

31 - MENTE TRISTE, CORPO DOENTE – A HISTÓRIA DA DEPRESSÃO E SUA RELAÇÃO COM FATORES SÓCIO ALIMENTARES.

CLÁUDIA MARIA SILVA DOS SANTOS
FACULDADE REDENTOR
Renato da Silva – UNIGRANRIO

doi:10.16887/92.a1.31

Resumo

O objetivo do trabalho é analisar a história da depressão e sua possível relação com os fatores alimentares no século XXI. Apresentar os caminhos que produziram as transformações dos conceitos e dos termos que definiram e definem as dores da alma. Simultaneamente acompanhar aos processos terapêuticos que foram se desenvolvendo ao longo de séculos. Da revolução farmacológica as práticas alternativas, destacamos o ato de se alimentar orientado. A prescrição da alimentação de determinados nutrientes no tratamento da depressão encontrada numa literatura em expansão evidencia os caminhos dos novos métodos na compreensão das dores da alma. Neste sentido, a necessidade da junção e da interdependência das ciências no enfrentamento de questões interdisciplinares. A história e a nutrição compartilham neste capítulo suas contribuições que possibilitam enriquecimento de um tema tão caro na contemporaneidade. A “depressão é o mal do século” e o conhecimento ampliado dessa doença pode salvar e curar.

Palavras chaves: História, Depressão, Alimentação, Dores da Alma; Nutrição

Introdução

A longo da história da humanidade as doenças sempre tiveram um lugar de protagonismo. A história da humanidade é também a história das doenças. Muitas delas visíveis em suas dores e marcas. No entanto, existem as doenças silenciosas e ocultas em suas manifestações de anomalias. Aquelas doenças que serão construídas, consideradas e denominadas em séculos de produção de conhecimento e autoconhecimento da própria definição de ser humano. As doenças da alma, da melancolia, da mente são também produções de saberes sobre a própria definição de ser humano.

Ao enquadrar a tristeza com uma desordem orgânica a sociedade constituiu um padrão normativo de saúde mental. A depressão como doença ocupa um espaço de destaque no contexto do século XX. Esse itinerário é descrito nesse capítulo por meio de análise histórica preocupada não com a evolução ou rupturas, mas sim, com a sutileza das continuidades e as maquiagens dos retrocessos.

O aperfeiçoamento técnico e científico que proporciona para alguns uma verdadeira revolução na indústria farmacológica, com um segmento de sucesso na produção de drogas psicotrópicas representadas por “balas” da felicidade. Neste sentido, a psiquiatria e a psicanálise tomaram para si, as réguas das

patologias mentais. Às vezes compartilhando e cooperando e outros momentos competindo.

O século XXI, abre portas para alternativas que incorporam as novas práticas terapêuticas no enfrentamento da depressão. Alimentar-se esta na essência da vida coletiva e social, as refeições e banquetes selam acordos de paz e decisões desde a alta Idade Média, assim eram seladas relações de amizade, familiares e políticas. Era uma forma de firmar uma aliança de confiança nas esferas privadas e públicas (FLANDRIN; MONTANARI, 2013).

Transtornos mentais acometem cada vez mais pessoas principalmente no ocidente, são patologias incapacitantes que comprometem as atividades diárias, o convívio social e familiar trazendo uma baixa qualidade de vida. As mulheres têm uma suscetibilidade maior do que o sexo masculino e geralmente esses sintomas surgem entre 25 e 45 anos de idade. Têm causas multifatoriais que envolvem fatores ambientais e genéticos e sua etiologia e fisiopatologia não estão bem definidas. O risco de uma pessoa desenvolva algum episódio depressivo gira em torno de 20% e mesmo após o tratamento, há a possibilidade de novos episódios em diferentes fases da vida.

A alimentação é fato relevante e merece atenção na prevenção e tratamento desses transtornos, constitui um desafio nas políticas de saúde pública no âmbito da saúde mental. É necessário proporcionar acesso aos alimentos e garantir a adoção e manutenção de um estilo de vida saudável. Descrevemos sobre a possibilidade determinados nutrientes isolados (suplementos) e/ou o alimento em sua forma íntegra, contribuir efetivamente na prevenção e tratamento dos transtornos mentais comuns (TMC's). O impacto de nossas escolhas imediatistas na nossa saúde, as comidas travestidas de alimentos, uma reflexão para muitos outros capítulos que devem ser considerados.

Método

Pesquisa de natureza analítica. Isto é, as pesquisas analíticas recorrem o estudo e avaliação aprofundados de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno. A pesquisa analítica está dividida em quatro métodos: histórico, filosófico, revisão e meta-análise. O método histórico consiste numa investigação de eventos do passado, utilizando procedimentos descritivos e analíticos. Quando o historiador está interessado somente na preservação dos registros dos eventos e dos fatos ocorridos é utilizado o método histórico-descritivo. O objetivo principal desse método é mapear a experiência passada, localizar no tempo e espaço uma pessoa, uma tendência, um evento ou uma organização, a fim de providenciar respostas para questões particulares. A compreensão e o significado dos eventos do passado fazem parte do método histórico analítico que pode proporcionar um entendimento melhor do presente. A metodologia principal de trabalho é baseada na análise histórica e teórica, confronto de fontes primárias e secundárias. O que faz necessário uma revisão bibliográfica de artigos e livros que tem como temática a história da depressão e sua relação com fatores sócio alimentares.

Resultados

A história das dores da alma acompanhou e marcou o desenvolvimento das civilizações. Desde antiguidade clássica, a melancolia primeiramente

ocupou uma agenda de estudo dentro da filosofia. Atribui-se a Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.) e seus seguidores a diferenciação entre medicina e filosofia, bem como a transição da explicação da doença centrada em termos sobrenaturais para termos “científicos”. Hipócrates considerado o pai da medicina sugeriu uma nova interpretação das doenças que superava a teoria cardiocêntrica de Aristóteles (384 a.C. – 322 a. C.). O sistema dos quatro fluidos de Hipócrates, tinha bile, fleugma, sangue e bile negra e estaria diretamente relacionado as doenças assim como seu paradigma dos quatro humores – colérico, fleugmático, sanguíneo e melancólico, que explicaria a regulação das emoções e a formação da personalidade das pessoas. Hipócrates também formulou a primeira categorização nosológica dos transtornos mentais. A descrição e a definição da melancolia, mania e da paranoia (SOUZA; LACERDA, 2012, p. 17-18).

A melancolia é um termo proveniente do grego Melan (Negro) e Cholis (Bílis), isto é, melancholia, significando, portanto, bile negra. Ela é classificada por Hipócrates a partir de um conjunto de sintomas: “aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação” (CORDÁS, 2002, p. 20). Aristóteles ratifica o modelo proposto por Hipócrates e acrescenta que, enquanto o excesso de bile negra resulta em estados graves de doença mental, uma quantidade menor ou um desequilíbrio menos acentuado resulta em um temperamento melancólico (RADDEN, 2000).

As ideias de Hipócrates irão perdurar por um longo tempo. No período de ascensão do Império Romano, o médico romano Galeno Pérgamo reitera a teoria dos quatro humores definida pelo médico grego vinculando os quatro elementos (ar, fogo, terra e água) com os fluidos (bile amarela, bile negra, fleugma e sangue), qualidades (quente, úmido, frio e seco) e humores (colérico, fleugmático, sanguíneo e melancólico). Segundo o médico romano, o equilíbrio entre os fluidos e as qualidades formaria os traços do temperamento de um indivíduo e as suas propensões. Enquanto o desequilíbrio excessivo provocaria as doenças (CORDÁS, 2002).

No início da Idade Média, com ascensão do pensamento teocêntrico, as ideias dos médicos grego e romano foram abandonadas. Os transtornos mentais passam a ser inseridos na demonologia do período. O monge lonnes Cassianus institui o termo acídia, palavra de origem grega que significa “estado de descuido”, para denominar estados diversos de apatia, preguiça, indolência, negligência e enfraquecimento, de modo que essa palavra pode ser considerada um termo medieval para a melancolia. São Gregório Magno inclui a acídia entre os sete pecados capitais, logo, sujeito à penitência. São Tomás de Aquino, foi mais sensível as questões que envolvia a melancolia. A superação da acidiapoderia significar (SOUZA; LACERDA, 2012, p. 19).

No início da Idade Moderna, surgiu um novo pensamento alternativo em relação a melancolia. Uma corrente que irá se opor ao mesmo tempo as explicações medievais apoiadas pelas relações sobrenaturais e teorias humoral de Hipócrates. A obra *A anatomia da melancolia* de Burton publicada em 1621 tornou-se um estudo clássico sobre a depressão.

As ideias Iluministas no século XVIII orientada pela emergência do racionalismo produziu mudanças de paradigmas conceituais. As abstrações dedutivas começaram a dar lugar para fundamentações empíricas. Pesquisas na área médica como a do anatomista alemão Hermann Boerhaave (1668-1738), são influenciadas por modelos de funcionamento mecânico e hidráulico, uma contribuição da filosofia mecânica de Newton. O médico escocês William Cullen (1710-1790), precursor no uso do conceito de neurose, contesta essa concepção mecânica do homem e estabelece suas teorias sobre saúde e doença mental por meio do sistema nervoso. O conceito de melancolia

defendido por Cullen era baseado num desequilíbrio entre diferentes partes do cérebro, limitando as faculdades cognitivas como o julgamento e a articulação de ideias. Essa visão substituíu a teoria dos humores galênica ainda presente (LAWLOR, 2012).

O século XIX foi marcado pela institucionalização do conhecimento científico. Neste contexto, o conceito do termo melancolia que havia se popularizado começou a ser questionado. Novas classificações surgiram como insanidade afetiva, proposto por Maudsley (1835 a 1918), e lipemania, apontado por Esquirol (1772 a 1840). Foi no século XIX também que se difundiu subtipos de depressão – melancolia simples e melancolia complicada, com e sem estupor, ativa e passiva, com e sem delírio. Um novo sistema classificatório foi produzido livre de sua validação empírica e da demonstração de sua função prática. Nesse período histórico, Griesinger (1817 a 1868), apresenta um pensamento divergente dos teóricos da época, passou a defender que as diferentes formas de insanidade representavam estágios particulares de um processo patológico único desenvolvido no cérebro. Neste contexto, foi produzida a hipótese da psicose unitária (KILOH LG, 1963).

Na virada do século XIX para o XX, as teorias localizacionistas da psiquiatria alemã defendidas por Emil Kraepelin começam a ganhar força. Diante da incapacidade das ideias alienistas e supostos tratamento moral obterem sucesso, assim como adesão do paradigma fisicalista dentro do campo médico, potencializaram o pensamento de Kraepelin. Para o psiquiatra alemão os transtornos mentais deveriam ser entendidos em comparação às doenças físicas, isto é, causas singulares para síndromes singulares. Segundo Kraepelin, os critérios de classificação das perturbações mentais deveriam considerar a observação cautelosa dos fenômenos visíveis. Neste sentido, a pesquisa empírica iria, ocasionalmente, indicar as origens orgânicas/bioquímicas dos transtornos mentais, sendo as classificações os primeiros passos deste processo (FERREIRA, 2011, p. 80).

Essas primeiras décadas do século XX foram marcadas pela divisão conceitual da depressão. De um lado a depressão neurótica, que constituía uma das psiconeuroses e do outro os estados melancólicos determinados por um conjunto de sintomas grave associado às psicoses. A depressão melancólica foi definida como um distúrbio cerebral e os episódios não melancólicos eram denominados como um processo de diversas adversidades psicossociais, relativas ao modo particular das perdas. Essa corrente de pensamento seria contrária a abordagem fundamentalmente somática de Kraepelin, Sigmund Freud e Adolf Meyer (1866 a 1950) assumiram uma posição mais psicológica. A depressão é um problema de saúde pública, uma doença incapacitante que gera elevados custos aos sistemas de saúde. É diagnosticada com base nos critérios de DSM- IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) que avalia 9 critérios e dentro desses, 5 devem estar presentes para definição de depressão (PERITO; FORTUNATO, p. 598, 2012).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), é um instrumento de auxílio para profissionais de saúde e estudantes da área no diagnóstico de transtornos mentais através de critérios pré-estabelecido. Atualmente, tais critérios estabelecem a definição mais exata de como os transtornos mentais se apresentam facilitando seu reconhecimento pelos profissionais especializados.

De acordo com o manual, transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbações significativas na cognição, na regulação das emoções ou no comportamento do indivíduo levando a perda de função nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes a atividade mental (AMERICAN PSYCHIATRICAL ASSOCIATION, 2014).

Segundo dados da OMS, a depressão é uma doença de alta incidência ocupando o quarto lugar em todo o planeta, de origem multifatorial e com sintomas que variam entrepacientes (BARBOSA, 2020).

De acordo com Glaser et al. A depressão contribui para o aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias, favorecendo assim o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como alergias, obesidade, doenças auto-imunes, arterioesclerose e depressão. Um outro estudo de autoria de Graham et al., traz uma relação entre níveis altos de proteína C reativa (PCR) no plasma de pessoas com padrão de comportamento hostil e uma incidência maior de desenvolver doenças cardiovasculares. Ainda evidenciou que, idosos com transtornos depressivos apresentam respostas inflamatórias prolongadas. (PASCHOAL; NAVE; FONSECA, 2013)

Para que o cérebro humano tenha um funcionamento saudável, é necessária uma nutrição contínua que contemple níveis adequados de glicose, vitaminas e minerais, ácidos graxos e aminoácidos. Uma alimentação equilibrada é fator essencial para a manutenção e integridade das membranas cerebrais e síntese de neurotransmissores. Esse sofisticado órgão, compõe apenas 2% da nossa massa corporal total e usa 20% da energia proveniente do consumo alimentar e 20% de oxigênio inalado. A glicose é o principal combustível usado pelo cérebro e temos uma reserva de glicogênio limitada. Sendo assim, entrar em um longo período de hipoglicemia, prolongada, especialmente em crianças e recém-natos, pode levar danos brutais na saúde cerebral. Em adultos idosos, observa-se um prejuízo cognitivo com uma hipoglicemia moderada.

É indispensável ter uma dieta equilibrada em aminoácidos que proporcione ao nosso cérebro, condições para sintetizar neurotransmissores e proteínas. Esse aporte que deve ser quantitativo e de qualidade, exerce enorme influência na geração proteica cerebral. A serotonina, um neurotransmissor de importante relevância, responde pelo correto funcionamento do nosso eixo fome/saciedade, regulação do sono, geração de bom humor, pressão arterial e sensibilidade a dor, é sintetizado pelo aminoácido triptofano. A desnutrição, a perda de energia e a qualidade do fornecimento de aminoácidos sensibilizam de forma negativa as regiões ativas do cérebro na perspectiva metabólica¹ (SHILS; OLSON; SHIKE; ROSS; CABALLERO; COUSINS, p.1338, 2016).

O início da vida, é uma fase fundamental em prol do perfeito funcionamento cerebral no decorrer da nossa existência. É na embriogênese que se inicia o desenvolvimento cerebral e se conclui por um período curto após o nascimento. Nos humanos, essa fase se completa entre o segundo e o quarto ano de vida. Estudos com ratos albinos, mostraram que nas 3 primeiras semanas de vida, o cérebro está mais exposto os possíveis acometimentos do ambiente, incluindo as influências nutricionais. Esse acontecimento, deve-se ao fato de ser um período em que o cérebro tem um desenvolvimento acelerado (GUEDES; MELLO; TEODÓSIO, 2004).

A conexão entre desordens metabólicas e doenças mentais foram citadas no final do século XIX pelo psiquiatra inglês Henry Maudslev quando declarou que o diabetes é uma doença que acomete famílias onde também se encontra a insanidade mental. (BARROS;)

¹ Hipotálamo, hipocampo e gânglia basal – (regiões ativas no cérebro do ponto de vista metabólico)

cérebro levando a um prejuízo funcional. A duração e a intensidade da privação nutricional, determina o grau de impacto que acometerá todo nosso metabolismo, podendo acometer funções básicas como o processamento de informações sensoriais através dos nossos cinco sentidos assim como execução de tarefas motoras. Funções mais complexas também podem ser atingidas, entre elas cognição, emoção, consciência, aprendizado e memória, são processos que podem surgir na infância e refletir na fase adulta interferindo na qualidade de vida, mas também na atuação do indivíduo como ser social (GUEDES et al., 2004).

A dieta em tempos modernos, principalmente no oriente é pobre em fibras e micronutrientes e farta de gorduras saturadas, excesso de açúcar, carboidratos refinados e produtos industrializados sendo a principal causa do aumento de diversas comorbidades que atinge a todas classes sociais, etnias, faixas etárias e culturas. (BARROS, BARBALHO, GOMES, MORAIS, p. 4, 2012).

Distúrbios de emoção e alimentação são fatores que se entrelaçam, onde as pessoas afetadas buscam suprir no alimento uma possível compensação da privação afetiva. Esse comportamento desenvolve estilos de vida de baixa qualidade, com uma dieta empobrecida que favorece o aparecimento de transtornos alimentares, sedentarismo e DCNT's (RABELLO; AMORIN; FRANCO, 2020).

Um estudo realizado na Clínica de Atenção Integrada à Saúde do Centro Universitário UNA de Belo Horizonte (2017-2018), com pessoas de ambos os sexos na faixa etária de 19 a 52 anos e com IMC acima de 25 kg/m² parâmetro entre sobrepeso e obesidade, observou-se uma prevalência nos sintomas de ansiedade e depressão no sexo feminino. Essa prevalência acontece por influência dos hormônios que oscilam em várias fases da vida da mulher.

Obesos são mais acometidos por ansiedade e depressão em relação a pessoas com sobrepeso em uma proporção de 55% e a depressão em pessoas com sobrepeso eleva a possibilidade do indivíduo se tornar obeso, gerando um círculo vicioso. Os transtornos de ansiedade ativam o sistema nervoso simpático e o eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal que aumenta a síntese de cortisol e causa alterações no apetite levando ao sobrepeso e obesidade (RABELLO, AMORIM, FRANCO, SOUZA, MONTEZE, p.10, 2020).

Estudo quantitativo, transversal e analítico, analisou o estado nutricional de adultos e idosos deprimidos, considerou-se a relação entre depressão e a influência de fatores físicos, psicológicos, ambientais e qualidade de vida de indivíduos entre 28 e 79 anos. Os aspectos relevantes foram qualidade do sono, energia e fadiga, dor e desconforto, aptidão para o trabalho, memória, concentração, sentimentos, aprendizagem, auto-estima, aparência, religião, segurança, proteção, recursos financeiros, lazer, relações familiares e vida social e sexual. A maioria dos participantes foram classificados com sobrepeso ou obesidade, magros e eutróficos tinham melhor qualidade de vida, homens e pessoas sem depressão também tinham boa qualidade de vida. Godoy e Adami, reforçam que a obesidade tem alta prevalência no Brasil e ocupa o quarto lugar no cenário mundial, ainda apontam os surgimentos conjunto com DCV que tem como agente causador estilos de vida com regime alimentar desequilibrado, vida sedentária, uso abusivo de álcool e tabagismo. Reitera a importância de políticas preventivas e educativas pelo órgão responsável, para a promoção da saúde, segurança alimentar e nutricional, redução de pobreza, inclusão social e acesso a população à alimentação saudável. (GODOY; ADAMI, 2019).

A nutrição é de extrema relevância na saúde mental e causam um impacto importante nos nossos neurônios. A ingestão equilibrada dos alimentos, faz toda diferença na modulação das funções cerebrais, a inclusão dos nutrientes adequados na dieta, resulta em um sistema nervoso equilibrado e capaz de enfrentar situações adversas da vida, além de proporcionar uma recuperação mais rápida em momentos de estresse (PINNOCK, 2017)

Comer é um ato social que envolve diversos contextos como cultura, condições financeiras, acesso a aquisição de alimentos, convívio social, solidão e ambiente de realização das refeições. São questões que devem ter relevância na conduta alimentar e quando ignoradas podem comprometer a ingestão equilibrada de nutrientes e colocam a saúde em risco. (BARBOSA, 2020).

De acordo com o Guia Alimentar para população brasileira (MS), alimentar-se deve ser um hábito que proporcione prazer e alegria, um ato social e cultural que deve contemplar os diversos aspectos dos alimentos como cor, sabor, textura levando as pessoas com transtornos mentais a construir novos hábitos que irão modular a saúde cerebral. (MS)

Alterações da microbiota intestinal tem sido associada ao aparecimento de diversas enfermidades que afetam muitos órgãos, entre eles o cérebro. A forma como essa conexão intestino-cérebro interfere no funcionamento desse sistema está ainda em andamento. Somos suscetíveis a influências ambientais e pensamentos que geram sensações físicas, comportamentais e emocionais e que resultam na formação de hábitos e formam uma teia que entrelaçam sistema nervoso e endócrino. Esse sistema neuroendócrino é permeado pelo hipotálamo e é responsável pela homeostase corporal e estímulo de glândulas que produzem hormônios com geração de impulsos nervosos e regulação química hormonal, a resposta a essa interação se dá nas emoções, sensações, comportamentos e reação corporal (PEREIRA, GOUVEIA, p. 53, 2019)

Diversos estudos comprovam a relação entre transtornos mentais e deficiências nutricionais, baixos níveis de aminoácidos e minerais, deficiência de ácidos graxos e complexo B estão ligados ao surgimento de depressão e ansiedade. Tal fato reforça a importância de uma alimentação equilibrada e de políticas públicas de acesso a alimentação como fator protetor da proteção da saúde e preventivo de doenças. (Barbosa) Observou-se em pacientes com diagnósticos de depressão uma alta prevalência de baixos níveis de vitamina D, sendo controverso sua suplementação, pois há estudos que mostram melhora após suplementação e outros sem resposta positiva. (DOMINGUEZ; PORTO, 2016)

A mudança no estilo de vida com adoção de uma alimentação diversificada com frutas, legumes, verduras e proteínas está associada a prevenção e melhora dos quadros de ansiedade e depressão e o inverso desse padrão dietético com consumo de muitos industrializados, açúcares e muita gordura produz sintomas mentais indesejados e que estão associados com o aparecimento de outras doenças como obesidade (BRITTO, 2018).

A Organização Mundial de Saúde, recomenda que devesse assegurar e promover a saúde para que haja um pleno bem-estar físico, mental e social. A constituição federal ressalta que é direito fundamental do ser humano, ter uma alimentação adequada e é dever do poder público garantir promover ações e políticas públicas que garantam o acesso de alimentos seguros para a população com garantia da segurança alimentar e nutricional (QUILICI; MELO, 2011)

Considerações finais

As doenças têm histórias. Uma delas é a história da depressão. Desde da Antiguidade Clássica até a Época Contemporânea, a melancolia, a tristeza e a depressão representaram expressões de diferentes sociedades. Hipócrates e seus contemporâneos não distinguiam a medicina da filosofia. A melancolia era antes de tudo uma questão filosófica. O pai da medicina sugeriu uma nova interpretação das doenças que superava a centralidade do coração como causa das patologias como era sugerido por Aristóteles. O sistema dos quatro fluídos de Hipócrates orientou por um longo tempo a literatura médica destinada a compreender as dores da alma.

A surgimento da psiquiatria no século XVIII e a sua institucionalização da no XIX, produziu um conjunto de conhecimento responsável por novas categorizações das doenças consideradas mentais. A Psiquiatria redefiniu o termo melancolia, desfigurando a teoria dos humores de Hipócrates e Aristóteles. O desenvolvimento das ciências biológicas assim como aprimoramento do conhecimento científico com novos sistemas classificatórios transformou a melancolia numa espécie de loucura depressiva.

Freud será um dos responsáveis por uma nova releitura da depressão que tem a ver com estudo das narrativas passadas. Uma análise do sujeito além da concepção somática da Psiquiatria. Isto é, adoecer não tem causas somente orgânicas, há uma questão de análise psíquica, na questão da depressão, as causas poderiam ser traumas internos. Experiências traumáticas no passado, mas vividas conscientemente inconscientemente no presente.

Na década de 70 do século XX, a indústria farmacêutica apoiou as pesquisas na área da psiquiatria, a depressão novamente passa a ser compreendida como uma patologia determinantemente orgânica. E nesse contexto que nas últimas duas décadas do século é marcada por uma “revolução” farmacológica no segmento das chamadas doenças mentais, em particular a depressão. A psicanálise não concorre necessariamente com a versão orgânica das doenças da alma, mas se constitui como importante aliado dos tratamentos preconizados pela psiquiatria.

Nas duas primeiras décadas do século XXI, a depressão, assim como a obesidade, é considerada pela OMS uma espécie de epidemia silenciosa. As dores da alma são publicitadas e encontra um espaço maior de discussão e possibilidades de novos tratamentos alternativos. Evitar a melancolia, evitar a tristeza, enfim prevenir a doença depressão encontra seriedade nos discursos sobre qualidade de vida. Fatores como exercícios físicos e alimentação passam serem considerados como praticas terapêuticas.

Os transtornos mentais surgem em consequência da rotina de vida pessoal, a influência da parte emocional e as condições econômicas, o individuo precisa estar inserido em um grupo social, tem que ser participativo. A questão financeira reflete no poder de compra de alimentos, de acesso a cuidados á saúde, acesso ao lazer, esse conjunto: saúde financeira, acesso a alimentos qualitativos, lazer, atividade física resultam em uma boa qualidade de vida onde há uma significativa redução dos riscos de desenvolver TMC's e outras doenças.

A uma relação entre obesidade e depressão, grande parte de pessoas diagnosticadas com depressão tem classificação de obesidade, sendo que o sobrepeso também aumenta o risco de depressão, é uma relação bidirecional. Indivíduos na

classificação de eutrofia tem qualidade de vida superior e um índice baixo de

acometimento dessas doenças. No obeso, a leptina, hormônio da saciedade encontra-se desregulada e esse desequilíbrio interfere na regulação do humor.

Portanto, é de extrema importância para uma boa saúde mental, o controle do peso corporal através de uma alimentação balanceada que contemple nutrientes que modulem o perfil bioquímico e gere uma boa saúde mental. É importante ressaltar que junto com a alimentação, é necessário um conjunto de outras ações para obtenção de uma efetiva qualidade de vida e que esses cuidados devem ser permanentes.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, Barbara Postal. *Terapia nutricional na depressão – como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica*. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.12, 2020.

CORDÁS TA. *Depressão: da bile negra aos neurotransmissores, uma introdução histórica*. São Paulo: **Lemos**; 2002.

FLANDRIN, Jean-Louis; e MONTANARI, Massimo, *História da Alimentação*, tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme J. F. Teixeira, São Paulo, 9ª Ed. **Estação Liberdade**, 2013.

FERREIRA, Silvana A. T. *A evolução do conceito de depressão no século XX: uma análise da classificação da depressão nas diferentes edições do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSMS) e possíveis repercussões destas mudanças na visão de mundo moderna*. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, 2011.

LACERDA, Acioly Luis Tavares; DEL PORTO, José Alberto. “Depressão ao longo da história”. In: QUEVEDO, J.;NARDI, A.E.; SILVA, A.G. (org.). **Depressão: teoria e clínica**. 2. ed. **Associação Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PARKER G. Classifying depression: should paradigms lost be regained? **Am J Psychiatry**. 2000;157(8):1195-203.

PASCHOAL, Valéria. NAVE, Andréa. FONSECA, Ana Beatriz B. L. *Nutrição Clínica Funcional: Suplementação Nutricional*. São Paulo, v.1. 2ª ed. 2014.

PERITO Maria Eugênia Sampaio, FORTUNATO Jucélia Jeremias. *Marcadores Biológicos da Depressão: Uma Revisão Sobre a Expressão de Fatores Neurotróficos*. **Rev Neurocienc**. 2012; 20(4):597-603

GUEDES, RCA, ROCHA-DE-MELO, A.P.; TEODÓSIO, N.R. “Nutrição adequada: a base do funcionamento cerebral”. **Ciência e Cultura**. 2004; 56(1): 32-35.

RADDEN J. *The nature of melancholy: from Aristotle to Kristeva*. New York: **Oxford University**; 2000.

SERPA JR. OD. *Mal-estar na natureza. Estudo crítico sobre o reducionismo*

biológico em psiquiatria. Rio de Janeiro: **Te Corá**; 1998.

SHILS, Maurice E.; OLSON, James A.; SHIKE, M.; ROSS, A. Catharine; CABALLERO, Benjamin.; COUSINS, Robert Jr. *Nutrição Moderna na Saúde e na Doença*. 11ed. **São Paulo: Manole**, 2016.

SOUZA Taís Rabanea, LACERDA Acioly Luiz Tavares. “Depressão ao longo da história”. In *Depressão: teoria e clínica*. Quevedo & Silva (orgs.) **Artmed ed**, São Paulo, 2012.

YOUNG A. *The Harmony of Illusions: inventing posttraumatic stress disorder*. New Jersey, USA: **Princeton University Press**; 1995.