

O RESÍDUO POSITIVADO

Marcio Rodrigues Horta¹

“Pode-se demonstrar como falsa uma proposição universal através de um exemplo particular. Caso se deseje questionar a lei de que todos os corvos são negros, não é necessário mostrar que cada corvo não é negro; basta provar que um único corvo é branco”.

William James²

Mais um artigo sobre uma *experiência de quase-morte* (EQM) chegou às minhas mãos, com o pedido de uma tradução para o português. Já estou bem familiarizado com tal literatura, tantos foram os artigos científicos e vídeos publicados com os quais tive contato. Assim, penso que reúno condições para sustentar uma posição nesse tema; com este fito, disponibilizo também, após esta breve apologia, uma tradução de um artigo científico recentemente publicado pelas médicas americanas Marjorie Woollacott e Bettina Peyton em um jornal especializado, mais um trabalho que considero bem-sucedido e evidencial nesse programa de pesquisa (embora não exatamente livre de dificuldades).

Em virtude do forte contencioso histórico entre ciência e religião, parte substantiva das comunidades científica e acadêmica passou a associar uma metafísica monista à primeira³ e a desconsiderar liminarmente qualquer relato que desse suporte a uma filosofia dualista. Assim, modernamente, relatos hagiográficos, místicos, inquisitoriais, enfim, toda uma literatura relativa a fenômenos hoje chamados de paranormais foi marginalizada pelo *mainstream* universitário. Seu personagem central, o devoto que testemunha, foi desacreditado. Todavia, com a extrema popularização do materialismo nas instituições científicas e acadêmicas, surgiu uma comunidade de praticantes laicos da ciência que, já faz algum tempo, também tem testemunhado tanto na condição de sujeito quanto na de pesquisador. Tal literatura sobeja hoje em artigos em jornais científicos, livros e vídeos sobre o assunto.

Considerando os inúmeros erros⁴, fraudes e os interesses ao fim econômicos que envolviam o moderno espiritualismo (objeto de estudo privilegiado dos pioneiros da pesquisa psíquica), além da incerteza quanto aos fenômenos legítimos desse campo (que, em sua origem, envolvia mesas girantes, materializações⁵, fotografias

¹ Doutor em filosofia pela USP e funcionário de carreira do TRE/SP.

² Discurso do Presidente da SPR. Ensaio em Pesquisa Psíquica. Cambridge: Harvard University Press, 1986 [1896]; pp. 127-137.

³ Com especial destaque para a influência das escolas filosóficas originadas em Auguste Comte e Karl Marx.

⁴ Ilustro tais enganos recomendando os seguintes estudos: Biasetto, E.; “Uma análise crítica do livro Nosso Lar e contestação da existência do espírito André Luiz”. Rio de Janeiro: blog Obras psicografadas, 2011. Biasetto, E.; “Uma análise crítica do livro Libertação e localização do Nosso Lar original”. Rio de Janeiro: blog Obras psicografadas, 2011a. Horta, M.; “Razão e fé”. In: Hypnos, nº 2. São Paulo: Educ & Palas Athena, 1996. Horta, M.; “A prudência dos sábios”. Instituto Cultural Espírita: Santos, 2007 e, recentemente, minha tradução com notas de *Minha Vida em Dois Mundos* (1931), da médium inglesa G. Leonard. Rio de Janeiro, blog Obras psicografadas, 2019.

⁵ No sentido que o espiritualismo conferiu à expressão.

espirituais e outras alegações inexistentes), uma parte bastante numerosa dos primeiros investigadores considerou o tempo como senhor da razão, ou seja, que seu programa de pesquisa deveria assumir um compasso de espera e prudentemente aguardar o acúmulo crítico para se pronunciar sobre o caso da paranormalidade, o que, afinal, envolve uma decisão entre o monismo e o dualismo.

Ademais, boa parte dos fenômenos considerados autênticos podia ser explicada sem apelo ao espiritual e, nesta linha, gosto particularmente de destacar o trabalho inicial de Richard Hodgson⁶ sobre as faculdades da médium espiritualista Leonora Piper, pesquisa publicada em capítulos nos *Proceedings* da SPR inglesa, na qual restou demonstrado que aquilo que Piper (em virtude de sua formação espiritualista) tomava como tendo origem espiritual podia ser explicado (e, em minha opinião, foi magistralmente evidenciado) por uma capacidade telepática extremamente rara que permitia à Piper obter informação em qualquer parte do mundo, contanto que houvesse alguém vivo que um dia a tivesse sabido. Recorde-se que esse extraordinário feito científico obtido no fim do séc. XIX é a base empírica do famoso conceito de inconsciente coletivo, proposto por Carl Jung⁷.

Os pioneiros consideraram a possibilidade de que surgisse, ao longo da pesquisa psíquica, um resíduo de ocorrências não explicável na perspectiva monista, o que lógica e metodologicamente lhes parecia o bastante para uma reconsideração da visão de mundo materialista. Creio que o momento de admitir a ruptura revolucionária chegou, pois o resultado foi satisfatoriamente alcançado. Historicamente, um dos fenômenos privilegiados na produção da evidência dualista é a EQM, particularmente aquele núcleo que a aplicação do materialismo metodológico permite considerar uma corroboração da filosofia dualista, a saber, o conhecimento correto obtido por um sujeito inconsciente, morto ou quase, de coisas distantes, ocorrências ao seu redor etc. Há uma grande quantidade de pesquisa nessa linha; pude observar no *youtube* o ótimo trabalho de vários pesquisadores brasileiros, que entrevistaram uma enorme quantidade de pessoas que vivenciaram EQMs e forneceram relatos muito úteis para esse esforço de levantamento factual.

Recentemente, colaborei na tradução para o português (a partir do inglês e do espanhol) do livro *O Eu Não Morre*, de Titus Rivas *et al*, inicialmente publicado nos Países Baixos, em 2016 (ainda não publicado no Brasil). Segundo os autores:

⁶ Pesquisador extraordinário e pouco conhecido, o homem de campo de William James no caso Piper. Foi o responsável entre tantos sucessos por expor as fraudes de Helena Blavatsky e Eusapia Palladino. Investigou também a EQM (na época, um fenômeno menos conhecido) vivida pelo médico A. S. Wiltse, de Kansas, em um episódio de febre tifoide. Wiltse narrou ter emergido da cabeça, saído do corpo, levantado e caminhado pela casa e para fora dela enquanto observava pessoas cuidando do seu “corpo morto”. Ver *Proceedings* SPR, vol. VIII, pp. 180-193. Antes do fim do séc. XIX, Hodgson admitiu a sobrevivência (assim como James, que o fez publicamente na continuidade do discurso citado na nota 2), na segunda fase de suas pesquisas com Piper; contudo, temendo perder prestígio, tornou-se recluso e permaneceu discreto. Parcialmente extraído de https://psi-encyclopedia.spr.ac.uk/articles/richard-hodgson#Conversion_to_Belief_in_Survival .

⁷ E também do personagem Professor Xavier, do filme X-Men, em que uma dramatização dessa faculdade pode ser vista e compreendida.

“Muitas histórias têm sido relatadas sobre EQMs em que pacientes tiveram a sensação de deixar o corpo e perceberem o mundo material de um lugar distante dele. Na perspectiva da parapsicologia (ou pesquisa psíquica) essa é provavelmente a principal característica que faz com que as EQMs chamem a atenção do público como um fenômeno com possíveis aspectos paranormais: impressões específicas do mundo material durante a EQM a partir de um local exterior ao corpo físico. Durante a fase fora do corpo (EFC) da EQM, o paciente percebe geralmente seu próprio corpo e o que está acontecendo em torno dele (e, às vezes, coisas que estão longe de seu ambiente físico) aparentemente sem usar os sentidos, o que cabe perfeitamente na definição de percepção extrassensorial. Então, se aquilo que o paciente viu e ouviu durante essa fase da EFC corresponder exatamente aos fatos verificáveis, as percepções são vistas como exatas ou verdadeiras” (p. 15).

Na qualidade de cotradutor, e particularmente também de alguém habituado desde a adolescência à leitura de livros espiritualistas, espíritas⁸ e parapsicológicos, devo observar que os casos citados no livro não têm o mesmo peso. Há alguns que não deviam de modo algum figurar em uma obra dessa envergadura. Por outro lado, há casos extremamente fortes, pesquisados, constatados ou vividos por membros respeitáveis e responsáveis das comunidades científica e acadêmica. Cito apenas dois, que mostram a importância da evidência já obtida:

“Helen (pseudônimo) sofreu um acidente de carro muito grave. Quebrou os dois tornozelos e tirá-la de seu carro foi um processo longo e difícil. Estava inconsciente quando tentaram retirá-la do veículo, e só recuperou a consciência após o acidente. Independentemente disto, tinha memórias claras e vivas de como havia saído do carro em uma espécie de pânico logo após a colisão, para avaliar os danos e ver se todos tinham saído ilesos. Helen contou sua experiência à Laurin Bellg, que cuidou pessoalmente do seu tratamento. A médica Bellg escreveu o seguinte sobre a EQM de Helen: 'ela sabia quantos veículos estavam envolvidos, quatro, e sabia que um deles era uma van cinza de entrega de flores com adesivos de publicidade da empresa na lateral, com um escrito azul sobreposto em um buquê de rosas vermelhas. Foi exatamente assim. E era algo que realmente não deveria saber, porque estava inconsciente naquele momento. Ela contou ter andado em direção a um sedã verde-escuro de quatro portas, que foi esmagado contra seu capô em um ângulo agudo, onde a atingiu pelo lado esquerdo depois de atravessar um sinal fechado. Também descreveu um homem de cabelos escuros com uma barba caída sobre o volante, gemendo. Detalhou corretamente que o impacto dos dois veículos, o dela e do homem barbudo, tinha sido o catalisador inicial que criou uma pilha quando a van de entrega atrás dela e o suburban branco atrás da van não puderam frear a tempo. Ela notou a van batendo atrás dela, fazendo com que seu carro ficasse espremido, como um acordeão, entre o veículo verde e a van. Isto a deixou presa e incapaz de se mover, digo, fisicamente. O suburban branco simplesmente colidiu atrás da van de entrega atrás de Helen, e a motorista não parecia estar mal. Helen observou que era a condutora do veículo que ela *ouviu* fazer a chamada em seu celular para os serviços de emergência, tão claramente como se estivesse bem ao lado dela. Isto também estava

⁸ Não desconheço as inúmeras fraudes ocorridas nesses campos, nem o desejo de sua máquina editorial de auferir lucro vendendo livros fideístas aos seus adeptos, o que os torna bitolados e infensos à ciência.

correto. A motorista do menos danificado suburban branco fez a primeira chamada pedindo ajuda. De acordo com o relatório oficial, Helen não respondia aos estímulos e estava presa em seu carro. No entanto, sua consciência parece ter percorrido a cena e se lembrava exatamente de um ponto de vista, não só fora de seu veículo, mas também fora do próprio corpo físico, que todavia jazia preso no carro. Ela sabia que o motorista da van de entrega estava relativamente ileso, mas não conseguia abrir a porta, inutilizada pelo impacto. Ela também sabia que, depois de ligar para o 911, a motorista do suburban branco correu freneticamente de um veículo a outro para ver o dano. Ela a viu enfiar a mão no sedam verde, passando o braço por debaixo do motorista ferido para desligar o motor que já tinha começado a gerar fumaça por baixo do capô amassado. Ouvindo-o gemer, ela se inclinou para confortá-lo, acariciando as costas com um gesto reconfortante. Helen a ouviu dizer que ele ficaria bem e que a ajuda já estava a caminho. Ela também viu a mulher no assento do passageiro ao lado do homem barbudo, chorando, dolorida. Vendo que a dona do suburban branco estava focada no motorista, Helen se aproximou do assento seguinte e tentou oferecer conforto e apoio através da janela quebrada para a mulher que chorava, mas ela não respondia. Nem parecia vê-la. Helen presumiu que era porque tinha muita dor. Considerou compreensível que, nesse estado, a mulher não lhe respondesse e nem sequer a observasse. Foi quando ouviu as sirenes dos carros da polícia e as ambulâncias se aproximando. Ela tomou isto como um sinal para voltar ao seu próprio veículo, para que todos pudessem ser devidamente cuidados. Caminhando de volta para o seu próprio carro, descobriu de repente algo que a fez engolir em seco: ela viu uma mulher, aparentemente inconsciente, no assento do motorista de seu carro, e percebeu que a mulher era *ela*. E, ao mesmo tempo, ela estava de pé fora de seu próprio carro, olhando para o que parecia ser o *seu* corpo preso no banco do motorista de um veículo destruído. Demorou um pouco para assimilar o fato de que estava olhando para o seu próprio corpo e, ao mesmo tempo, de algum modo, claramente separada dele. Quando o fez, percebeu a triste realidade que, se ela estava fora de seu corpo, olhando para si mesma presa naquele monte de metal destruído, então devia ter morrido. Era a única coisa que fazia sentido. O relatório oficial da polícia indicou que Helen estava fortemente presa aos destroços de seu carro e que demorou quase trinta minutos para ser retirada. Na época, eles não sabiam bem que fraturas ela tinha, mas imediatamente, ao verem os ângulos estranhos de seus tornozelos, entenderam a gravidade de seus ferimentos e foi isto o comunicado ao hospital antes de sua chegada. Então, ela não estava apenas presa nos destroços do carro, mas seus dois tornozelos estavam claramente quebrados, e a equipe de resgate, pessoas experientes, observaram que ela esteve inconsciente o tempo todo. Não há nenhum modo físico pelo qual ela poderia ter saído do seu veículo, muito menos andar e relatar com tanta precisão o que descreveu mais tarde. [...] Ela nos deu detalhes que não poderia ter sabido a menos que estivesse acordada e andando, e observando os ângulos específicos que descreveu, especialmente quando viu seu próprio corpo no assento do motorista do seu carro” (p. 51).

“A médica de cuidados intensivos Laurin Bellg, de *Appleton, Wisconsin*, esteve à frente da equipe que tratou um alcoólico crônico que teve uma parada cardíaca, um paciente chamado Howard, segundo seu recente livro *Quase-Morte na UTI*, de 2015 ... o paciente ... precisava ser desfibrilado. Após quatro tentativas, ele mostrou um ritmo normal do coração outra vez, mesmo que ainda não tivesse nenhum pulso. Dois dias antes, parte do seu

intestino teve de ser removido aparentemente porque, devido ao seu alcoolismo, os vasos sanguíneos não funcionavam, estando obstruídos. A operação tinha corrido bem, mas ele logo começou a ter sintomas de abstinência. Após a reanimação, foi colocado em ventilação mecânica e precisou de cinco dias para se recuperar o suficiente para respirar sem ajuda. Enquanto conectado ao respirador e, portanto, incapaz de falar, tentou transmitir algo sobre uma EQM, mas só pôde soletrar as palavras 'camisa verde', apontando para as letras em um tabuleiro e para a médica Bellg. Naquele momento, ela vestia uma camisa verde, mas não entendia por que este fato era significativo. Quando o paciente já estava livre da ventilação artificial e foi capaz de falar, descreveu aqueles que haviam auxiliado em sua reanimação, o que vestiam e o que disseram. Os fatos que percebeu, sem dúvida, ocorreram quando deveria estar inconsciente. Bellg ficou particularmente impressionada com os detalhes de sua observação visual, feita de um ponto acima. Foi uma descrição detalhada de sua reanimação desde o primeiro momento. No início da EQM, Howard se sentiu 'disparado' para fora de sua cabeça⁹: “senti como se estivesse subindo pelo telhado e passando pela estrutura do prédio. Pude sentir as diferentes densidades ao atravessar o isolamento. Vi a fiação, alguns canos e, então, estava em outro quarto. Parecia um hospital, mas era diferente. ... Era muito calmo e parecia que não havia ninguém lá. Havia quartos individuais em volta do centro e em algumas das camas estavam pessoas, exceto que não eram pessoas exatamente. Pareciam manequins e tinham fios intravenosos conectados, mas não pareciam reais. No centro, havia uma área aberta que parecia várias estações de trabalho com computadores”. A médica Bellg escreveu: “foi quando meu queixo realmente caiu. Olhei para a enfermeira, que estava igualmente surpresa. O que sabemos, e Howard não, é que logo acima da UTI fica um centro de treinamento para enfermeiras onde novos funcionários contratados passam alguns dias circulando em diferentes cenários. Há salas de hospital simuladas em torno do perímetro com manequins médicos em algumas das camas. No centro, na verdade, há vários espaços de trabalho com computadores. Fiquei surpresa, mas eu queria ouvir mais”. Então, Howard também disse corretamente o que Bellg havia dito durante a desfibrilação. Howard olhou principalmente para a camisa verde limão que ela tinha usado naquele dia. Bellg usava a mesma camisa no dia em que Howard tentou comunicar sua EQM pelo tabuleiro de letras. A pedido de Rudolf Smit, Bellg lhe enviou um *e-mail*, datado de 22/08/2016, com mais detalhes sobre esse aspecto da EQM. Nele, ela escreveu: “para seu arquivo: esse centro de aprendizado é restrito e só pode ser adentrado por portas automáticas, que são ativadas por um leitor de cartão, desde que seu cartão identificador contenha a chave necessária. Por segurança, cada cartão identificador é programado especificamente para cada pessoa e seu trabalho. Por exemplo, meu cartão não me permite entrar em uma sala de operação porque não sou uma cirurgiã e não tenho nenhuma razão para estar lá. Em casos (raros) onde sou chamada à sala de cirurgia para uma broncoscopia, um assistente cirúrgico me recebe na porta, dá-me roupas protetoras e eu levo meu carrinho de broncoscopia à cabeça do paciente, a parte não esterilizada. Howard nunca esteve em nosso hospital antes do tratamento, mas mesmo que houvesse estado, os pacientes não têm credenciais de cartão de acesso. Assim, não teria podido entrar no centro de aprendizado” (p. 97).

⁹ Ver a nota 6.

As descobertas científicas atuais talvez possam lançar luz sobre acontecimentos passados, narrados em uma literatura negligenciada pela ciência e pelos acadêmicos por boas e más razões, mas que pode ser parcialmente instrutiva¹⁰, *se tratada com redobrado cuidado*¹¹. Observe-se que a descrição seguinte de uma “intervenção espiritual” em uma cirurgia odontológica difícil (ocorrida em 11/08/1925) possui similaridades com a *intervenção* descrita por Woollacott e Peyton no artigo abaixo. Essa citação foi extraída de *Minha Vida em Dois Mundos*, de 1931 (cap. 17, pp. 54-57), cuja autora é a médium inglesa Gladys Leonard:

“Nos últimos anos, em vários momentos diferentes da minha vida, fui 'materialmente' ajudada pelos guias e amigos desencarnados de um jeito que me impressionou profundamente na época e desde então. No verão de 1925, comecei a me sentir menos forte e bem do que o habitual. Sofria de extrema fraqueza e fadiga. ... Comecei a padecer do que parecia ser nevralgia aguda no rosto e na cabeça, que foi piorando. A dor se tornou terrível, minha temperatura aumentou e fiquei muito febril, banhada de suor durante a noite. Nunca tivera esses sintomas antes, e fiquei perplexa ao tentar entendê-los ou saber o que fazer ... lembrei-me da experiência terrível que tive depois da extração [de dentes] alguns anos antes; de como ficara doente e atrasara meu trabalho. Claro, percebi que *somente meus dentes foram retirados* naquela ocasião e que o restante tinha apenas quebrado nas gengivas e, provavelmente, estava causando problemas ... O pensamento de me arriscar a outra experiência horrível (tal como me acontecera depois da última cirurgia dentária) foi aterrador. ... Certa noite, muito repentinamente, quando sentada em silêncio sozinha, senti que devia me decidir a consultar um bom cirurgião-dentista de uma vez e ter meus dentes quebrados removidos ... Dezenove dentes extraídos de uma vez parecia uma tarefa difícil. Vários amigos me avisaram que era demais, que seria um choque terrível para o sistema e assim por diante ... [no dia da operação], olhei em direção à lareira e, ali, para minha surpresa e alívio, vi os médicos que haviam desencarnado e que [em preces] eu havia pedido para me ajudarem, um era irmão da Srta. Macgregor e outro um amigo que havia desencarnado no verão anterior. Estavam sentados nas cadeiras, um de cada lado da lareira, calmamente conversando algo em voz bem baixa; assim, não pude ouvir o que diziam. Então, um deles olhou para mim e disse ao outro: “oh, ela ficará bem”, e eu sabia que se referiam a mim. Saber que estavam lá me ajudou muito. Não fiquei nervosa mesmo ao ouvir tocar a campainha que anunciava a chegada do dentista e do médico. ... Deitei-me no sofá e o médico começou a administrar o anestésico. Fiz o que ele disse, respirei suavemente, mas toda a inalação não surtiu efeito. Ele continuou dizendo: “você ainda consegue me ouvir?” E continuei respondendo: “sim; consigo; infelizmente; desejaria não conseguir”, até que realmente comecei a pensar que nunca iria “afundar”. Então, assim que senti vontade de dizer: “pelo amor de Deus, desista disto; não é bom, não consigo ficar inconsciente”, *ouvi* a voz de um homem saindo de meus próprios lábios, e eu sabia que estava sendo controlada por alguma forte influência desencarnada. ... Creio ter sido uma operação muito peculiar e penosa para o dentista e seu amigo, porque, durante a operação, eles foram literalmente intimados a fazer isso e aquilo; em dado momento, quando eu recobrava a consciência antes das

¹⁰ Uma literatura talvez útil como parte de um método, ao sugerir que partes dos relatos obtidos em EQMs e afins pela comunidade científica podem ser válidos de um ponto de vista heurístico.

¹¹ Ver a nota 4.

extrações terminarem, meus amigos espirituais gritaram: “dê-lhe um pouco mais”. O médico olhou interrogativamente para a Sra. Passy [a enfermeira, amiga da Sra. Leonard], que sabia o que se passava, que eu estava sendo “controlada”, e ela se sentiu inspirada a dizer: “doutor, por favor, dê-lhe um pouco mais; *agora*”. “Bem”, disse o médico, “ela já recebeu o suficiente para três pessoas, mas aqui vai”; então, recebi mais um pouco ... Assim que terminaram as extrações, o dentista saiu do quarto com o médico. Ele sabia que me deixava em boas mãos, pois pôde ver o quão competente era a Sra. Passy; não obstante, disse à enfermeira que provavelmente eu dormiria por algum tempo. Assim que os dois homens deixaram o quarto, o marido da Sra. Passy (que fora morto no início da guerra e que muitas vezes se aproximava dela) me controlou e falou à sua esposa de modo claro e evidencial por cerca de dez minutos. Ela ficou surpresa. Como comentou mais tarde, certamente não esperava que uma sessãozinha fosse improvisada durante uma operação odontológica! Quando o major Passy parou de falar, imediatamente acordei, tão revigorada e “inteira” como se tivesse acabado de acordar de uma noite comum de sono revigorante. Pulei do sofá para dentro da minha própria cama como se nada tivesse acontecido, e a Sra. Passy me falou de algumas coisas que haviam sido ditas através de mim ao médico e ao dentista, parte das quais eu tinha consciência, embora não tivesse sentido nenhuma dor. Nós gritamos de tanto rir a respeito de algumas das observações feitas, pois sabíamos que nenhum deles entendera o que tudo aquilo significava, exceto que eu era uma paciente muito peculiar. A Sra. Passy me disse que a operação e manuseio do dentista lhe pareceu surpreendente, pois as gengivas haviam crescido sobre algumas raízes, escondendo-as inteiramente, e ele não as conseguiu ver, mas parece ter encontrado os dentes instintivamente, suave e silenciosamente retirando cada um, aparentemente sem nenhum esforço. *Sua* opinião era que ele estava sendo *guiado* por alguém que podia ver as raízes escondidas, mas meu amigo dentista, que se orgulha de ser um materialista robusto, sustentou que estava simplesmente sendo um pouco mais brilhante do que o habitual! Não discuti com ele, pois a Sra. Passy e eu temos nossas próprias ideias sobre o assunto”.

Outro caso muito interessante que consta em uma literatura hoje quase completamente esquecida, desconsiderada e desacreditada vem de Richard Baxter, aparentemente um inquisidor, publicado no fim do séc. XVII. Trata-se da pesquisa do ministro puritano Thomas Tilson, comunicada por carta a Baxter, que envolve uma mulher chamada Mary Goffe no final do séc. XVII. Rivas *et al* informam¹² que o caso foi republicado em 1886, no livro *Fantasma dos Vivos*, de Edwin Gurney, Frederic Myers e Frank Podmore e que, em 1926, voltou a aparecer no livro *Visões do Leito de Morte*, de William Barrett. Não significaria uma curiosa reviravolta considerar que a descoberta científica que se toma por contemporânea já havia sido feita e publicada há muito, e que aquilo que a impediu de permanecer aceita foi uma ocorrência exterior à ciência (social e política, a divisão de uma comunidade até então unida em duas filosoficamente concorrentes) que incidiu sobre sua atividade interna? Eis o que Tilson escreveu¹³:

¹² Rivas *et al*; *O Eu Não Morre*. 2016, pp. 130-131.

¹³ Baxter, R.; A certeza do mundo dos espíritos plenamente evidenciada por histórias inquestionáveis de aparições e bruxarias, operações, vozes etc. provando a imortalidade das almas, a malícia e as misérias dos

Mary, esposa de *John Goffe* de *Rochester*, afligida por uma longa doença, foi removida para a casa do seu pai em *West Mulling*, a cerca de 9 milhas de distância da sua: lá, morreu em 04/06 deste ano de 1691. Na véspera de sua morte, ela desejou com crescente impaciência ver seus dois filhos, que havia deixado em casa aos cuidados de uma babá. Ela implorou ao marido que alugasse um cavalo, pois devia ir para casa para morrer com as crianças. Quando argumentaram contrariamente, dizendo-lhe que não suportaria ser tirada da cama, nem se sentar no dorso do cavalo, ela os instou, porém, a tentar: *se não puder me sentar*, disse ela, *irei deitada no cavalo por todo o percurso, pois devo ir ver meus pobres bebês*. Um ministro que mora na cidade estava com ela às 10h daquela noite, e ela lhe expressou boas esperanças na misericórdia de Deus e a vontade de morrer: *Mas*, disse ela, *lamento não poder ver meus filhos*. Entre uma e duas da manhã, ela entrou em transe. A viúva *Turner*, que cuidou dela naquela noite, diz que seus olhos estavam abertos e fixos, e sua mandíbula caída: ela colocou a mão sobre a boca e as narinas, mas não sentiu a respiração; pensou se tratar de um ataque e ignorava se estava viva ou morta. No dia seguinte, a moribunda disse à mãe que tinha estado em casa com seus filhos. *Isto é impossível*, disse a mãe, *pois você esteve aqui na cama o tempo todo*. *Sim*, respondeu a outra, *mas eu estive com eles noite passada enquanto dormia*. A babá em *Rochester*, chamada de viúva *Alexander*, afirma (e diz que fará seu juramento perante um magistrado e receberá o sacramento sobre ele) que, um pouco antes das duas daquela manhã, viu a imagem da dita *Mary Goffe* que saiu do quarto próximo (onde a criança mais velha repousava em uma cama, sozinha e com a porta aberta) e permaneceu ao lado de sua cama por cerca de um quarto de hora; a criança mais jovem estava ali deitada ao seu lado; os olhos dela se moveram e sua boca abriu, mas ela não disse nada. Além disso, a babá diz que estava perfeitamente acordada; já havia luz do dia, sendo um dos dias mais longos do ano. Ela se acomodou na cama e olhou fixamente para a aparição: naquele instante, ouviu o relógio da ponte bater duas vezes e, um instante depois, disse: *em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo - o que você é?* A aparição se moveu de novo e foi embora; ela vestiu suas roupas e a seguiu, mas não sabe dizer o que aconteceu. Então (e não antes), ela começou a ficar extremamente apavorada, saiu pelas portas e foi caminhar no cais (a casa fica bem ao lado do rio) por algumas horas, apenas entrando de vez em quando para olhar as crianças. Às 5h, ela foi à casa de um vizinho e bateu na porta, mas eles não se levantaram: às 6h foi de novo, e eles se levantaram e a deixaram entrar. Ela lhes relatou tudo o que havia acontecido: eles tentaram persuadi-la de que estava errada, ou sonhado: mas ela afirmou com segurança: *se alguma vez eu a vi em toda a minha vida, eu a vi esta noite*. Uma daqueles com quem teve contato (*Mary*, a esposa de *John Sweet*) recebeu um mensageiro vindo de *Mulling* naquela manhã para informá-la de que sua vizinha Goffe estava morrendo e desejava falar com ela; ela foi no mesmo dia e a encontrou morrendo. A mãe, no meio da conversa, disse-lhe o quanto sua filha havia desejado ver os filhos, e disse tê-los visto. Isto recordou a *Sra. Sweet* o que a babá lhe dissera naquela manhã, pois até então ela não havia pensado em mencionar o tema, mas ao invés o ignorado como [fruto da] imaginação perturbada daquela mulher. A substância disto me foi relatada por *John Carpenter*, o pai da falecida, no dia seguinte ao seu enterro: em 02/07, conversei longamente

demônios e condenados. E da bem-aventurança do justificado. Totalmente evidenciado pelas histórias inquestionáveis de aparições, operações, bruxarias, vozes etc. Escrito como um complemento a muitos outros tratados para a condenação dos saduceus e infiéis. 1691, cap. VII, pp. 147-151.

sobre o assunto com a babá e dois vizinhos, para cuja casa ela foi aquela manhã. Dois dias depois, conversei com a mãe, o ministro que ficou com ela à noite e a mulher que cuidou dela naquela última noite: todos concordam com a mesma história, e cada um ajuda a fortalecer os outros testemunhos”.

Seria uma pena que a evidência cada vez mais robusta de que algo de nós sobrevive à morte física se apresente como uma ciência do fim do mundo, obtida próxima ao *armagedon* causado pelo iminente colapso interno do sistema capitalista e também por sua relação com a ecologia. Assim, seria apenas algo como um consolo para os viajantes. Todavia, ela tem também o potencial de auxiliar em um esforço *in extremis* para afastar a tragédia que se prenuncia: é possível para todos aqueles que atuam racionalmente nas comunidades rivais¹⁴ reduzir o contencioso existente, o que politicamente poderá ter efeitos vantajosos no esclarecimento quanto ao momento vivido e no entendimento necessário das partes rumo a uma tentativa de resolvê-lo. Nada será feito sem o conhecimento: portanto, a ciência inspirará qualquer plano para a solução do problema. Muito dificilmente algo será realizado sem o auxílio político das lideranças religiosas e de suas comunidades extremamente numerosas. A redução nas disputas e a busca por uma solução muito provavelmente passa por um entendimento de alto nível entre as partes – sem o qual, o mundo tal como conhecemos não perdurará muito¹⁵.

¹⁴ Sem que o conhecimento em nada abdique de seu espírito crítico e cuidado no trato da evidência oferecida pela natureza.

¹⁵ Quem me conhece sabe que sempre fui social-democrata (que concebo como contemporizar enquanto o problema moderno não se aclara), marcadamente de tendência trabalhista. Todavia, a urgência presente me faz pensar que uma das soluções possíveis (como uma carta a ser colocada na mesa, entre outras que forem propostas, para que os militantes políticos possam escolher um programa a ser utilizado em breve) consiste em fazer dos meios de produção uma propriedade pública (em uma concepção estrita, e não ampla, tal como a que hoje considera propriedade estatal até a barbearia da esquina). Não me parece que a estatização dos meios de produção, sob o controle de um partido único, seja de modo algum desejável. Muita água correu entre o manifesto, as primeiras tentativas socialistas e hoje, e muito foi obtido e se aprendeu com a sociedade democrática. Existe uma forte inclinação para o totalitarismo no horizonte, aproximando-se tanto por influência do sistema Chinês quanto pela degeneração em curso no sistema dos EUA. A afirmação de temas como imprensa livre, liberdade partidária e sindical, eleições, sorteio, separação entre público e privado, direitos humanos etc. é fundamental, assim como a negação daquilo que há de autoritário na tradição mudancista. Tal como controla a moeda, um banco central independente pode controlar a produção, doravante muito menos exuberante do que no capitalismo, planejada, mas ainda industrial. A desaceleração obtida deve gerar um período de tempo para que a humanidade encontre um caminho racional e praticável; a renda mínima passa a ser possível (e não mais inflacionária), visto que, uma vez gasto, o dinheiro lançado na economia tende a ser recolhido pelo BC, após sua utilização. Controle da natalidade e um número mágico de, talvez, quatro bilhões, pode ser a meta do Estado Mundo, o único que creio capaz de responder aos desafios contemporâneos (por exemplo, o terrorismo, a corrupção, o estatuto de igualdade de todos os homens e sua proximidade econômica etc.). Mas tudo isso passa por consciência e, em seguida, ação: para ambos os momentos, um entendimento amplo se faz desejável, e muito provavelmente necessário.

Relato verificado de EQM em uma médica que sobreviveu a uma parada cardíaca¹⁶

Marjorie Woollacott¹⁷

Bettina Peyton¹⁸

RESUMO

A pesquisa que explora a natureza das experiências de quase-morte (EQMs) é extensa. Existem vários mecanismos hipotéticos propostos para explicar a origem dessas experiências, mormente alucinações devidas a alterações fisiológicas em um cérebro moribundo. Todavia, há evidência crescente de que tais teorias não podem explicar algumas características das EQMs. Neste artigo, apresentamos um estudo de caso detalhado e extensamente verificado de uma médica, Bettina Peyton, que vivenciou uma EQM durante o nascimento de sua filha¹⁹, quando tinha 32 anos de idade. Os dados fornecem evidência adicional para as hipóteses de que: 1) durante EQMs, os sujeitos têm experiências perceptivas sensoriais que não são possíveis segundo a estrutura materialista, na qual a consciência é produzida exclusivamente pela atividade dos neurônios cerebrais, e de que 2) EQMs conduzem a uma mudança fundamental na compreensão da natureza da consciência e do lugar do sagrado em suas vidas.

Palavras-chave: EQM; Consciência; Parada Cardíaca; Meditação; Transformação.

Introdução

A literatura da pesquisa que explora a natureza das EQMs é agora extensa (para uma revisão, ver 12). EQMs ocorrem em várias situações, incluindo (mas não se limitando a) paradas cardíacas, coma, tentativas de suicídio, quase afogamento e também em circunstâncias sérias (mas sem risco de vida) tais como acidentes automobilísticos e outros incidentes físicos traumáticos (11). Existem vários mecanismos propostos para explicar a origem dessas experiências, incluindo alterações fisiológicas no cérebro, tais como níveis baixos de oxigênio ou liberação excessiva de transmissores ocorrendo em um cérebro moribundo (7, 11, 12). Todavia, há um corpo crescente de literatura que oferece evidência de que estas teorias não podem explicar algumas características das EQMs, incluindo percepção visual e auditiva verificada de eventos que ocorrem ao redor do paciente que não deveria ser fisiologicamente possível durante, por exemplo, uma parada cardíaca sem nenhuma atividade no córtex cerebral, verificada pelos registros de um eletroencefalograma plano (5, 11, 13).

Embora alguns estudos prospectivos sobre EQMs durante paradas cardíacas tenham sido realizados (com destaque para 5, 9, 11, 14, 16), o número de casos

¹⁶ Tradução e notas de Marcio Rodrigues Horta, doutor em filosofia pela USP e funcionário de carreira do TRE/SP. Revisão da tradução de Vitor Moura Visoni, parapsicólogo carioca. Finalizado em 21/08/20.

¹⁷ Universidade de Oregon, Instituto de Neurociência, Departamento de Fisiologia Humana. Eugene, OR 97403, EUA. Para se corresponder com esta coautora, escreva para 25 Siesta Lane, Sedona, AZ 96351, EUA ou mande um e-mail para mwool@uoregon.edu .

¹⁸ Medicina Paliativa e Manicomial (aposentada), New Hampshire, EUA.

¹⁹ Sua terceira criança e seu segundo parto (NT).

relatados nesses estudos (nos quais existem percepções sensoriais verificadas quando o cérebro e o coração não estão funcionando) é baixo. Outros pesquisadores (com destaque para 15) coletaram mais de cem casos de experiências sensoriais verificadas durante EQMs relacionadas a paradas cardíacas e outras causas. Apesar desses dados acumulados sobre experiências sensoriais ocorridas durante EQMs, esta área de pesquisa ainda não é aceita como válida pela maioria dos neurocientistas e médicos, que aderem a uma estrutura materialista (12).

Uma segunda característica observada em muitas EQMs é uma transformação na perspectiva de vida do sujeito quanto à natureza da consciência e se esta sobrevive à morte do corpo (6, 8, 16). Esta mudança de perspectiva está tipicamente embutida dentro de uma transformação espiritual mais ampla, isto é, em uma mudança fundamental no lugar do sagrado em suas vidas, o que também conduz a uma reorganização radical da identidade, significado e propósito na vida (6). Greyson e Khanna mostraram que pessoas que tiveram uma EQM pontuaram significativamente mais alto na Escala de Transformação Espiritual (1) do que participantes de controle (que também estiveram próximos à morte, mas não vivenciaram uma EQM). Esta é uma característica importante da EQM, pois sugere que uma experiência que pode ter durado apenas alguns minutos é capaz de transformar significativamente toda a vida subsequente de um sujeito.

Neste artigo, apresentamos um estudo de caso detalhado e amplamente verificado de uma médica, Bettina Peyton, que vivenciou uma EQM durante o nascimento de sua filha, sua terceira criança. Apresentamo-lo como evidência adicional para apoiar as hipóteses de que: 1) durante EQMs, os sujeitos têm experiências perceptivas que não são possíveis segundo a estrutura materialista, na qual a consciência é produzida exclusivamente pela atividade dos neurônios no cérebro, e de que 2) em suas vidas, EQMs conduzem à mudanças fundamentais na compreensão da natureza da consciência e no lugar do sagrado.

Métodos

O sujeito envolvido neste estudo de caso é Bettina Peyton, médica, a segunda autora deste estudo. Marjorie Woollacott, coautora, conheceu Peyton em um evento em Boston. Após saber do interesse de Woollacott em EQMs, Peyton compartilhou sua própria vivência em EQM. Ao contar sua experiência, observou mudanças transformadoras subsequentes em sua vida e carreira. Woollacott perguntou se Peyton gostaria de gravar uma entrevista sobre sua EQM e mudanças de vida subsequentes. Peyton também concordou em responder à Escala de EQM (3) e à Subescala de Crescimento Espiritual da Escala de Transformação Espiritual (1).

Peyton é uma mulher caucasiana que tinha 58 anos na época da entrevista. Recebeu seu diploma em medicina da Escola de Medicina Rutgers (agora conhecida como Escola de Medicina Robert Wood Johnson) de New Jersey, e ali completou os primeiros dois anos de sua residência em Medicina Interna. Ela e o marido, também médico em treinamento, foram transferidos para o Hospital Beth Israel (agora chamado de Diaconisa Beth Israel) em Boston, um hospital universitário de Harvard, onde ela completou seu terceiro ano de residência, terminada em 1986. Após uma licença-maternidade (na qual deu à luz dois meninos gêmeos), trabalhou no Centro

Médico de Tufts, New England, como interna de 1987 a 1989. Foi durante o nascimento de sua filha, em 24/03/1988, que vivenciou uma EQM. Em agosto do ano seguinte, Peyton começou a praticar meditação e também se afastou da prática médica para cuidar de suas crianças, período em que ela e o marido se mudaram para New Hampshire. Lá, em 1992, na especialidade de Medicina Paliativa e Manicomial, voltou à prática da medicina até se aposentar em 2010.

Os instrumentos utilizados neste estudo incluíram a Escala de EQM (3, 4) e a Escala de Transformação Espiritual (1). A Escala de EQM é um questionário de 16 itens desenvolvido para medir componentes cognitivos, afetivos, paranormais, emocionais e transcendentais de uma EQM. Todos os itens se relacionam a um aspecto diferente da EQM e são pontuados pelo sujeito como segue: 0 = ausência, 1 = presença e 2 = forte presença do componente. Uma pontuação de 7 em um máximo possível de 32 sugere que o sujeito vivenciou uma EQM. Greyson e colegas mostraram que este instrumento é confiável e válido, e confirmaram as propriedades psicométricas da escala utilizando o modelo de escala de avaliação de Rasch (3, 10).

A Subescala de Crescimento Espiritual da Escala de Transformação Espiritual (ETE) é um questionário de 29 itens que utiliza questões do tipo Likert, tais como “a espiritualidade se tornou mais importante para mim” e “vi minha própria vida como sagrada com mais frequência” (1). Tem alta consistência interna e confiabilidade teste & reteste. Em um estudo prévio que utilizou esta escala para testar a transformação espiritual em vivenciadores de EQMs vs. controles, Greyson e Khanna descobriram que a pontuação da subescala foi de 29 até 203, com uma média de 153,6 (desvio padrão \pm 41,2) para os vivenciadores de EQMs vs. uma média de 95,9 (dp \pm 55,2) para os participantes de controle.

Para a entrevista, em 23/01/2014, Peyton e Woollacott se conectaram ao *Skype* e Woollacott fez uma gravação de áudio da entrevista. Esta foi complementada e editada com notas prévias que Peyton registrou durante os anos seguintes à sua EQM.

Resultados

As respostas e pontuações de Peyton na Escala de EQM são apresentadas na Tabela 1. Para a Escala de EQM, sua pontuação foi de 23 em 32 possíveis (uma pontuação de 7 ou superior sugere que o sujeito vivenciou uma EQM). Esta é uma pontuação substancialmente mais alta do que a média de 230 pessoas que vivenciaram EQMs (15,1 \pm 6,7) em um estudo prévio de Greyson e Khanna (6).

Segue a narrativa de Peyton sobre sua experiência. As circunstâncias de sua vivência de uma EQM são resumidas, seguidas de uma narrativa (principalmente com suas próprias palavras) dos conteúdos de sua experiência e mudanças subsequentes em sua vida e carreira.

A EQM ocorreu em 03/1988, quando Peyton tinha 32 anos. Ela praticava medicina há dois anos quando teve a EQM. Trabalhava no Centro Médico de Tufts, New England, em medicina interna em geral.

Peyton não tinha familiaridade com EQMs; não tinha ouvido falar de EQMs. Diz que, na época, sentia que a morte era o fim da existência. Ela afirma ter sido inculcada na cultura científica – uma materialista estridente.

A Narrativa de Peyton

Fazia pouco mais de um ano desde que meu obstetra cuidara da minha primeira gravidez, entregando-me meninos gêmeos saudáveis. Minha segunda gravidez seria mais complicada. Um ultrassom revelou que a placenta estava obstruindo o canal de parto e estaria em risco de sangrar assim que o útero alargasse.

O sangramento começou no sétimo mês de gravidez. Fui internada no mesmo hospital onde concluíra meu treinamento dois anos antes. O plano era retirar o bebê assim que seus pulmões estivessem maduros o bastante para respirarem por si mesmos, sem um respirador. Meu marido, também médico no mesmo hospital, vinha à minha cama todas as noites com nossos meninos gêmeos de um ano para um conto de ninar e um beijo de boa-noite.

Eu estou ciente de que essa cirurgia é um procedimento de alto risco. Como a placenta se estendeu pela frente do útero, meu obstetra terá de fazer a incisão diretamente através dela, cortando o que é essencialmente uma massa esponjosa com líquidos perigosos. Espera-se uma quantidade substancial de perda de sangue. Então, como preparação, passei a doar meu próprio sangue, a ser transfundido de volta se preciso for. Toda semana, uma unidade de meu próprio sangue tem sido coletada e armazenada no banco de sangue. Meu anestesista recomendou o uso de anestesia geral, pois complicações inesperadas podem surgir durante a cirurgia.

Finalmente, um mês depois, os pulmões do bebê estão prontos, e agora estou deitada na mesa da sala de operações sendo preparada para a cirurgia. Várias bolsas do meu próprio sangue estão prontas e suspensas na haste acima do meu ombro direito. Enquanto a enfermeira esfrega meu abdômen e fecha as cortinas cirúrgicas, tento agir com indiferença e brinco com meu anestesista enquanto ele insere uma agulha grossa em cada braço. O fluxo frio do anestésico penetra minha veia, e eu perco a consciência.

“*A pressão sanguínea está muito baixa!*” A voz alarmada do meu anestesista repentinamente me acorda²⁰ como se de um sono profundo. Subitamente, bem no meio da operação, estou totalmente acordada. Como se, pelo toque em um botão, eu tivesse sido despertada em uma consciência ampliada para coisas que nunca tinha vivenciado, como se a maior parte do meu cérebro, dormente toda a minha vida, fosse de repente ligada. Que maravilha que este estado superalerta esteja além do alcance das drogas que banham meu cérebro! Estou verdadeiramente acordada pela primeira vez – durante uma anestesia geral! É muito evidente que este eu consciente é o meu eu *real*!

Igualmente surpreendente é o quão calma eu estou – dadas as circunstâncias. Não existe medo. Posso sentir sensações indolores do puxar no meu abdômen da cirurgia em andamento. Posso ouvir o anestesista ansiosamente perguntar ao cirurgião sobre perda de sangue. A resposta tensa do cirurgião é chocante: “o bebê se foi”, ele diz²¹.

²⁰ A primeira percepção de Peyton foi pela audição. Em alguns momentos de sua narrativa, ela deixa claro que primeiro ouviu e, em seguida, viu. Intérpretes da EQM sustentam que os sujeitos reuniam condições de ouvir durante os acontecimentos e, mentalmente, criaram uma visualização dos eventos. Esta parece-me ser a última linha de defesa do materialismo contra a interpretação de que EQMs realmente desvelam a sobrevivência. Em virtude disso, casos em que se constatou que o sujeito não podia ouvir durante os acontecimentos porque estava morto (ou quase), com parada cardíaca, cérebro não oxigenado, tampões no ouvido, sons altos de bipes (comuns em cirurgias nos EUA), EEG plano etc. são fortemente disputados, passando da discussão teórica para alegações *ad hominem* ou pior. O caso de Pamela Reynolds tem sido o epicentro de um confronto apaixonado, visto que, dentre outros, apresenta várias anomalias em uma perspectiva monista (Rivas *et al*, O Eu Não Morre, p. 83 e outras). Todavia, em muitos casos, nota-se que vários detalhes não podiam ser percebidos auditivamente. No caso em tela, por exemplo, a entrada em cena de um “cirurgião veterano”, que mais tarde se apresentou à Peyton, é (entre outras coisas) relevante.

²¹ Uma fala relevante não apontada como confirmada pelo cirurgião na Tabela 2. As autoras aparentemente não se deram conta de sua importância, pois, durante os acontecimentos, Peyton foi avisada de que seu bebê

Acima do meu ombro direito, um palavrão alto irrompe: “*merda! Agora ela não tem pressão sanguínea nenhuma!*”

No instante seguinte, sinto uma profunda quietude no centro do meu peito. Falta alguma coisa. É a batida do meu coração. Meu coração parou. Ao mesmo tempo, posso repentinamente *ver* dentro da sala. Que incrível! As pálpebras dos meus olhos físicos foram vedadas com fita adesiva para proteger as córneas; porém, por algum outro mecanismo, eu posso ver perfeita e claramente. Há bolsas de sangue penduradas no suporte já sendo transfundidas. Meu anestesista está agachado em sua banqueteta perto de mim, alheio ao fato de que não tenho batimentos cardíacos.

Tabela 1		
Os resultados de Bettina Peyton na Escala de Greyson		
Pontuação total da Escala de EQM (resumo de 16 itens) = 23		
Para propósitos de pesquisa, uma pontuação de 7 ou mais é considerada uma EQM		
2	1. O tempo pareceu acelerar ou desacelerar?	
		0 = Não
		1 = O tempo pareceu ir mais rápido ou mais lento do que o normal
		2 = Tudo pareceu acontecer ao mesmo tempo; o tempo parou ou perdeu todo o significado
0	2. Seus pensamentos aceleraram?	
		0 = Não
		1 = Mais rápidos do que o normal
		2 = Incrivelmente rápidos
0	3. Cenas do seu passado retornaram?	
		0 = Não
		1 = Recordei muitos eventos passados
		2 = Meu passado surgiu diante de mim, fora do meu controle
2	4. Você repentinamente pareceu compreender tudo?	
		0 = Não
		1 = Tudo sobre mim ou outros
		2 = Tudo sobre o universo
2	5. Você teve um sentimento de paz ou prazer?	
		0 = Não
		1 = Alívio ou calma
		2 = Paz ou prazer incríveis
2	6. Você teve um sentimento de alegria?	
		0 = Não
		1 = Felicidade

sobrevivera e passava bem. [Acréscimo de 09/11/20 do tradutor: aqui é narrado um curioso equívoco, que inicialmente também me vitimou como tradutor e crítico. Peyton interpreta a fala do cirurgião como uma afirmação da morte do seu bebê (*the baby is gone*. Isto gera um acréscimo dramático notável à situação, como se vê na passagem imediatamente anterior à nota 23 – durante a experiência, Peyton *acredita* ter perdido seu bebê), em virtude do uso coloquial e metafórico amplamente corrente dessa expressão para designar a morte. Todavia, tal uso tornou-se mais frequente entre os anglófonos do que o uso literal da expressão: alguém que sai de um local, ou, no caso de um bebê, que se foi, que foi levado de cá para lá. Na sequência do texto percebe-se o que o médico realmente quis dizer, pois Peyton é informada de que seu bebê está bem. Em um livro de 2015, portanto, anterior a este artigo, Woollacott explicou que a criança foi levada da sala de cirurgia até seu pai, que aguardava na sala de espera].

		2 = Alegria incrível
2	7. Você teve uma sensação de harmonia ou unidade com o universo?	
		0 = Não
		1 = Não me senti mais em conflito com a natureza
		2 = Eu me senti unida ou um com o mundo
2	8. Você se viu ou sentiu cercada por uma luz brilhante?	
		0 = Não
		1 = Uma luz inusualmente brilhante
		2 = Uma luz claramente de origem mística ou de outro mundo
2	9. Seus sentidos estavam mais vívidos do que o normal?	
		0 = Não
		1 = Mais vívidos do que o normal
		2 = Incrivelmente mais vívidos
2	10. Você pareceu estar ciente de coisas acontecendo em outros lugares, como se por percepção extrassensorial (PES)?	
		0 = Não
		1 = Sim, mas os fatos não se verificaram
		2 = Sim, e os fatos se verificaram
0	11. Cenas do futuro vieram até você?	
		0 = Não
		1 = Cenas do meu futuro pessoal
		2 = Cenas do futuro do mundo
2	12. Você se sentiu separada do corpo?	
		0 = Não
		1 = Perdi a consciência do corpo
		2 = Claramente deixei meu corpo e existi fora dele
2	13. Você pareceu entrar em algum outro mundo não-terreno?	
		0 = Não
		1 = Algum lugar não-familiar e estranho
		2 = Um reino claramente místico ou não-terreno
2	14. Você pareceu encontrar um ser ou presença místicas, ou escutou uma voz não identificada?	
		0 = Não
		1 = Ouvei uma voz que não consegui identificar
		2 = Encontrei um ser definido, ou uma voz claramente de origem mística ou não-terrena
0	15. Você viu espíritos de falecidos ou religiosos?	
		0 = Não
		1 = Percebi suas presenças
		2 = Realmente os vi
1	16. Você chegou a uma fronteira ou um ponto sem volta?	
		0 = Não
		1 = Tomei a decisão consciente e definitiva de “voltar” à vida
		2 = Cheguei a uma barreira que não tinha permissão de atravessar; ou fui “enviada de volta” contra minha vontade.

Então, uma série de bipes altos do monitor cardíaco enviam o alarme. O anestesista se ergue e bate no grande botão vermelho na parede, convocando a equipe de ressuscitação do hospital²². Ele afasta as cortinas cirúrgicas e começa a bombear meu peito com seus braços musculosos. Meu corpo fantasmagórico e pálido sobe e desce.

O pior está acontecendo. Eu perdi meu bebê, perdi todo o meu sangue²³ e estava tendo uma parada cardíaca. Mas, surpreendentemente, em vez de estar aterrorizada, assisto à catástrofe de um espaço de extraordinária equanimidade, até quando percebo que estou morrendo. Algo em mim já sabe: é inútil lutar; a única coisa a fazer é relaxar e deixar rolar.

A quietude em meu peito se expande e posso sentir uma corrente de energia me puxando para dentro. Entrego-me ao fluxo e flutuo profundamente para dentro. Toda a consciência da sala e do meu corpo some. Flutuo para uma fronteira, para um vasto vazio além. E então, deslizando sobre um limiar invisível, mergulho para trás em uma graciosa queda livre, descendo e descendo para o ... nada. A escuridão me engolfa. E então - nada. Nenhuma sensação do mundo ou da minha própria existência.

Cabum! Um som estrondoso ecoa por toda parte, e estou ... suspensa no espaço, como se tivesse atravessado explosivamente alguma grande barreira. Os ecos desaparecem. *Eu estou livre – e viva!* Sem corpo, eterna, puro ser. *Isto é o que realmente sou!* Sempre fui e sempre serei assim.

Silêncio profundo. Escuridão aveludada, como o céu noturno, por toda parte ... Uma extensão sem fim de escuridão radiante, cintilante, hipnotizante ... Em todas as direções, sem horizonte, beleza espantosa ... Sem limites, luz cintilante.

E dou-me conta de algo: esta luz está *viva!* Em todas as direções, esta luz está *olhando para trás* com amigável reconhecimento. E eu sei: esse vazio cintilante é a Realidade Suprema, e é feita apenas de Consciência – onisciente, infinita e pulsante de potencialidade. É o fundamento de tudo²⁴. Em uma explosão de admiração e alegria, meu foco sobrevoa a vasta extensão, deliciando-se em seu esplendor sem limites. Então, quietude. Estou ancorada em um estado de repouso perfeito, absolutamente realizada, envolta em luz silenciosa e aveludada.

Você deve viver. Uma voz, ressoando através da luz cintilante, fala não em palavras, mas em um tipo de trovão silencioso. *Você deve viver*, a ordem ressoa novamente. A mensagem é simples, mas não faz sentido. Quem é esse “você”? E o que significa “viver”,

²² Hoje muitos hospitais têm uma equipe de ressuscitação, o que pode ser interpretado como uma concessão histórica prática e forçada do monismo. Recordemos que Platão, no mito de Er (*A República*, X, 614b-621b), narrou um episódio que alguns consideram a primeira descrição de uma EQM, estilizada talvez a partir de casos então conhecidos. Friso que, em certo momento, afirma-se que Er, morto, *reviveu* para contar sua história. Os epicuristas foram muito duros com essa pretensão, tanto que Marco Cícero, quando descreveu a experiência mística de Scipião Africano (*A República*, cap. 6, O sonho de Scipião), optou por seguir passo a passo o mito de Er, *com exceção* da ressuscitação, enquadrando o episódio *em um sonho*. Fernando Antolín (lastreado em Pierre Boyancé: *Études sur le 'Songe de Scipion'*. Paris, Bibliothèque des Universités du Midi, 1936, pp. 51-segs.) afirma que “a razão que induziu Cícero a substituir a morte e ressurreição de Er por um sonho foram as zombarias com que os epicuristas, em especial Colotes [de Lâmpsaco, 320/268], dirigiram à pretensa ressurreição do protagonista de Platão. O sonho constitui um dos meios de adivinhação natural ... por isto Cícero pode se permitir utilizar um sonho sem diminuir a seriedade e o rigor científico” (Introdução. In: Comentário [de Macrobio] al sueño de Escipión, p. 35, n. 72. Madrid, Gredos, 2006 – tradução minha). Portanto, a princípio, à luz do monismo, o fenômeno sequer deveria existir, muito menos equipes especializadas em promovê-lo. Aproveitando o ensejo, observo que após não ser oxigenado por um curto período de tempo, o cérebro deveria morrer. Todavia, vez ou outra a imprensa informa casos em que pessoas foram ressuscitadas *após horas sem oxigenação* (e, por vezes, sem qualquer dano ao cérebro), o que parece ser uma anomalia no campo das explicações médicas.

²³ Considero a afirmação de estar exangue apenas como um acento dramático.

²⁴ Interpretação comum feita nessa fase da experiência: sugiro que, muitas vezes, o sujeito paga o preço por sua primeira formação, que subjazia e encontra na EQM um modo de voltar a influenciá-lo. Assim interpretou também o marido de Peyton, na sequência da narrativa.

quando já estou absolutamente viva?

Algo captura minha atenção: uma luz piscando, como uma pequena joia, profundamente aninhada no interior da escuridão. Focalizo essa luz e vejo suas muitas facetas – as cenas coloridas de toda uma vida em exibição simultânea. A experiência inteira de alguém que uma vez viveu ... alguém muito familiar ... e gradualmente recordo ... eu já fui uma pessoa, e estou observando toda a experiência daquela pessoa - passado, presente e futuro se desenrolando simultaneamente, tudo contido em um ponto de luz cintilante.

Você deve viver. A ordem ressoa pela terceira vez. Está claro: vou retornar àquela vida. Mas como eu posso de algum modo me encaixar naquele mundinho? Ademais, a vida daquela pessoa acabou. Como pode ser ressuscitada?

Então, em um fluxo ininterrupto de comunicação sem palavras, o conhecimento de como eu vou retornar àquela vida penetra minha consciência: devo ser destemida. Devo permanecer focada no momento presente. Devo manter a certeza de que vou viver. Qualquer distração ou preocupação, e posso não reviver.

No instante seguinte, há um tremendo som de azáfama, acompanhado por um rápido redemoinho e contração, como se a expansão de consciência inteira se contorcesse em um grande vórtice, e eu desço me afunilando em uma velocidade tremenda. Então, um tanto abruptamente, o tumulto para repentinamente e minha percepção se abre para revelar a cena, nos limites da sala de operações do hospital, desenrolando-se como se nem um instante tivesse passado. Observando de um ponto vantajoso acima da cena²⁵, eu sou um canal aberto pelo qual o poder da Consciência transcendente flui²⁶.

O anestesista ainda está bombeando meu peito e o cirurgião trabalhando duro em meu abdômen cheio de sangue. A equipe de ressuscitação está entrando velozmente. Médicos irrompem pela porta dupla e praticamente derrapam até parar, com os olhos arregalados e sem fôlego. Enquanto tomam seus lugares ao redor do meu corpo, posso sentir suas mentes se preparando para o inevitável: *ela já se foi*. E é verdade: aquele corpo, balançando flacidamente sob as massagens peitorais do anestesista, parece completa e irreversivelmente morto. A pele está fantasmagoricamente branca e a cavidade abdominal, exposta por uma ampla incisão na linha média (mantida bem aberta por alargadores), está manchada por vívido sangue vermelho. Há sangue pelo chão.

Eu sinto a mente de Bettina em algum nível inferior, agitada com medo e angústia, preocupada também com o ser vista pelos colegas em uma tal condição (sem jaleco branco, estetoscópio e rigidamente nua): abdômen completamente aberto e tripas expostas. Reconhecendo a mente agitada de Bettina como uma distração perigosa, não lhe dou atenção.

A Consciência se comunica diretamente com os membros da equipe enquanto eles tomam seus lugares ao redor da mesa de operações. *“Eu vou viver! Vocês podem fazer isto! Agora vamos trabalhar!”*

A Consciência derrama uma corrente contínua de energia encorajadora na cena, incentivando como um técnico de fora do campo. *Sim, sim! Eu vou viver!* A sala toda está

²⁵ Não foi uma EQM, mas eu tinha 12 anos quando a janela do quarto caiu e esmagou duas patas e o rabo (soube mais tarde) da Catarina, o sagui da minha família. Eu estava na cama vendo a cena e, subitamente, passei a ver tudo do teto. A experiência foi breve, mas inesquecível. Em seguida, voltei ao ponto de vista original e corri para auxiliar o bichinho.

²⁶ A princípio, a interpretação de uma ação divina não me parece persuasiva. Por que Deus, “onisciente, infinito e pulsante de potencialidade” (em seguida Peyton dirá “uma Consciência onipresente, onisciente, onipotente”) precisaria liderar uma operação humana para ajudar Peyton? Na apresentação, citei a alegação da médium Leonard que, sendo espiritualista, afirmou que médicos desencarnados a auxiliaram, o que parece mais adequado. Outras alternativas seriam a alucinação ou a presença apenas dela mesma, em algum fenômeno dissociativo (na sequência, Peyton afirmará que a consciência de Bettina lidava com ideias distintas enquanto seu verdadeiro ego acompanhava a ação divina).

inundada por uma luz miraculosa.

A sala está repleta de trabalhadores. No centro da ação, meu cirurgião está inteiramente focado. Em meio ao clamor e urgência, trabalha em um campo cirúrgico oscilante e repleto de sangue; ele está realizando o que mais tarde declarará ser sua primeira histerectomia de três minutos.

Meu ponto de vista visual transcende e abrange a cena, mas posso também sentir todas as sensações que ocorrem dentro do corpo cadavérico abaixo. E embora a cirurgia seja extraordinariamente dolorosa (um retorcer e puxar intensos no abdômen), minha experiência é totalmente livre de sofrimento. Em um ponto, porém, a pressão no abdômen se torna tão intensa que ameaça capturar toda a minha atenção. No que parece um pedido ousado, pergunto se a dor poderia diminuir - só um pouquinho? Com entusiasmo lúdico - *você só precisa pedir!* - a dor diminui instantaneamente a um nível muito inferior.

Sinto dor no pescoço enquanto um cateter é inserido na minha veia jugular direita e direcionado para o meu coração sem movimento. Uma dor mais aguda chama minha atenção: o anesthesiologista está tentando inserir uma agulha no meu pulso direito, mas a artéria exangue colapsou e a agulha toca o osso sensível embaixo. A dor aguda e persistente no meu pulso direito é uma distração. Sugiro ao anesthesiologista que tente a artéria maior e mais próxima ao cotovelo. Sinto sua resposta negativa tão concretamente como se ele recusasse balançando a cabeça. Eu sei que ele está preocupado em ferir o nervo que segue ao lado da artéria maior. Exorto-o repetidamente, com mais força, mas ele continua cutucando a artéria colapsada. Finalmente, em uma onda de vontade, a Consciência irrompe em uma explosão de poder silencioso: *“apenas faça!”* O anestesista começa por se endireitar; então, volta-se para a artéria maior na dobra do meu braço, insere o cateter e obtém sucesso na primeira tentativa²⁷.

Eu incentivo a todos. *“Sim, sim! Todos vocês estão indo muito bem! Vocês conseguem! Eu vou viver!”* O poder da Consciência fluindo a partir do reino transcendente carrega a sala com sua energia²⁸. A equipe toda, em sincronia, move-se junta como se estivesse em uma dança coreografada. Cada pessoa desempenha sua parte perfeitamente; porém, apesar de todos os seus melhores esforços, não conseguem reiniciar meu coração sem movimento.

Um cirurgião de cabelos brancos que parece muito diferente do restante entra na sala. Uma chama de luz branca parece brilhar no topo de sua cabeça e há uma aura dourada ao redor do seu corpo. Abrindo caminho através da sala povoada, este cirurgião veterano se move com graça calma e digna. Segue para o meu lado direito. Oposto diretamente a ele, intensamente concentrado em sua tarefa, meu obstetra sequer o fita. Sem uma palavra, o cirurgião veterano enfia a mão no meu abdômen. Quando sua mão desaparece no lago de sangue, meu ponto de vista cai e, agora, assisto do interior do meu corpo. As espirais das digitais nas pontas dos seus dedos ficam visíveis para mim em primoroso detalhe - parece

²⁷ Recorde-se o testemunho da médium Leonard, citado na apresentação, para similaridades com o ocorrido com Peyton. Ambas alegam que a(s) entidade(s) que conduziram suas cirurgias *intervieram* na ação dos médicos. No caso de Leonard, por instruções diretas que passaram por sua própria boca; no caso de Peyton, por pensamentos que ela canalizou. Mas ambos de modo imperativo e competente.

²⁸ Cito minha própria vivência nesse ponto para apoiar em certo sentido a afirmação de Peyton. Jamais passei por uma EQM, mas na pior fase da minha vida, aos 28 anos, fui fazer terapia, pois, por ser uma pessoa mal-assombrada, o “inferno” jamais largou do meu pé. Tudo sempre foi tão intenso que, por muitos anos e em muitas circunstâncias, atuei como médium, e é difícil dar uma ideia a quem não as viveu das inúmeras situações por que passei. Nessa época, particularmente sensível em virtude da terapia, estava tão mal que creio ter recebido uma colher de chá de uma entidade. Em duas ocasiões, em um estado psicológico de profunda debilidade, acordei aos prantos porque fui como que longamente “mantido no colo” por uma entidade de pura luz, uma “caixa de força” que me fez saltar do sono e conservar por minutos um estado de intensa vibração no corpo. Tais vivências me obrigam a sustentar a possibilidade de intervenção *espiritual*. Baseado no que fui, sou e vivi, devo dizer que parte do que Peyton conta existe.

que, para economizar tempo, ele renunciou às luvas cirúrgicas. Passando seus dedos em torno da minha aorta, ele fecha o grande vaso, cortando o fluxo de sangue. Interrompe a hemorragia no abdômen e redireciona o sangue que resta no meu sistema para o meu cérebro e coração. Toda a força da minha consciência passa a se reunir em seu punho, no centro do meu corpo, que se contrai em um ponto de sensação intensa - uma pontada de dor muito pior do que qualquer outra, profunda, no centro do corpo.

De repente, em um ponto interno ao punho do cirurgião, há uma explosão de luz branca e incandescente como um raio de sol, bem no centro do meu corpo. Ela se espalha pelo meu corpo na velocidade da luz, ramifica-se em milhões de delicados canais e iluminando cada poro, cada célula. Embora incrivelmente quente e notavelmente brilhante, essa irradiação é absolutamente benevolente. À medida que atravessa meu sistema, cada nível do meu ser é amado, curado e revitalizado²⁹. A luz se aglutina em uma única massa infinita³⁰ e, por um período de tempo desconhecido, permaneço em êxtase supremo.

Quando minha consciência individual retorna, estou agora estacionada dentro do meu corpo, deitada atordoada na mesa de operações. Gratidão transborda para todos da equipe, mas principalmente para o cirurgião veterano. Sua mão foi a conexão através da qual a Consciência universal fez seu trabalho salva-vidas, e sei que sua simples ação foi um ponto de virada crítico.

Então, ouço a voz do cirurgião veterano: “parem as compressões”. Ele pode sentir uma pulsação na minha aorta. Todos fazem silêncio e esperam. Seguramente oito minutos após parar, meu coração está batendo novamente. Alguns momentos depois, um dos médicos se inclina e sussurra no meu ouvido uma mensagem que me enche ainda mais de alegria: “você tem uma linda menina, e ela está bem”³¹.

Transformação inicial

Peyton descreve sua transformação inicial, após acordar na UTI

Quando acordei da anestesia na UTI, havia um círculo de médicos e trabalhadores à minha volta, além do meu marido. Eu tinha uma lembrança vívida do que tinha acontecido. Havia um tubo endotraqueal na minha garganta me impedindo de falar. Levantei minha mão e acenei que queria escrever. Trouxeram-me um guardanapo. Escrevi algumas palavras indicando que eu sabia da parada cardíaca, da histerectomia e que havia ganhado uma menina. Antes que pudessem dizer qualquer coisa, eu queria mostrar-lhes que estive consciente durante todo o evento³².

²⁹ Ver a nota 28.

³⁰ A retórica de Peyton às vezes soa estranha. Uma *aglutinação infinita* é algo realmente difícil de conceber. Por isso que, em certos pontos, considero uma ou outra de suas alegações em um sentido dramático.

³¹ Um médico faria isso se soubesse que Peyton não podia ouvir? Alguns médicos americanos agem assim, informam os pacientes (mesmo se inconscientes) do sucesso dos procedimentos. Portanto, presume-se que, a princípio, a capacidade auditiva de Peyton estava funcional. Se funcionava durante sua morte clínica é outro problema. Tais possibilidades de enriquecimento probatório mostram que a Tabela 2 é muito boa; porém, poderia ter sido acrescida de outras corroborações. Conviria perguntar às autoras sobre pontos não esclarecidos e bastante interessantes da narrativa: o cirurgião veterano agindo sem luvas, o bebê inicialmente morto e na sequência vivo etc. [Acréscimo de 09/11/20 do tradutor: aqui, ver a nota 21. No livro *Infinite Awareness*, de 2015, p. 113, Woollacott explica que “uma das enfermeiras se inclinou e cochichou no ouvido de Peyton que seu bebê sobrevivera; ela tinha uma filha saudável. Mais tarde, Peyton entendeu que 'the baby's gone' não significava que o bebê havia morrido, mas que havia sido removido de sua cavidade abdominal e levado ao seu marido, que aguardava fora da sala de cirurgia”. Um problema desaparece mas surge outro: note-se que, na narrativa de 2015, de Woollacott, foi uma enfermeira que comunicou que o bebê passava bem; em 2020, segundo Peyton, foi um médico].

³² Conjunto probatório excelente narrado por Peyton; a circunstância em que ocorre muitas vezes leva à

Fiquei empolgada ao contar as boas novas para o meu marido: “você não é o seu corpo! Não devemos temer a morte!” Meu marido, ateu, olhou-me como se eu estivesse louca. Quando tentei contar-lhe o que havia descoberto, só me ocorreu uma palavra: “consciência”. Para ele, esta palavra era apenas um termo médico que usamos para diagnosticar o nível de alerta de um paciente. “Não, não, você não entende”, eu disse. “A consciência de que falo é algo extraordinário: é uma consciência onipresente, onisciente, onipotente!” ... Ele balançou a cabeça. Essas palavras o lembraram da religião que rejeitara há muito tempo. “Não, você é que não entende”, ele disse. “Não aconteceu nada de extraordinário. É apenas uma fantasia, um estado alterado produzido por um cérebro privado de oxigênio”.

Evidências da veracidade das experiências durante a parada cardíaca

Woollacott perguntou se Peyton falou depois com o anestesista ou cirurgião sobre a inserção do cateter arterial no braço ou outros incidentes durante sua cirurgia. Eles confirmaram que ela tinha visto coisas que não pareciam fisiologicamente possíveis:

Assim que o tubo endotraqueal foi removido e antes que pudessem me informar, falei ao obstetra e ao anestesista sobre os eventos relativos ao parto, incluindo os esforços do anestesista para penetrar a artéria no meu pulso, como eu lhe falara para tentar a artéria braquial e como ele recusara. Conte também como gritei interiormente para ele: 'apenas faça!'. Ele ficou pálido, dizendo ter realmente ouvido as palavras: 'apenas faça', que o compeliram a deixar o pulso e seguir para a artéria no cotovelo. Alguns dias depois, o cirurgião veterano veio ao meu quarto no hospital e se apresentou como Chefe da Obstetrícia e Ginecologia. Eu o reconheci prontamente, disse tê-lo visto entrar na sala de operações e segurar minha aorta com a sua mão. Ele pareceu surpreso. Disse-lhe que esta simples ação salvara minha vida. Todavia, ele não pareceu estar ciente da energia salvadas que havia seguido por sua mão até o meu corpo; então, não a mencionei³³. A equipe médica permaneceu perplexa com o evento todo, mas o obstetra e o anestesista se dispuseram a aparecer em um programa de TV local com Peyton, em Boston, sobre EQMs, para admitir que algo extraordinário acontecera e dizer que isto é cientificamente inexplicável.

Abaixo há uma tabela das vivências de Peyton e sua verificação segundo as respostas da equipe do hospital (Tabela 2).

Transformações pós-EQM

Eventos transformadores são frequentemente descritos como inicialmente desorientadores (2). No caso de EQMs e outros despertares espirituais, a transformação que ocorre frequentemente sugere um processo dinâmico que inclui uma mudança seminal inicial na visão de mundo do sujeito, na qual este em algum nível compreende que a consciência é fundamental para a realidade - esta nova compreensão se aprofunda e se expressa ao longo de sua vida posterior. Como ficará

perda de evidências notáveis, pois quem preparou a cirurgia sequer imaginou sua possibilidade, o que impede que imediatamente o sujeito advirta sobre a ocorrência e a descreva. Além da evidente prioridade de salvar a vida da paciente, o despreparo para a situação decorre também da filosofia envolvida, que não prevê que a paciente tenha experiências dessa natureza a relatar.

³³ Uma pena Peyton não tê-lo feito. Sua intuição de que o médico veterano nada percebeu, embora possível, parece-me paradoxal (à luz da nota 28).

claro na próxima seção, a EQM de Peyton iniciou uma transformação imediata em sua visão de mundo, que foi seguida por uma transformação duradoura, incluindo uma busca para encontrar um modo de voltar a vivenciar aquele estado de sua EQM e uma transformação subsequente na abordagem de sua carreira como médica.

Como se vê na Tabela 3, a pontuação de Peyton na Subescala de Crescimento Espiritual da Escala de Transformação Espiritual foi de 186, valor substancialmente superior à pontuação média das pessoas que passaram por uma EQM ($153,8 \pm 41,2$) em um estudo anterior de Greyson e Khanna (6).

Transformação duradoura na vida e carreira

Peyton então continua sua descrição de sua busca para compreender a experiência mais profundamente e como esta transformou sua carreira:

Eu sabia que era possível retornar àquela experiência sem ter de quase morrer. Saí em busca da compreensão. Encontrei os primeiros livros sobre EQMs, que me levaram a participar de uma reunião do grupo local da Associação Internacional para Estudos da EQM (IANDS), em Boston. Em 1988, era apenas um punhado de pessoas compartilhando suas experiências, mas ninguém parecia saber como voltar àquele estado transcendente. Então, encontrei uma pista importante. Estava lendo um folheto de uma conferência sobre medicina de corpo e mente e a palavra *meditação* literalmente saltou da página. Na época, nunca havia ouvido falar de meditação. Meu pensamento seguinte foi: *preciso de um professor*. Após um ano inteiro de busca, encontrei um professor, um mestre em meditação e, em nosso primeiro encontro, alcancei o mesmo estado transcendente de consciência que havia entrado um ano antes. Agora, eu sabia que a meditação era o caminho para me reconectar com aquele estado.

Tabela 2	
Percepções durante a cirurgia e a parada cardíaca, com os olhos vedados para proteger as córneas	
	Verificado: sim/não
Disse telepaticamente ao anestesista: “apenas faça”. Ele ouviu essas palavras. Isto o fez parar de tentar inserir o cateter no pulso e seguir para o cotovelo.	Sim
Viu várias unidades de sangue no suporte diretamente sobre ela, o anestesista sentar-se à sua direita, curvar-se sobre o braço direito e inspecionar o tubo condutor.	Sim
Viu o anestesista bater o punho no botão da parede, disparando um alerta.	Sim
Viu o cirurgião realizando uma histerectomia.	Sim
Viu o cateter inserido na veia jugular direita e o anestesista tentando inserir o condutor no pulso. Então, seguindo para o cotovelo, ele finalmente insere com sucesso.	Sim
Viu um cirurgião veterano, de cabelo branco e uniformizado entrar na sala, caminhar para o lado dela, enfiar a mão no abdômen cheio de sangue e manter a aorta fechada ³⁴ .	Sim

³⁴ Uma interessante evidência dualista da EQM de Peyton: esse cirurgião adentrou ao recinto *muito depois* de Peyton dormir anestesiada, tem características marcadamente peculiares e agiu discretamente – o conjunto não poderia ser reconstruído a partir da experiência auditiva ordinária, tornando-se visões. Com exceção do atuar sem luvas, houve verificação posterior. Ao encontrá-lo, Peyton poderia lhe ter feito duas ou três perguntas precisas, o que teria sido valioso.

Tabela 3	
Pontuação de Bettina Peyton nas Escalas	
Escala de Transformação Espiritual – Subescala de Crescimento Espiritual	
(Cole <i>et al</i> , 2008)	
Pontuação de BP: 186	
Instruções: ESCREVA o número PRÓXIMO A CADA AFIRMAÇÃO que melhor descreva quaisquer mudanças que tenham ocorrido desde sua EQM, utilizando a seguinte escala:	
1 2 3 4 5 6 7	
Não é em absoluto verdadeiro para você	É muito verdadeiro para você
7	1. A espiritualidade tornou-se mais importante para mim.
7	2. Meu modo de encarar a vida tornou-se mais espiritual.
7	3. Por causa das mudanças espirituais que tenho passado, mudei minhas prioridades.
6	4. Presto mais atenção às coisas que são espiritualmente importantes e esqueço as pequenas coisas que costumavam me incomodar.
7	5. Rezo ou medito mais frequentemente.
7	6. Gasto mais tempo cuidando das minhas necessidades espirituais.
7	7. Sinto mais frequentemente a vida ao meu redor como espiritual.
7	8. Vejo com mais frequência minha vida como sagrada.
5	9. Estabeleci uma conexão espiritual mais forte com as outras pessoas.
6	10. Estabeleci uma conexão espiritual mais forte com a natureza.
7	11. Sou uma nova pessoa espiritualmente.
6	12. Cuidar do meu corpo ganhou um significado espiritual.
6	13. Minhas relações com as outras pessoas ganharam um significado mais espiritual.
7	14. Obtive um sentido mais forte do Sagrado (Deus, Poder Superior, Alá, Adonai etc.).
5	15. Ajo mais compassivamente com as outras pessoas desde o meu diagnóstico.
5	16. Vejo as pessoas com uma luz mais positiva.
5	17. Expresso minha espiritualidade mais frequentemente.
7	18. Gasto mais tempo pensando em questões espirituais.
5	19. Sou mais humilde desde o meu diagnóstico.
6	20. Penso o quanto sou abençoada com mais frequência.
7	21. Cresci espiritualmente.
7	22. Estou mais presente espiritualmente no momento.
7	23. Participo de rituais espirituais com mais frequência.
6	24. Tenho uma sensação de gratidão com mais frequência.
6	25. Rezo para as outras pessoas com mais frequência.
7	26. Agora, minha espiritualidade está mais profundamente inscrita em todo o meu ser.
7	27. Estou mais receptiva com o cuidado espiritual com os outros (exemplos: rezar, práticas curativas etc.).
7	28. Busco um significado espiritual para a minha vida com mais frequência.
7	29. Considero mais importante participar de uma comunidade espiritual.

Peyton mudou o foco de sua prática médica, devotando sua carreira subsequente à medicina paliativa e manicomial:

Após a EQM, a principal mudança que me tornou especialmente eficaz como médica

manicomial foi a ausência do medo da morte. Penso que quando adentro o quarto de um paciente, esse destemor pode ser sentido pelos outros. Além disto, consegui me ancorar em um estado de paz, o que era muito reconfortante para os pacientes e suas famílias. Ficou claro para mim que, à medida que a morte se aproxima, os pacientes costumam entrar em um estado meditativo. Tive o privilégio de testemunhar pacientes tendo experiências de consciência expandida (visões ou paz profunda), vivências espirituais que podem ser parte de uma EQM ou meditação profunda.

Peyton descreve um exemplo de transformação sutil em seu trabalho manicomial após sua EQM:

Em meu trabalho (como médica de manicômio e cuidados paliativos) cuidei de muitos pacientes dementes em estágio terminal. Algumas vezes, conectei-me sutilmente com eles no nível do Ego, sua essência interior. Reconheci que, nesse nível, eles estavam completamente intactos, embora o cérebro como órgão estivesse minimamente funcional. E algumas vezes havia evidência física de que eles sabiam que eu podia vê-los em seu nível essencial. Por exemplo, seus olhos transbordavam em lágrimas quando olhavam nos meus, como se eles se sentissem profundamente compreendidos.

Discussão e conclusões

Relatos de pessoas que perceberam eventos ocorridos quando estavam inconscientes durante EQMs são publicados há séculos. Tem havido considerável debate sobre a veracidade dessas percepções, pois são fisiologicamente inexplicáveis em uma perspectiva materialista, que sustenta a crença de que os neurônios cerebrais são os únicos produtores da consciência. Todavia, pesquisas médicas cuidadosas continuam confirmando a existência de percepção além do cérebro físico, por meio de estudos prospectivos de EQMs que ocorrem em dependências médicas durante paradas cardíacas (5, 11, 13). Este estudo de caso documentado da EQM de uma médica adiciona mais uma peça à evidência que destaca a limitação da perspectiva materialista, que não pode explicar a percepção consciente de eventos verificados em ambiente hospitalar durante a EQM de uma paciente durante uma parada cardíaca com os olhos vedados. Características notáveis do caso incluem uma pontuação de 23 na Escala de EQM, o que indica uma EQM profunda e seis percepções durante uma parada cardíaca que foram verificadas pelo pessoal do hospital e que não têm explicação fisiológica.

Em uma recente revisão da literatura da EQM, Parnia afirma:

“Dado que a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é insuficiente para atender às necessidades metabólicas do cérebro e que a função cerebral cessa mesmo com a RCP, e está associada a uma desaceleração concomitante e ausência de EEG cortical dentro de 2 a 20s, relatos de consciência durante a RCP (isto é, em um momento em que o cérebro é considerado ‘não-funcional’) levanta questões sobre a relação entre mente e cérebro/corpo” (12, p. 69).

Gostaríamos de avançar além disso em nossa própria discussão. Quando juntamos os dados deste estudo aos mais de 100 casos relatados por Rivas *et al* em seu livro *O Eu Não Morre* (15), por van Lommel e colegas (11), Greyson (5), Parnia e outros (13) em seus referidos artigos de jornal, a evidência acumulada sustenta um

forte contra-argumento contra a hipótese de que a consciência é apenas um produto da atividade dos neurônios no cérebro.

As qualidades transformadoras da EQM são interessantes também. Essa EQM precipitou uma transformação imediata no sistema de crenças dessa médica, de uma perspectiva materialista ao longo de sua vida e carreira anterior à EQM para uma em que imediatamente percebeu a consciência como fundamental e independente da atividade cerebral, assim que abriu seus olhos na UTI após a EQM. Esta mudança imediata foi então seguida de uma busca por um modo de retornar àquele estado de consciência expandida, e culminou com uma transformação não apenas em sua vida pessoal, mas também em sua carreira. Esses dados qualitativos são corroborados pela pontuação de Peyton na Subescala de Crescimento Espiritual da Escala de Transformação Espiritual, que foi de 186, substancialmente superior à média das pontuações de transformação em EQMs (153,8) de um estudo prévio com 230 pessoas que passaram por uma EQM (6).

Peyton descobriu que podia retornar à essência daquela experiência através da meditação, e isto se tornou parte regular de sua vida após a EQM. Esta afirmação é apoiada por sua pontuação na Subescala de Crescimento Espiritual (1), na qual ela obteve a pontuação mais alta, 7, em questões relacionadas a meditar com mais frequência, ver sua própria vida como sagrada, ter um senso mais forte do sagrado dirigindo sua vida, estar espiritualmente presente com mais frequência no momento, participar de rituais espirituais, e sua espiritualidade estar agora mais profundamente enraizada em todo o seu ser. Além disso, seu trabalho em cuidados manicomiais assumiu um novo significado após a EQM, pois ela observa que uma das coisas que a tornou eficaz como médica do fim de vida foi a ausência do medo da morte. Ela afirma: “quando eu entrava no quarto, esse destemor podia ser sentido pelos outros”.

As qualidades da vivência da EQM de Peyton refletem aquelas descritas na literatura (6, 16) tanto para a EQM quanto para seus efeitos imediatos na visão de mundo do sujeito. Greyson e Khanna afirmam que EQMs incluem muitas características descritas como espirituais, incluindo a “sensação de deixar o corpo, encontrar entidades e ambientes não-físicos, sentimento de unidade cósmica, transcendência no tempo e espaço, humor profundamente positivo, sentimento de sacralidade, qualidade noética ou iluminação intuitiva, paradoxalidade, infabilidade, transitoriedade e efeitos posteriores positivos persistentes” (6, p. 45). Peyton vivenciou tudo isso, como pode ser visto em suas respostas à Escala de EQM de Greyson; na Tabela 1, Greyson e Khanna observaram que a profundidade da EQM e o grau de crescimento espiritual estavam positivamente correlacionados em seus estudos de transformação pós-EQM. Como a pontuação de Peyton foi alta na Escala de EQM de Greyson e na Subescala de Crescimento Espiritual, seus dados apoiam esta pesquisa.

Em resumo, esses dados, junto com aqueles previamente citados (6, 11, 16), sugerem que EQMs abrem um caminho para uma consciência mais elevada ou expandida, associada à paralisação da atividade cerebral. Dados mostram que essa experiência inicial tem um efeito imediato: é plantada uma semente que transforma a compreensão do sujeito sobre a natureza da consciência. Além disto, funciona como um gatilho para um processo duradouro de transformação espiritual³⁵, que inclui uma

³⁵ Com efeito, EQMs apresentam essas duas consequências: o sujeito percebe que é mais do que seu corpo (o

busca para encontrar um caminho de volta àquela experiência, o que, no caso de Peyton, levou a um estudo profundo sobre meditação e espiritualidade e uma transformação em sua abordagem dos cuidados manicomialis, como uma médica do fim de vida.

que me parece ótimo); todavia, seu desenvolvimento espiritual se dá no sentido de sua primeira história, com a reativação de conteúdos de sua educação inicial, dando um tom conservador à sua descoberta pessoal (pessoal e dificilmente transferível). Assim, a experiência mística (aqui sem nenhuma carga conotativa negativa: a experiência que se tem com os olhos fechados) surge como uma explicação também para a permanência de crenças da religião tradicional.

Referências

1. Cole B. S., Hopkins C., Tisak J., Steel J., Carr B.; Assessing spiritual growth and spiritual decline following a diagnosis of cancer: reliability and validity of the spiritual transformation scale. *Psychooncology*. 2008; 17: 112-121.
2. Collins J. W., O'Brien N. P.; *The Greenwood Dictionary of Education*. Westport Connecticut: Greenwood Press; 2003.
3. Greyson B.; The near-death experience scale: construction, reliability and validity. *J. Nervous Ment. Dis.* 1983;171 (6) : 369-375.
4. Greyson B.; Near-death encounters with and without near-death experiences: comparative nde scale profiles. *J. Near-Death Studies*. 1990; 8 : 151-161.
5. Greyson B.; Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 2003; 25: 269-276.
6. Greyson B., Khanna S.; Spiritual transformation after near-death experiences. *Spiritual Clin. Pract.* 2014; 1: 43-55.
7. Kelly E. F., Kelly E. W., Crabtree A, Gauld A., Grosso M., Greyson B.; *Irreducible Mind: Toward a Psychology For the 21st Century*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield; 2010.
8. Khanna S., Greyson B.; Near-death experiences and spiritual well-being. *J. Religs. Health*. 2014; 53: 1605-1615.
9. Klemenc-Ketis Z.; Life changes in patients after out of hospital cardiac arrest: the effect of near-death experiences. *Int. J. Behav. Med.* 2013; 20: 7-12.
10. Lange R., Greyson B., Houran J.; A rasch scaling validation of a 'core' near-death experience. *Br. J. Psychol.* 2004; 95 : 161-177. <https://doi.org/10.1348/000712604773952403> .
11. Lommel P. van, Wees R. van, Meyers V, Elfferich I.; Near-Death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet*. 2001; 358 (9298): 2039-2045.
12. Parnia S.; Understanding the cognitive experience of death and the near-death experience. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2017;110:67-69.
13. Parnia S., Spearpoint K., de Vos G., *et al.*; Aware-Awareness during resuscitation - A prospective study. *Resuscitation*. 2014; 85 (12): 1799.
14. Parnia S., Waller D., Yeates R., Fenwick P.; A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near-death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*. 2001; 48: 149-156.
15. Rivas T., Dirven A., Smit R. H.; *The Self Does Not Die: Verified Paranormal Phenomena from Near-Death Experiences*. Durham, NC: International Association of Near-Death Studies; 2016.
16. Schwaninger J., Eisenberg P. R., Schechtman K. B., Weiss A. N.; A prospective analysis of near-death experiences in cardiac arrest patients. *J. Near-Death Experiences*. 2002; 20: 215-232.