

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
JÚLIA MARIA ROSTIROLLA SCHMITT

O DESEQUILÍBRIO EMOCIONAL NAS EPIDEMIAS:
A CONTRIBUIÇÃO HOMEOPÁTICA

SÃO PAULO

2020

JÚLIA MARIA ROSTIROLLA SCHMITT

O DESEQUILÍBRIO EMOCIONAL NAS EPIDEMIAS:

A CONTRIBUIÇÃO HOMEOPÁTICA

Monografia de conclusão de curso como exigência para obtenção do Título de Especialista em Homeopatia apresentada à ALPHA Ensino/Associação Paulista de Homeopatia.

Orientador: Professor Mario Sérgio Giorgi

SÃO PAULO

2020

Schmitt, Júlia Maria Rostirolla

O desequilíbrio emocional nas epidemias: a contribuição homeopática/ Júlia Maria Rostirolla Schmitt, -- São Paulo, 2020.

41f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Mario Giorgi

1. Homeopatia 2.Epidemia 3.Desequilíbrio emocional 4. Tratamento homeopático I. O desequilíbrio emocional nas epidemias: a contribuição homeopática

AGRADECIMENTO

Agradeço aos meus professores da APH pelo exemplo como médicos, disponibilidade e vocação como mestres, todos atributos que muito contribuíram para o meu aprendizado. Agradeço ao professor Mário pela paciência, compreensão e auxílio durante todo o curso e também como orientador da monografia. Agradeço ao meu esposo Alexandre pela compreensão dos períodos de ausência em prol de um objetivo nobre enquanto aprimoramento médico. Agradeço aos pacientes por partilharem suas mazelas, por confiarem na nossa escuta e ensinarem mais sobre o ser humano.

"The key roles of the general practitioner are firstly to serve as interpreter and guardian at the interface between illness and disease; and secondly to serve as a witness to the patient's experience of illness and disease."

(Iona Heath)

RESUMO

As epidemias provocam repercussões psicológicas além da doença física. O presente trabalho de revisão bibliográfica apresenta os sintomas mentais e emocionais dos indivíduos no enfrentamento das epidemias e apresenta a Homeopatia como uma ciência possivelmente eficaz para o seu tratamento, com identificação das rubricas repertoriais que abrangem os sintomas mais comuns. A Homeopatia pode ser um tratamento vasto, compatível, individualizado e eficaz para o enfrentamento dessa situação, melhora da qualidade de vida e funcionalidade do sujeito.

Palavras chave: epidemias, desequilíbrio emocional, tratamento homeopático.

ABSTRACT

Epidemics have psychological repercussions in addition to physical illness. The present bibliographic review presents the mental and emotional symptoms of individuals in facing epidemics and presents Homeopathy as a possibly effective science for its treatment, with identification of repertoire rubrics that cover the most common symptoms. Homeopathy can be a vast, compatible, individualized and effective treatment to face this situation, improving the subject's quality of life and functionality.

Keywords: epidemics, emocional imbalance, homeopathic treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVO	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1	Epidemia	12
3.1.1	Conceito	12
3.1.2	Visão Homeopática	14
3.2	Transtornos Mentais Relacionados.....	15
3.2.1	Fobia Específica	16
3.2.2	Transtorno Obsessivo Compulsivo	17
3.2.3	Transtorno de Estresse Pós Traumático e Transtorno Agudo.....	18
3.2.4	Ansiedade.....	23
3.2.5	Depressão.....	24
3.3	Homeopatia	25
4	Metodologia.....	28
5	Resultados e Discussão.....	29
5.1	Sintomas Emocionais e Mentais	29
6	Conclusão	37
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Os vírus habitam o planeta Terra há, pelo menos, 3 bilhões de anos. O homem habita o planeta Terra há 300 mil anos aproximadamente. As epidemias e pragas assolam a humanidade – registrado historicamente – há 2 mil anos.

Em 2019 o Brasil e o mundo têm vivenciado uma nova epidemia de coronavírus, o *coronavirus disease-19* (COVID-19).

“COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus descoberto mais recentemente. Esse novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. O COVID-19 é agora uma pandemia que afeta muitos países do mundo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Esse novo vírus, até onde se sabe, de transmissão respiratória e salivar, tem alta taxa de infectividade (transmissão interpessoal), tornando-se rapidamente uma epidemia nacional na China. Quando casos da doença foram encontrados nos seis continentes a OMS decretou a COVID-19 uma pandemia (TELESSAÚDE, 2020), o que justificou que os governantes, nas diferentes regiões do mundo decretassem o confinamento obrigatório a fim de evitar aumento na disseminação dos casos.

Dentre os muitos sintomas que apresenta a doença, preocupa a SARS-CoV 2 (síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2), quadro que pode levar a hipóxia e necessidade de ventilação mecânica assistida em nível hospitalar. A SARS, fato ameaçador à vida, associado a um novo regime de cuidados intensivos de higiene e isolamento social, modificou drasticamente a vida dos cidadãos. Aliado a isso,

divulgação massiva pelos meios de comunicação sobre os dados de morbimortalidade da pandemia, a interrupção das atividades de vida diária, a privação da liberdade, o medo do contágio e a possibilidade de finitude antes da expectativa de vida média trouxe uma segunda pandemia, a do medo e desequilíbrio emocional.

Pandemias anteriores como a gripe (vírus influenza A) que provocou alguns surtos, como o da gripe espanhola (1918) e a pandemia de 2009 também causaram grandes perdas humanas com mais de 100 milhões de mortos no mundo (WIKIPEDIA, 2020), entretanto, a comoção mundial pelo coronavírus parece ter ganhado mais notoriedade. É difícil ter um registro qualificado dos desequilíbrios psíquicos posteriores a uma pandemia há um século atrás, como é o caso da gripe espanhola, mas das epidemias mais recentes (HIV, gripe suína, Ebola) já possuem um acompanhamento.

Os sintomas mentais mais frequentes subsequentes a epidemias são o medo de infecção, depressão, ansiedade, medo de perda financeira, insônia e estigma social. Os sintomas mentais adicionais mais comuns ocasionados pelo confinamento compulsório são o tédio, a perda da liberdade, o sentimento de isolamento, o medo de falta de suporte de provisões e de cuidados de saúde segundo Brooks *et al* (2020).

Sabe-se que a Homeopatia, ciência revelada no século XIX pelo médico alemão Samuel Hahnemann, tem, ao longo de sua história, um papel fundamental e diferenciado no cuidado tanto das epidemias do ponto de vista da prevenção e tratamento das doenças quanto do ponto de vista emocional e psíquico do indivíduo. Esta ciência é uma especialidade médica atual, de baixo custo, presente nos sistemas de saúde públicos e privados nos diferentes países do globo.

Tendo em vista os efeitos psíquicos e emocionais deletérios no curto e longo prazo ocasionados pelas pandemias e o confinamento relacionado a elas, faz-se necessário uma terapêutica ampla, de baixo custo e alta eficiência a fim de mitigar tais danos. Cabe confortavelmente à Homeopatia esse papel.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é revisar o funcionamento psíquico dos indivíduos no enfrentamento das epidemias e apresentar a Homeopatia como uma ciência possivelmente eficaz para o tratamento dos sintomas emocionais e mentais advindos do desequilíbrio emocional gerado pelas pandemias nos diferentes sujeitos, com identificação das rubricas repertoriais que abrangem os sintomas mais comuns e a citação dos medicamentos sugeridos para o tratamento segundo o Repertório de Homeopatia de Ariovaldo Ribeiro Filho 2ª edição.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Epidemia

3.1.1 Conceito

Segundo o dicionário Michaelis (2020), pandemia tem origem etimológica do grego e significa doença epidêmica de ampla disseminação.

Conforme Telessaúde (2020) a diferença entre surto, epidemia, pandemia e endemia é:

Surto:

Acontece quando há um aumento inesperado do número de casos de determinada doença em uma região específica. Em algumas cidades, a dengue, por exemplo, é tratada como um surto e não como uma epidemia, pois acontece em regiões específicas (como um bairro).

Epidemia:

Uma epidemia irá acontecer quando existir a ocorrência de surtos em várias regiões. A epidemia a nível municipal é aquela que ocorre quando diversos bairros apresentam certa doença, a nível estadual ocorre quando diversas cidades registram casos e a nível nacional, quando a doença ocorre em diferentes regiões do país. Exemplo: Em fevereiro deste ano, vinte cidades haviam decretado epidemia de dengue.

Pandemia:

A pandemia, em uma escala de gravidade, é o pior dos cenários. Ela acontece quando uma epidemia se estende a níveis mundiais, ou seja, se espalha por diversas regiões do planeta. Em 2009, a gripe A (ou gripe suína) passou de uma epidemia para uma pandemia quando a Organização Mundial da Saúde

(OMS) começou a registrar casos nos seis continentes do mundo. E em 11 de março de 2020 o COVID19 também passou de epidemia para uma pandemia.

Endemia:

A endemia não está relacionada a uma questão quantitativa. É uma doença que se manifesta com frequência e somente em determinada região, de causa local. A Febre Amarela, por exemplo, é considerada uma doença endêmica da região norte do Brasil”.

Conforme Heath (2020; tradução nossa) “antes da AIDS, SARS, Ebola, e agora COVID-19, eram a tuberculose, a peste, o cólera, o tifo e a influenza que aniquilavam parcelas da população no mundo”¹

Diante dos riscos envolvidos e da probabilidade de letalidade de cada doença, uma das medidas mais antigas é o isolamento social dos indivíduos doentes a fim de que não contaminem as pessoas sãs.

“Quarentena é a separação e restrição da movimentação de pessoas que foram potencialmente expostas à doença contagiosa para averiguar se elas adoecem, então reduzindo o risco de infectarem outros”² (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017 apud BROOKS *et al.*, 2020, tradução nossa). Ela, segundo (NEWMAN, 2012 apud BROOKS *et al.*, tradução nossa) foi aplicada pela primeira vez

¹ Before AIDS, SARS, Ebola, and now covid-19, it was tuberculosis, the plague, cholera, typhoid, and influenza that cut swathes through the populations of the world.

² Quarantine is the separation and restriction of movement of people who have potentially been exposed to a contagious disease to ascertain if they become unwell, so reducing the risk of them infecting others.

em Veneza, Itália em 1127 para tratar a lepra e foi amplamente usada para combater a peste negra 300 anos depois.

Brooks cita Manuell (MANUELL, 2011 apud BROOKS *et al.*, 2020, p.912, tradução nossa): “Isolamento (...) é a separação das pessoas diagnosticadas com uma doença contagiosa das pessoas que não estão doentes”³.

Com a sedentarização do homem (nômade na pré-história) e a revolução agrícola (HARARI, 2018), as melhorias em saneamento básico, o advento da ciência, tecnologia e os “seguros de saúde” o homem perdeu o medo de morrer, a expectativa de vida aumentou e, segundo Heath (2020, tradução nossa) “nós, de alguma forma, nos permitimos esquecer que todos devem morrer e que alguns são sortudos o suficiente para morrer em idade avançada de doenças não transmissíveis”⁴.

Exemplos de epidemias e pandemias que assolaram o mundo são a peste bubônica (“peste negra”), a febre tifoide, a gripe e suas subdivisões (espanhola, suína, aviária), a varíola, o cólera, a SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida, em inglês AIDS) e o Ebola.

3.1.2 Visão Homeopática

No conceito hanemanniano, as doenças agudas poderiam se classificar em individuais e coletivas, e as últimas em esporádicas e epidêmicas.

³ Isolation (...) is the separation of people who have been diagnosed with a contagious disease from people who are not sick.

⁴ We had somehow allowed ourselves to forget that everyone must die and that those who are lucky enough to die in old age will almost certainly die with one or more non-communicable diseases.

As epidemias são recorrentes na história da humanidade. Segundo os princípios contidos no “Organon da Arte de curar” de Samuel Hahnemann no parágrafo 241 (PUSTIGLIONE, 2018, p. 238):

Cada epidemia isolada tem caráter uniforme, peculiar e particular comum a todos os indivíduos afetados (permitindo caracterizar o “gênio epidêmico”). Quando este caráter se encontra na totalidade dos sintomas comuns a todos, leva-nos à descoberta do remédio homeopático (específico epidêmico = “gênio medicamentoso”) adequado para todos os casos, sendo então praticamente eficaz em todos os doentes que gozavam de razoável saúde antes da instalação da epidemia, isto é, que não sofriam cronicamente de Psora desenvolvida (que necessitarão de complementação terapêutica).

Segundo a definição de cura hahnemanniana (PUSTIGLIONE, 2018, p.83) “o objetivo ideal de cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e total destruição da doença em toda sua extensão, através do caminho mais curto, seguro e menos prejudicial, baseado em princípios facilmente compreensíveis.”

Pustiglione (2018, p.86) reforça que “o médico inteligente primeiro afasta a causa ocasional (excitante ou de manutenção) existente, fazendo, em geral, cessar espontaneamente a indisposição”. Desse modo o confinamento parece ser uma estratégia auxiliar no controle da infecção, assim como as medidas de higiene.

3.2 Transtornos Mentais Relacionados

O sofrimento psíquico no indivíduo pode se apresentar de diferentes formas: mental, emocional ou física. O comportamento do sujeito nas situações coletivas de risco possui uma previsibilidade, entretanto cada sujeito pode se afetar de intensidade e modo diferentes e manifestar particularmente um funcionamento perante uma situação ameaçadora à vida.

Além das preocupações com as questões de saúde ainda há as repercussões financeiras de uma crise econômica mundial que repercute em todos os cidadãos, alguns mais do que outros.

Para Hahnemann (2001, p.78)

Não existe qualquer manifestação patológica no interior do Homem nem alteração mórbida invisível suscetíveis de ser curadas que não se revelem ao médico criterioso e observador, através de sinais e sintomas da doença de acordo com a infinita bondade do onisciente Preservador da vida dos Homens.

3.2.1 Fobia Específica

Segundo Kaplan e Sadock (1999, p.1314) “a maioria das pessoas teme objetos ou situações em algum grau, mas, de acordo com relatos epidemiológicos, em aproximadamente 5 a 10% da população os medos são suficientemente severos para justificarem o rótulo de ‘fobias’”.

A fobia de doença se distingue da hipocondria por “uma diferença bastante clara entre o medo de contrair uma doença ou a preocupação com ficar doente e a crença de ter uma doença ou preocupação quanto a ter uma doença” (KAPLAN e SADOCK, 1999, p. 1324).

No Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V ([DSM V], 2017), livro fundamental para classificação diagnóstica em saúde mental elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, a fobia de doença não aparece entre as fobias específicas, entretanto tem-se o Transtorno de Ansiedade de Doença. Segundo seus critérios:

A. Preocupação com ter ou contrair uma doença grave.

B. Sintomas somáticos não estão presentes ou, se estiverem, são de intensidade apenas leve. Se outra condição médica está presente ou há risco

elevado de desenvolver alguma condição médica (p. ex., presença de forte história familiar), a preocupação é claramente excessiva ou desproporcional.

C. Há alto nível de ansiedade em relação à saúde, e o indivíduo é facilmente alarmado a respeito do estado de saúde pessoal.

D. O indivíduo tem comportamentos excessivos relacionados à saúde (p. ex., verificações repetidas do corpo procurando sinais de doença) ou exibe evitação mal-adaptativa (p. ex., evita consultas médicas e hospitais).

E. Preocupação relacionada à doença presente há pelo menos seis meses, mas a doença específica que é temida pode mudar nesse período.

F. A preocupação relacionada à doença não é mais bem explicada por outro transtorno mental, como transtorno de sintomas somáticos, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno dismórfico corporal, transtorno obsessivo-compulsivo ou transtorno delirante, tipo somático.

3.2.2 Transtorno Obsessivo Compulsivo

Kaplan e Sadock citando o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-IV) (DSM-IV, 2002 apud KAPLAN, SADOCK, 1999, p. 1328) “o Transtorno Obsessivo Compulsivo requer que um paciente tenha ou obsessões ou compulsões que sejam uma fonte significativa de sofrimento; façam desperdiçar tempo ou interfiram significativamente na rotina normal, funcionamento profissional, atividades ou relacionamentos sociais do indivíduo”.

De acordo com o DSM IV (2002, p. 448), são obsessões:

- ✓ Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e inadequados e causam acentuada ansiedade ou sofrimento.
- ✓ Os pensamentos, impulsos ou imagens não são meras preocupações excessivas com problemas da vida real.
- ✓ A pessoa tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens, ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação.

- ✓ A pessoa reconhece que os pensamentos, impulsos ou imagens obsessivos são produto de sua própria mente (não impostos) a partir de fora, como na inserção de pensamentos).

Para Sadock e Kaplan (1999, p.1328):

As obsessões mais comuns são ideias repetitivas de violência (por exemplo, matar um filho), contaminação (por exemplo, contaminar-se por apertos de mão) e dúvida (por exemplo, repetidamente se indagar se realizou algum ato, como ter ferido alguém em um acidente de trânsito) (...) compulsões típicas incluem lavar as mãos, organizar e verificar.

As compulsões, para o DSM IV (2002, p. 448), são:

- ✓ Comportamentos repetitivos (...) ou atos mentais (p. ex., orar, contar ou repetir palavras em silêncio) que a pessoa se sente compelida a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas.
- ✓ Os comportamentos ou atos mentais visam prevenir ou reduzir o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temido; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realística com o que visam neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos.

No DSM V o Transtorno Obsessivo Compulsivo ganha um capítulo próprio, separando-se da classificação anterior junto aos transtornos de ansiedade.

O medo de contrair uma doença infecciosa, em tempos de pandemia, pode se associar à compulsão por lavar as mãos e aflorar uma predisposição ao transtorno obsessivo compulsivo.

3.2.3 Transtorno de Estresse Pós Traumático e Transtorno Agudo

O acompanhamento, ao longo dos primeiros anos pós-pandemias, de pessoas que vivenciaram a doença, o confinamento ou que trabalharam ativamente no combate à infecção (trabalhadores da saúde) demonstra evidências de transtorno de estresse agudo e pós traumático. O que desencadeia o estresse varia entre os indivíduos.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático passou a compor um diagnóstico, segundo Kaplan e Sadock (1999, p. 1337), “em 1980, na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III)”, entretanto, na obra Henrique IV (final do século XVII), de Shakespeare, já se encontram retratados essencialmente os mesmos sintomas. Nas edições anteriores dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais não era admitida a forma crônica do transtorno.

De acordo com o DSM IV (2002, p. 452-453), os critérios diagnósticos para Transtorno de Estresse Pós-Traumático são:

A. Exposição a um evento traumático no qual os seguintes quesitos estiveram presentes:

1. A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolvem morte ou grave ferimento, reais ou ameaçadores, ou uma ameaça à integridade física própria ou a de outros;
2. A resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror.

B. O evento traumático é persistentemente revivido em uma (ou mais) das seguintes maneiras:

1. Recordações aflitivas, recorrentes e intrusivas do evento, incluindo imagens, pensamentos ou percepções;
2. Sonhos aflitivos e recorrentes com o evento;
3. Agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente (inclui um sentimento de revivência da experiência, ilusões, alucinações e episódios de flashbacks dissociativos);
4. Sofrimento psicológico intenso quando da exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram algum aspecto do evento traumático;
5. Reatividade fisiológica na exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram algum aspecto do evento traumático.

C. Esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da responsividade geral (não presente antes do trauma), indicados por três ou mais dos seguintes quesitos:

1. Esforços no sentido de evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associados com o trauma;

2. Esforços no sentido de evitar atividades, locais ou pessoas que ativem recordações do trauma;

3. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do trauma;

4. Redução acentuada do interesse ou da participação em atividades significativas;

5. Sensação de distanciamento ou afastamento em relação a outras pessoas;

6. Faixa de afeto restrita;

7. Sentimento de um futuro abreviado (não espera ter uma carreira profissional, casamento, filhos ou período normal da vida).

D. Sintomas persistentes de excitabilidade aumentada (não presentes antes do trauma), indicados por dois (ou mais) dos seguintes quesitos:

1. Dificuldade em conciliar ou manter o sono;

2. Irritabilidade ou surtos de raiva;

3. Dificuldade em concentrar-se;

4. Hipervigilância;

5. Resposta de sobressalto exagerada.

E. A duração da perturbação (sintomas dos critérios B, C, e D) é superior a 1 mês.

F. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Os critérios para Transtorno de Estresse Agudo pelo DSM IV (2002, p. 456) são:

A. Exposição a um evento traumático no qual ambos os seguintes quesitos estiveram presentes:

1. A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou sérios ferimentos, reais ou ameaçadores, ou uma ameaça à integridade física própria ou a de outros;

2. A resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror.

B. Enquanto vivenciava ou após vivenciar o evento aflitivo, o indivíduo tem três (ou mais) dos seguintes sintomas dissociativos:

1. Um sentimento subjetivo de anestesia, distanciamento ou ausência de resposta emocional

2. Uma redução da consciência quanto às coisas que o rodeiam

3. Desrealização

4. Despersonalização

5. Amnésia dissociativa (isto é, incapacidade de recordar um aspecto importante do trauma)

C. O evento traumático é persistentemente revivido no mínimo de uma das seguintes maneiras: imagens, pensamentos, sonhos, ilusões e episódios de flashback recorrentes, uma sensação de reviver a experiência, ou sofrimento quanto da exposição a lembretes do evento traumático.

D. Acentuada esquiva de estímulos que provocam recordações do trauma (por ex: pensamentos, sentimentos, conversas, atividades, locais e pessoas).

E. Sintomas acentuados de ansiedade ou maior excitabilidade (por ex: dificuldade para dormir, irritabilidade, fraca concentração, hipervigilância; resposta desobressalto exagerada, inquietação motora).

F. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo e prejudica sua capacidade de realizar alguma tarefa necessária, tal como obter o auxílio necessário ou mobilizar recursos pessoais, contando aos membros da família acerca da experiência traumática.

G. A perturbação tem duração mínima de 2 dias e máxima de 4 semanas, e ocorre dentro de 4 semanas após o evento traumático.

H. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex: droga de abuso ou medicamento) ou de uma condição médica geral, não é melhor explicada por um Transtorno Psicótico Breve, nem representa uma mera exacerbação de um transtorno preexistente do Eixo I ou Eixo II.

Para Sadock e Kaplan (1999,p.1337), fazendo referência à teoria psicodinâmica “a neurose traumática era vista como resultado da reativação de um conflito não-resolvido em uma pessoa predisposta (...) o trauma objetivo em si não é capaz de causar uma neurose sem uma predisposição infantil significativa”.

Kapzinski e Margis (2003, p.7), citando a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID10]), encontramos o diagnóstico:

Alteração Permanente de Personalidade após Experiência Catastrófica

A. Deve haver evidência (da história pessoal ou de informantes-chave) de uma alteração inquestionável e persistente no padrão de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e si próprio do indivíduo, seguindo-

se a exposição a estresse catastrófico (por ex., experiência em campo de concentração, desastre, exposição prolongada a situação de ameaça à vida).

B. A alteração de personalidade deve ser significativa e representar aspectos inflexíveis e mal-adaptativos como indicado pela presença de pelo menos dois dos seguintes:

1. Uma atitude hostil ou desconfiada permanente em relação ao mundo, em uma pessoa que previamente não apresentava tais traços;

2. Retraimento social (evitação de contatos com pessoas que não uns poucos parentes íntimos com os quais o indivíduo vive), o qual não é decorrente de um outro transtorno mental atual (tal como transtorno do humor);

3. Um sentimento constante de vazio ou desesperança, não limitado a um episódio distinto de transtorno do humor, o qual não estava presente antes da experiência do estresse catastrófico, isso pode estar associado ao aumento da dependência de outros, incapacidade de expressar sentimentos negativos ou agressivos e humor deprimido prolongado sem qualquer evidência de transtorno depressivo, antes da exposição ao estresse catastrófico;

4. Um sentimento permanente de estar “no limite” ou de estar ameaçado sem qualquer causa externa, como evidenciado por um aumento da vigilância e da irritabilidade em uma pessoa que previamente não apresentava tais traços nem um estado de alerta; esse estado crônico de tensão interna e de sentimento de ameaça pode estar associado a uma tendência a beber excessivamente ou ao uso de drogas;

5. Um sentimento permanente de estar mudado ou de ser diferente de outros (alienação); este sentimento pode estar associado a uma experiência de entorpecimento emocional.

C. A alteração deve causar interferência significativa como o funcionamento pessoal da vida diária, angústia pessoal ou impacto adverso no ambiente social.

D. A alteração de personalidade deve ter se desenvolvido após a experiência catastrófica e não deve haver história de um transtorno de personalidade em adultos ou acentuação de traços preexistentes ou de transtornos de personalidade ou de desenvolvimento durante a infância ou adolescência que pudessem explicar os traços atuais de personalidade.

E. A alteração de personalidade deve ter estado presente por pelo menos dois anos. Ela não é relacionada a episódios de qualquer outro transtorno mental (exceto transtorno do estresse pós-traumático) e não pode ser explicada por lesão ou doença cerebral.

F. A alteração de personalidade, que satisfaz os critérios acima, é com frequência precedida por um transtorno de estresse pós-traumático (F43.1). Os sintomas das duas condições podem se sobrepor e a alteração de personalidade pode ser uma evolução crônica de um transtorno de estresse pós-traumático. Entretanto, uma alteração permanente de personalidade não deve ser admitida em tais casos, a menos que, em adição a pelo menos dois anos de transtorno de estresse pós-traumático, tenha havido um período ulterior de não menos de dois anos, durante o qual os critérios acima tenham sido satisfeitos.

Para Kaplan e Sadock (1999, p.1342)

exemplos comuns de eventos traumáticos incluem crime violento, trauma sexual, abuso físico crônico, combate militar, desastres naturais, desastres artificiais (por ação ou omissão), perdas complicadas e inesperadas, acidentes e cativeiro. (...) O suporte social correlaciona-se consistentemente com o risco de desenvolver TEPT. A presença do suporte social tem um efeito amortecedor; a ausência de suporte pode ser um fator de vulnerabilidade preexistente, ou pode desenvolver-se quando as vítimas de trauma ficam separadas de suas redes de suporte social (por exemplo, em um desastre natural ou genocídio).

3.2.4 Ansiedade

Os transtornos de ansiedade somados são o transtorno mental mais frequente na população. Conforme diferentes literaturas e ratificado por dados da World Health Organization (2017), a ansiedade é mais frequente entre mulheres e é um transtorno em crescimento no mundo, sendo sua maior prevalência nas Américas, com uma taxa de 7,7%. Para Sadock e Kaplan o Transtorno de Ansiedade Generalizada é o mais prevalente deles.

Pelo DSM IV (2002, p. 460), os critérios de Transtorno de Ansiedade Generalizada são:

A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).

B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos 6 meses). Nota: Apenas um item é exigido para crianças.

(1) inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele

(2) fadigabilidade

(3) dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente

(4) irritabilidade

(5) tensão muscular

(6) perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto)

D. O foco da ansiedade ou preocupação não está confinado a aspectos de um transtorno do Eixo I; por exemplo, a ansiedade ou preocupação não se refere a ter um Ataque de Pânico (como no Transtorno de Pânico), ser embaraçado em público (como na Fobia Social), ser contaminado (como no Transtorno Obsessivo-Compulsivo), ficar afastado de casa ou de parentes próximos (como no Transtorno de Ansiedade de Separação), ganhar peso (como na Anorexia Nervosa), ter múltiplas queixas físicas (como no Transtorno de Somatização) ou ter uma doença grave (como na Hipocondria), e a ansiedade ou preocupação não ocorre exclusivamente durante o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

E. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

F. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (droga de abuso, medicamento) ou de uma condição médica geral (por exemplo, hipertireoidismo) nem ocorre exclusivamente durante um Transtorno do Humor, Transtorno Psicótico ou Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Ansiedade e nervosismo foram sintomas relatados nos artigos revisados.

3.2.5 Depressão

As estatísticas de depressão para a WHO (2017) são de uma prevalência de 4,4% na população em geral, com o gênero feminino sendo o mais acometido. A maior prevalência encontra-se em mulheres africanas e em segundo lugar nas americanas.

Critérios diagnósticos para depressão conforme DSM-5 (2017 apud TELESSAUDERS, p.4)

Presença de pelo menos cinco entre os nove critérios.

Sintomas devem persistir por pelo menos duas semanas e um deles deve ser obrigatoriamente humor deprimido ou perda de interesse/prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex. sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p.ex., parece choroso) (Nota: em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável).

2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação).

3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (por exemplo, mudança de mais de 5% do peso corporal em menos de um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias.

(Nota: em crianças, considerar o insucesso em obter o peso esperado).

4. Insônia ou hipersonia quase diária.

5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.

6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).

8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).

9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Tristeza, mau humor, alteração do sono e depressão foram sintomas e diagnósticos presentes nas pandemias anteriores.

3.3 Homeopatia

Homeopatia, segundo Kossak-Romanach (1993, p.27), é uma palavra “oriunda do grego *homoios* = semelhante e *páthos* = doença ou sofrimento, designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *Similia similibus curentur* ou ‘sejam os semelhantes curados pelos semelhantes’”.

Christian Samuel Hahnemann, médico alemão criador da Homeopatia, escreveu o *Organon da Arte de Curar* em 1810, contendo a teoria e prática homeopática.

No primeiro parágrafo do Organon Hahnemann define: “a mais elevada e única missão do médico é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar” (HAHNEMANN, 2001,p.69).

Resumidamente, os fundamentos da Homeopatia, conforme Kossak-Romanach (1993) são a lei da semelhança, a experimentação no homem são, a dose mínima e o remédio único. Hahnemann discorre, ao longo do Organon, os princípios da experimentação das substâncias em humanos, a escolha do único medicamento capaz de curar os sintomas mórbidos no homem doente segundo a lei de semelhança do medicamento com os sintomas mórbidos e na menor dose capaz de reestabelecer o equilíbrio da força vital do sujeito. Esses fundamentos se opunham à Medicina da época, “baseada na utilização de sangrias (...), administração de compostos de mercúrio (o calomelano), formação de vesículas na pele (...), substâncias que provocavam o vômito (eméticos) ou diarreia (catárticos), etc., com o objetivo de ‘por para fora a doença’, a ‘matéria *pecans*’ (PUSTIGLIONE, 2018, p.22).

Citando novamente o segundo parágrafo do Organon “o mais alto ideal de cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis” (HAHANEMANN, 2001, p.69).

Assim a Homeopatia ia na contramão da Medicina tradicional da época.

“Em 1840 chega ao Brasil Benoit Jules Mure, médico homeopata francês” (PUSTIGLIONE, 2018, p. 38) e ainda nessa década inicia-se a Homeopatia como prática de saúde no país.

Hoje a Homeopatia é praticada no mundo todo como prática de Medicina complementar, no Brasil faz parte das especialidades médicas, estando incluída no Sistema Único de Saúde (SUS). Ela permanece na contracultura da Medicina atual.

4 METODOLOGIA

Estudo exploratório com pesquisa de revisão bibliográfica de livros, artigos científicos, páginas da *internet* no que concerne aos conceitos de epidemia e Homeopatia, os efeitos psíquicos das epidemias na população, assim como a repertorização pelo Repertório de Homeopatia de Ariovaldo Ribeiro Filho dos sintomas mentais cabíveis mais frequentemente apresentados e sua devida rubrica repertorial.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Sintomas Emocionais e Mentais

Na revisão de vinte e quatro artigos por Brooks *et al.* (2020) a maioria dos efeitos adversos da quarentena veio da imposição de restrição à liberdade; a separação dos entes amados, perda da liberdade, incerteza do status da doença e tédio tiveram potencial avassalador com relatos de raiva e suicídio. De acordo com o artigo os estressores incluíram quarentenas de longa duração, medo de infecção, frustração, tédio, suportes inadequados, informação insuficiente, perda financeira e estigma. 28% dos estudos reportaram, entre os sintomas emocionais, distúrbio emocional, depressão, estresse, mau humor, irritabilidade, insônia, estresse pós-trauma, raiva e exaustão mental. Pessoas em quarentena por terem tido contato próximo com SARS apresentaram mais medo, nervosismo, tristeza e culpa. Mais da metade das pessoas que vivenciaram a quarentena apresentaram evitação a pessoas tossindo ou espirrando, um quarto das pessoas evitou multidões e um quinto evitou locais públicos. As mudanças comportamentais duradouras após a quarentena foram hipervigilância em higiene das mãos e evitação de multidões. A frustração encontrada se dava pela impossibilidade de exercer as atividades do dia-a-dia, como comprar itens básicos de necessidade. A falta de clareza sobre os diferentes riscos fez os participantes temerem o pior, assim como uma percepção de falta de transparência do governo sobre a gravidade da pandemia.

Para Hoof (2020) a atual experiência de confinamento do COVID-19 é um experimento psicológico imprevisível dadas as suas dimensões globais.

5.2 Homeopatia

Observa-se um desinteresse, ignorância e preconceito, por parte dos médicos convencionais em ampliar o uso da Homeopatia como coadjuvante ou até protagonista do processo de cura do doente. A Medicina convencional possui um papel bastante intervencionista nos sintomas do doente, sem entretanto buscar mais profundamente a causa do adoecimento ou a individualidade do sujeito. Há ainda um interesse bastante direcionado por parte da indústria farmacêutica em não propagar o uso da Homeopatia, haja visto seus custos irrisórios quando comparados à polifarmácia convencional.

Um estudo malásio de pacientes oncológicos (FAROOQUI, 2016) demonstrou que a maioria dos médicos não perguntam sobre medicina alternativa, a maioria dos pacientes também não informam sobre o uso de práticas alternativas em saúde, entretanto a maioria dos médicos foi neutro ou positivo sobre práticas integrativas e complementares em saúde. Nesse estudo os pacientes não informavam o médico sobre o uso de outros tratamentos para o câncer alegando não ser importante, o fato de que os médicos nunca perguntam, que os médicos sabem pouco sobre o assunto, medo da reprovação e medo da interrupção da terapêutica convencional. Nessa análise a Homeopatia foi utilizada como um tratamento sistêmico do doente.

A Homeopatia apresenta-se como uma terapêutica complexa, profunda e de alta resolubilidade quando corretamente empregada, mas exige dedicação, observação e estudo médico.

Nas situações de epidemias a Homeopatia apresentou resultados surpreendentes até para a Medicina convencional como no caso de cólera na Europa no século XIX (MENDES, 2005).

5.2.2 Rúbricas Homeopáticas

Através da revisão da literatura pudemos catalogar alguns sintomas mentais pertinentes e recorrentes durante períodos de epidemia e após um período de até três anos. Os sintomas que se destacaram foram tristeza, ansiedade, irritabilidade, medo de adoecer, medo de morrer, medo de falência financeira, de perda da liberdade, de multidões, de ficar só, abandono, tédio e piora por não realizar suas atividades, compulsão por lavar as mãos.

Na Homeopatia esses sintomas podem se traduzir, por rubricas repertoriais, catalogadas em diferentes graus conforme seu aparecimento em experimentação. Segundo Ribeiro Filho (2010, Introdução):

Grau I: Sintoma registrado pela maioria ou por todos os experimentadores, confirmado em diferentes grupos de experimentação e cuja eficiência foi comprovada na cura de casos clínicos. Apresenta-se em **MAIÚSCULA-NEGRITO** e nos quadros repertoriais equivale a três pontos.

Grau II: Sintoma registrado por uma parte dos experimentadores e comprovado na clínica. Apresenta-se em **itálico-negrito** e com pontuação equivalente a dois pontos.

Grau III: Sintoma apresentado por um ou raros experimentadores, estando simplesmente registrado. Apresenta-se em estilo romano e com pontuação equivalente a um ponto.

Devido a sua menor relevância os sintomas de grau III não foram registrados na obra.

Os diferentes sintomas referenciados nas diferentes literaturas foram transformados em linguagem repertorial e descritos em ordem alfabética abaixo:

- Abandono (12 medicamentos)

Mental, Abandono, sentimento de

Localização: página 1, coluna II.

Grau I: **AUR.PSOR. PULS.**

Grau II: **arg-n. cycl. lach. mag-c. meny. merc. nat-c. plat. stram.**

- Ansiedade em casa (6 medicamentos)

Mental, Ansiedade, casa em

Localização: página 13, coluna II.

Grau I: **LYC. PULS. RHUS-T**

Grau II: **bry. mag-m. til.**

- Ansiedade acerca do futuro (20 medicamentos)

Mental, ansiedade, futuro, acerca do

Localização: página 16, coluna I.

Grau I: **BRY. CALC. CARC. CHIN-S. CIC. PHOS. SPONG.**

Grau II: **anac. bar-c. bar-m. calc-ar. caust. chin. con. dig. dros. dulc. dys. ferr-p. gels.**

- Ansiedade hipocondríaca (17 medicamentos)

Mental, Ansiedade, hipocondríaca

Localização: página 16, coluna I.

Grau I: **NAT-M. PHOS.**

Grau II: **acon. arn. ars. bell. calc. con. grat. iod. kali-c. nitr-ac. nux-v. puls. raph. rhus-t. sep.**

- Irritabilidade (136 medicamentos)

Mental, Irritabilidade

Localização: página 121, coluna I.

Grau I: **ACON. ALUM. ANT-C. APIS. ARS. AUR. BELL. BOV. BRY. CALC. CALC-S. CARBN-S. CARB-V. CAUST. CHAM. CHOC. GRAPH. HEP. IOD. KALI-C. KALI-I. KALI-S. LIL-T. LYC. MAG-C. NAT-C. NAT-M. NIT-AC. NUX-**

V. PETR. PH-AC. PHOS. PLAT. PULS. RAN-B. RHUS-T. SEP. SIL. STAPH. STRY. SULC-AC. SULPH. THIOSIN. THUJ. VERAT-V. ZINC.

Grau II: *acet-ac. aesc. aeth. agar. ail. aloe. am-m. anac. ant-t. arg-m. arg-n. arn. ars-i. art-v. asaf. asar. aur-s. bar-c. bism. bor. calc-p. camph-br. canth. caps. carb-ac. carl. caul. chin. chin-ar. cina. clem. cocc. coff. colch. coloc. con. crat. croc. crot-h. cupr. cycl. dig. dulc. ferr. gamb. gels. gran. helon. hydr. hyos. hyosin. imuno. indg. ip. kali-bi. kali-br. kali-p. lac-c. lach. lec. led. lycps. mag-s. mang. med. merc. merc-c. merc-i-r. mez. mur-ac. murx. nat-s. oldn. op. pall. phyt. prot. psor. ruta. sabad. samb. sars. spig. stann. stram. sumb. tarent. tub. verat. viol-t.*

- Lavar as mãos compulsivamente (4 medicamentos)

Mental, Lavar, mãos, lava constantemente suas

Localização: página 126, coluna II.

Grau I: sem medicamentos.

Grau II: *carc. lac-c. med. syph.*

- Medo de Infecção (3 medicamentos)

Mental, Medo, contagiosas, de doenças epidêmicas

Localização: página 137, coluna II.

Grau I: **CALC.**

Grau II: *bor. carc.*

- Medo de Morrer (50 medicamentos)

Mental, Medo, morte da

Localização: página 141, coluna I.

Grau I: **ACON. ARS. CALC. CARC. CIMIC. GELS. LAC-C. NIT-AC. PHOS. PLAT.**

Grau II: *agn. apis. arg-n. arn. ars-s-f. bell. bry. cact. calc-ar. cann-i. caust. cocc. coff. crot-c. cupr. cycl. dig. ferr-p. fl-ac. graph. hell. hep. kali-c. kali-i. kali-n. lach. lil-t. lyc. merc. mosch. nat-m. nux-v. op. ph-ac. psor. puls. rhus-t. sec. spong. verat.*

- Medo de Multidão (8 medicamentos)

Mental, Medo, multidão em

Localização: página 141, coluna II.

Grau I: **ACON.**

Grau II: *arg-n. aur. kali-ar. lyc. nat-m. nux-v. puls.*

- Medo de Falência Financeira (5 medicamentos)

Mental, Medo, pobreza de

Localização: página 143, coluna I

Grau I: **BRY.**

Grau II: *calc. calc-f. psor. sep.*

- Ocupação melhora (piora por não realizar suas atividades) (18 medicamentos)

Mental, Ocupação, melhora

Localização: página 155, coluna I.

Grau I: **SEP.**

Grau II: *camph. con. croc. cupr. cycl. ferr. hell. helon. ign. iod. kali-br. lil-t. merc-i-f. mez. nat-c. nux-v. pip-m.*

- Tédio (9 medicamentos)

Mental, Fastio

Localização: página 89, coluna I.

Grau I: **HYDROG. LYC. MERC.**

Grau II: *alum. con. nat-c. nux-v. plb. spig.*

- Transtorno por Ansiedade

Mental, Transtorno por, Ansiedade

Localização: página 191, coluna II.

Graus I e II: sem medicamentos.

- Transtorno por Choque Mental (Estresse Pós-Trauma) (4 medicamentos)

Mental, Transtorno por, choque mental

Localização: página 191, coluna II.

Grau I: sem medicamentos.

Grau II: **arn. gels. op. pic-ac.**

- Transtorno por Medo (6 medicamentos)

Mental, Transtorno por, medo

Localização: página 193, coluna II.

Grau I: sem medicamentos.

Grau II: **acon. bell. caust. gels. ign. op.**

- Tristeza, Depressão (76 medicamentos)

Mental, Tristeza

Localização: página 195, coluna I.

Grau I: **ACON. ARS. ARS-I. AUR. AUR-M. CALC. CALC-AR, CALC-I. CALC-S. CARB-AN. CARBN-S. CAUST. CHAM. CHIN. CIMIC. CROT-C. CROT-L. FERR. FERR-I. GELS. GRAPH. HELL. HIPPI. HYOS. IGN. IOD. KALI-BR. KALI-P. LAC-C. LACH. LEPT. LIL-T. LYC. MERC. MEZ. MURX. NAT-AR. NAT-C. NAT-M. NAT-S. NIT-AC. OP. PLAT. PSOR. PULS. RHUS-T. SEP. STANN. STRY. SULPH. THUJ. VERAT. ZINC. ZINC-P.**

Grau II: **abies-n. aesc. agn. alum. alum-sil. ambr.am-c. aml-ns. am-m. anac. ant-c. arg-m. arg-n. arist-cl. arn. asaf. aur-s. bar-c. bar-m. bell. brom. bry.**

bufo. cact. calc-f. calc-p. camph. cann-s. canth. caps. carb-v. chel. chin-ar. chin-s. chiol. cic. cina. clem. cocc. coff. colch. coloc. con. corn. croc. crot-h. cupr. cupr-a. cur. cycl. daph. dig. dios. dros. dulc. ferr-ar. ferr-p. grat. helon. hep. hura. hydr. hydrog. indg. ip. kali-ar. kali-c. kali-i. kali-m. lac-d. laur. lec. lob-s. manc. mand. mang. merc-aur. merc-c. merc-i-f. mill. mur-ac. mygal. naja. nat-p. nux-v. ol-an. petr. phos-ac. phos. phyt. plb. rhus-v. ruta. sabin. sel. sil. spig. spong. staph. still. stram. sul-ac. sul-i. syph. tab. tarent. ter. tub. uran-n. verat-v. vinc. vip. visc.

Desse modo obtivemos 220 medicamentos possíveis para o tratamento dos sintomas mentais e emocionais envolvidos na vivência, geralmente estressante, de uma pandemia.

6 CONCLUSÃO

Conforme Rubin (RUBIN, 2020 apud Brooks *et al.*, 2020, p. 912) “os potenciais benefícios de uma quarentena maciça devem ser cuidadosamente pesados contra seus custos psicológicos”.

Segundo Heath (2020), analisando a pandemia de coronavírus 19, a qual tem ocasionado mortes rápidas sem a possibilidade dos parentes se despedirem é tão traumática quanto a morte nas guerras ou desastres, produzindo um luto complicado nos sobreviventes.

Para Brooks (2020, p. 917, tradução nossa) “literaturas anteriores sugerem que histórico psiquiátrico está associado a sofrimento psíquico após experiências de trauma e é provável que pessoas com baixa saúde mental preexistente precisaria de suporte extra durante a quarentena”⁵.

O papel do médico é compreender o indivíduo em sua totalidade e oferecer o melhor tratamento disponível para o seu melhor restabelecimento possível, afim de reduzir os danos causados pela conjuntura biopsicossocial de cada um. Com base na conjuntura atual do sujeito, via de regra exposto a sobrecarga de trabalho, poluição, falta de cuidados em saúde, estressores econômicos e sociais, é claramente recomendado um cuidado pré, trans e pós eventos da magnitude de uma pandemia, seja no âmbito físico, emocional ou mental.

⁵ No original: Previous literature suggests that psychiatric history is associated with psychological distress after experiencing any disaster-related trauma^{37,38} and it is likely that people with pre-existing poor mental health would need extra support during quarantine.

A Homeopatia se encaixa no perfil de uma terapêutica integral no cuidado do ser humano, seguindo os princípios bioéticos de não maleficência e beneficência ao paciente, valores que remontam à Antiguidade, estão presentes no discurso hipocrático dos formandos em Medicina e devem ser seguidos durante todo o exercício médico.

O objetivo da Homeopatia é curar o que for possível. Em situações de pandemia, se pudermos evitar o afloramento da psora latente ou tratar a psora manifesta para que não cronifique, gerando melhoria de bem estar estaremos desempenhando um papel magno no cuidado dos pacientes e digno ao verdadeiro médico.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual de Diagnóstico e Estatística das Transtornos Mentais**: DSM-5. Porto Alegre. Artmed. 2017.

BROOKS, Samantha et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it**: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912–20. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)> Acesso em: 17 de março de 2020.

FAROOQUI, Maryam et al. **Use of complementary and alternative medicines among Malaysian cancer patients**: A descriptive study. Journal of Traditional and Complementary Medicine, Taiwan, 2016; 6: 321-326. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411015000024?via%3Dihub>> Acesso em: 7 de abril de 2020.

HAHNEMANN, Samuel. **Organon da arte de curar**: Sexta edição. Robe Editorial. Robe Editorial. 2001.

HARARI, Yuval. **Sapiens**. Porto Alegre. LPM Pocket. 2018.

HEATH, Iona. **Love in time of coronavirus**. BMJ. 2020; 369: m 1801. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1801>> Acesso em: 9 de maio de 2020.

HOOFF, E. **O confinamento é o maior experimento psicológico da história**. BBC News. 27 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-53204453>> Acesso em: 28 de junho de 2020.

KAPCZINSKI, Flávio; MARGIS, Regina. **Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos**. Revista Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre, 2003;25 (Supl I):3-7. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v25s1/a02v25s1.pdf>> Acesso em: 31 de maio de 2020.

MENDES, Margareth. **A aplicação da homeopatia nas epidemias**. Orientadora: Ozélia Evangelista. Monografia do Curso de Especialização em Homeopatia do Instituto de Saúde Integral. Brasília. 2005, 48 p.

MICHAELIS. **Pandemia**. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/pandemia>> Acesso em: 4 de maio de 2020.

PUSTIGLIONE, Marcelo. **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI**. Organon. 2018.

RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Repertório de Homeopatia**. Organon. 2010.

KAPLAN, R., SADOCK, B. **Tratado de Psiquiatria**. Artmed. 1999.

TELESSAÚDE. **Qual a diferença entre surto, epidemia, pandemia e endemia.** 2020. Disponível em: <<https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/dno/redes-sociais/159-qual-e-a-diferenca-entre-surto-epidemia-pandemia-e-endemia>> Acesso: 4 de maio de 2020.

TELESSAÚDERS. **Telecondutas: Depressão.** Porto Alegre, 2017: 1-13. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf> Acesso em: 1 de junho de 2020.

WIKIPÉDIA. **Pandemia.** 2020. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia#Epidemias>> Acesso em: 4 de maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders:** global health estimates. Genebra, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>> Acesso em: 1 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Q&A on coronaviroses (COVID-19).** Genebra, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>> Acesso em: 6 de maio de 2020.