 *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação*

Foi realizado levantamento da frequência dos participantes em cada categoria. Os resultados foram organizados em tabelas e também apresentados no corpo do texto, e as interpretações estão apresentadas no tópico de discussão desta dissertação.

3.9. Análise ética

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) (CAAE número 58695322.0.0000.5133). O TCLE foi respondido por todos os participantes via *Google Forms*. Eles receberam o link de acesso, leram o termo e marcaram a caixa digital concordando em participar da pesquisa. Todos os TCLEs respondidos tiveram uma via encaminhada aos participantes e ficaram arquivados na nuvem digital do *Google*, vinculada a uma conta de e-mail criada especificamente para a pesquisa.

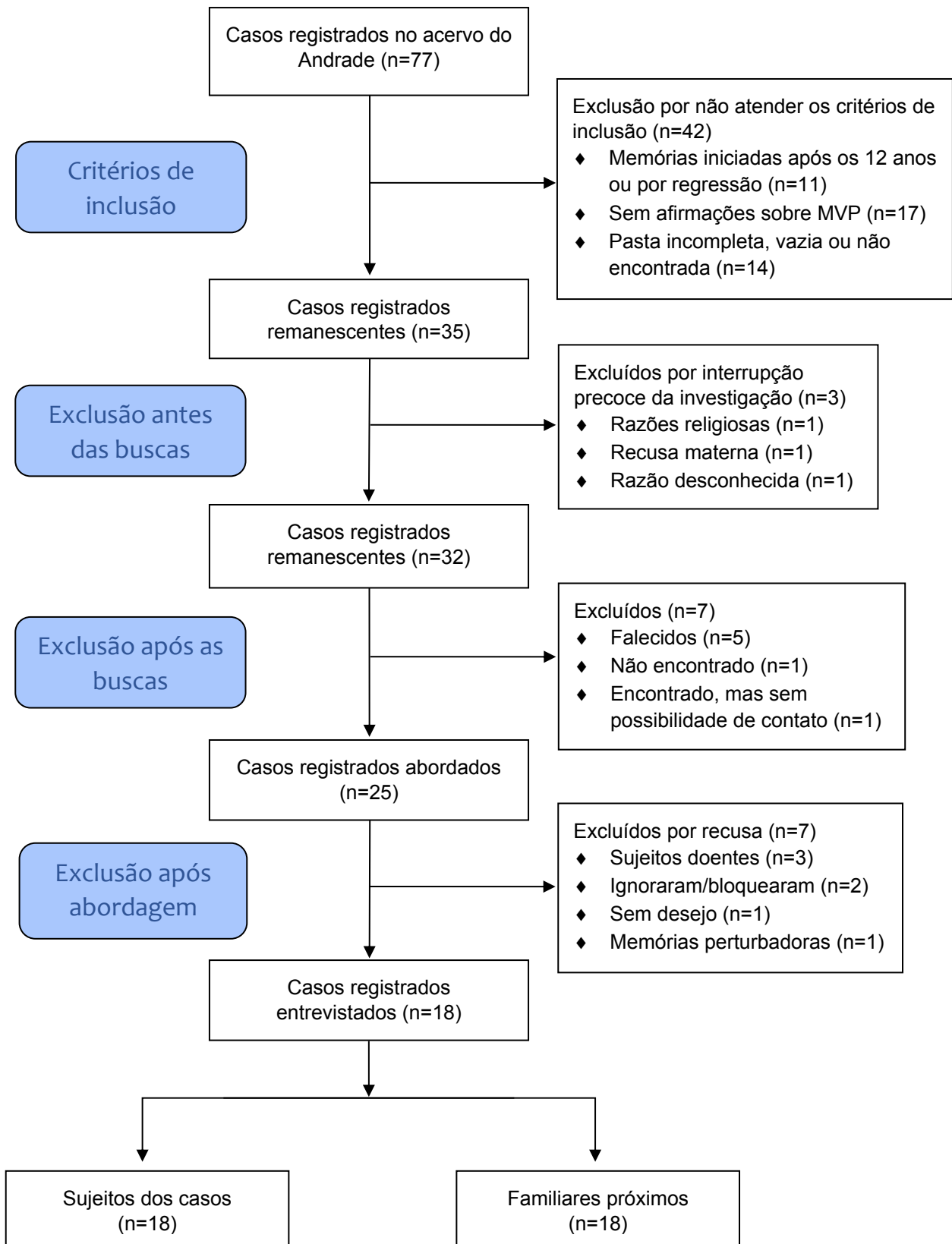
Este projeto recebeu financiamento da *Society for Psychical Research* de Londres, Inglaterra, que não desempenhou nenhum papel na concepção do estudo, nem na análise dos resultados.

4 RESULTADOS

Após submeter os 77 casos aos critérios de inclusão e exclusão, ainda antes de realizar as buscas, a amostra elegível era de 32 casos. Terminadas as buscas, só foi possível abordar, visando à participação na pesquisa, uma parcela ainda menor (n=25). Destes, houve três recusas por questões de doença (uma pessoa com demência, outra com doença renal e uma terceira com idas semanais ao hospital, com hematomas e fraqueza); duas recusas em que as pessoas passaram a ignorar as mensagens trocadas (uma delas depois bloqueou o pesquisador); uma se declarou sem desejo de participar, mas não quis declinar o motivo; e outra havia aceitado participar, mas depois recusou por ter se sentido muito perturbada com MVP que teriam sido lembradas após a conversa inicial de apresentação da pesquisa.

Já na composição do grupo dos familiares, dois sujeitos disseram que seus familiares não quiseram participar da pesquisa, e um pediu para não continuar a conversa sobre inclusão de um familiar neste estudo (nenhum deles informou os motivos). Mediante essas recusas de familiares, foi indagada a possibilidade de entrevistar dois familiares nos três casos seguintes cujas entrevistas de familiares seriam programadas. Em todos eles, houve aceite. Dessa forma, a amostra final de entrevistados foi de 18 sujeitos dos casos e 18 familiares próximos (FIGURA 1).

Figura 1 – Fluxograma de obtenção da amostra final



4.1 Características da amostra

Em geral, as características sociodemográficas foram parecidas entre sujeitos e familiares, com bom nível de escolaridade e ajustamento psicossocial (TABELA 1). A proporção de mulheres e a idade média foram maiores entre os familiares, que tinham renda e escolaridade um pouco inferiores, maior proporção de aposentados e eram predominantemente espíritas, enquanto os sujeitos eram predominantemente católicos. Vários indivíduos declararam ter mais de uma religião (TABELA 2).

Tabela 1 – Comparação das características sociodemográficas de sujeitos e familiares

Características	Sujeitos (n=18)	Familiares (n=18)	Valor p [#]
Sexo (%)			0,310
Masculino	9 (50,0)	6 (33,3)	
Idade, média (DP), anos	53,2 (11,9)	65,3 (17,7)	0,022*
Etnia (%)			1,000
Branco	15 (83,3)	16 (88,9)	
Pardo	3 (16,7)	2 (11,1)	
Identidade de gênero (%)			1,000
Cisgênero	18 (100,0)	18 (100,0)	
Orientação sexual (%)			1,000
Heterossexual	17 (94,4)	18 (100,0)	
Bissexual	1 (5,6)	0 (0,0)	
Ocupação (%)			0,041*
Ativo profissionalmente	16 (88,8)	10 (55,6)	
Desempregado	1 (5,6)	1 (5,6)	
Aposentado	1 (5,6)	7 (38,8)	
Renda familiar per capita, mediana (IIQ), R\$	5.500 (5.562)	4.000 (5.042)	0,375
Estado civil (%)			0,755
Solteiro	3 (16,7)	4 (22,2)	
Casado/ajuntado	10 (55,5)	7 (38,9)	
Separado/divorciado ou viúvo	5 (27,8)	7 (38,9)	
Filhos, média (DP)	1,3 (1,2)	2,6 (1,7)	0,014*
Educação (%)			0,415
Fundamental ou menor	1 (5,6)	3 (16,7)	
Ensino Médio	7 (38,9)	6 (33,3)	
Superior ou maior	10 (55,5)	9 (50,0)	

DP = desvio padrão; IIQ = intervalo interquartilico.

[#] Testes: T de Student independente ou Mann-Whitney; Qui-quadrado ou Exato de Fisher.

* Das variáveis com diferença significativa: “idade” e “filhos” não se correlacionaram de forma significativa com os desfechos (Spearman); e o par de categorias “ativo”/“aposentado” também não se associou aos desfechos (Kruskal-Wallis e post-hoc Dwass-Steel-Critchlow-Fligner).

Tabela 2 – Filiação religiosa, crenças espirituais e interpretações das MVP

Filiação religiosa, crenças espirituais e interpretações	Sujeitos (%)	Familiares (%)
	n=18	n=18
Filiação religiosa		
Católico	5 (27,8)	3 (16,7)
Evangélico	2 (11,1)	2 (11,1)
Espírita	3 (16,7)	6 (33,3)
Budista	1 (5,6)	0 (0,0)
Muçulmano	1 (5,6)	0 (0,0)
Muçulmano-agnóstico	0 (0,0)	1 (5,6)
Católico-espírita	1 (5,6)	4 (22,2)
Católica-espírita-evangélico	1 (5,6)	0 (0,0)
Católico-espírita-candomblecista	1 (5,6)	0 (0,0)
Católico-espírita-budista	0 (0,0)	1 (5,6)
Agnóstico	2 (11,1)	0 (0,0)
Não-religioso, mas com crença em Deus	1 (5,6)	1 (5,6)
Crença em vida após a morte		
Sim	15 (83,3)	15 (83,3)
Sem opinião	2 (11,1)	3 (16,7)
Crença em reencarnação*		
Sim	12 (66,7)	13 (72,2)
Sem opinião	5 (27,8)	4 (22,2)
Alegação de ter mediunidade	5 (27,8)	8 (44,4)
Medo da morte (%)		
Predominantemente ou totalmente falso	9 (50,0)	10 (55,6)
Nem falso, nem verdadeiro	3 (16,7)	1 (5,6)
Predominantemente ou totalmente verdadeiro	6 (33,3)	7 (38,8)
Reencarnação como a hipótese explicativa**		
Sim	11 (61,1)	14 (77,8)
Sem opinião	7 (38,9)	4 (22,2)
O sujeito ter tido MVP foi		
Predominantemente ou totalmente negativo	1 (5,5)	0 (0,0)
Nem negativo, nem positivo	10 (55,6)	8 (44,4)
Predominantemente ou totalmente positivo	7 (38,9)	10 (55,6)

MVP= memórias de vida passada

* Comparação entre os grupos: teste exato de Fisher; $p=1,000$.

** Comparação entre os grupos: teste Qui-quadrado, $\chi^2=1,18$, $gl=1$; $p=0,278$.

Quase metade dos sujeitos tinha pós-graduação completa, e quase a totalidade tinha algum trabalho regular (advogada, aeronauta, arquiteta, bancário, consultor, contador, designer, empresário, professora e escritora, estagiária, fotógrafa, nutricionista, paisagista, psicóloga e vendedor).

As entrevistas atuais foram realizadas 48,5 anos (mediana, IIQ: 16,0) depois dos registros iniciais dos casos. Uma das entrevistas ocorreu com um sujeito que mora fora do Brasil, no estado da Flórida, Estados Unidos. Os demais sujeitos moram nas regiões sudeste (n=15) e nordeste (n=2) do Brasil (TABELA 3). Os familiares entrevistados foram mães (n=6; 33,3%), irmãos (n=5; 27,8%), pais (n=2; 11,1%), cônjuges (n=2; n=11,1%), filhos (n=2; 11,1%) e tia (n=1; 5,6%). Quase todos os familiares conheciam algum conteúdo sobre as memórias alegadas pelo sujeito do caso na infância (n=16; 88,9%).

Tabela 3 – Cidades e estados de residência dos entrevistados

Locais de residência dos participantes	Sujeitos, n=18 (%)	Familiares, n=18 (%)
São Paulo	13 (72,2)	14 (77,8)
Araraquara	0 (0,0)	1 (5,6)
Bauru	1 (5,6)	2 (11,1)
Bragança Paulista	1 (5,6)	1 (5,6)
Carapicuíba	1 (5,6)	0 (0,0)
Franca	1 (5,6)	2 (11,2)
Guararema	1 (5,6)	0 (0,0)
Ribeirão Preto	1 (5,6)	0 (0,0)
Santa Isabel	0 (0,0)	2 (11,2)
São José do Rio Preto	0 (0,0)	1 (5,6)
São Paulo	6 (33,3)	5 (27,8)
Votuporanga	1 (5,6)	0 (0,0)
Minas Gerais	2 (11,1)	1 (5,6)
São João Del Rei	0 (0,0)	1 (5,6)
Uberaba	1 (5,6)	0 (0,0)
Uberlândia	1 (5,6)	0 (0,0)
Bahia	1 (5,6)	1 (5,6)
Olindina	1 (5,6)	0 (0,0)
Salvador	0 (0,0)	1 (5,6)
Pernambuco	1 (5,6)	1 (5,6)
Recife	1 (5,6)	1 (5,6)
Flórida, EUA	1 (5,6)	0 (0,0)
Windermere	1 (5,6)	0 (0,0)

A pontuação mediana da força dos casos (SOCS) foi 9 (IIQ: 9). Foram sete casos resolvidos (38,9%) e, dentre estes, quatro casos eram de mesma família (57,1%). Entre os casos resolvidos de famílias diferentes, apenas um sujeito teve contato com a suposta família anterior (o contato foi encerrado ainda na infância, quando o suposto irmão anterior faleceu). A idade de início das memórias foi de 43 meses (mediana, IIQ: 33). Em um terço (n=6) dos casos, foi reportado algum tipo de anúncio do nascimento do sujeito. Três desses casos através de sonhos, dois deles por alegada manifestação mediúnica e um por meio de uma suposta aparição, embora Stevenson (1997) tenha reportado essa suposta aparição como um sonho (Andrade registrou o relato descrevendo que a própria pessoa que renasceria teria aparecido para sua ex-irmã, acordada, para anunciar que reencarnaria como sua neta). Houve dois casos de mudança de sexo da suposta personalidade anterior para a atual (um de cada sexo).

Causas externas foram descritas como mecanismo de morte por 11 sujeitos (61,1%), dois casos resolvidos eram de sujeitos cujas alegadas personalidades anteriores faleceram por causas naturais (11,1%), e em cinco casos (27,8%) não foi possível identificar a causa de morte. Apenas quatro sujeitos (22,2%) disseram que, na infância, seus casos ficaram conhecidos por muitas pessoas, e seis (33,3%) disseram conhecer pelo menos mais alguma outra pessoa que alegou MVP (nenhum dos sujeitos possui filho que tenha alegado MVP). Dois sujeitos alegaram memórias relacionadas ao período entre a suposta vida passada e a atual, denominadas memórias de intermissão.

4.2 Alegadas MVP

Apenas um terço (n=6) dos sujeitos relatou ainda se lembrar das MVP alegadas na infância (TABELA 4). Destes, três (50%) disseram se lembrar com clareza total, um (16,7%) com muita clareza, um (16,7%) com moderada clareza e um (16,7%) com pouca clareza. Quando crianças, a amostra total de 18 sujeitos apresentou a mediana de 18 afirmações relacionadas às MVP (IIQ: 15,8), que caiu para a mediana de zero afirmações (IQR: 6,3) no presente (teste de Wilcoxon, $W=169,5$; $p<0,001$). Entre os que ainda afirmam se lembrar de uma vida passada, o número de afirmações da infância reduziu de uma média de 33 (DP: 23,1) para 11,3 (DP: 4,9) enquanto adultos (teste t pareado, $t=2,36$; $p=0,065$). Avaliando as afirmações de MVP na idade adulta, apenas 6,3 afirmações (média, DP: 3,7) correspondiam ao conteúdo referido na infância, representando aproximadamente metade de tudo que foi afirmado atualmente (teste t pareado, $t=5,0$; $p=0,004$).

As pessoas que disseram ainda ter memórias enquanto adultos apresentaram maior número de afirmações quando crianças (mediana 29, IIQ: 30,5) do que aquelas que afirmaram não ter mais memórias (mediana 16, IIQ: 12; teste de Mann-Whitney, $U=19,0$; $p=0,122$). Mesmo com uma amostra pequena, a correlação entre o número de afirmações da infância e da idade adulta quase apresentou significado estatístico (correlação de Spearman, $\rho=0,46$; $p=0,054$), assim como o número de afirmações da idade adulta com a força do caso (correlação de Spearman, $\rho=0,44$; $p=0,076$).

. Não houve relação estatisticamente significativa entre manter as alegadas MVP na idade adulta e o caso ser resolvido (teste exato de Fisher; $p=0,627$), nem entre a não preservação dessas memórias e a inibição para falar sobre elas (teste exato de Fisher; $p=1,000$). A avaliação da experiência vivida pelos sujeitos não se correlacionou de maneira estatisticamente significativa nem com o número de afirmações sobre MVP na infância (correlação de Spearman, $\rho=-0,32$; $p=0,201$), nem com o número de afirmações na idade adulta (correlação de Spearman, $\rho=-0,23$; $p=0,355$).

Após cada sujeito relatar espontaneamente quais memórias ainda estavam presentes, todas as afirmações feitas por ele próprio na infância foram lidas em voz alta e, depois de cada uma, o sujeito foi perguntado se ainda tinha aquela memória. A partir dessa leitura, dos seis que haviam relatado memórias ainda presentes, quatro mencionaram ter outras memórias que não haviam sido mencionadas na resposta

espontânea. Já entre os sujeitos que disseram não ter mais MVP, dois alegaram ter uma memória presente a partir do estímulo da leitura. Esses seis sujeitos apresentaram uma média de 7,5 memórias (DP: 6,6) estimuladas pela leitura das afirmações da infância. Uma sensação de familiaridade foi relatada por outros dois sujeitos ao escutarem essa leitura, com média de 1,5 afirmações (DP: 0,7) gerando essa sensação.

Tabela 4 – MVP e número de afirmações na infância e atualmente (n=18)

Memórias e número de afirmações	n (%), mediana (IIQ), ou média (DP)
Afirmações da infância, mediana (IIQ)	18,0 (15,8)
Afirmações atuais, mediana (IIQ)	0,0 (6,3)
Inibição ao longo da vida para falar sobre MVP, n (%)	8 (44,4)
Presença atual de MVP, n (%)	
Não, eu nem mesmo sei quais foram essas memórias	1 (5,6)
Não, mas eu me lembro o que as pessoas me contaram sobre elas	11 (61,1)
Sim, eu ainda tenho memórias	6 (33,3)
Entre os que alegam MVP atualmente (n=6), média (DP)	
Afirmações da infância	33,0 (23,1)
Afirmações atuais	11,3 (4,9)
Afirmações atuais correspondentes às da infância	6,3 (3,7)
Afirmações atuais diferentes das da infância	5,0 (2,5)

DP = desvio padrão

IIQ = intervalo interquartilico

MVP = Memórias de vida passada

Quase metade dos sujeitos referiu já ter se sentido inibido ao longo da vida para falar sobre as alegadas MVP, e o julgamento alheio foi a principal causa apontada para essa inibição (TABELA 5).

Tabela 5 – Razões para se sentir ou ter se sentido inibido ao longo da vida para falar sobre as alegadas MVP (n = 8)

Categoria	n	%	Descrição
Julgamento alheio	4	50,0	“A sociedade primeiro vai taxar como um louco”. “Comentavam que eu tinha ‘um parafuso a menos’”. “As pessoas não acreditam”. “(...) pessoas resistentes a essa ideia”.
Dúvidas sobre realidade da memória	2	25,0	“Por mais real que tenha sido (...) a gente sempre fica duvidando”. “Será que eu não estou fantasiando um pouco?”.
Resistência familiar	2	25,0	“(…) era filho bastardo; a família ficou muito brava comigo revivendo isso, pois era um tabu”. “(...) Era muito respeitado; eu falar pode demonstrar arrogância (...), um subterfúgio religioso.”
Falta de embasamento científico	2	25,0	“Não é uma coisa que entra na minha cabeça cientificamente”. “Se eu tivesse explicação e pudesse afirmar muitas coisas, eu contaria mais tranquilamente.”
Inadequação	1	12,5	“Eu era um menino, mas eu me sentia um velho, (...) uma outra pessoa no corpo errado. (...) ficava deslocado.”
Assunto íntimo	1	12,5	“Você não chega pra uma pessoa e começa a contar coisa íntima (...); acabo contando quando a pessoa fica íntima.”
Falta de embasamento na Bíblia	1	12,5	“Pela questão de Deus estar me sendo apresentada na Bíblia (...), ainda não encontrei subsídios para me afirmar que a reencarnação é possível.”

MVP = memórias de vida passada.

Quase a totalidade dos sujeitos (n=17; 94,4%) referiu ainda ter alguma memória da infância do mesmo período em que alegaram MVP. Dentre eles, três (17,6%) disseram ter clareza total dessas memórias; três (17,6%), muita clareza; seis (35,3%), moderada clareza; três (17,6%), pouca clareza; e dois (11,8%), quase nenhuma. Os conteúdos presentes nas alegadas MVP e nos relatos de outras memórias da infância são bastante parecidos, contemplando principalmente lugares, pessoas conhecidas, comportamentos e situações emocionalmente intensas (TABELA 6).

Tabela 6 – Descrições das supostas MVP (n=6) e de situações do mesmo período da infância (n=17*) recordadas espontaneamente pelos sujeitos na vida adulta

Categoria	n (=6)	%	Descrição das alegadas MVP	n (=17)	%	Descrição de outras memórias da infância
Lugares	6	100,0	Descrição de lugares, localização da moradia, características gerais da moradia, descrição de cômodos de onde morava, país de origem.	12	70,6	Moradia, mudança de casa, descrição dos cômodos de onde morava, casa de familiar, casa de amiga, cemitério, escola, local religioso, clube, local de viagem.
Pessoas conhecidas	5	83,3	Pessoas queridas, pessoas com as quais conviveu.	13	76,5	Pessoas queridas, pessoas com as quais conviveu.
Características físicas	4	66,7	Cor de pele própria e de familiares, cabelos próprios e de familiares, vestimentas próprias.	2	11,8	Descrição do próprio pé, visão dos joelhos de familiares.
Nomes	2	33,3	Da personalidade anterior, de familiar.	0	0,0	-
Comportamentos	2	33,3	Prática religiosa, contato afetivo com animal, profissão exercida pela personalidade anterior.	6	35,3	Era quieto, insatisfação com atividades infantis, repreendia familiar, não gostava de assistir televisão, prática de esportes, contato afetivo com animal, forma de se sentar, hábito de tomar conta de um túmulo, fazer chá com raízes, benzer e curar pessoas, esconder no colégio, gosto por andar na chuva, chutar a canela de professores, prática religiosa.
Situações emocionalmente intensas	2	33,3	Mecanismo de morte, necessidade de avisar a amiga que ela seria morta.	8	47,1	Trava de segurança do gás soltou, trauma físico importante, ficou doente, avaliação médica para descartar loucura, tentou colocar fogo em um trator pingando óleo, violência física sofrida, ameaça de violência física, brigas com irmãos.
Brincadeiras	0	0,0	-	10	58,8	Brincadeiras, brinquedos e presentes
Lembranças sentimentais	0	0,0	-	5	29,4	Medo, raiva, alegria, vergonha, dó, indignação.

MVP = memórias de vida passada.

* Um sujeito referiu não ter nenhuma outra memória do mesmo período em que alegou MVP.

4.3 Saúde mental, qualidade de vida e religiosidade

Em relação aos familiares, os sujeitos apresentaram escores levemente menores de transtornos mentais comuns e maiores em vários domínios de qualidade de vida (sem significância estatística). A religiosidade intrínseca foi elevada entre sujeitos e familiares (TABELA 7). Não houve correlação entre o número de afirmações sobre MVP na infância e as variáveis sintomas de transtornos psiquiátricos comuns, sintomas de TEPT, qualidade de vida e religiosidade. Já o número de afirmações na idade adulta se correlacionou positivamente com o domínio “relações sociais” da qualidade de vida (correlação de Spearman, $\rho = 0,52$; $p = 0,028$) e esteve próximo de uma correlação estatisticamente significativa com o domínio “físico” da qualidade de vida (correlação de Spearman, $\rho = -0,46$; $p = 0,054$) e com a religiosidade não-organizacional (correlação de Spearman, $\rho = 0,42$; $p = 0,083$).

Tabela 7 – Saúde mental, qualidade de vida e religiosidade em sujeitos e familiares

Variáveis	Sujeitos, n=18	Familiares, n=18	valor p [#]
	mediana (IIQ)	mediana (IIQ)	
SRQ-20* - Sintomas psiquiátricos comuns	3,0 (1,75)	3,5 (5,8)	0,329
IES-R** - Sintomas de TEPT	0,1 (1,0)	-	-
WHOQOL - Percepção da QdV	75,0 (25,0)	75,0 (25,0)	0,587
WHOQOL - Satisfação com a saúde	75,0 (0,0)	50,0 (50,0)	0,176
WHOQOL - Física	76,8 (20,5)	67,9 (37,5)	0,266
WHOQOL - Psicológica	72,9 (16,7)	66,7 (24,0)	0,143
WHOQOL - Relações sociais	75,0 (22,9)	75,0 (29,2)	0,628
WHOQOL - Meio ambiente	73,4 (18,0)	71,9 (18,0)	0,286
Religiosidade organizacional	2,0 (2,8)	2,0 (1,8)	0,482
Religiosidade não-organizacional	5,0 (2,8)	5,0 (1,0)	0,804
Religiosidade intrínseca	13,0 (2,5)	13,0 (3,5)	1,000

* Quatro mulheres do grupo “familiares” e dois homens de cada grupo pontuaram acima do valor de corte.

** Nenhum sujeito pontuou acima do valor de corte.

Teste Mann-Whitney.

IES-R= Impact of Event Scale – Revised.

IIQ = intervalo interquartilico.

QdV = qualidade de vida.

SRQ-20= Self-Reporting Questionnaire 20.

TEPT = Transtorno do estresse pós-traumático.

WHOQOL= World Health Organization Quality of Life.

4.4 Percepção de impactos na vida de sujeitos e familiares

Para a maior parte dos sujeitos (n=12, 66,7%), as alegadas MVP não geraram impactos em suas vidas. Já a maioria dos familiares referiu algum impacto (55,6%). Entre os sujeitos, 66,7% afirmaram que tinham algum familiar residente na mesma casa que já trazia crença em reencarnação quando alegaram MVP na infância. Após o desenrolar do fenômeno, 22,3% relataram que algum familiar passou a acreditar na reencarnação. Aqueles sujeitos e familiares que descreveram algum impacto das alegadas MVP em suas vidas se referiram principalmente ao aumento da crença em reencarnação, mudança no entendimento espiritual, desconforto familiar e inadequação (TABELA 8). Não houve associação entre referir impactos na vida e ter memórias enquanto adulto (teste exato de Fisher; $p=0,344$).

Tabela 8 – Impactos das supostas memórias na vida dos sujeitos e familiares (n = 18)

Categoria	n	%	Extratos das falas dos sujeitos	n	%	Extratos das falas dos familiares
Nenhum	12	66,7	“Não gerou impacto”. “Nunca associei nenhum fato da minha vida com vidas passadas”. “Acho que com elas ou sem elas eu teria chegado onde eu cheguei”.	8	44,4	“Somos todos espíritas, então ocorreu tudo muito naturalmente”. “Reencarnação não é crença, é um saber, então não teve muito impacto”. “Nada mudou na nossa vida”. “Seguiu normalmente, porque ninguém fica voltando muito nesse assunto com ele (o sujeito)”.
Inadequação	2	11,1	“Tinha sérias dificuldades em aceitar o mundo contemporâneo (...) não me adequava, não tinha amigos, (...) tinha interesses e conhecimentos que ninguém tinha”. “Atrapalhava na relação com outras crianças; me sentia um velho no corpo de criança”.	1	5,6	“Ele (o sujeito) se recusava a ser brasileiro”.
Escolha profissional	1	5,6	“Escolhi o jornalismo porque pensei que eu tinha que me ancorar mais no presente”.	0	0,0	-
Abertura à diversidade	1	5,6	“Fiquei mais atento às diferenças e às diversas culturas, (...) uma mente mais maleável em todos os aspectos: religioso, sexual, de profissão”.	0	0,0	-

Tabela 8 – Impactos das supostas memórias na vida dos sujeitos e familiares (n = 18)

Superproteção parental	1	5,6	“Eu era muito superprotegido; meus pais tinham medo que se repetisse o acidente. (...) Quando eu me libertei (...), eu queria coisas mais explosivas, menos convencionais”.	0	0,0	-
Sobrecarga na rotina infantil	1	5,6	“Eu ficava ajudando as pessoas, orando, fazendo remédios, um monte de gente na porta de casa pra eu fazer curativos”.	0	0,0	-
Entendimento espiritual	1	5,6	“Se você está em uma condição de pobreza, é naquele momento. Se você está em uma condição de riqueza, também é naquele momento. (...) o que eu aprendi foi isso”.	3	16,7	“(Tive) compreensão da (...) origem espiritual”. “Senti a necessidade de uma resposta mais objetiva do sentido da vida”. “(Pude) ver lógica e estudar mais, conhecer um pouco mais”.
Crença na reencarnação	0	0,0	-	5	27,8	“O impacto foi que eu acredito em reencarnação”. “Na minha família, todo mundo também passou a acreditar”. “Reforçou o que já acreditávamos: (...) vida após a morte, nos espíritos e na reencarnação”. “Fez eu acreditar ainda mais”. “Fortaleceu minhas ideias (...), mudei de religião”.
Desconforto familiar	0	0,0	-	3	16,7	“A mãe (do sujeito) dizia que não entendia o filho (...) e ficava chateada”. “Foi muito desagradável. Meu marido não acreditava nessas coisas e tinha certa antipatia pela personalidade anterior (do sujeito); o clima não ficou bom”. “(O sujeito) me jogou um garfo e me chamou de ‘prussiano porco’”.
Beneficência	0	0,0	-	2	11,1	“Ele (o sujeito) curou muita gente, até cachorro. Benzeu e curou criança. Foi bom pra família também; benzia a gente”. “Procurei acolhê-la (o sujeito) o melhor possível como mãe atual”.
Compreensão de comportamentos	0	0,0	-	2	11,1	“Entendi porque ela (o sujeito) agia daquela forma”.
União	0	0,0	-	1	5,6	“Nossa unidade espiritual e familiar (...). Se alguém precisa, (...) um irmão vai morar com o outro”.

4.5 Interpretações, comportamentos e marcas físicas

A maioria dos sujeitos (n=11, 61,1%) acredita que seus casos sejam explicados pela hipótese da reencarnação. Entre os motivos destacados por eles para reencarnar, nove citaram missão (objetivo a ser cumprido na existência); nove, evolução (aprendizado, autmelhoramento e expansão da consciência); sete, remissão de erros do passado; duas pessoas, ter uma nova oportunidade; e uma pessoa não conseguiu identificar sentido algum. Entre as razões de terem nascido no local onde nasceram e com os familiares que tiveram, além das anteriormente citadas, nove sujeitos e familiares destacaram uma conexão pré-existente entre familiares e sujeito, e um sujeito citou a possibilidade de escolha.

Entre os sete sujeitos que disseram não ter opinião formada para explicar o fenômeno de MVP ocorrido na infância, três levantaram como explicação a hipótese sociopsicológica (a crença familiar em reencarnação, o fato de ser uma criança imaginativa e a possibilidade de querer chamar atenção na época poderiam explicar); um se referiu à hipótese de percepção extrassensorial (captação de informações em uma consciência coletiva do multiverso); um citou a hipótese de um transtorno psiquiátrico, como esquizofrenia ou transtorno bipolar; um disse só conseguir pensar na reencarnação como hipótese, embora não tenha convicção; e dois não souberam opinar.

Cinco sujeitos afirmaram ainda ter interesses fortes (filias) que, ao serem avaliados pelo pesquisador, foram considerados passíveis de correlação com fatos vivenciados pelas supostas personalidades anteriores (ex: filia por valsas vienenses, por atividades de construção e por cavalos); dentre esses sujeitos, quatro acreditam que essas filias estão realmente associadas à suposta vida passada. Quatro sujeitos relataram fobias que duram até hoje e que têm possibilidade de correlação com a suposta personalidade anterior (ex: fobia de estrada e caminhão, de altura e de morrer); destes, três creem que essas fobias estejam associadas à alegada vida passada. Um sujeito menciona ainda ter uma habilidade que surgiu precocemente e que é passível de ser correlacionada com a suposta existência anterior (habilidade visuoespacial para construir), mas ele não tem opinião formada sobre uma associação dessa habilidade com a suposta vida prévia. Uma única pessoa ainda possui marca de nascença passível de ser correlacionada com a alegada vida anterior (placa eritematosa na transição entre a região cervical posterior e a região occipital da

cabeça) (APÊNDICE D). Ela acredita que o fato de ter a marca é consequência da existência prévia (TABELAS 9 e 10) e é a única pessoa da amostra final deste estudo que também foi avaliada presencialmente pelo Stevenson (em 1972). Nenhum sujeito associou doenças apresentadas ao longo da vida com uma suposta vida passada.

Tabela 9 – Filias, fobias, habilidades precoces e marcas de nascença dos sujeitos, na infância e atualmente, passíveis de correlação com algum fato da suposta vida passada

Filias, fobias, habilidades precoces e marcas de nascença na infância e atualmente	Fatos da vida da suposta personalidade anterior
Filias (n=6)	
Valsas vienenses, música clássica e óperas. Permanecem até hoje, mas as evita para não lembrar das MVP, tentando situar-se mais no tempo presente.	Alegação de que morava em Viena (Áustria) e frequentava salões onde dançava valsas, assistia óperas e escutava música clássica.
Cavalos e doces. Perduram até hoje.	Alegação de que morava em uma fazenda onde possuía um cavalo marrom e cavalgava nele; alegação de comer muitos doces naquela vida e que o avô da época fazia doces.
Atividades envolvendo construção, com formas geométricas, régua e compasso. Permanece até hoje. Trabalha como designer.	Alegação de que teria morrido quando o prédio que estava construindo caiu em cima dele.
Frango temperado com páprica e matemática. Continuam presentes. Possui uma empresa de seguro.	Familiares da suposta personalidade anterior dizem do forte gosto por frango com páprica que ela tinha e que ela foi secretária chefe numa grande seguradora.
Chocolate, especialmente brigadeiros (irmãos não têm esse interesse forte). Permanece até hoje.	Amiga da família da suposta personalidade anterior afirma que ela era muito apaixonada por brigadeiros e que pedia frequentemente para essa amiga da família fazer o doce.
Imagens de santos e livros religiosos. Encerraram na adolescência. Hoje possui concepção religiosa que não envolve culto com imagens.	O irmão da suposta personalidade anterior relatou o forte interesse da pessoa por imagens de santos e por questões religiosas.
Fobias (n=4)	
Escuro e altura Permanecem até hoje.	Alegação de ter morrido quando o prédio que construía caiu sobre ele.
Caminhão e estrada. Continuam. Gosta de escavadeiras e outras máquinas pesadas, mas não tolera caminhão.	Alegação de ter morrido em acidente de carro numa rodovia, numa colisão frontal com um caminhão.
Dormir sem ter algo encostando nas costas. Embora tenha reduzido bastante, considera ainda presente. Necessita de travesseiro ou do seu esposo encostando nas suas costas para se sentir protegida.	O filho da suposta personalidade anterior informou que sua mãe ficou soterrada por escombros depois de ser arremessada para longe pelo deslocamento de ar causado por uma bomba, sofrendo traumas na cabeça, que a levaram à morte.

Tabela 9 – Filias, fobias, habilidades precoces e marcas de nascença dos sujeitos, na infância e atualmente, passíveis de correlação com algum fato da suposta vida passada

Filias, fobias, habilidades precoces e marcas de nascença na infância e atualmente	Fatos da vida da suposta personalidade anterior
<p>Medo de morrer. Dura até hoje. Sempre lidou muito mal com adoecimento seu e de outras pessoas da família. Em suas brincadeiras, dizia que suas bonecas estavam doentes; umas se salvavam, e outras morriam. Certa vez, pediu para sua mãe não se aproximar da avó que estava doente, para que a mãe também não adoecesse. Dizia que seria médica para salvar as pessoas de morrer.</p> <p>Habilidades precoces (n=3)</p>	<p>Alegação de ter morrido com um objeto na garganta.</p>
<p>Habilidade visuoespacial para construir. Continua presente. Estimulou a habilidade ao longo do tempo, inclusive pelo seu exercício profissional.</p>	<p>Alegação de que teria morrido quando o prédio que estava construindo caiu em cima dele.</p>
<p>Identificava plantas com propriedades terapêuticas, fazia chás para alívio de enfermidades e aplicava as plantas em feridas. Não está mais presente.</p>	<p>O irmão da suposta personalidade anterior relatou que o indivíduo utilizava de plantas medicinais para benzer, orar e realizar curas.</p>
<p>Falava palavras em alemão antes de ser alfabetizado em português sem nunca ter ouvido o idioma, segundo relatos de testemunhas. Não está presente. Não sabe nada de alemão.</p>	<p>Alegações da suposta vida passada se referiam a uma guerra na Alemanha, que ele havia presenciado.</p>
<p>Marcas de nascença (n=3)</p> <p>Hemangioma no rosto, do lado esquerdo, próximo à linha do nariz. Relato de ter desaparecido com o tempo.</p> <p>Placa eritematosa na transição entre as regiões cervical posterior e occipital, à direita, medindo aproximadamente 6 x 2 cm. Lesão em região frontal, mais ao centro. A primeira permanece até hoje. Já a segunda marca, desapareceu completamente com um ano de idade.</p> <p>“Pelota” na cabeça. Desapareceu espontaneamente na infância.</p>	<p>Alegação de ter morrido em acidente de carro, numa colisão frontal, sendo arremessada do banco de trás, onde estava, através do para-brisa.</p> <p>A suposta personalidade anterior faleceu, segundo relatos dos familiares, em um bombardeio. Seu corpo apresentava um ferimento na região posterior da cabeça e outro na região frontal, do lado esquerdo.</p> <p>Alegação de ter caído da escada e batido a cabeça na suposta vida passada, tendo sido levado até um médico por causa do trauma.</p>

MVP = memórias de vida passada

Tabela 10 – Filias, fobias, habilidades precoces, marcas físicas e interpretações do sujeito

Filias, fobias, habilidades precoces, marcas físicas e interpretações	n=18 (%)
Filia na infância	9 (50,0)
Filia passível de correlação com a suposta vida passada	6 (33,3)
Filia passível de correlação e com duração até hoje	5 (27,8)
Interpretação do sujeito com filia passível de correlação (n=6)	
Crença de que a filia está associada à suposta vida passada	4 (66,7)
Sem opinião	2 (33,3)
Fobia na infância	10 (55,6)
Fobia passível de correlação com a suposta vida passada	4 (22,2)
Fobia passível de correlação e com duração até hoje	4 (22,2)
Interpretação do sujeito com fobia passível de correlação (n=4)	
Crença de que a fobia está associada à suposta vida passada	3 (75,0)
Sem opinião	1 (25,0)
Habilidade precoce na infância	11 (61,1)*
Habilidade precoce passível de correlação com a suposta vida passada	3 (27,3)*
Habilidade precoce passível de correlação e com duração até hoje	1 (5,6)
Interpretação do sujeito com habilidade passível de correlação (n=2**)	
Crença de que a habilidade está associada à suposta vida passada	0 (0,0)
Sem opinião	2 (100,0)
Marca de nascença ou malformação congênita na infância	6 (33,3)*
Marca física passível de correlação com a suposta vida passada	3 (16,7)*
Marca física passível de correlação e com duração até hoje	1 (5,6)
Interpretação do sujeito com marca passível de correlação (n=2**)	
Crença de que a marca está associada à suposta vida passada	1 (50,0)
Sem opinião	1 (50,0)

* Computado um sujeito que não havia acusado a presença da característica, mas foi possível identificá-la pelos registros do Andrade.

** Por não ter acusado a característica, conseqüentemente, o sujeito não respondeu à questão sobre a associação dela com uma vida passada.

5 DISCUSSÃO

A avaliação dos sujeitos adultos que alegaram MVP na infância evidenciou redução significativa das alegadas memórias e concordância apenas parcial entre os conteúdos atualmente rememorados e o que foi registrado no passado. Eles apresentaram boa saúde mental, com poucos sintomas de transtornos mentais comuns ou de estresse pós-traumático. Verificamos boa qualidade de vida, elevada religiosidade intrínseca, e religiosidade não-organizacional maior do que a organizacional. A maioria interpreta esses fenômenos como casos de reencarnação, e uma minoria julga que as MVP afetaram suas vidas.

As características dos CTR brasileiros aqui investigados seguem o padrão transcultural conhecido, tanto em termos das características das afirmações feitas na infância, quanto dos comportamentos e marcas físicas apresentados pelos sujeitos. A idade média de 43 meses de início das alegações, os 61% de alegações de mortes violentas na suposta vida passada e os 11% de memórias de intermissão foram pouco diferentes dos 35 meses de idade, dos 70% de mortes violentas e dos 20% de memórias de intermissão descritos na literatura (TUCKER, 2008). A mediana de 9 na avaliação da força dos casos também não ficou distante da mediana de 8 encontrada na amostra de 799 casos da Índia, Sri Lanka, Turquia, Líbano, Estados Unidos e Canadá (TUCKER, 2000). Os 38,9% de casos resolvidos em nosso estudo seguiram um padrão mais próximo dos Estados Unidos (20%), que é sensivelmente menor que o da quase totalidade dos países estudados no oriente, como Tailândia (92%), Mianmar (80%), Líbano (79%) e Índia (77%) (COOK; PASRICHA; SAMARARATNE; MAUNG; STEVENSON, 1983b).

A maior prevalência desses casos em países com maior crença em reencarnação reforça a hipótese de as crenças espirituais do ambiente familiar e cultural poderem influenciar as crianças. Isso as tornaria mais permeáveis a fantasias envolvendo vidas passadas, correlacionando informações aprendidas anteriormente ou falas genéricas com uma pessoa já falecida (BRODY, 1979). Por outro lado, a consistência de um padrão transcultural de características diminui a probabilidade de o fenômeno ter como única explicação possível as fantasias infantis associadas às construções culturais. Além disso, nosso achado de vários sujeitos brasileiros se sentirem inibidos para falar sobre as alegadas MVP, com receio de julgamentos, resistências e com dúvidas sobre elas é compatível com a hipótese de a menor

prevalência da crença em reencarnação nos países ocidentais poder inibir os relatos dessas memórias.

Nossas amostras de sujeitos e familiares, embora tenham sido equilibradas em relação às proporções de homens e mulheres, não foram abrangentes em termos de etnia, identidade de gênero, orientação sexual e região de moradia no país. Tiveram, ainda, renda e escolaridade superiores à média brasileira, e a filiação religiosa foi maior de espíritas e menor de evangélicos ao comparar com os números nacionais (IBGE, 2012). Elas refletiram o fato de Andrade ter sido procurado há algumas décadas principalmente por pessoas do sudeste brasileiro e, predominantemente, com crença em reencarnação. No Brasil, o Espiritismo é a maior religião que traz em seu corpo doutrinário a ideia da reencarnação (IBGE, 2012), enquanto o Protestantismo Evangélico encara esse tema como um erro doutrinário (CARDOSO, 2023). Os espíritas tendem a ter maior renda e maior escolaridade (IBGE, 2012), justificando os achados sociodemográficos.

5.1 MVP alegadas na idade adulta

Embora a literatura sobre CTR afirme que as crianças tendem a gradualmente esquecer suas alegadas MVP ao se desenvolverem, habitualmente interrompendo seus relatos quando atingem 6 ou 7 anos (STEVENSON, 2001a; TUCKER, 2008), em nosso estudo, quase meio século depois do registro inicial das memórias, um terço dos sujeitos referiu ainda mantê-las (e algumas memórias a mais foram referidas como presentes após leitura das afirmações registradas na infância). Essa proporção foi semelhante ao estudo no Sri Lanka (38%) (HARALDSSON, 2008) e menor que na Índia (52%) (MILLS, 2006) e no Líbano (75%) (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). Desse modo, os dados dos quatro estudos de seguimento existentes indicam que as MVP persistem até a idade adulta em pelo menos uma proporção substancial de casos. Por outro lado, todos os estudos indicam uma redução por volta de 70% no número de afirmações sobre MVP entre os adultos que ainda alegam a presença delas (HARALDSSON, 2008; HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). Em nosso estudo, reduziu de 33 afirmações para 11,3, semelhante ao Líbano (29,7 para 8,8) e Sri Lanka (29,3 para 6,6). Apenas por volta de 50% das MVP referidas na idade adulta pelos sujeitos que investigamos haviam sido registradas na infância, mesmo valor encontrado entre os libaneses (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012).

Uma possível explicação para a maior manutenção das MVP em alguns países do que em outros é a proporção de casos resolvidos. Nos casos de mesma família, seria esperado que fosse conversado mais sobre essas MVP, enquanto nos casos de famílias diferentes, o contato do sujeito com a suposta família anterior poderia gerar maior vínculo emocional com as alegadas MVP, favorecendo a manutenção dessas memórias por mais tempo (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). No entanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa que corroborasse essa ideia numa análise interna da própria amostra no Sri Lanka (HARALDSSON, 2008), ao passo que, no Líbano, não foi apresentada análise comparativa do número de afirmações feitas na idade adulta entre os casos resolvidos e não resolvidos (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). Nosso estudo, com limitações de tamanho amostral e com poucos casos resolvidos, também não obteve respostas mais concretas para essa questão dos casos resolvidos. No entanto, encontramos correlação positiva entre o número de afirmações na idade adulta e o domínio “relações sociais” da qualidade de vida, que abrange as facetas relações pessoais, suporte social e atividade sexual. Esse achado se conecta ao mecanismo proposto para explicar a hipótese de os casos resolvidos se associarem a lembranças na vida adulta. Possivelmente, esses sujeitos com melhores relações sociais, teriam tido a possibilidade de conversar mais sobre essas memórias ao longo do tempo, elaborando um vínculo afetivo com esse fato do passado, que foi capaz de contribuir na preservação da memória. Outra possibilidade é que essas relações sociais se associem com uma interação mais próxima com os familiares; estes, com elevada crença em reencarnação, teriam contagiado os sujeitos com a mesma crença, que poderia ter levado os sujeitos a se vincularem a essas memórias com maior carga emocional, contribuindo para perdurarem mais. Por fim, embora não tenhamos alcançado correlação estatisticamente significativa entre o número de afirmações da infância e as memórias na idade adulta, nem entre a força dos casos e as afirmações na idade adulta, nosso estudo apontou para uma tendência de associação entre essas variáveis, que merece ser melhor explorada em futuros estudos.

Já as alegadas MVP que não são correspondentes às afirmações registradas na infância podem ter surgido na adolescência ou na idade adulta ou, conforme propõem Haraldsson e Abu-Izzedin (2012), podem ser distorções das memórias originais ou falsas memórias criadas ao longo do tempo. Outras hipóteses levantadas por eles é a possibilidade de nem todas as MVP alegadas na infância terem sido

registradas no passado e de algumas MVP ainda presentes na idade adulta não terem vindo na cabeça dos sujeitos no momento de responder o questionamento na entrevista. Isso justificaria o fato de mais memórias terem sido referidas como presentes a partir da leitura dos registros da infância em nosso estudo, embora alguns sujeitos possam ter sido induzidos pela leitura das afirmações da infância a acreditar que estava presente uma memória que de fato não tinham. Talvez, um maior número de entrevistas na infância (e até na vida adulta) poderia ajudar a captar um maior número de detalhes das alegadas MVP. Poucos dos nossos casos foram avaliados na infância mais de uma vez ou por mais de um pesquisador, e tanto o nosso estudo quanto os do Haraldsson entrevistaram cada sujeito apenas uma vez na idade adulta.

Em nossa amostra, muitos sujeitos (61,1%) apenas se lembram do que lhes foi contado sobre as alegadas MVP da infância, sem a presença de imagens mentais daquilo que foi alegado. Conhecer essas memórias na idade adulta, mas sem a convicção de elas estarem presentes também foi um fato mapeado no Sri Lanka (45.2%) (HARALDSSON, 2008) e no Líbano (19%) (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). Isso aponta para a importância de todos os estudos de seguimento buscarem diferenciar nas entrevistas o que é conhecimento sobre os fatos do passado e o que é a manutenção da memória, embora isso nem sempre seja simples de ser clarificado para o sujeito.

Diferentemente do Líbano (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012), onde houve grande dificuldade de coletar outras memórias da infância, levando o autor a inferir que possivelmente adultos lembrariam mais de vidas passadas do que das memórias normais pré-escolares, quase todos os sujeitos da nossa amostra relataram outras memórias sobre situações da infância do mesmo período em que alegaram as MVP. Os temas presentes, tanto nas MVP evocadas quanto nas demais memórias da infância, eram muito parecidos, o que torna possível que o fenômeno estudado seja uma “memória real”, que segue um funcionamento como qualquer outra memória, submetida a um processamento cognitivo que codifica, armazena e recupera informações.

5.2 Sintomas de transtornos mentais comuns e TEPT

Em função dos achados sugerindo sintomas de TEPT num grupo de 30 crianças libanesas que alegaram MVP (HARALDSSON, 2003) e dos problemas

comportamentais, com traços opostos, obsessivos e perfeccionistas, mais frequentes entre 27 crianças com relatos de MVP do que entre seus controles no Sri Lanka (HARALDSSON; FOWLER; PERIYANNANPILLAI, 2000), optamos por avaliar em nossa amostra sintomas de TEPT relacionados às alegadas memórias e sintomas de transtornos mentais comuns. Os adultos que avaliamos não apresentaram níveis significativos de sintomas de TEPT e tiveram baixo nível de sintomas depressivos, ansiosos e de somatização, semelhantes aos dos familiares. Talvez a diferença do nosso achado para essas crianças da literatura se explique por elas não terem sido acompanhadas até a vida adulta para verificar se haveria manutenção dos sintomas apresentados. Embora não tenhamos identificado associação com significância estatística em nossa pequena amostra, o fato de os sujeitos esquecerem pelo menos parcialmente ao longo do tempo as alegadas MVP, possivelmente os favorece para não apresentarem impactos em sua saúde mental provenientes do fenômeno vivenciado, ficando cada vez mais distantes emocionalmente das alegadas MVP da infância.

Esses dados contrastam com o estudo transversal recente realizado com 402 adultos brasileiros que referiram MVP, iniciadas em média aos 19,9 anos (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA). Eles apresentaram escores mais elevados de sintomas de transtornos mentais comuns (SRQ-20: 7,3; 46% dos sujeitos acima do valor de corte) e de estresse pós-traumático (IES-R: 4,4; 38,8% dos sujeitos acima do valor de corte). Merece atenção o fato de o escore para sintomas de transtornos mentais comuns ter sido maior entre as pessoas que alegaram início das memórias na infância e adolescência do que entre aquelas que referiram memórias começando na idade adulta. Já para o escore de sintomas de TEPT, não houve diferença estatisticamente significativa relacionada à fase em que as supostas MVP iniciaram (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA).

Esses achados parecem contradizer a ideia de que a manutenção das MVP poderia influenciar a saúde mental de forma inversa, já que se esperaria que as pessoas que começaram com as alegadas MVP na idade adulta teriam memórias mais vívidas e, dessa maneira, pior saúde mental. No entanto, o estudo citado não avaliou diretamente qual a proporção de pessoas que ainda teriam as alegadas MVP, não distinguindo o que era memória presente e o que era mero conhecimento desprovido de imagens mentais. Além disso, esses relatos não tiveram uma

investigação mais aprofundada até então, diferentemente dos casos estudados pelo Andrade, Haraldsson e Mills, o que pode ter interferido decisivamente no resultado. Há maiores chances de fraudes terem sido computadas nas respostas (mesmo já tendo havido uma exclusão de indivíduos por suspeitas mais grosseiras de fraude) (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA). Outra possibilidade seria de distorções e criações inconscientes, já que não houve nem entrevista direta com os sujeitos, nem verificação com nenhuma testemunha direta sobre as alegações que teriam sido feitas na infância. Ainda, o *coping* religioso/espiritual negativo aumentou em nove vezes as chances de sintomas de transtornos mentais comuns e em mais de duas vezes as chances de sintomas de TEPT, mostrando o quanto os elementos culturais relacionados às crenças espirituais desses sujeitos podem ter influenciado sua saúde mental (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA). Essa pesquisa foi anunciada publicamente na mídia e, diferentemente da nossa, que realizou busca ativa individual pelos participantes, pode ter tido um viés de selecionar pessoas mais doentes, que motivadas pelas suas crenças, teriam se sentido mais atraídas pelo estudo. Todas essas discrepâncias apontam a necessidade de mais estudos sobre MVP avaliando a saúde mental na população adulta e buscando descrever as variáveis preditoras.

5.3 Qualidade de vida

Nos estudos do Sri Lanka (HARALDSSON, 2008) e Líbano (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012), o rendimento existencial das amostras (o quanto as pessoas tiveram êxito na vida) foi avaliado a partir de variáveis sociodemográficas. Em nosso estudo, optamos por reproduzir o uso das variáveis sociodemográficas, como nível de escolaridade, ocupação, renda e relacionamentos estáveis, mas também adicionamos a avaliação da qualidade de vida por meio de escala específica, visando obter a percepção dos próprios indivíduos sobre as suas vidas.

Nossa amostra de sujeitos exibiu alto nível de escolaridade e de emprego e renda familiar per capita compatível a mais de quatro salários mínimos (bastante superior à média nacional) (IBGE, 2012). A maior parte dos sujeitos está ou já esteve em um relacionamento afetivo estável e apresenta boa qualidade de vida, em níveis semelhantes ou levemente melhores que seus familiares, usados como controles. Os domínios satisfação com a saúde, físico e psicológico da avaliação de qualidade de

vida tiveram maiores escores entre os sujeitos do que entre os familiares, com ampla margem de diferença. Possivelmente, não houve diferença com significância estatística devido à amostra ser pequena. O domínio físico (que engloba as facetas dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho) (FLECK; LOUZADA; XAVIER; CHACHAMOVICH *et al.*, 2000), embora tenha sido o domínio em que os sujeitos pontuaram melhor, apresentou correlação inversa com o número de afirmações sobre as MVP na idade adulta, mas com valor de p pouco superior ao nível de significância estabelecido. Essas análises não significativas em nosso estudo merecem ser reproduzidas com amostra mais adequada em estudos futuros.

A semelhança da qualidade de vida entre sujeitos e familiares corrobora a ideia da percepção que os sujeitos tiveram de poucos impactos causados pelo fenômeno ao longo do tempo. Nossos resultados corroboram os achados envolvendo rendimento existencial dos indivíduos avaliados no Sri Lanka (HARALDSSON, 2008) e no Líbano (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). Em ambos os países, os indivíduos vivenciavam vidas produtivas, satisfeitos com suas ocupações, com relacionamentos afetivos vigentes ou prévios e felizes com suas vidas, preferindo mais a vida atual do que a anterior. Além disso, apresentaram maior nível educacional do que seus pares em seus contextos culturais, o que também foi verificado em nossa amostra.

Apesar da possível associação dos elevados níveis educacional e de renda com o perfil religioso da nossa amostra (que apresenta uma razão entre espíritas e protestantes evangélicos inversa ao panorama nacional), outra explicação possível é a de que sujeitos com MVP na infância tendem a ter melhor aproveitamento educacional e, conseqüentemente, obter bons empregos e adquirir uma boa condição financeira. Os achados de todos os estudos de seguimento (HARALDSSON, 2008; HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012) até então apontaram elevado nível educacional, assim como o estudo transversal com adultos brasileiros (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA). Além disso, dois estudos com crianças no Sri Lanka (HARALDSSON, 1995; HARALDSSON; FOWLER; PERIYANNANPILLAI, 2000) apontaram melhor desempenho nas atividades escolares entre aquelas crianças que alegavam MVP do que entre seus pares.

Nosso achado de alta qualidade de vida em todos os domínios e dados sociodemográficos de bom rendimento existencial demonstram que essas pessoas conseguiram estruturar suas vidas de forma funcional e manter o equilíbrio entre os vários campos da vida.

5.4 Religiosidade

A decisão de avaliar sistematicamente diferentes modalidades de religiosidade ainda não havia sido proposta em estudos de seguimento com pessoas que alegaram MVP e permitiu melhor compreensão das características religiosas dos sujeitos. No entanto, o estudo transversal com adultos brasileiros que alegaram MVP já havia realizado essa avaliação utilizando escala diferente da que adotamos no estudo, identificando predomínio de moderados níveis de religiosidade e espiritualidade entre os sujeitos (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA).

Já em nosso estudo, os escores de religiosidade de sujeitos e familiares foram muito parecidos entre si. A religiosidade organizacional foi menor que a não-organizacional, sugerindo que o perfil dessas pessoas não é o do religioso clássico, que busca suporte através da comunidade religiosa; são pessoas que tendem a uma maior introspecção na sua vivência religiosa. Além disso, a alta pontuação de religiosidade intrínseca demonstra o valor da fé na vida desses sujeitos e familiares. A correlação entre religiosidade não-organizacional e o número de afirmações sobre MVP na vida adulta obteve resultado de p pouco acima do nível de significância estabelecido, provavelmente devido à amostra pequena. É indicado que estudos futuros explorem a possível associação entre as práticas religiosas pessoais e a manutenção das alegadas MVP na vida adulta.

A alta religiosidade intrínseca pode ser consequência do fenômeno vivenciado na infância, que provavelmente fortaleceu ou despertou a crença em reencarnação na maioria dos familiares e sujeitos. Já o percentual de filiação ao Espiritismo acima da média nacional e a baixa religiosidade organizacional talvez representem a dificuldade desses sujeitos e familiares de compatibilizarem a experiência vivenciada com as interpretações das comunidades religiosas mais prevalentes no Brasil (Catolicismo e Protestantismo). Mesmo entre as religiões que validam a reencarnação, pode ser que haja receios da exposição e do juízo de valor feito pelos integrantes do meio religioso ao saberem do fenômeno ocorrido, levando sujeitos e familiares a buscarem,

prioritariamente, caminhos religiosos não-organizacionais. Outra possibilidade para explicar a religiosidade não-organizacional maior do que a organizacional seria pensar que o comportamento geral da população brasileira atualmente é mais voltado para as práticas religiosas privadas do que para as práticas institucionais, já que há registro recente de queda na frequência com que os brasileiros vão aos ambientes religiosos (DATAFOLHA, 2022).

Nossos achados sugerem que a crença em reencarnação era existente na família da maioria das pessoas antes do fenômeno ocorrer, mas que ele teve também papel na mudança da crença de familiares em relação à reencarnação em mais de um quinto das famílias. Por um lado, isso fala a favor da hipótese de construção social como explicação do fenômeno, mas também mostra o quanto algumas famílias podem ter suas crenças impactadas pelo fenômeno, sem possuir uma crença prévia. A elevada crença em vida após a morte e em reencarnação por parte dos sujeitos pode ser um retrato da influência do fenômeno em suas vidas, tanto diretamente, por meio da crença de que o fenômeno ocorrido com eles seja explicado pela hipótese da reencarnação, quanto indiretamente, por meio dos familiares que trazem essa crença e poderiam induzi-los a ela também.

Por fim, é interessante o achado de pelo menos metade dos sujeitos e familiares dizerem não ter medo da morte, corroborando os altos níveis de religiosidade intrínseca, que permitiria que eles levassem às últimas consequências a crença em reencarnação, como uma estratégia para lidar melhor com a ideia da morte. A morte não seria o fim de tudo, e ainda haveria a possibilidade de viver neste mundo novamente.

5.5 Avaliação do fenômeno vivenciado e percepção de impactos

A maior parte dos sujeitos e familiares considerou que o sujeito ter apresentado o fenômeno foi algo indiferente ou positivo, e o impacto do fenômeno sobre a vida foi perceptível apenas para uma minoria dos sujeitos (33%) e para pouco mais da metade dos familiares (56%). Esses achados talvez sejam explicados pela redução expressiva das memórias entre os sujeitos (embora não tenha havido associação significativa entre referir impacto na vida e apresentar memória na idade adulta em nossa pequena amostra) e pela maior parte dos familiares terem idade superior aos sujeitos. Os familiares testemunharam o fenômeno e se recordam dos fatos principais até hoje,

com possibilidades de identificação de mais impactos causados pelo fenômeno do que os próprios sujeitos. Talvez, se a percepção de impacto na vida fosse avaliada no período em que as crianças ainda estavam verbalizando sobre as MVP, tanto as crianças quanto seus familiares relatassem uma quantidade maior de impactos. Já com o tempo, a distância emocional possivelmente tornou a percepção do fenômeno menos impactante, com pouca valorização daquilo que já foi elaborado e dos aprendizados obtidos.

O predomínio de uma visão positiva ou neutra relacionada ao fenômeno das alegadas MVP segue a tendência encontrada no Sri Lanka (HARALDSSON, 2008) e no Líbano (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012). No entanto, para metade dos participantes libaneses, as MVP trouxeram dificuldades extras, e 16% dos familiares compartilharam que as memórias trouxeram algum desafio. A mais comum foi sentir falta da família anterior e “viver duas vidas”, mas também foi relatada a inadequação de ser grande num corpo pequeno, o fato de receber atenção excessiva e ser provocado por outras crianças por causa das MVP. Embora minoritárias, inadequações (inclusive a de ser velho num corpo de criança) também foram destacadas por alguns sujeitos e familiares em nosso estudo ao falarem sobre os impactos.

Para os familiares, embora a maioria já tivesse crença em reencarnação, os impactos mais frequentes foram no campo espiritual, mas alguns deles também tiveram que conviver com conflitos desencadeados pela incompreensão em relação ao fenômeno e por não terem histórico de bom relacionamento com a suposta personalidade anterior do sujeito. Talvez isso reduza um pouco a força da hipótese sociopsicológica como explicação para a totalidade do fenômeno, já que, possivelmente, ela tenderia a reforçar aspectos culturais dentro de uma zona de conforto familiar, sem construção de conflitos e outras adversidades. Os relatos familiares de que as afirmações sobre MVP teriam permitido melhor compreensão dos comportamentos anteriormente já apresentados pelos sujeitos reforçam a ideia de que o fenômeno tem início antes das falas das crianças e que o aspecto comportamental, isoladamente, pode já gerar repercussões na dinâmica das famílias. Algumas delas parecem buscar se unir mais e adotar uma postura beneficente, agindo com acolhimento e tolerância, para dar conta de lidar com o estresse da situação. Já outras, adotam como estratégia a superproteção, que pode gerar sensação de sufocamento na criança e impactos comportamentais ao longo da vida (conforme

descrito por um sujeito). Há ainda as que reforçam comportamentos relacionados à suposta personalidade anterior, podendo ocasionar sobrecarga na rotina da criança e inadequações em relação à dinâmica da vida.

Um sujeito conseguiu adotar a postura de abertura à diversidade como uma direção para lidar com a sensação de não pertencimento à sua família e à cultura do país. Uma outra usou a escolha profissional como estratégia para fixação da mente no presente, ilustrando a necessidade que alguns sujeitos trazem de se distanciarem das MVP para estarem funcionais no momento atual. O desafio parece ser grande para alguns pais e familiares no período em que as crianças fazem suas alegações de MVP, e os relatos dos participantes apontam para a importância da adoção de estratégias que envolvam o acolhimento das crianças, mas sem reforçar a reprodução pelo sujeito dos comportamentos da suposta personalidade anterior e sem superproteger o sujeito em função do medo de algo ruim acontecer.

Já no estudo transversal com adultos brasileiros (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA), uma proporção um pouco maior da amostra de sujeitos (47,5%) alegou que as supostas MVP afetaram suas vidas ou a de suas famílias. A partir dos relatos fornecidos por esses sujeitos, houve uma categorização do modo como as memórias teriam afetado: 44% indicaram influência negativa; 37%, positiva; 1%, tanto positiva, quanto negativa; já em 18%, não foi possível a atribuição nem como positiva, nem como negativa. Esses achados não foram tão diferentes do nosso estudo, uma vez que, em ambos os estudos, a minoria dos sujeitos referiu alguma influência. Diferentemente do estudo transversal brasileiro, optamos por não fazer a categorização em positivo ou negativo relacionada aos relatos dos impactos das MVP, por haver muitos impactos que não seriam passíveis dessa categorização. No entanto, percebemos que a frequência de tópicos com relatos de alguma disfuncionalidade para os sujeitos foi ligeiramente superior ao restante dos relatos feitos por eles.

Dos apenas dois casos de mudança de sexo em relação à suposta vida anterior presentes em nossa amostra, o sujeito de um deles reproduziu brincadeiras de criança compatíveis com o sexo da personalidade anterior (que havia falecido na primeira infância). No entanto, a partir da idade escolar, a criança desenvolveu novos comportamentos, mais parecidos com os colegas do mesmo sexo e se desenvolveu como um adulto cisgênero. Já no outro caso, a pessoa do sexo feminino que alegou MVP se via como um adulto do sexo masculino quando as imagens relacionadas à

suposta vida passada eram recordadas. Isso tornava o processo de lidar com a autoimagem mais desafiador, mas, com os anos, o estranhamento foi dando lugar a uma autoidentificação maior. Há um estudo com 107 CTR com alegada mudança de sexo entre as vidas que identificou altos níveis (80%) de não conformidade de gênero na infância, ao passo que essa proporção foi de apenas 6% entre 342 CTR com alegação de mesmo sexo entre a personalidade atual e a anterior (PEHLIVANOVA; JANKE; LEE; TUCKER, 2018). Não há na literatura relacionada às alegadas MVP estudos longitudinais avaliando, de forma sistematizada, sujeitos que apresentaram sinais de não conformidade de gênero na infância em CTR de sexo oposto, mas a observação de Stevenson (2000) ao longo do tempo, entre seus inúmeros casos avaliados, foi de a não conformidade de gênero geralmente se resolver com o desenvolvimento da criança.

Diferente do nosso resultado, em que os CTR ficaram pouco conhecidos por pessoas além dos próprios familiares, no Sri Lanka (HARALDSSON, 2008), as dificuldades tenderam a vir da grande atenção dada a eles por pessoas de fora das famílias (da suposta família anterior e da “atual”), com 85% deles sendo retratados pela imprensa em um ou mais artigos no jornal do país. Entre os sujeitos libaneses (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012), metade recebeu grande quantidade de atenção externa aos familiares, embora a imprensa do Líbano raramente escreva sobre esses casos. Talvez essas diferenças tenham acontecido pela menor prevalência da crença em reencarnação no Brasil e por não ser um tema culturalmente discutido no país. Esse contraste é salientado pelo fato de apenas um sujeito libanês (dentre 28) ter dito não conhecer alguma outra pessoa que havia alegado uma MVP (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012), ao passo que dois terços da nossa amostra disseram nunca ter conhecido ninguém que também tenha alegado MVP.

5.6 Interpretações relacionadas ao fenômeno e manutenção de comportamentos e marcas físicas

Os sujeitos entrevistados possuem crenças parecidas sobre o sentido de viver de novo e sobre o motivo de supostamente reencarnar com aqueles familiares e naquele local onde nasceram. Isso talvez reflita o escopo de explicações disseminadas pelo Espiritismo na cultura brasileira, independentemente das denominações religiosas (DATAFOLHA, 2007).

Menos da metade da nossa amostra apresentou comportamentos (filias, fobias e habilidades precoces) e marcas físicas passíveis de serem correlacionados com a personalidade anterior. Dentre esses sujeitos, menos ainda foram aqueles que associaram essas características a uma vida passada. Isso contradiz um pouco a hipótese de construção cultural como explicação para esses casos investigados, já que seria esperado que essas pessoas interpretassem que cada uma dessas características fosse um sinal de reencarnação, especialmente ao considerar que elas predominantemente têm crença na reencarnação.

Nos casos em que foi possível fazermos uma correlação das fobias com eventos da suposta vida passada, as fobias continuaram presentes na idade adulta. Em estudos prévios, é possível verificar também a perpetuação dessas fobias em parte das amostras. No Sri Lanka (HARALDSSON, 2008), dos 42 entrevistados, 19 pessoas relataram medos específicos na infância, 12 relacionaram os medos à vida passada e sete deles ainda possuíam os medos na idade adulta. No Líbano (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012), dos 28 entrevistados, nove relataram ter tido medos específicos quando crianças. Destes, sete disseram acreditar que seus medos se relacionavam à vida passada, particularmente com o modo da morte, e cinco disseram ainda ter os medos na idade adulta. Já o estudo transversal com adultos brasileiros que alegaram MVP (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA) apresentou 71% de continuidade das fobias e prevalência de 51% de fobia na amostra total (CARVALHO, 2023; CARVALHO; TUCKER; MOREIRA-ALMEIDA). Embora menor que nesse estudo, a prevalência de fobia em nossa amostra (22%) foi maior do que a de um estudo sobre fobias específicas na população adulta geral que apontou prevalência média de 12,5% ao longo da vida entre mais de 5 mil pessoas da cidade de São Paulo (WARDENAAR; LIM; AL-HAMZAWI; ALONSO *et al.*, 2017). Esses achados de alta prevalência de fobias nos estudos brasileiros de MVP podem ser explicados por não terem adotado critérios diagnósticos específicos para validação dos relatos, mas também podem sugerir que o fenômeno das alegadas MVP influencia o desenvolvimento de fobias de longa manutenção em parcela considerável dos sujeitos, gerando questionamentos sobre a real natureza dos CTR. Geralmente, as fobias precedem a instalação de outros transtornos mentais, sendo possivelmente um indicador de vulnerabilidade psicopatológica (WARDENAAR; LIM; AL-HAMZAWI; ALONSO *et al.*, 2017), o que não se confirmou em nosso estudo.

Diferentemente dos nossos resultados, os demais estudos de seguimento demonstraram percentual de manutenção das fobias menor que o percentual de manutenção das memórias em seus respectivos países, apesar de os comportamentos poderem emergir precocemente e perdurar ao longo do tempo. Em nossa pesquisa, a proporção de manutenção de todos os comportamentos (fobias, filias e habilidades) foi ainda maior quando avaliamos apenas sujeitos com comportamentos que identificamos como passíveis de alguma correlação com a suposta vida passada. A menor proporção de continuidade desses comportamentos foi das habilidades, conforme a literatura já dizia provavelmente acontecer (MATLOCK, 2019), revelando o mesmo percentual de manutenção que as memórias e que as marcas de nascença. Talvez isso ocorra pelas habilidades necessitarem de estímulo constante para aprimoramento e perpetuação, enquanto as fobias e filias já envolvem traços psicológicos mais profundos, que possivelmente necessitam de intervenções para desaparecerem por completo.

5.7 Pontos fortes e limitações

Segundo nosso conhecimento, este é o estudo de seguimento com maior intervalo de tempo entre o registro inicial dos casos de MVP na infância e as entrevistas subsequentes. Conseguimos avançar também metodologicamente em relação aos instrumentos de coleta (com questionários estruturados, traduzidos para o idioma dos sujeitos e validados), além de ter um grupo de comparação de grande similaridade biossociocultural (parentes de primeiro grau). Por outro lado, nossa amostra não é representativa de toda a população brasileira (prejudicando a validade externa do estudo) e, apesar da tentativa exaustiva de encontrar os sujeitos dos casos, tivemos uma proporção de perda de 44% em relação aos 32 indivíduos que seriam elegíveis para a pesquisa, mesma proporção de perda encontrada no Líbano (HARALDSSON; ABU-IZZEDIN, 2012) e um pouco superior aos 35% encontrados no Sri Lanka (HARALDSSON, 2008). Desse modo, o número de entrevistados foi bastante pequeno, o que reduziu o poder estatístico e, conseqüentemente, dificultou a realização de várias análises.

O processo de recrutamento das pessoas para o estudo foi desafiador. Primeiro, devido ao fato de que fraudes e golpes operacionalizados por ligações, mensagens ou e-mails são bastante comuns no Brasil e deixam a população com um

senso aguçado de desconfiança (BRASIL, 2023). Além disso, a popularização dos telefones celulares levaram à extinção dos telefones fixos em muitos domicílios (SAMPAIO, 2023), permitindo que facilmente as pessoas saibam o número que está ligando para elas. Isso gera o hábito de recusar chamadas de números telefônicos de outros estados ou regiões do país, que foi uma causa de dificuldade encontrada em nosso estudo, além de torná-las mais arredias e reticentes quando atendiam as ligações ou respondiam as mensagens. Segundo, as religiões brasileiras mais prevalentes (Catolicismo 51% e Protestantismo 28%) (DATAFOLHA, 2022) ensinam que a crença em reencarnação é um erro doutrinal (CARDOSO, 2023; SÁ, 2023), levando algumas pessoas a pensarem que ao participar da pesquisa estariam atuando contra os princípios das suas religiões e, desse modo, aumentando a probabilidade de recusas. Por último, o conteúdo relacionado às alegadas MVP era bem sensível para algumas pessoas, como a suposta recordação de um suicídio, que levou uma pessoa que já tinha aceitado participar da pesquisa a não mais seguir no estudo, uma vez que, segundo ela, as memórias teriam emergido fortemente após a conversa introdutória de apresentação da pesquisa. Dias depois, ela buscou ajuda psicoterápica e, compreensivelmente, visando seu bem-estar, tomou a decisão de não seguir na pesquisa.

Para uma participante com quem não havíamos conseguido contato, conseguimos explicar sobre a pesquisa através de uma carta levada por uma moradora local. Já na busca por um outro sujeito, não foi possível encontrar nenhum indício de vida da pessoa no Brasil (a informação dos registros iniciais é que o sujeito era filho de espanhóis) e, em outra situação, mesmo encontrando as redes sociais do sujeito e dos seus familiares, não foi possível obter nenhuma resposta aos vários contatos realizados por mensagens. Obstáculos como esses são inerentes a coortes retrospectivas, especialmente quando muitos anos se passaram do registro inicial dos dados e é preciso encontrar as pessoas sem muitas informações que subsidiem essa busca. Além disso, os obstáculos se tornam mais prováveis em pesquisas sobre temas que envolvam a possibilidade de maior carga emocional atrelada.

As sete recusas em participar do estudo e as cinco mortes de indivíduos inicialmente avaliados podem indicar um potencial viés de seleção dos sujeitos mais saudáveis em nossa pesquisa. Três recusas foram por questões de saúde e uma por não ter lidado bem com as memórias ao ser convidada, manifestando sofrimento psíquico. Já indivíduos com maior sobrevida podem estar associados a uma maior

qualidade de vida e maior saúde mental do que indivíduos que viveram menos tempo (WALKER; MCGEE; DRUSS, 2015). Assim, os achados relacionados à boa saúde mental dos participantes podem ter sido superestimados.

O desenho retrospectivo e o intervalo de tempo muito longo em relação a um fenômeno que ocorreu na infância traz um viés de memória para as respostas sobre os impactos na vida, sobre crenças dos familiares antes e depois do fenômeno e sobre medos, filias e habilidades na infância, que podem não ter refletido completamente a realidade desses fatos. Na avaliação dos sintomas de TEPT, os sujeitos que pontuaram mais nos itens relacionados ao sintoma de evitação disseram que, habitualmente, não pensam sobre o fenômeno ocorrido na infância, mas que o fato de ter havido uma conversa inicial e a entrevista ter sido agendada desencadeou neles pensamentos frequentes sobre o assunto naquela semana. Apesar disso, nenhum sujeito apresentou escores para avaliação de sintomas de TEPT acima do valor de corte nesta pesquisa, mas talvez seja importante que estudos de seguimento futuros considerem a possível influência do convite para participar da pesquisa e do agendamento da entrevista na eclosão de alguns sintomas mentais que não estavam presentes até então. Uma alternativa possível seria aplicar os questionários de saúde mental pedindo que os sujeitos considerem na formulação das respostas o período anterior ao contato inicial com o pesquisador ou à semana da entrevista.

5.8 Reflexões pessoais do pesquisador sobre a possível influência da pesquisa na vida dos entrevistados

Embora não tenha sido feita uma avaliação sistemática do quanto a presente pesquisa influenciou os participantes, houve uma percepção por parte do pesquisador de que a pesquisa exerceu um papel de elo integrativo para uma reconexão dos sujeitos com suas próprias histórias e com as histórias de suas famílias. Houve quem não soubesse, antes da pesquisa, que havia alegado MVP na infância, e muito menos que seu caso estava publicado em um livro, com detalhes que lhe eram desconhecidos sobre a vida e morte de uma integrante da família. Apresentar as informações dos registros feitos por Andrade há décadas foi também uma oportunidade de maior união para as famílias, recordando as pessoas amadas já falecidas, lembrando as particularidades do seu papel de pai/mãe no passado, ou de filho(a) e/ou irmã(o). O passado foi revisitado de forma mais apurada através das

fotos dos sujeitos e familiares registradas por Andrade. Durante uma conversa com um sujeito, foi-lhe mostrado um retrato tirado por Andrade no dia da entrevista realizada décadas atrás, no qual estavam ele e seu pai. Ele não tinha conhecimento da existência dessa foto, mas após a pesquisa passou a tê-la consigo, o único registro fotográfico dele com seu pai, já falecido. Independentemente das crenças individuais e familiares e da natureza ontológica do fenômeno, parece que este estudo permitiu o acolhimento relacionado à experiência vivenciada por essas pessoas, tornando mais natural o fato de elas terem experienciado esse fenômeno dito anômalo.

5.9 Implicações para pesquisas futuras e prática clínica

A maior contribuição deste estudo de seguimento foi corroborar os resultados sobre CTR seguidos até a vida adulta em outros continentes e culturas, apontando convergência com os estudos do Líbano, Índia e Sri Lanka. Possíveis particularidades dos casos brasileiros seriam melhor compreendidas com uma amostra maior. Apesar dos desafios, muitas das incertezas que ainda temos sobre a evolução desses sujeitos seriam melhor elucidadas num estudo de coorte prospectivo com tamanho de amostra adequado.

A implicação clínica de estudos como este passa por compreender melhor as repercussões do fenômeno das alegadas MVP ao longo da vida dos sujeitos e familiares. Quanto mais clareza sobre isso, melhor a possibilidade de orientar os familiares que estejam em sofrimento no período em que as crianças estão vivenciando o fenômeno. É muito importante que os profissionais de saúde, especialmente os da atenção primária, pediatria e os da saúde mental saibam explicar sobre o fenômeno, discutam posturas que os pais podem buscar ou evitar ter em relação àquela criança (considerando os relatos dos sujeitos e familiares sobre os impactos na vida) e tranquilizem os pais explicando que o fenômeno possui baixa probabilidade de gerar impactos negativos ao longo do tempo na vida dos seus filhos.

6 CONCLUSÃO

Adultos que espontaneamente apresentaram MVP na infância apresentaram redução expressiva das memórias anteriormente alegadas. Houve, também, um percentual de supostas memórias recordadas na idade adulta que não foram correspondentes com os conteúdos alegados na infância, sinalizando uma distorção de memórias, coleta incompleta no passado ou surgimento de novas memórias ao longo do tempo. Esses sujeitos demonstraram boa saúde mental, sem níveis significativos de sintomas de transtornos mentais comuns, nem de TEPT. A qualidade de vida foi alta e parecida com a dos familiares controles. Algumas fobias e fobias continuaram presentes mesmo após décadas. Os sujeitos, com frequência, não perceberam impactos do fenômeno em suas vidas, mas houve quem identificasse inadequações, superproteção parental e até sobrecarga da rotina infantil em função do fenômeno vivenciado. A amostra apresentou alta religiosidade intrínseca e, apesar de algumas pessoas não terem opinião formada sobre explicações para o que aconteceu com elas, a maioria dos sujeitos e familiares atribui à hipótese da reencarnação a causa do ocorrido.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, H. G. **Renasceu por Amor**. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 1994.
- ANDRADE, H. G. **Reencarnação no Brasil**. 3 ed. Matão, SP: Casa Editora O Clarim, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ª edição ed. Coimbra: Edições 70, 2013.
- BRASIL - AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES - MINISTÉRIO DAS COMUNICAÇÕES. Golpes atuais mais comuns. **Gov.br**, Disponível em: <https://www.gov.br/anatel/pt-br/assuntos/dicas-contra-fraudes/golpes-atuais-mais-comuns>. Acesso em: 17/01/2024.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo: Atlas, 1991.
- BRODY, E. B. Review of Cases of the reincarnation type. Volume II. Ten Cases in Sri Lanka. By Ian Stevenson. Charlottesville: University Press of Virginia, 1977. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 167, n. 12, p. 769-774, 1979.
- CAIUBY, A. V. S.; LACERDA, S. S.; QUINTANA, M. I.; TORII, T. S.; ANDREOLI, S. B. Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R). **Cadernos de Saúde Pública**, 28, n. 3, p. 597-603, 2012.
- CARDOSO, R. **Jesus desbanca reencarnação**. Universal, 2023. Disponível em: <https://www.universal.org/renato-cardoso/post/jesus-desbanca-reencarnacao/>. Acesso em: 23-02-2024.
- CARVALHO, S. M. D. **Inquérito nacional de casos sugestivos de reencarnação na população brasileira adulta**. 2023. (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora.
- CARVALHO, S. M. D.; TUCKER, J. B.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Who does report past-life memories? Claimers' profile, religiosity/spirituality and impact on happiness and mental health. **(submitted)**.
- CHARI, C. T. K. Paramnesia and reincarnation. **Proceedings of the Society for Psychical Research**, 53, p. 264-286, 1962.
- COOK, E. W.; PASRICHA, S.; SAMARARATNE, G.; MAUNG, U. W.; STEVENSON, I. A review and analysis of "unsolved" cases of the reincarnation type: I. introduction and illustrative case reports. **The Journal of the American Society for Psychical Research**, 77, p. 45-62, 1983a.
- COOK, E. W.; PASRICHA, S.; SAMARARATNE, G.; MAUNG, U. W.; STEVENSON, I. Review and analysis of "unsolved" cases of the Reincarnation type: II. comparison of features of solved and unsolved cases. **The Journal of the American Society for Psychical Research**, 77, p. 115-135, 1983b.

DATAFOLHA. 97% dizem acreditar totalmente na existência de Deus; 75% acreditam no diabo. **Folha de São Paulo**, Disponível em: http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2013/05/02/religiao_03052007.pdf. Acesso em: 17/01/2024.

DATAFOLHA. Datafolha: Brasileiros vão menos à igreja e dão menos contribuições. **Folha de São Paulo**, Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/06/datafolha-brasileiros-vaio-menos-a-igreja-e-dao-menos-contribuicoes.shtml?utm_source=facebo%E2%80%A6. Acesso em: 17/01/2024.

ELM, E. V.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J. *et al.* Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, 335, n. 7624, p. 806-808, 2007.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GURNEY, E.; MYERS, F. W. H.; PODMORE, F. **Phantasms of the living**. London: Rooms of the Society for Psychological Research, 1886.

HARALDSSON, E. Personality and abilities of children claiming previous-life memories. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 183, n. 7, p. 445-451, 1995.

HARALDSSON, E. Children who speak of past-life experiences: is there a psychological explanation? **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 76, p. 55-67, 2003.

HARALDSSON, E. Persistence of Past-Life Memories: Study of Adults Who Claimed in Their Childhood to Remember a Past Life. **Journal of Scientific Exploration**, 22, n. 3, p. 385-393, 2008.

HARALDSSON, E.; ABU-IZZEDIN, M. Persistence of "past-life" memories in adults who, in their childhood, claimed memories of a past life. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 200, n. 11, p. 985-989, 2012.

HARALDSSON, E.; FOWLER, P. C.; PERIYANNANPILLAI, V. Psychological characteristics of children who speak of a previous life: a further field study in Sri Lanka. **Transcultural Psychiatry**, 37, n. 4, 2000.

HARPER, A.; POWER, M.; WHOQOL GROUP, X. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE 2012.

KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, 1, n. 1, p. 78-85, 2010.

LUCCHETTI, G.; GRANERO LUCCHETTI, A. L.; PERES, M. F.; LEAO, F. C. *et al.* Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). **J Relig Health**, 51, n. 2, p. 579-586, Jun 2012.

MARI, J. D. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **British Journal of Psychiatry**, 148, p. 23-26, 1986.

MATLOCK, J. G. **Signs of reincarnation: exploring beliefs, cases, and theory.** Lanham: Rowman & Littlefield, 2019.

MILLS, A. Inferences from the case of Ajendra Singh Chauhan: the effect of parental questioning, of meeting the "previous life" family, an aborted attempt to quantify probabilities, and the impact on his life as a young adult. **Journal of Scientific Exploration**, 18, n. 4, p. 609-641, 2004.

MILLS, A. Back from death: young adults in northern India who as children were said to remember a previous life, with or without a shift in religion (hindu to moslem or vice versa). **Anthropology and Humanism**, 31, n. 2, p. 141-156, 2006.

MILLS, A.; HARALDSSON, E.; KEIL, H. H. J. Replication studies of cases suggestive of reincarnation by three independent investigators. **The Journal of the American Society for Psychological Research**, 88, 1994.

MORAES, L. J.; BARBOSA, G. S.; CASTRO, J. P. G. B.; TUCKER, J. B.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Academic studies on claimed past-life memories: A scoping review. **Explore (NY)**, 18, n. 3, p. 371-378, 2022.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Archives of Clinical Psychiatry**, 30, n. 1, p. 21-28, 2003.

OLIVEIRA BERNARDES SANTOS, K.; ARAÚJO, T. M. D.; SOUSA PINHO, P. D.; CONCEIÇÃO SILVA, A. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, 34, n. 3, p. 544, 1970.

PASRICHA, S. K. Do attitudes of families concerned influence features of children who claim to remember previous lives? **Indian Journal of Psychiatry**, 53, n. 1, p. 21-24, Jan 2011.

PEHLIVANOVA, M.; JANKE, M. J.; LEE, J.; TUCKER, J. B. Childhood Gender Nonconformity and Children's Past-Life Memories. **International Journal of Sexual Health**, 30, n. 4, p. 380-389, 2018.

SÁ, R. D. **Reencarnação: Por que Cristão Católico não acredita em reencarnação!** Jovens católicos - O portão da juventude católica, 2023. Disponível

em: <https://jovenscatolicos.com.br/duvidas-sobre-catolicismo/catolico-acredita-em-reencarnacao/>. Acesso em: 23-02-2024.

SAMPAIO, A. Privatização das telecomunicações faz 25 anos com mais de R\$ 1 tri investido; país tem mais celulares que habitantes. **CNN Brasil**, Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/privatizacao-das-telecomunicacoes-faz-25-anos-com-mais-de-r-1-tri-investidos-pais-tem-mais-celulares-que-habitantes/>. Acesso em: 17/01/2024.

SHARMA, P.; TUCKER, J. B. Cases of the reincarnation type with memories from the intermission between lives. **Journal of Near-Death Studies**, 23, n. 2, p. 101-118, 2004.

SIDGWICK, H.; SIDGWICK, E. M.; JOHNSON, A. Report on the Census of Hallucinations. **Proceedings of the Society for Psychical Research**, 10, p. 25-442, 1894.

STEVENSON, I. **Twenty cases suggestive of reincarnation**. 2 ed. Charlottesville: The University Press of Virginia, 1974a.

STEVENSON, I. **Xenoglossy: a review and report of a case**. Charlottesville: University Press of Virginia, 1974b.

STEVENSON, I. The explanatory value of the idea of reincarnation. **J Nerv Ment Dis**, 164, n. 5, p. 305-326, May 1977.

STEVENSON, I. Cryptomnesia and Parapsychology. **Journal of the Society for Psychical Research**, 52, n. 793, p. 1-30, 1983.

STEVENSON, I. Phobias in children who claim to remember previous lives. **Journal of Scientific Exploration**, 4, n. 2, p. 243-254, 1990.

STEVENSON, I. **Reincarnation and Biology: A Contribution to the Etiology of Birthmarks and Birth Defects**. Westport, CT: Praeger, 1997.

STEVENSON, I. The phenomenon of claimed memories of previous lives: possible interpretations and importance. **Medical Hypotheses**, 54, n. 4, p. 652-659, 2000.

STEVENSON, I. The phenomenon of claimed memories of previous lives: possible interpretations and importance. **Med Hypotheses**, 54, n. 4, p. 652-659, Apr 2000.

STEVENSON, I. **Children who remember previous lives: a question of reincarnation - Revised edition**. Jefferson: McFarland & Company, 2001a.

STEVENSON, I. **Children who remember previous lives: a question of reincarnation - Revised edition**. Jefferson: McFarland & Company, 2001b. 345 p.

STEVENSON, I. Metade de uma carreira com a paranormalidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 150-155, 2007.

STEVENSON, I.; KEIL, H. H. J. The stability of assessments of paranormal connections in reincarnation-type cases. **Journal of Scientific Exploration**, 14, n. 3, p. 365-382, 2000.

STEVENSON, I.; PASRICHA, S.; SAMARARATNE, G. Deception and self-deception in cases of the reincarnation type: seven illustrative cases in Asia. **The Journal of the American Society for Psychical Research**, 82, n. 1, 1988.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

TUCKER, J. B. A scale to measure the strength of children's claims of previous lives: methodology and initial findings. **Journal of Scientific Exploration**, 14, n. 4, p. 571-581, 2000.

TUCKER, J. B. Children's reports of past-life memories: a review. **Explore (NY)**, 4, n. 4, p. 244-248, 2008.

WALKER, E. R.; MCGEE, R. E.; DRUSS, B. G. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. **JAMA Psychiatry**, 72, n. 4, p. 334, 2015.

WARDENAAR, K. J.; LIM, C. C. W.; AL-HAMZAWI, A. O.; ALONSO, J. *et al.* The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. **Psychological medicine**, 47, n. 10, 2017.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Avaliação de adultos que alegaram memórias de vidas passadas quando crianças: uma coorte retrospectiva”. Nesse estudo pretendemos reavaliar casos de pessoas que quando crianças ou adolescentes alegaram supostas memórias de vida passada e foram investigadas pelo pesquisador Hernani Guimarães Andrade em diferentes regiões e estados do Brasil. O motivo que nos leva a esse estudo é a pouca informação sobre o que acontece ao longo do tempo com as pessoas que passam por essa experiência na infância ou adolescência. Pouco se sabe: sobre qual o impacto das alegadas memórias na qualidade de vida, quais as autopercepções acerca do fenômeno ocorrido e como é o envolvimento religioso da pessoa que as referiu e de parentes próximos; sobre a duração e fidelidade das alegadas memórias ao longo do tempo; sobre como fica a saúde mental das pessoas que as referiram; e se há similaridade de comportamentos e habilidades entre quem alegou as memórias e a suposta personalidade anterior.

Para esse estudo adotaremos os seguintes procedimentos: caso aceite, realizaremos uma entrevista com o (a) senhor (a), que, dependendo de algumas circunstâncias da pesquisa, poderá ser on-line ou presencial (se presencial, em um local de sua preferência), fazendo algumas perguntas previamente formuladas sobre o (a) senhor(a) e sobre as supostas recordações que envolvem o caso. Caso o (a) senhor (a) autorize, iremos acessar com maior nível de detalhamento os dados coletados pelo pesquisador Hernani Guimarães Andrade sobre o seu caso (ou de seu familiar), para comparar algumas das respostas atuais com as informações obtidas há algumas décadas. Se o (a) senhor (a) concordar, iremos também gravar toda a entrevista, armazenando o conteúdo, sob sigilo, em uma nuvem digital vinculada a um e-mail criado para a pesquisa ou em um HD externo do nosso Núcleo de Pesquisa, que será utilizado apenas para esse estudo, enquanto ele durar.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem no possível desconforto psicológico de conversar sobre um assunto que pode ter sido fonte de estresse para o (a) senhor (a) em algumas fases da vida. A pesquisa contribuirá para aumentar o conhecimento acerca do tema, que é ainda pouco estudado e pouco divulgado na literatura científica, permitindo que, no futuro, outras pessoas possam lidar melhor com esse fenômeno e, caso necessário, possam conseguir apoio de profissionais da saúde

que tenham disponíveis informações sobre o assunto. Não há benefícios diretos para o (a) senhor (a) por participar.

Para participar desse estudo, o (a) senhor (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes dessa pesquisa, o (a) senhor (a) tem assegurado o direito a indenização. O (A) senhor (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 (a) senhor (a) é atendido (a) 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 e o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. O (A) senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desse 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. **O (a) senhor (a) poderá salvar e imprimir uma via deste termo de consentimento que lhe será fornecida por e-mail. Uma via será arquivada pelo pesquisador responsável na nuvem digital vinculada à conta de e-mail da pesquisa.**

Ao clicar na opção abaixo, você declara que leu e compreendeu as informações acima e que concorda em participar da pesquisa. Se você não quiser participar, basta fechar essa página.

Fui informado (a) dos objetivos do estudo “**Avaliação de adultos que alegaram memórias de vidas passadas quando crianças: uma coorte retrospectiva**”, 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.

3. *Marque todas que se aplicam.*

Declaro que concordo em participar desse estudo. Poderei salvar e imprimir uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido

Li e aceito o Termo de Consentimento

Contatos:

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa HU-UFJF:

Rua Catulo Breviglieri, s/nº - Bairro Santa Catarina

CEP.: 36036-110 - Juiz de Fora – MG

Telefone: (32) 4009-5167 / E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

Contato da pesquisa: memoriasdevidaspassadas@gmail.com

APÊNDICE B – Questionário dos sujeitos dos casos

Avaliação de adultos que alegaram memórias de vidas passadas quando crianças: uma coorte retrospectiva

* Indica uma pergunta obrigatória

Questionário - Versão "Sujeito do Caso"

1. **Data ***

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2. **Modalidade da entrevista ***

Marcar apenas uma oval.

Presencial

Virtual

3. **Nome do entrevistado ***

- Questionário sociodemográfico:

4. **Idade ***

5. **Ocupação ***

6. **Sexo ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Feminino

(1) Masculino

7. **Possui identificação com seu sexo biológico? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Sim
- (1) Não
- Outro: _____

8. **Em caso de não identificação com seu sexo biológico, como você se identifica quanto ao gênero?**

9. **Orientação sexual ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Heterossexual
- (2) Homossexual
- (3) Bissexual
- Outro: _____

10. **Etnia ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Branca
- (2) Preta
- (3) Parda
- (4) Amarela
- (5) Indígena

11. **Estado Civil ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Solteiro
- (2) Casado/Ajuntado
- (3) Viúvo
- (4) Separado/Divorciado

12. **Quantos filhos você possui? ***

Marcar apenas uma oval.

0

1

2

3

Outro: _____

13. **Escolaridade ***

Marcar apenas uma oval.

(1) Nenhuma

(2) Ensino Fundamental Incompleto

(3) Ensino Fundamental Completo

(4) Ensino Médio Completo

(5) Ensino Superior Completo

(6) Pós-Graduação Completa

14. **Somando a renda bruta mensal de todos da sua casa, qual o valor total? ***

15. **Qual o número total de pessoas que moram em sua casa, incluindo você? ***

16. Filiação Religiosa (escolha uma ou mais opções) *

Marque todas que se aplicam.

- (0) Ateu
- (1) Agnóstico
- (2) Sem religião, mas com crença em Deus
- (3) Católica
- (4) Evangélica
- (5) Espírita
- (6) Umbandista
- (7) Candomblé
- (8) Muçulmano
- (9) Hinduísta
- (10) Judeu
- (11) Budista
- Outro: _____

- Questionário sobre crenças espirituais:**17. Você se considera capaz de perceber ou se comunicar diretamente com pessoas já falecidas ou com entidades espirituais? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

18. Acredita em vida após a morte? *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Sem opinião formada

19. Acredita em reencarnação? *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Sem opinião formada

20. **Acredita que seu caso seja explicado pela hipótese da reencarnação? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Sem opinião formada

21. **Se não (ou se em dúvida), qual sua hipótese para explicar essas supostas memórias?**

22. **Se sim (ou se em dúvida), para você qual o sentido de viver de novo?**

23. **Se sim (ou se em dúvida), qual seria o motivo de reencarnar atualmente no local onde você nasceu e com os familiares que você teve?**

24. **Alguém de sua família que morava na mesma residência acreditava em vida após a morte na época das afirmações? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim: apenas uma pessoa
 (2) Sim: duas ou mais pessoas
 (3) Não me recordo

25. **Alguém de sua família que morava na mesma residência mudou a própria crença em relação à vida após a morte depois das afirmações?** *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim: apenas uma pessoa
 (2) Sim: duas ou mais pessoas
 (3) Não me recordo

26. **Alguém de sua família que morava na mesma residência acreditava em reencarnação na época das afirmações?** *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim: apenas uma pessoa
 (2) Sim: duas ou mais pessoas
 (3) Não me recordo

27. **Alguém de sua família que morava na mesma residência mudou a própria crença em relação à reencarnação após as afirmações?** *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim: apenas uma pessoa
 (2) Sim: duas ou mais pessoas
 (3) Não me recordo

- Questionário sobre as alegadas memórias:

28. **Você se sente ou já se sentiu inibido para falar sobre essas supostas memórias?** *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

29. **Se sim, por quê?**

30. **Você considera que ter apresentado as supostas memórias foi algo: ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente Negativo
- (2) Predominantemente Negativo
- (3) Nem negativo, nem positivo
- (4) Predominantemente Positivo
- (5) Totalmente Positivo

31. **Quais os impactos que as supostas memórias geraram em sua vida? ***

32. **Alguma das supostas memórias ainda estão presentes? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não, nem sei quais foram essas memórias
- (1) Não, mas lembro do que me contaram sobre elas
- (2) Sim, ainda tenho memórias

33. **Com que clareza estão presentes?**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Quase nenhuma
 (2) Pouca
 (3) Moderada
 (4) Muita
 (5) Total

34. **Quais detalhes relacionados à suposta vida passada você ainda se recorda?**

35. **Irei ler cada uma de suas alegações feitas na infância. Escute cada uma e sinalize caso alguma memória surja. Durante a leitura, o sujeito do caso:** *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não apresentou nenhuma nova memória ou sensação de familiaridade
 (1) Apresentou alguma sensação de familiaridade
 (2) Apresentou nova(s) memória(s)

36. **Se apresentou nova memória, quantas foram?**

37. **Você tem alguma recordação de situações que você vivenciou na sua infância (ou adolescência) que sejam do mesmo período em que as supostas memórias de vida passada se manifestaram?** *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

38. **Com que clareza estão presentes?**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Quase nenhuma
 (2) Pouca
 (3) Moderada
 (4) Muita
 (5) Total

39. **Quais são essas lembranças da infância/adolescência que você ainda se recorda?**

- Questionário sobre comportamentos e interpretações:

40. **Você apresentava medos específicos na infância? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

41. **Quais medos específicos você apresentou na infância?**

42. **Por quanto tempo duraram esses medos específicos?**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Encerraram na infância
 (2) Encerraram na adolescência
 (3) Encerraram na idade adulta
 (4) Duram até os dias de hoje

43. **Você associa esses medos específicos a uma suposta vida passada?**

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Sem opinião formada

44. **Você apresentava gostos peculiares na infância? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

45. **Quais gostos peculiares você apresentou na infância?**

46. **Por quanto tempo duraram esses gostos peculiares?**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Encerraram na infância
 (2) Encerraram na adolescência
 (3) Encerraram na idade adulta
 (4) Duram até os dias de hoje

47. **Você associa esses gostos peculiares a uma suposta vida passada?**

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Sem opinião formada

48. **Você apresentou na infância alguma habilidade extraordinária precocemente? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

49. Qual habilidade extraordinária foi essa?

50. Você acredita que essa habilidade extraordinária esteja associada a uma suposta vida passada?

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Sem opinião formada

51. Você já apresentou sonhos que se repetiram ou que lhe chamaram muito a atenção? *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

52. Se sim, como foram esses sonhos?

53. Você acredita que esses sonhos estavam relacionados a uma suposta vida passada?

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Sem opinião formada

54. **Você possui alguma marca de nascença ou malformação congênita? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

55. **Qual a localização dessa marca de nascença ou malformação congênita?**

56. **Você acredita que essa marca de nascença ou malformação congênita está associada a uma suposta vida passada?**

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

(2) Sem opinião formada

57. **Você possui algum problema de saúde (diferente de malformação congênita aparente)? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

58. **Quais problemas de saúde você possui?**

59. **Acredita que algum desses problemas de saúde estejam associados a uma suposta vida passada?**

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Sem opinião formada

60. **Qual desses problemas e por quê?**

61. **Existem outros fatos desta vida que você acredita serem consequência da suposta vida passada? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

62. **Se sim, que fatos são esses?**

63. **Você conseguiu identificar quem era a pessoa que você supostamente foi na existência anterior? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

64. **Você teve contato com algum familiar da suposta vida passada? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim (caso de mesma família).
- (2) Sim (caso de famílias diferentes).
- (3) Sim (parente supostamente reencarnado).

65. **Como foi esse contato?**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente negativo
- (2) Predominantemente negativo
- (3) Nem negativo, nem positivo
- (4) Predominantemente positivo
- (5) Totalmente positivo

66. **Por quanto tempo durou o contato com esse(s) familiar(es)?**

Marque todas que se aplicam.

- (1) Terminou na infância
- (2) Terminou na adolescência
- (3) Terminou na idade adulta
- (4) Até hoje
- (5) Até falecer(em)

67. **Seu caso ficou conhecido por muitas pessoas? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

68. **Você conheceu alguém que também alegou memória de vida passada? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

69. **Responda o quanto a frase a seguir é verdadeira: "eu tenho medo da morte" ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente Falso
- (2) Predominantemente Falso
- (3) Nem falso, nem verdadeiro
- (4) Predominantemente Verdadeiro
- (5) Totalmente Verdadeiro

- Questionário WHOQOL Bref:

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

70. **1- Como você avaliaria sua qualidade de vida? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito ruim
- (2) Ruim
- (3) Nem ruim, nem boa
- (4) Boa
- (5) Muito boa

71. **2- Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

72. **3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
 (2) Muito pouco
 (3) Mais ou menos
 (4) Bastante
 (5) Extremamente

73. **4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
 (2) Muito pouco
 (3) Mais ou menos
 (4) Bastante
 (5) Extremamente

74. **5- O quanto você aproveita a vida? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
 (2) Muito pouco
 (3) Mais ou menos
 (4) Bastante
 (5) Extremamente

75. **6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
 (2) Muito pouco
 (3) Mais ou menos
 (4) Bastante
 (5) Extremamente

76. **7- O quanto você consegue se concentrar? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

77. **8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

78. **9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

79. **10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

80. **11- Você é capaz de aceitar sua aparência física? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

81. **12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

82. **13- Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

83. **14- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

84. **15- Quão bem você é capaz de se locomover? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito ruim
- (2) Ruim
- (3) Nem ruim, nem bom
- (4) Bom
- (5) Muito bom

85. **16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

86. **17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

87. **18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

88. **19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

89. **20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

90. **21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

91. **22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

92. **23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

93. **24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

94. **25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

95. **26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nunca
- (2) Algumas vezes
- (3) Frequentemente
- (4) Muito frequentemente
- (5) Sempre

- Questionário P-DUREL:

96. **1- Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Mais do que uma vez por semana
- (2) Uma vez por semana
- (3) Duas a três vezes por mês
- (4) Algumas vezes por ano
- (5) Uma vez por ano ou menos
- (6) Nunca

97. **2- Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, *
como preces, rezas,
meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Mais do que uma vez ao dia
- (2) Diariamente
- (3) Duas ou mais vezes por semana
- (4) Uma vez por semana
- (5) Poucas vezes por mês
- (6) Raramente ou nunca

98. Irei dizer três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, responda o quanto cada frase se aplica a você. *

3- Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente verdade para mim
 (2) Em geral é verdade
 (3) Não estou certo
 (4) Em geral não é verdade
 (5) Não é verdade

99. **4- As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.** *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente verdade para mim
 (2) Em geral é verdade
 (3) Não estou certo
 (4) Em geral não é verdade
 (5) Não é verdade

100. **5- Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.** *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente verdade para mim
 (2) Em geral é verdade
 (3) Não estou certo
 (4) Em geral não é verdade
 (5) Não é verdade

- Questionário SRQ-20:

101. **1- Sr(a). tem dores de cabeça com frequência?** *

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

102. **2- Tem falta de apetite? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

103. **3- O(a) Sr(a). dorme mal? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

104. **4- O(a) Sr(a). fica com medo com facilidade? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

105. **5- Suas mãos tremem? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

106. **6- O(a) Sr(a). se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

107. **7- Sua digestão não é boa ou sofre de perturbação digestiva? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

108. **8- O(a) Sr(a). não consegue pensar com clareza? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

109. **9- Sente-se infeliz? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

110. **10- O(a) Sr(a). chora mais que o comum? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

111. **11- Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

112. **12- Acha difícil tomar decisões? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

113. **13- Seu trabalho diário é um sofrimento? Tormento? Tem dificuldade em fazer seu trabalho? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

114. **14- O(a) Sr(a). não é capaz de ter um papel útil na vida? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

115. **15- O(a) Sr(a). perdeu interesse nas coisas? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

116. **16- Acha que é uma pessoa que não vale nada? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

117. **17- O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

118. **18- O(a) Sr(a). se sente cansado(a) todo o tempo? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

119. **19- O(a) Sr(a). tem sensações desagradáveis no estômago? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

120. **20- Fica cansado(a) com facilidade? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

Questionário IES-R:

Listamos abaixo as dificuldades que as pessoas algumas vezes apresentam, após passar por eventos estressantes. Com relação às supostas memórias de vida passada, por favor, aponte a resposta que melhor corresponde a seu nível de estresse, nos últimos 7 dias.

121. **1- Qualquer lembrança trazia de volta sentimentos sobre a situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
 (1) Um pouco
 (2) Moderadamente
 (3) Muito
 (4) Extremamente

122. **2- Eu tinha problemas em manter o sono ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
 (1) Um pouco
 (2) Moderadamente
 (3) Muito
 (4) Extremamente

123. **3- Outros acontecimentos faziam com que eu ficasse pensando sobre a situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
 (1) Um pouco
 (2) Moderadamente
 (3) Muito
 (4) Extremamente

124. **4- Eu me sentia irritável e bravo ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

125. **5- Eu evitava ficar chateado quando pensava sobre a situação ou era lembrado dela ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

126. **6- Eu pensava sobre a situação mesmo quando não tinha intenção de pensar ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

127. **7- Eu sentia como se não tivesse passado pela situação ou como se não fosse real ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

128. **8- Eu me mantive longe de coisas que pudessem lembrar a situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

129. **9- Imagens sobre a situação saltavam em minha mente ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

130. **10- Eu ficava sobressaltado e facilmente alarmado ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

131. **11- Eu tentei não pensar sobre a situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

132. **12- Eu sabia que ainda tinha muitas emoções ligadas à situação, mas as evitei ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
 (1) Um pouco
 (2) Moderadamente
 (3) Muito
 (4) Extremamente

133. **13- Meus sentimentos sobre a situação estavam como que entorpecidos ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
 (1) Um pouco
 (2) Moderadamente
 (3) Muito
 (4) Extremamente

134. **14- Eu me peguei agindo ou sentindo como se estivesse de volta à situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
 (1) Um pouco
 (2) Moderadamente
 (3) Muito
 (4) Extremamente

135. **15- Eu tive problemas para dormir ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
 (1) Um pouco
 (2) Moderadamente
 (3) Muito
 (4) Extremamente

136. **16- Eu tive ondas de fortes emoções relativas à situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

137. **17- Eu tentei retirar a situação da minha memória ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

138. **18- Eu tive problemas de concentração ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

139. **19- Lembranças da situação faziam com que eu tivesse reações físicas, como suores, problemas para respirar, náuseas ou coração disparado ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

140. **20- Eu tive sonhos sobre a situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

141. **21- Eu me sentia atento ou na defensiva ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

142. **22- Eu tentei não falar sobre a situação ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Nem um pouco
- (1) Um pouco
- (2) Moderadamente
- (3) Muito
- (4) Extremamente

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – Questionário dos familiares

Avaliação de adultos que alegaram memórias de vidas passadas quando crianças: uma coorte retrospectiva

** Indica uma pergunta obrigatória*

Questionário - Versão "Parente Próximo"

1. **Data***

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2. **Modalidade da entrevista***

Marcar apenas uma oval.

Presencial

Virtual

3. **Nome do entrevistado***

4. **Parentesco com sujeito do caso***

- Questionário sociodemográfico:

5. **Idade***

6. **Ocupação***

7. **Sexo***

Marcar apenas uma oval.

(0) Feminino

(1) Masculino

8. **Possui identificação com seu sexo biológico? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Sim
- (1) Não.
- Outro: _____

9. **Em caso de não identificação com seu sexo biológico, como você se identifica quanto ao gênero?**

10. **Orientação sexual ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Heterossexual
- (2) Homossexual
- (3) Bissexual
- Outro: _____

11. **Etnia ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Branca
- (2) Preta
- (3) Parda
- (4) Amarela
- (5) Indígena

12. **Estado Civil ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Solteiro
- (2) Casado/Ajuntado
- (3) Viúvo
- (4) Separado/Divorciado

13. **Quantos filhos você possui? ***

Marcar apenas uma oval.

0

1

2

3

Outro: _____

14. **Escolaridade ***

Marcar apenas uma oval.

(1) Nenhuma

(2) Ensino Fundamental Incompleto

(3) Ensino Fundamental Completo

(4) Ensino Médio Completo

(5) Ensino Superior Completo

(6) Pós-Graduação Completa

15. **Somando a renda bruta mensal de todos da sua casa, qual o valor total? ***

16. **Qual o número total de pessoas que moram em sua casa, incluindo você? ***

17. **Filiação Religiosa (escolha uma ou mais opções) ***

Marque todas que se aplicam.

- (0) Ateu
- (1) Agnóstico
- (2) Sem religião, mas com crença em Deus
- (3) Católica
- (4) Evangélica
- (5) Espírita
- (6) Umbandista
- (7) Candomblé
- (8) Muçulmano
- (9) Hinduísta
- (10) Judeu
- (11) Budista
- Outro: _____

Questionário - crenças pessoais18. **Você se considera capaz de perceber ou se comunicar diretamente com pessoas já falecidas ou com entidades espirituais? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

19. **Acredita em vida após a morte? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Sem opinião formada

20. **Acredita em reencarnação? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Sem opinião formada

21. **Acredita que o caso do seu parente seja explicado pela hipótese da reencarnação? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Sem opinião formada

22. **Se não (ou se em dúvida), qual sua hipótese para explicar essas supostas memórias?**

23. **Se sim (ou se em dúvida), por que você acha que seu parente reencarnou na mesma família que você?**

- Questionário sobre as alegadas memórias:

24. **Você se recorda ou sabe de algum detalhe relacionado à suposta vida passada do seu familiar? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
 (1) Sim

25. **Você considera que seu parente ter apresentado as supostas memórias foi algo:***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente Negativo
 (2) Predominantemente Negativo
 (3) Nem negativo, nem positivo
 (4) Predominantemente Positivo
 (5) Totalmente Positivo

26. **Quais os impactos que as supostas memórias geraram em sua vida, na de sua família e na de seu parente?***

27. **Responda o quanto a frase a seguir é verdadeira: "eu tenho medo da morte"***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente Falso
 (2) Predominantemente Falso
 (3) Nem falso, nem verdadeiro
 (4) Predominantemente Verdadeiro
 (5) Totalmente Verdadeiro

- Questionário WHOQOL Bref:

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

28. **1- Como você avaliaria sua qualidade de vida? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito ruim
- (2) Ruim
- (3) Nem ruim, nem boa
- (4) Boa
- (5) Muito boa

29. **2- Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

30. **3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

31. **4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

32. **5- O quanto você aproveita a vida? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

33. **6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

34. **7- O quanto você consegue se concentrar? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

35. **8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

36. **9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

37. **10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

38. **11- Você é capaz de aceitar sua aparência física? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

39. **12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

40. **13- Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

41. **14- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

42. **15- Quão bem você é capaz de se locomover? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito ruim
- (2) Ruim
- (3) Nem ruim, nem bom
- (4) Bom
- (5) Muito bom

43. **16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

44. **17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
 (2) Insatisfeito
 (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
 (4) Satisfeito
 (5) Muito satisfeito

45. **18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
 (2) Insatisfeito
 (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
 (4) Satisfeito
 (5) Muito satisfeito

46. **19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
 (2) Insatisfeito
 (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
 (4) Satisfeito
 (5) Muito satisfeito

47. **20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
 (2) Insatisfeito
 (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
 (4) Satisfeito
 (5) Muito satisfeito

48. **21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

49. **22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

50. **23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

51. **24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

52. **25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

53. **26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Nunca
- (2) Algumas vezes
- (3) Frequentemente
- (4) Muito frequentemente
- (5) Sempre

- Questionário P-DUREL:

54. **1- Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Mais do que uma vez por semana
- (2) Uma vez por semana
- (3) Duas a três vezes por mês
- (4) Algumas vezes por ano
- (5) Uma vez por ano ou menos
- (6) Nunca

55. **2- Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, *
como preces, rezas,
meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Mais do que uma vez ao dia
 (2) Diariamente
 (3) Duas ou mais vezes por semana
 (4) Uma vez por semana
 (5) Poucas vezes por mês
 (6) Raramente ou nunca

56. **Irei dizer três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, *
responda o quanto cada frase se aplica a você.**

3- Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente verdade para mim
 (2) Em geral é verdade
 (3) Não estou certo
 (4) Em geral não é verdade
 (5) Não é verdade

57. **4- As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira *
de viver.**

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente verdade para mim
 (2) Em geral é verdade
 (3) Não estou certo
 (4) Em geral não é verdade
 (5) Não é verdade

58. **5- Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida. ***

Marcar apenas uma oval.

- (1) Totalmente verdade para mim
- (2) Em geral é verdade
- (3) Não estou certo
- (4) Em geral não é verdade
- (5) Não é verdade

- Questionário SRQ-20:

59. **1- Sr(a). tem dores de cabeça com frequência? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

60. **2- Tem falta de apetite? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

61. **3- O(a) Sr(a). dorme mal? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

62. **4- O(a) Sr(a). fica com medo com facilidade? ***

Marcar apenas uma oval.

- (0) Não
- (1) Sim

63. **5- Suas mãos tremem? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

64. **6- O(a) Sr(a). se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

65. **7- Sua digestão não é boa ou sofre de perturbação digestiva? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

66. **8- O(a) Sr(a). não consegue pensar com clareza? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

67. **9- Sente-se infeliz? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

68. **10- O(a) Sr(a). chora mais que o comum? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

69. **11- Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

70. **12- Acha difícil tomar decisões? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

71. **13- Seu trabalho diário é um sofrimento? Tormento? Tem dificuldade em fazer seu trabalho? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

72. **14- O(a) Sr(a). não é capaz de ter um papel útil na vida? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

73. **15- O(a) Sr(a). perdeu interesse nas coisas? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

74. **16- Acha que é uma pessoa que não vale nada? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

75. **17- O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

76. **18- O(a) Sr(a). se sente cansado(a) todo o tempo? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

77. **19- O(a) Sr(a). tem sensações desagradáveis no estômago? ***

Marcar apenas uma oval.

(0) Não

(1) Sim

78. **20- Fica cansado(a) com facilidade? ***

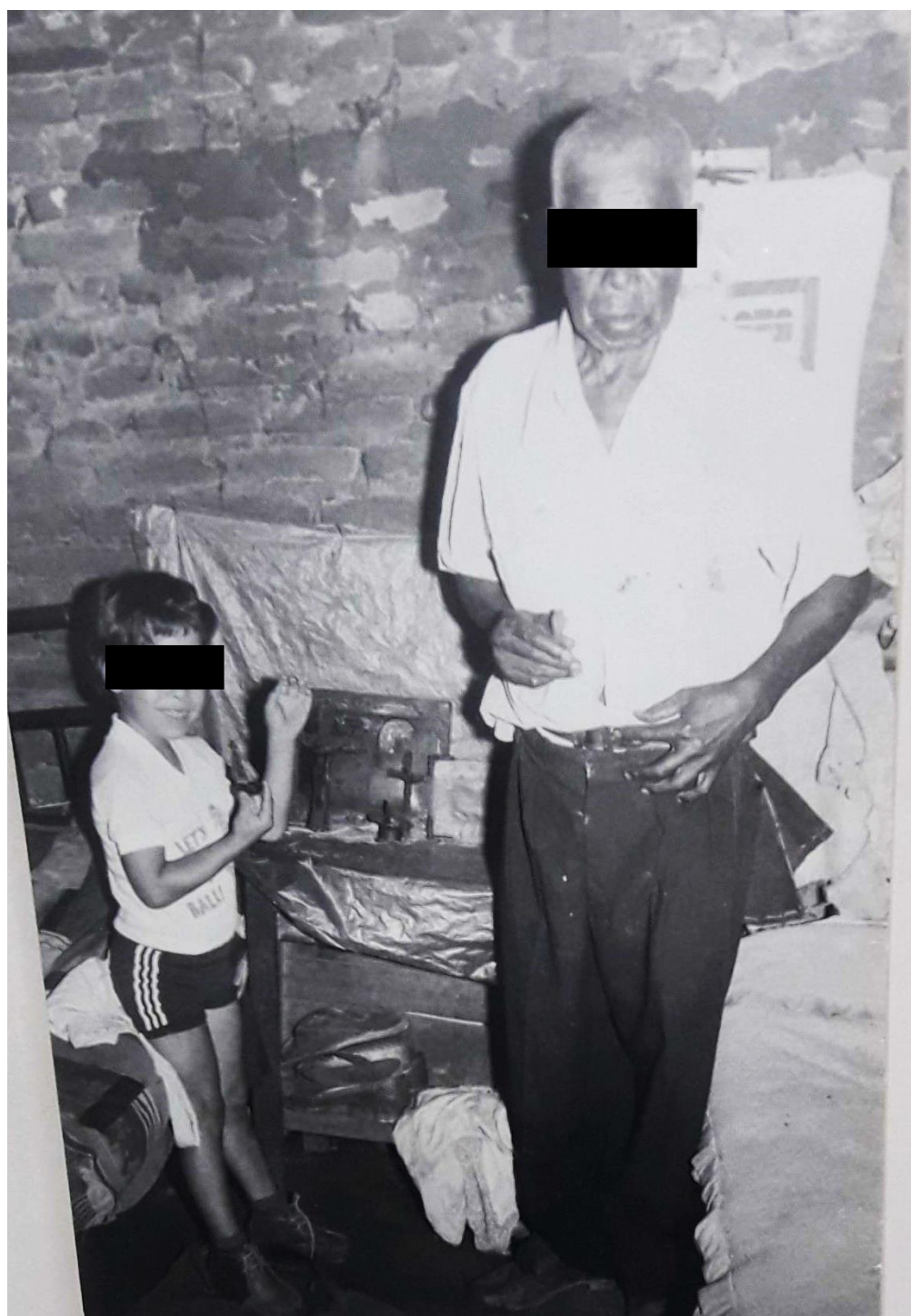
Marcar apenas uma oval.

(0) Não

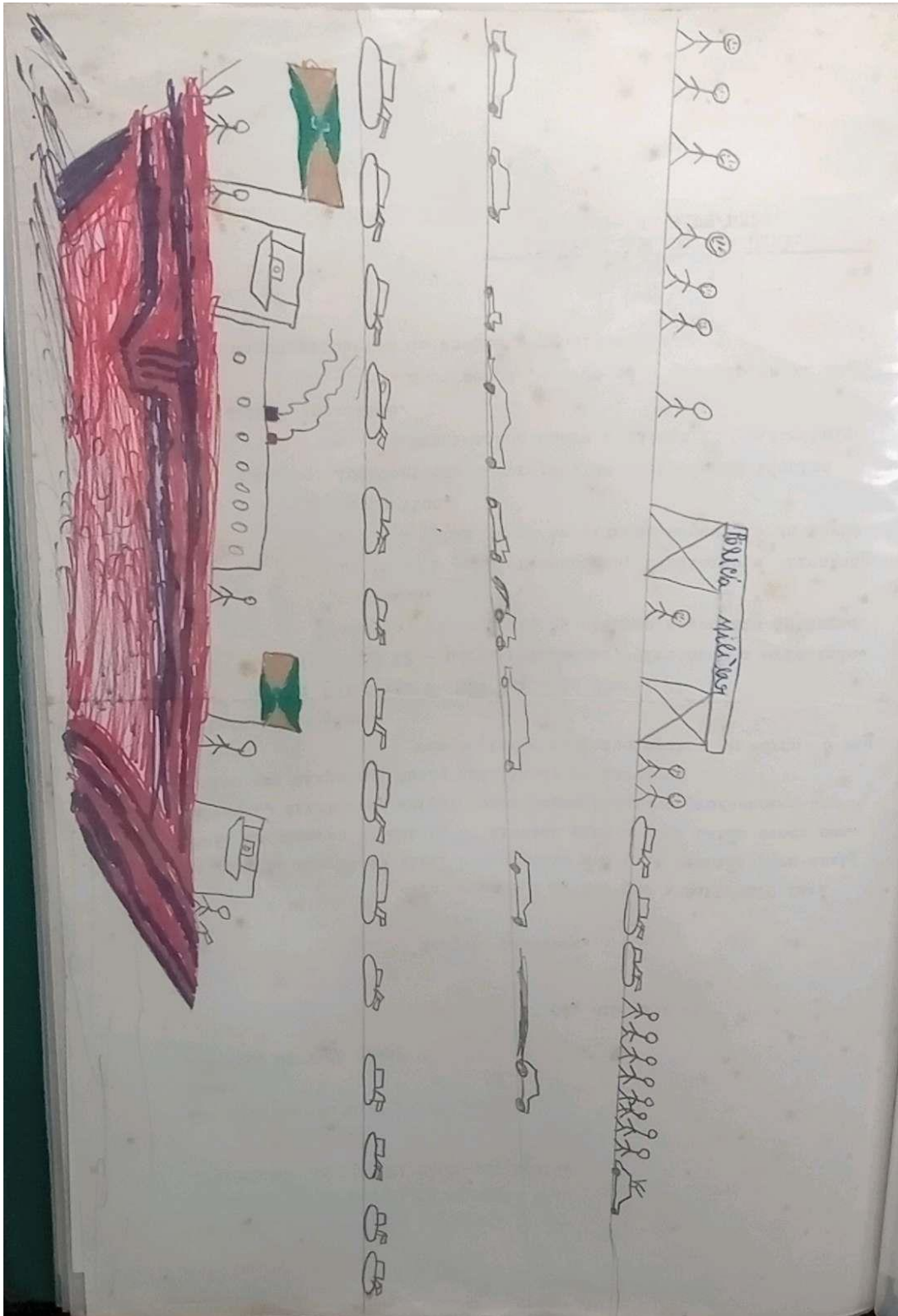
(1) Sim

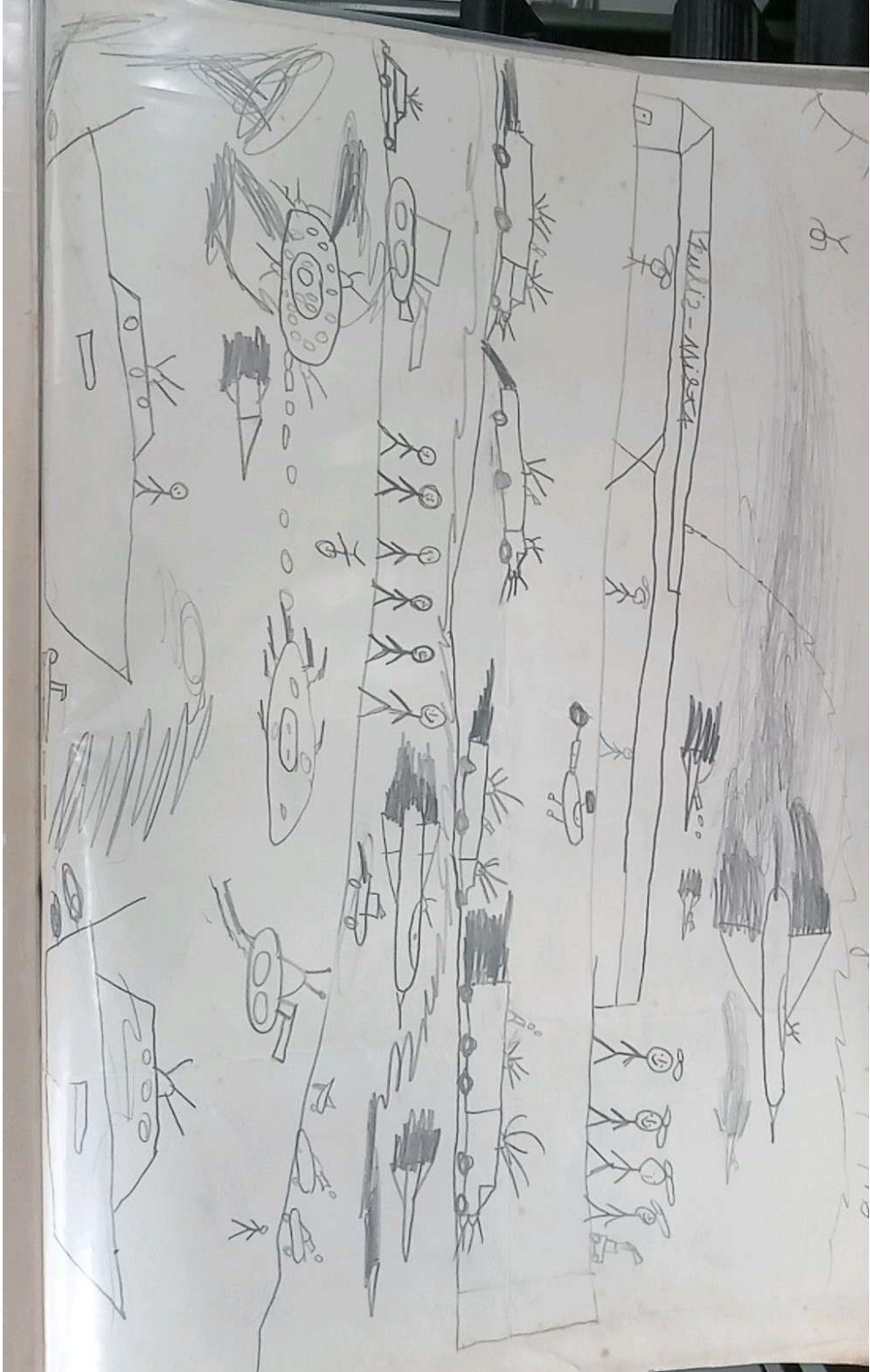
APÊNDICE D – Fotos de marca de nascença presente até os dias atuais

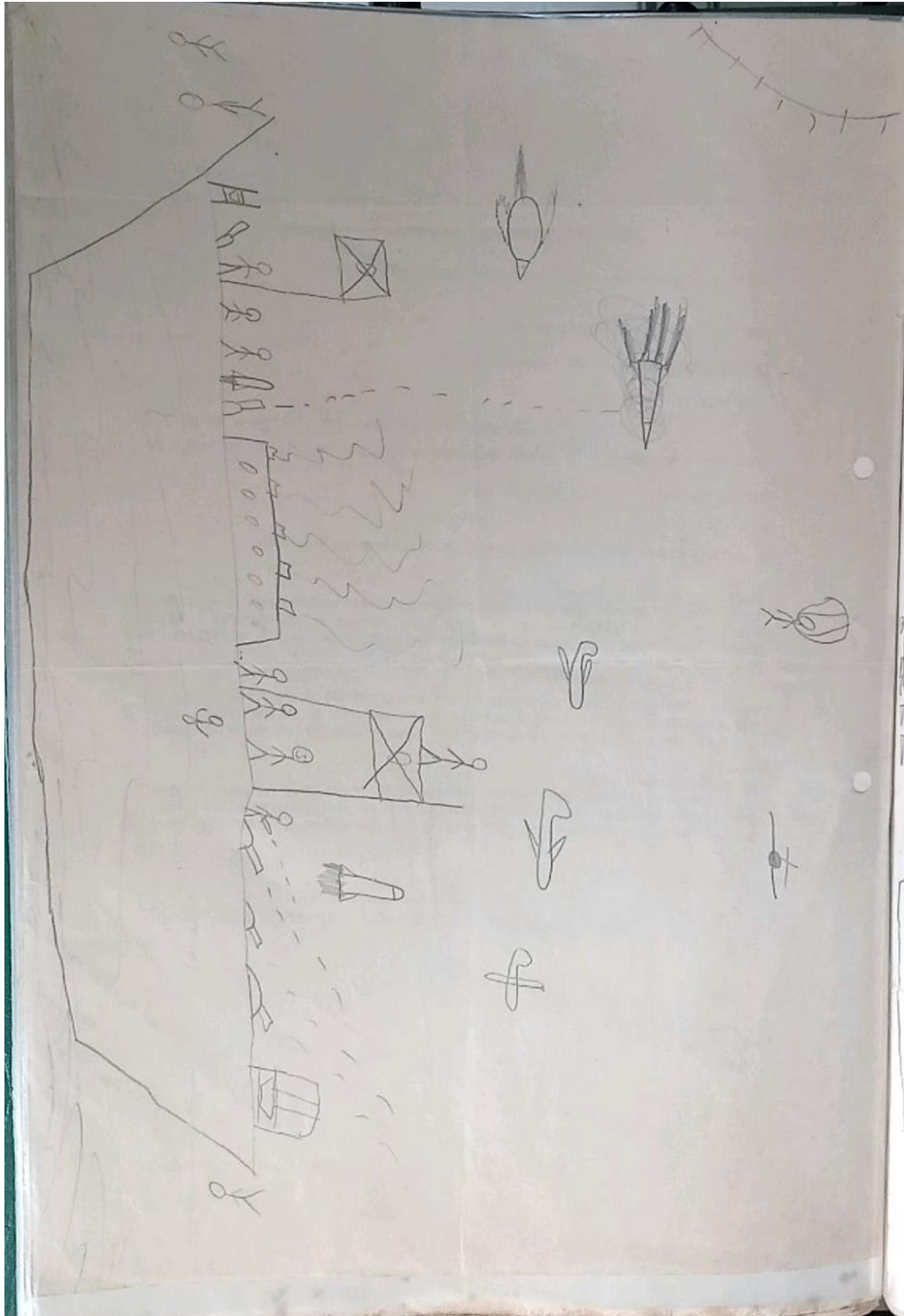


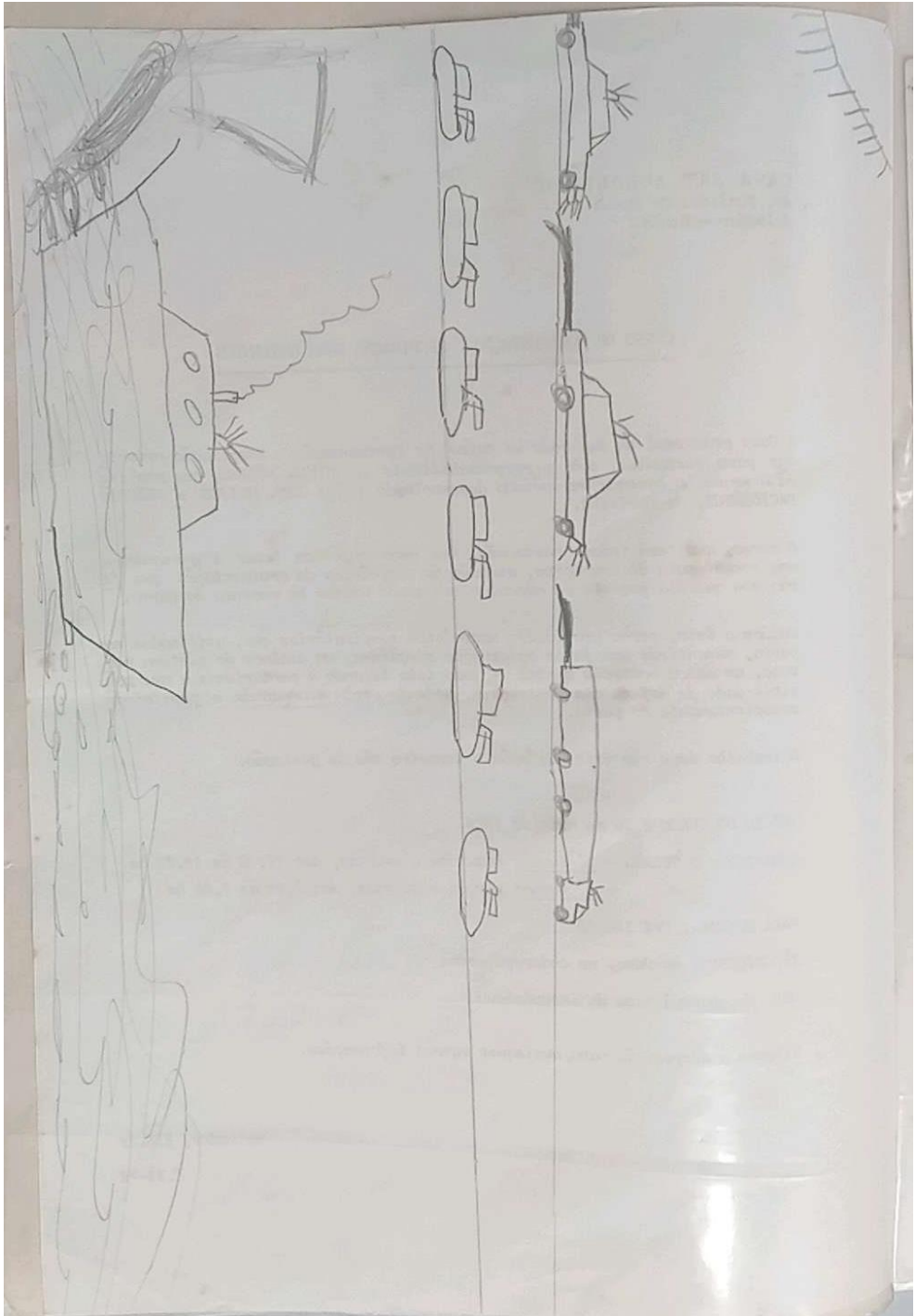
ANEXO A – Foto do garoto junto com o suposto irmão da vida passada

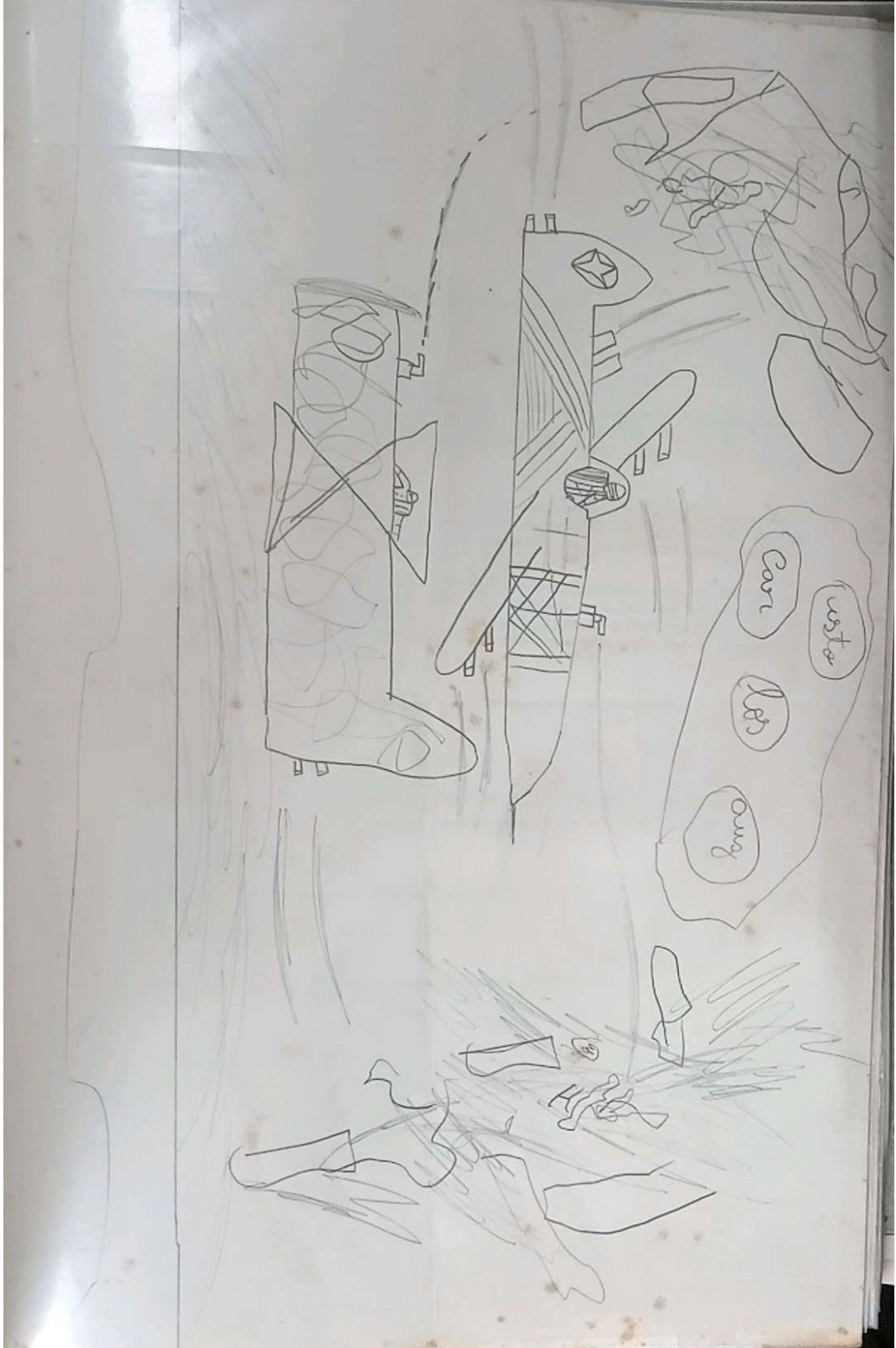
ANEXO B – Fotos dos desenhos feitos pelo garoto durante sua infância

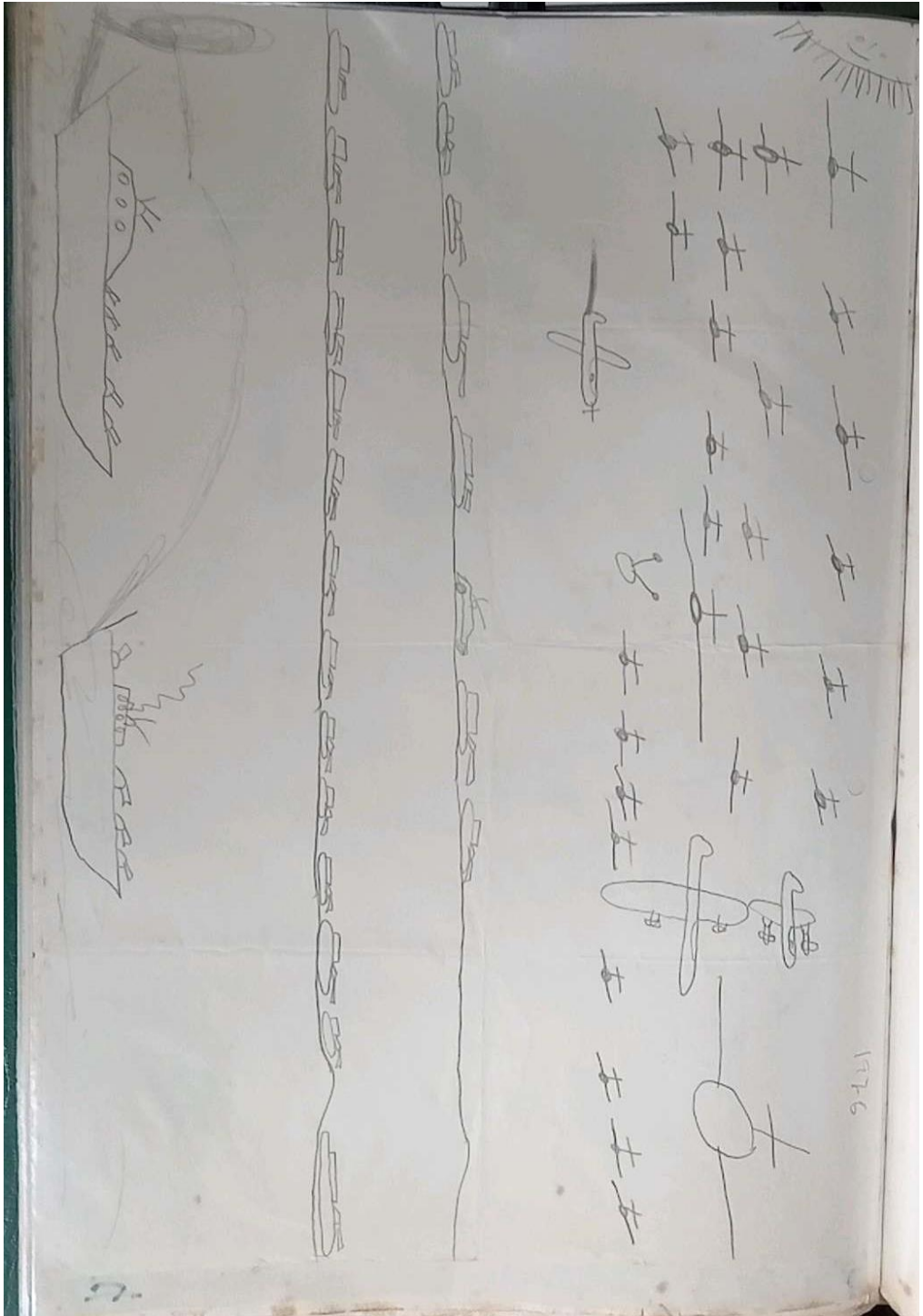


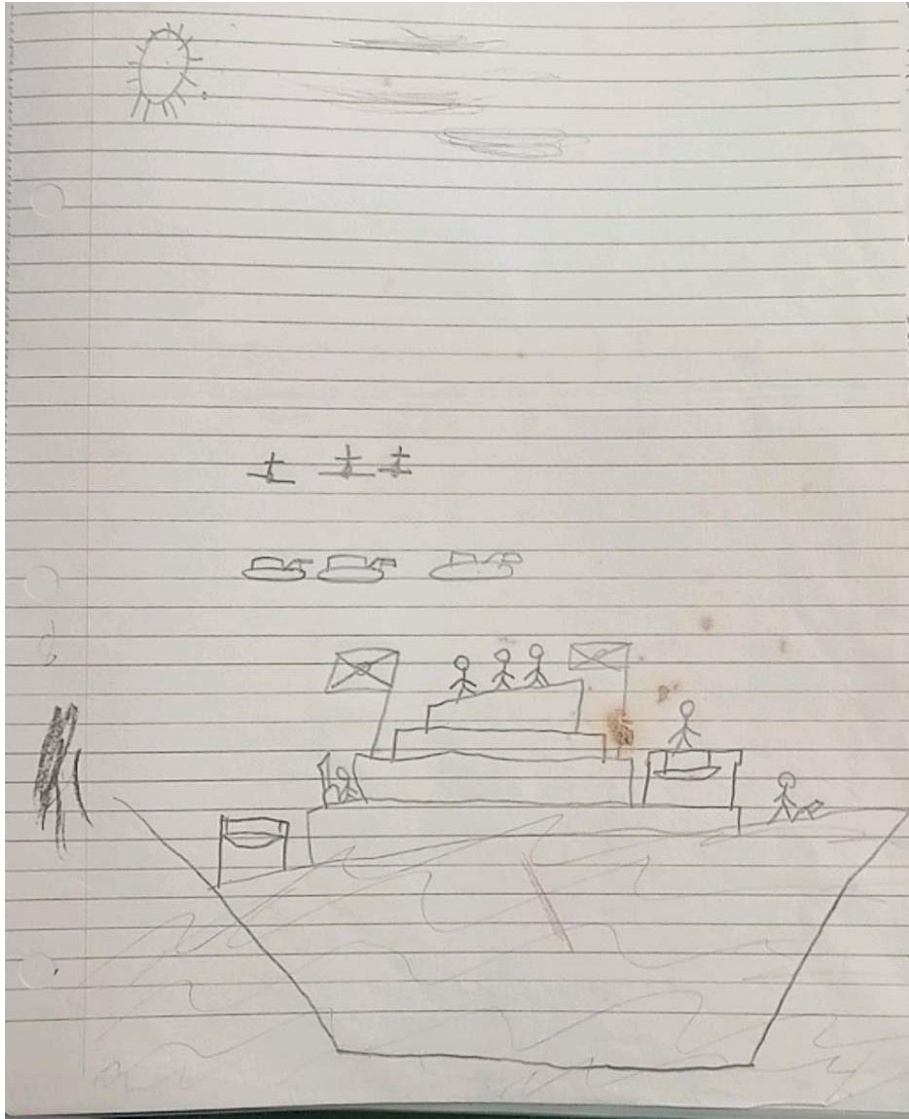


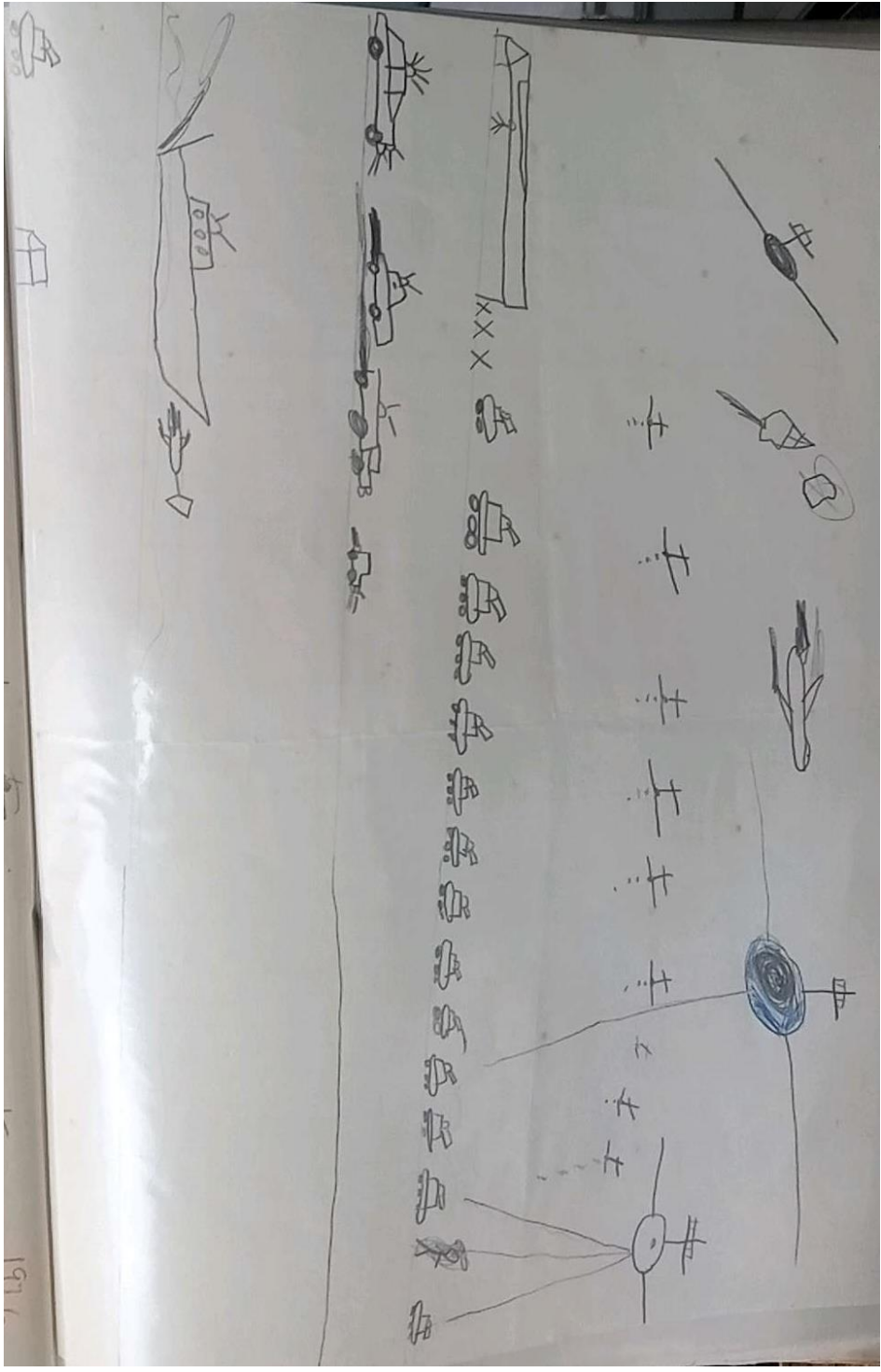


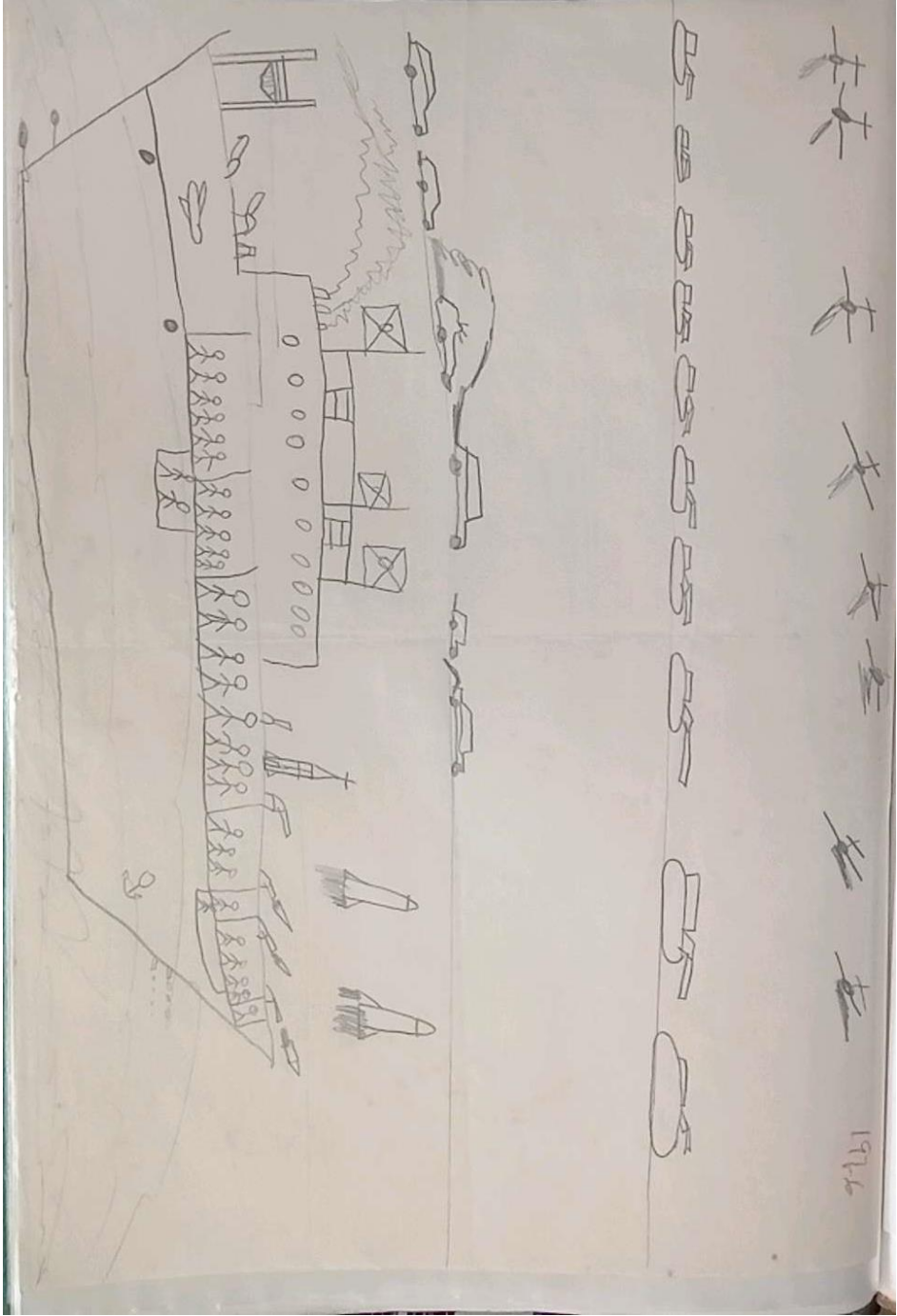


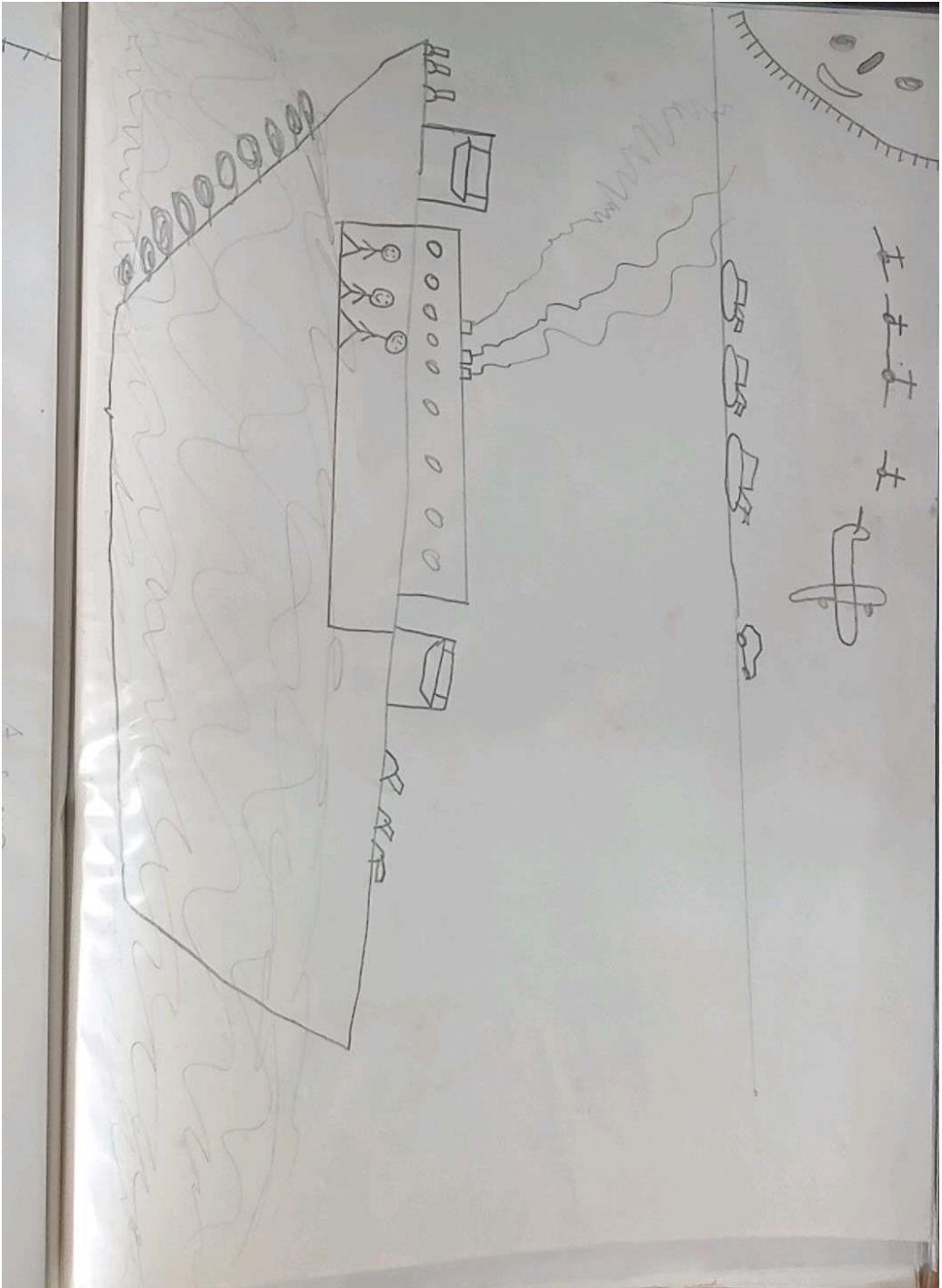


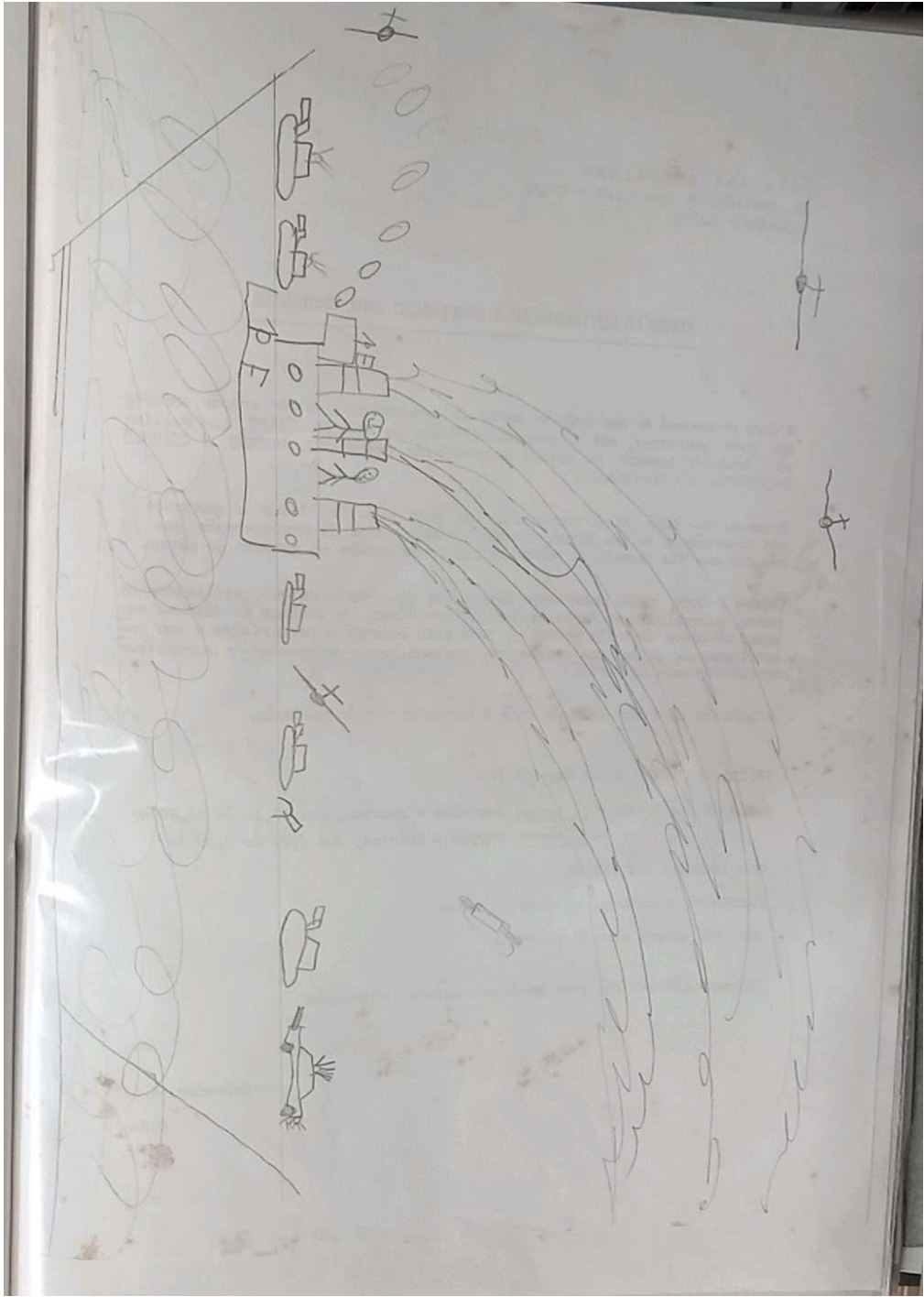


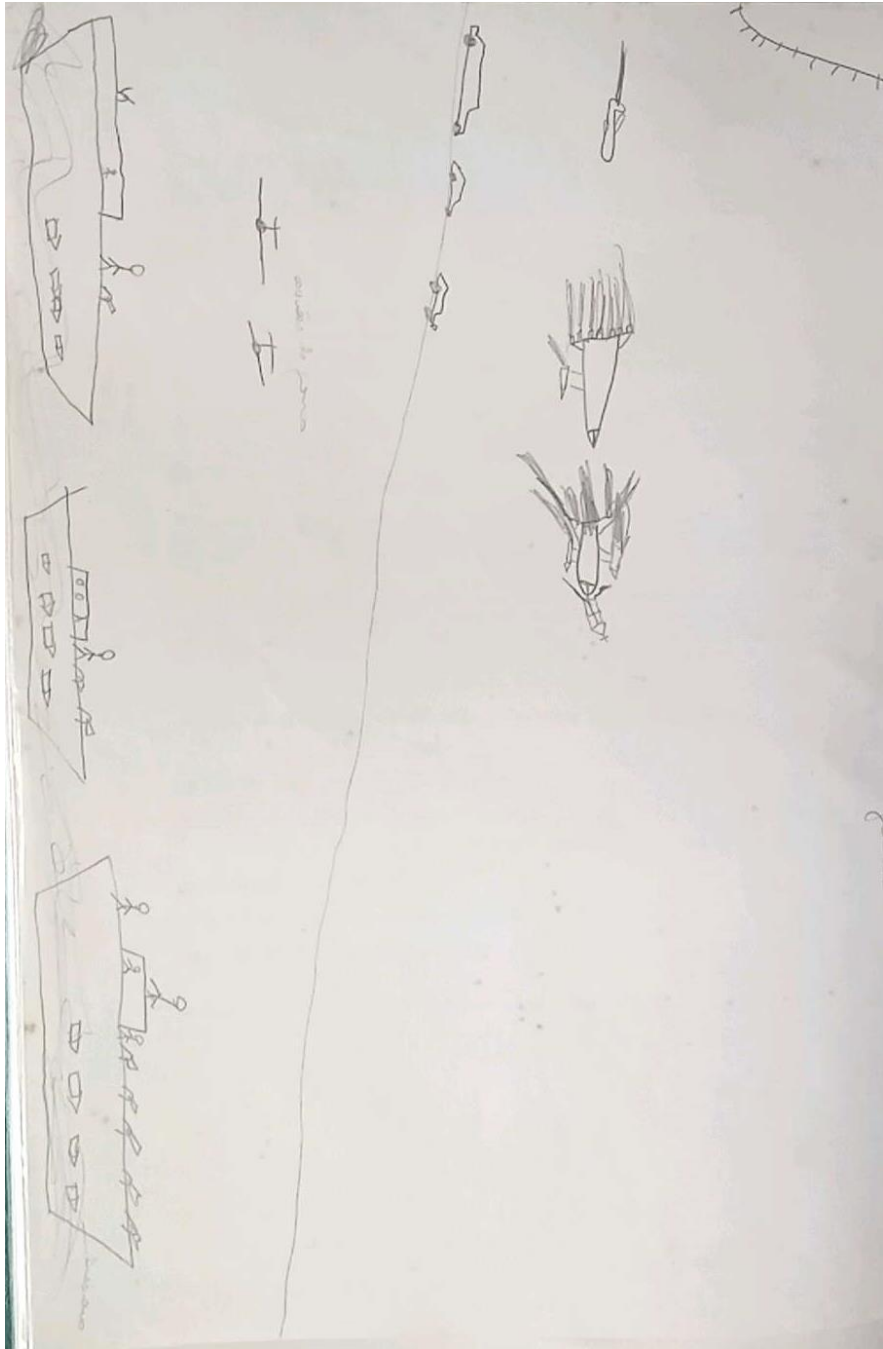












ANEXO C – STROBE

STROBE statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies

	Item No	Recommendation
Title and abstract		
	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) <i>Cohort study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up <i>Case-control study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls <i>Cross sectional study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants (b) <i>Cohort study</i> —For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed <i>Case-control study</i> —For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) <i>Cohort study</i> —If applicable, explain how loss to follow-up was addressed <i>Case-control study</i> —If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed <i>Cross sectional study</i> —If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest (c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg average and total amount)
Outcome data	15*	<i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time <i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure <i>Cross sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Report the numbers of individuals at each stage of the study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for cases and controls in case-control studies and, if applicable, for exposed and unexposed groups in cohort and cross sectional studies. The STROBE checklist is best used in conjunction with the explanation and elaboration article.^{18,20} This article and separate versions of the checklist for cohort, case-control, and cross sectional studies are available at www.strobe-statement.org.

ANEXO D – COREQ

Table 1 Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

ANEXO E – The Strength-of-Case Scale (SOCS)

TABLE 1
The Strength-of-Case Scale (SOCS)

Item	Points
Birthmarks/birth defects	
1. Corresponding to fatal wound on deceased individual	
Verified by medical records	8
Verified by friends or relatives of deceased	5
Claimed by subject but not verified	2
2. Corresponding to nonfatal wound on deceased individual	
Verified by medical records	5
Verified by friends or relatives of deceased	3
Claimed by subject but not verified	1
3. Disease or infirmity related to deceased individual	
Verified by medical records	4
Verified by friends or relatives of deceased	2
Claimed by subject but not verified	1
Statements about the previous life	
4. Subject claims to remember previous life	
Yes	0
No, claim made only on basis of other evidence	-2
5. Statements about places or people as they appeared during previous life, these appearances having since changed	5
6. Statements about the previous life verified as correct minus incorrect statements made	
>20	8
11–20	5
6–10	3
1–5	1
0	0
-1(–5)	-2
-6(–10)	-5
<- 10	-8
Behavior	
7. Unusual dietary cravings or avoidances related to previous life	3
8. Unusual methods of eating or table manners related to previous life	3
9. Unusual use of intoxicants related to previous life	3
10. Unusual phobias related to previous life	3
11. Unusual skills or aptitudes related to previous life	3
12. Unusual animosities related to previous life	3
13. Unusual phobias related to previous life	3
14. Behavior related to that of the opposite sex	
According to friends or relatives	3
According to subject or investigator only	1
15. Desire or reluctance to return to previous family or place	
Strong desire	3
Moderate desire	1
Neutral	0
Moderate reluctance	1
Strong reluctance	3
16. Memories of previous life expressed in play	3
Connection to deceased individual	
17. Identification of deceased individual	
By academic investigators	3
By other investigators	2
By family or friends	1

TABLE 1 (continued)
The Strength-of-Case Scale (SOCS)

Item	Points
18. Association between the two families before case developed	
Close association or same family	-2
Slight association	-1
Knew about each other but no association	0
Total strangers unknown to each other	5
19. Distance (in km.) between child's birthplace and deceased individual's main residence	
0.0-1.5	0
1.6-24.9	2
25.0 or more	5
20. Difference in social status between child and deceased individual	
Slight	1
Moderate	2
Great	3
21. Difference in economic status between child and deceased individual	
Slight	1
Moderate	2
Great	3
22. Difference in caste of subject and deceased individual with score equal to difference in ranking by Brahmin-Kshtriya-Kayastha-Vaishya-Sudra-Untouchable	