

EQM – Explicando o inexplicável?

NDE – Explaining the Unexplainable?

ECM – Explicando lo inexplicable?

Paula Rodrigues Anjo*

RESUMO: A EQM (Experiência de Quase Morte) é o termo usado para descrever uma série de sensações que ocorrem na iminência da morte, que são relatadas por pessoas que sofrem paradas cardiorrespiratórias, dentre outras situações de emergência. A EQM tem características similares e independem da idade, formação cultural, intelectual ou da situação econômica dos pacientes. Há estudos que apontam uma incidência em torno de 11% dos pacientes acometidos por parada cardíaca. Vários modelos explicativos podem ser encontrados na literatura para eventos desse tipo, porém, até o momento nenhuma delas é totalmente satisfatória, já que todas são passíveis de ponderações. O artigo apresentou um relato de caso em duas versões: sob a ótica médica e sob a ótica do paciente visando mostrar e refletir sobre as diferenças de perspectivas, bem como discutiu o impacto no comportamento do paciente após uma experiência dessa natureza.

PALAVRAS-CHAVES: Experiência Pré-morte. Parada Cardíaca. Bioética.

ABSTRACT: NDE (Near Death Experience) is a term used to describe a series of sensations that occurs in the imminence of death, and they are reported by people who suffer cardiorespiratory arrest, amongst other emergency situations. All NDE has similar characteristics and are independent from age, cultural, intellectual status or economic situation of patients. There are studies that point to an incidence around 11% of patients having cardiac arrest. Several explanation models can be found in the literature for events of this kind, but until now none of them is totally satisfactory, since all of them present some questionable data. This article presents a case story in two versions: under the medical and under the patient points of view and it aims to show and to reflect on the differences of perspectives, as well as discuss the impact an experience such as this has in the behavior of the patient.

KEYWORDS: Death. Heart Arrest. Bioethics.

RESUMEN: ECM (Experiencia de Casi-Muerte) es una expresión utilizada como para describir una serie de sensaciones que ocurre en la inminencia de la muerte, y es relatada por personas que sufren paros cardiorespiratorios, entre otras situaciones de emergencia. Todas las ECMs tienen características similares y son independientes de edad, de estado cultural, intelectual o de la situación económica de los pacientes. Hay estudios que señalan una incidencia alrededor del 11% de pacientes que tienen paros cardiacos. Se pueden encontrar en la literatura varios modelos de explicación para los acontecimientos de esta clase, pero hasta ahora ninguno de ellos es totalmente satisfactorio, desde que presentan ciertos datos cuestionables. Este artículo presenta un relato de caso en dos versiones: bajo el punto de vista médico y el del paciente, e intenta demostrar y reflejar acerca las diferencias de perspectivas, así como discutir el impacto de una experiencia tal y como esta en el comportamiento del paciente.

PALABRAS-LLAVE: Muerte. Paro Cardíaco. Bioética.

INTRODUÇÃO

Há mais de 30 anos, o Dr. Raymond Moody, médico, psicólogo e parapsicólogo americano publica o livro *Vida depois da Vida (1975)*, onde trata o tema Experiência de Quase Morte (EQM), cuja denominação passa a ser difundida entre leigos e cientistas com as mais diversas abordagens¹.

A EQM, ou experiência de quase morte, é o termo usado para descrever uma série de sensações que ocorrem na iminência da morte, que são relatadas por pessoas que sofrem paradas cardiorrespiratórias, entre outras situações

de emergência^{2,3}. Parnia et al., em um estudo realizado com 63 pacientes acometidos por parada cardíaca uma semana posterior ao evento, aponta 11% de incidência de EQM. As recordações relatadas foram avaliadas pela escala de episódios de morte iminente de Greyson², que avalia a ocorrência de manifestações características das EQM por meio de quatro dimensões cognitivas (tempo veloz, pensamentos acelerados, visão retrospectiva, e compreensão ampliada, por exemplo), afetivas (sentimento de paz, prazer, calma, unidade com o universo e outros), paranormais (cenas do futuro, separação mente-corpo) e transcendentais (ver pessoas mortas, “seres de luz”)³. Já no estudo de Lommel

* Mestranda do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo. E-mail: paula.anjo@uol.com.br

foram avaliados 344 pacientes ressuscitados após parada cardíaca e 18% relataram a EQM⁴.

As Experiências de Quase Morte têm características similares, independentemente da formação cultural, intelectual ou da situação econômica dos pacientes; independem até mesmo da idade, pois há casos específicos de ocorrência com crianças. São frequentes em casos como acidentes cardiovasculares, afogamentos, choques elétricos, complicações anestésicas em cirurgias, atropelamentos, etc¹.

Os pacientes trazem todos os sintomas de morte clínica. Ao mesmo tempo em que médicos, familiares e amigos, fazem de tudo para socorrer as vítimas, os pacientes relatam que flutuam sobre o seu corpo físico, acompanham os acontecimentos e percebem que possuem outro corpo e que sua consciência acompanha esse novo corpo, de natureza, em seu entendimento, espiritual. Têm uma sensação interior de paz, às vezes ouvem ruídos ou assistem ao de-

Quadro 1. Teorias científicas relativas à EQM

Teoria	Defesa	Contra argumentação
Expectativa	Uma hipótese plausível postula que as EQMs são produtos da imaginação, construídas pelas próprias expectativas pessoais e culturais do indivíduo, para que ele se proteja da ameaça iminente da morte.	Alguns dados contradizem essa hipótese, pois frequentemente indivíduos que relatam EQMs se opõem às suas expectativas religiosas e pessoais específicas em relação à morte. Além disso, os indivíduos que não tiveram nenhum conhecimento prévio sobre EQM descrevem o mesmo tipo de experiência que as pessoas que têm familiaridade com esse fenômeno.
Memórias do nascimento	Alguns autores interpretaram as EQMs, com suas vivências de visualização de um túnel escuro, de uma luz brilhante e de entrada em uma outra dimensão, como uma memória do próprio nascimento.	Muitas EQMs não são vivenciadas pela visão de um túnel nem de uma luz, assim como muitas outras características comuns de EQM não são explicadas por esse modelo. Além disso, aos recém-nascidos faltam a acuidade visual, a estabilidade espacial de suas imagens visuais, a agilidade mental e a capacidade cortical de codificação para registrar as memórias da experiência do nascimento.
Alterações nos gases sanguíneos	Uma suposição comum tem sido a de que a anóxia ou hipóxia, fatores comuns no processo de morte cerebral, devem ser implicadas nas EQMs.	EQMs ocorrem sem anóxia ou hipóxia, como em doenças não-fatais e em acidentes dos quais o indivíduo sai ileso. Além disso, as vivências associadas à hipóxia são somente superficialmente similares às EQMs.
Alucinações tóxicas ou metabólicas	É plausível a hipótese de que as EQMs sejam alucinações provocadas pela medicação comumente prescrita a pacientes terminais, ou por distúrbios metabólicos, ou por mau funcionamento cerebral em pessoas próximas à morte.	Muitas EQMs são descritas por indivíduos que não estavam com disfunções orgânicas nem metabólicas que pudessem causar alucinações. Pacientes que recebem medicação, na verdade, referem menos EQMs do que os pacientes que não a recebem. Além disso, o mau funcionamento cerebral, do ponto de vista orgânico, produz geralmente turvação da consciência, irritabilidade, medo, agressividade e visões idiossincráticas, bastante diferentes do pensamento claro e de sentimento de paz, calma, e conteúdos previsíveis típicos da EQM.
Modelos neuroquímicos	As EQMs têm sido especulativamente atribuídas a vários neurotransmissores no cérebro, mais frequentemente as endorfinas ou outros opioides endógenos liberados sob estresse.	As endorfinas produzem alívio da dor e sensação de bem-estar que persiste por horas, ao passo que nas EQMs a paz e a cessação da dor são sentidas de forma breve, frequentemente por alguns segundos.
Modelos neuroanatômicos	As EQMs também foram relacionadas de forma especulativa a várias regiões anatômicas do cérebro, mais frequentemente ao lobo temporal direito com base na suposta similaridade entre EQM e epilepsia do lobo temporal.	Vivências semelhantes a uma EQM, quase nunca são observadas em convulsões do lobo temporal.

Fonte: Adaptado de Greyson⁵.

Há ainda outras abordagens para o tema como a Teoria de Charles Darwin, que se baseia na em uma manobra do cérebro humano em se adaptar ao fim inevitável, que é a morte, como forma de autoproteção e sobrevivência⁶.

senrolar de suas vidas como um filme rodado em incrível velocidade, de modo que nenhum fato se perca, até mesmo os mais banais. Nesse momento não importam as facilidades materiais, a riqueza, o poder, as posições sociais, apenas interessa o bem e o conhecimento que existe em cada pessoa, independentemente de suas crenças religiosas ou filosóficas. A pessoa relata que se vê diante de um obstáculo, um muro, uma parede, uma ponte, e sabe que sua hora ainda não é chegada. Sente uma vontade irresistível de voltar ao seu corpo físico e é por ele magneticamente atraído. Para surpresa de todos, a pessoa torna à vida, como que por milagre¹!

Na abrangente revisão de Greyson, há vários modelos explicativos na literatura para eventos desse tipo, que ele avalia como conjecturas neurocientíficas insatisfatórias⁵, já que todas são passíveis de ponderações, conforme sumariado no quadro abaixo:

Até o momento, nenhuma explicação fisiológica, psicológica, neurológica ou farmacológica tem atendido à totalidade dos casos, sendo esse um tema de permanente discussão na comunidade científica e que, talvez, ainda esteja distante de um consenso.

Diante disso, a pergunta que surge é: o consenso teórico-científico mudaria as consequências do processo de transformação que é deflagrado aos pacientes que vivenciam de forma legítima essa experiência?

A seguir, faremos dois relatos sobre o mesmo fato médico caracterizado como EQM, sob óticas distintas com o objetivo de despertar uma reflexão sobre as mudanças comportamentais associadas a esse tipo de experiência.

RELATO DE CASO SOB A ÓTICA MÉDICA

Paciente do sexo feminino, 39 anos, 50 kg, portadora de epilepsia mioclônica juvenil, deficiência de fator XII de coagulação e doença de *Crohn* em remissão após tratamento de terapia biológica com anticorpo monoclonal. Como acompanhamento do tratamento da DII, comparece eletivamente ao laboratório clínico para realização de exame de colonoscopia com preparo domiciliar com bisacodil e manitol. Na admissão referiu perda de peso de aproximadamente 3 quilos durante o preparo para o exame. Iniciou o exame orientada e em condições satisfatórias.

Ao término do procedimento evoluiu com convulsão tônico-clônica generalizada e choque cardiogênico provocado por hipovolemia e cardiomiopatia de *Takotsubo*, síndrome rara que simula a condição de infarto agudo do miocárdio, com parada cardíaca, sem obstrução coronariana. Foram realizadas todas as manobras de ressuscitação, reposição volêmica e medicação para reversão e controle do quadro. A paciente foi intubada e, após estabilização hemodinâmica, que ocorreu algumas horas depois, foi transferida inconsciente em UTI móvel para hospital.

Após a admissão hospitalar, a paciente foi sedada e mantida em coma induzido para cuidados hospitalares intensivos. No primeiro dia de UTI o ecocardiograma mostrou o ventrículo esquerdo com disfunção sistólica importante (FE 33%), dilatação de veia cava inferior, lesão miocárdica, em utilização de cateter venoso central, suporte ventilatório, sonda enteral e vesical, EEC contínuo, dobutamina, entre outras condutas de apoio multidisciplinar.

Manteve-se em estado crítico nos dois primeiros dias de UTI e, a partir do terceiro, dia iniciou-se evolução paulatina e consistente dos sistemas comprometidos. Após o quinto dia de terapia intensiva, foi transferida para Unidade Coronariana onde permaneceu por dois dias em

tratamento semiintensivo. Após esse período, recebeu alta hospitalar para continuidade do tratamento domiciliar.

RELATO DE CASO SOB A ÓTICA DO PACIENTE

“Foi um final de domingo difícil e em claro, já que o preparo de uma colonoscopia não costuma ser nada agradável. Apesar da sensação esperada de fraqueza, era hora de sair em direção ao laboratório que ficava cerca de 30 minutos da sua residência. De certa forma, ela estava satisfeita. Afinal, no dia seguinte seria feriado, o que a possibilitaria uma recuperação tranquila. Durante o caminho ela conversava com seu pai, que dirigia calmamente, e ela, tentando transparecer tranquilidade, na verdade estava ansiosa pela rápida chegada ao laboratório na certeza de que haveria um banheiro disponível. Afinal de contas, as últimas horas não haviam sido fáceis... Finalmente chegaram. Podia-se notar que o local era recém inaugurado, tinha cheiro de pintura recente, flores enfeitando o ambiente, enfim, tudo novo e moderno. A impressão foi boa, mas por um breve instante, talvez como um pressentimento, um pensamento atravessou sua mente: *“Tudo tão novo, será que já estão preparados para situações de emergência?”* Mas logo, tal pensamento pessimista e premonitório iria embora com a mesma rapidez que chegou.

Já passava das 8:00 horas da manhã de segunda-feira e a enfermeira a chamou para a entrevista que precede o exame, bem como para assinatura do termo de consentimento esclarecido. Enquanto preenchia a ficha de admissão com o histórico de saúde, aproveitou para comentar que já havia perdido em torno de 3 quilos nas últimas horas, mas que apesar disso, se sentia bem, além do bom humor. Afinal, teria um feriado prolongado e não via a hora de acabar tudo aquilo para que saísse daquele regime drástico.

DIAGNÓSTICO OBTIDO NO DECORRER DA INTERNAÇÃO

Poucos minutos depois entrou na sala de exame e se deparou com 4 ou 5 médicos e auxiliares que realizariam seu exame. Mentalmente, ponderou: *“Todos esses profissionais para um “simples” exame... caso haja uma*

emergência certamente não haverá problema”. Como já tinha muita familiaridade com internações e procedimentos motivados por outras patologias, procurou relaxar e descontraír do ligeiro constrangimento que sentia pela presença masculina da equipe naquela sala. Afinal, não estava ali para fazer um exame oftalmológico.

O proctologista lhe fez algumas perguntas sobre a razão do exame; a indagou sobre alergias, bem como a orientou e tranquilizou quanto ao procedimento. Em seguida, ajeitou-se na maca, para que o anestesista, que também fez algumas rápidas perguntas, iniciasse a sedação. A propósito, que invenção maravilhosa que foi a anestesia! Dormiu como um anjo. A partir dali, o problema deixou de ser dela e passou a ser da equipe. Sua única obrigação naquele momento, era apenas ter sonhos agradáveis”.

O MOMENTO DA EQM

“No despertar da anestesia, poucos minutos antes das 9 da manhã, ela ouve uma voz tranquila segurando sua mão de forma terna e a chamando calmamente pelo nome e dizendo: *Oi, está tudo bem, o seu exame já terminou...* Apesar de ouvir perfeitamente, não conseguia abrir os olhos e enxergar nitidamente a cena, muito menos interagir com o médico que, após alguns segundos de silêncio, muda o tom de voz e fala com firmeza: *Atropina!* Era possível sentir que estava aflito, pois o ritmo de sua respiração mudou completamente. Mais alguns segundos e ele enfatiza em um tom claro que a fez perceber que algo de muito errado estava acontecendo: *Pessoal, mais rápido! Não vai dar para ficar esperando!*

A partir desse momento várias sensações, sentimentos e pensamentos, foram disparados simultaneamente em um lapso de tempo que talvez em condições normais não fossem viáveis. Ela podia ver dois auxiliares no canto direito da sala por um ângulo que não era compatível com a posição horizontal em que se encontrava, mas sim sentada. Ela conseguia vê-los com seu paramento verde, dispensando os medicamentos com certa insegurança em cima de uma mesa de apoio que continha algumas bandejas e frascos, mas de fato, não tão ágil como o anestesista esperava, (*talvez ainda*

não tivessem percebido a urgência da solicitação). Foi a única coisa que ela “viu” naquela sala, nada mais. A sensação não era sobrenatural, mas talvez de alucinação ou desequilíbrio como em uma labirintite. Foi então que sentiu o início de uma convulsão se aproximar com um forte espasmo na cabeça, uma aura que precede crises convulsivas que ela já conhecia bem. Nesse momento teve a “certeza” que tudo estava acabando ali. Por algum motivo, sentiu que aquele era o final e, em sendo uma despedida, deveria pensar em coisas importantes, pois não haveria outra oportunidade. Percebeu, no entanto, que não possuía nenhum controle sobre isso e então, o primeiro pensamento que lhe invadiu a mente foi o de pesar: *Que pena, depois de tantos anos enfrentando problemas de saúde, logo agora que estou bem vou morrer? Quanta coisa vou deixar de viver.* Estranhamente, imediatamente após, teve uma sensação de profundo bem-estar e gratidão por estar vivendo os últimos momentos sem sentir nenhuma dor e de ter sido atendida com delicadeza por aquelas pessoas que jamais havia visto antes. Ainda em pensamento, racionalizou: *Eu que tantas vezes já refleti sobre a morte como um fato natural da vida, mas agora que está acontecendo de verdade, estou surpresa com a precocidade, sou muito jovem para morrer.*

Uma das últimas lembranças confusas que teve, foi sobre a importância que atribuiu àquele momento, como sendo algo emblemático, como uma formatura, um aniversário, uma realização, e pensou: *Vou dividir esse momento tão importante da minha vida com desconhecidos enquanto meu pai aguarda lá fora sem nada saber..., apesar disso, me sinto tranquila, sem medo e em paz.*

Em resumo, as lembranças descritas estavam muito mais próximas dos sentimentos do que das palavras, talvez por isso, em termos de tempo cronológico pareçam incompatíveis com o tempo real”.

O RETORNO PÓS-EQM

“E os dias se passaram e a lembrança do despertar aconteceu na 4ª feira com seu pai e madrastra ao seu lado. Não se lembrava de nada durante os dias que permaneceu em coma e tinha consciência parcial do que havia acontecido. Aos poucos, observando seu corpo inchado, impressionou-se com a quantidade de

equipamentos que a mantinham naquele momento, fios de EEG conectados à cabeça, cateter no pescoço, bombas de infusão, sondas nasogástrica e vesical, botas pneumáticas, e a rotina alucinante daquela UTI com profissionais diversos entrando e saindo do quarto o tempo todo, sempre muito atarefados.

Talvez pela lembrança muito presente dos momentos recém-vividos, se sentia realmente feliz e com um bom humor incompatível com o quadro que ainda era grave, e que agora sim, passava a ser doloroso graças ao retorno da consciência plena. E lá estava ela exercitando a humildade em permitir que todos pudessem acessar sua intimidade sem qualquer chance de recusa. Os primeiros dias foram de muita ansiedade haja vista ainda não haver um diagnóstico preciso, além da real possibilidade de um mau prognóstico e que era comunicado de forma hábil, mas sem segredos. Isso a fez sentir medo, mas era cooperativa e otimista. Felizmente, após uma semana, ela recebe alta hospitalar.

Durante os primeiros dias em casa, demonstrou fragilidade por ter sobrevivido a uma situação tão adversa. Uma experiência como essa é muito solitária, mas quase sempre de grande potencial transformador. Pode-se até dizer que a EQM de certa forma soe como um “privilegio”, (*depois que tudo passou, é claro*), pois a fez conhecer a sensação da morte iminente, mas com direito a nova chance. As reflexões proporcionadas por um episódio dessa natureza são únicas e a possibilitaram um novo começo com correções de rota”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é raro ouvirmos relatos de pessoas que passaram por uma profunda transformação pessoal após terem vivido uma EQM. Há estudos que mostram que há pacientes que assumem um estado patológico após uma EQM⁵, porém, na maioria das vezes, a transformação é positiva e benéfica. De modo geral, elas passam a valorizar mais

a vida, demonstram menor apego aos bens materiais, se tornam menos competitivas, mais tranquilas, enfim, agregam condições que podem contribuir para uma sensação de bem-estar, paz de espírito e, por consequência, se tornam mais felizes. Porém, isso não é uma regra. A forma como cada indivíduo vai reagir a uma EQM é um reflexo da sua personalidade e de suas vivências.

Algumas verdades mudam para o paciente, mas fica evidente que a essência do ser é preservada. O indivíduo é o que é, haja o que houver, no entanto, novas atitudes poderão ser adotadas diante das grandes e pequenas batalhas pessoais e profissionais. Por exemplo, um indivíduo muito competitivo e persuasivo poderá não ver o mesmo sentido nesse comportamento de forma ostensiva, mas se esta for a sua natureza ele continuará apresentando essas características, mas talvez de forma menos obstinada após uma EQM.

A serenidade passa a ser o pano de fundo da vida e os fatos passam a ser tratados com mais tranquilidade, afinal, não há mais o mesmo temor do desconhecido. O que tiver que acontecer, acontecerá. Talvez isso se explique pelo fato do indivíduo ter uma nova percepção da existência como algo realmente efêmero. Assim, o melhor que se tem a fazer é atribuir os pesos devidos aos problemas, nem mais, nem menos. Já para as alegrias e conquistas, aqui, não há porque economizar na celebração, principalmente nas pequenas vitórias que, somadas, valem muito mais do que as grandes. Afinal, essas serão as ocasiões das quais provavelmente mais sentiremos saudades. Em suma, as realizações e alegrias ganham cores mais fortes e vibrantes e, em contrapartida, as adversidades e as contrariedades passam a ter um impacto muito menor que de outrora.

Por fim, a abordagem apresentada leva-nos a crer que ainda, que os cientistas busquem explicações técnicas para o tema, os efeitos comumente relatados pelos pacientes de EQM possivelmente continuarão intrigando a todos, particularmente pelas profundas modificações existenciais que acabam ocorrendo a esses indivíduos.

Diante do aprendizado que a EQM traz, fica a pergunta: “*Porque não quase morrer antes?*”

REFERÊNCIAS

1. Carvalho Filho, AF. EQM: Uma Evidência Científica da Realidade do Espírito [acessado 08 Dez 2011]. Disponível em: <http://www.espirito.org.br/portal/artigos/diversos/ciencia/eqm-uma-evidencia.html>
 2. Parnia S, Waller DG, Yeates R, Fenwick P. A qualitative and quantitative study of the incidence, features and a etiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*. 2001;48(2):149-56.
 3. Serralta FB. Versão em Português da Escala de Experiência de Quase-Morte. *Psico-USF*. Jan/Abr 2010;15(1):35-46.
 4. Lommel PV. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet*. 2001;358:2039-45.
 5. Greyson, B. *Rev Psiq Clín*. 2007;34(1):116-25.
 6. [Acessado 08 Ago 2011]. Disponível em: <http://www.near-death.com/experiences/experts01.html>
-

Recebido em: 22 de agosto de 2011.
Aprovado em: 19 de setembro de 2011.