

Da mente ao corpo: como a cultura molda a depressão

From mind to body: how culture shapes depression

De la mente al cuerpo: cómo la cultura influye en la depresión

 Francisco Paredes Garza¹,  Esther Lázaro²

Recebido: 13/11/2025 Aceito: 13/02/2026 Publicado: 30/03/2026

Resumo:

Objetivo: analisar criticamente como a cultura molda a expressão clínica e simbólica da depressão e discutir suas implicações para a prática da enfermagem transcultural. **Método:** Revisão narrativa sem restrição temporal, de caráter reflexivo e interpretativo, realizada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde em dezembro de 2025. Foram incluídos estudos teóricos e empíricos que abordassem dimensões culturais, simbólicas e comunicacionais da depressão, com ênfase em comparações transculturais. A análise seguiu leitura compreensiva e comparativa, organizada em quatro eixos: manifestações psicológicas versus somáticas; aculturação e identidade; religiosidade e corporeidade; e implicações para o cuidado de enfermagem. **Resultados:** foram considerados sete artigos organizados em quatro blocos: *América Latina e Europa: entre mente e corpo, razão e afeto*; *África e Europa: corporalidade do sofrimento e cosmologias de equilíbrio*; *América do Norte e Ásia: alexitimia cultural, regulação emocional e aculturação*; *Rússia e Austrália: apoio social, resiliência e significados culturais do sofrimento*. Identificaram-se padrões consistentes de variação transcultural na expressão da depressão. Sociedades ocidentais tendem à psicologização do sofrimento, enquanto asiáticas, africanas e latino-americanas expressam a dor emocional por meio do corpo e da espiritualidade. A aculturação mostrou-se fator ambivalente, capaz de intensificar sintomas ou gerar novas formas de adaptação simbólica. Identidade étnica e apoio social emergiram como fatores protetores. **Conclusão:** a depressão é uma experiência moldada por valores e linguagens culturais. Reconhecer essa diversidade permite à *enfermagem transcultural* oferecer cuidados mais empáticos, dialógicos e culturalmente competentes, integrando dimensões biológicas, espirituais e comunitárias do sofrimento humano.

Palavras-Chave: Depressão; Cultura; Saúde Mental; Enfermagem Transcultural.

Abstract:

Objective: to critically analyze how culture shapes the clinical and symbolic expression of depression and to discuss its implications for the practice of cross-cultural nursing. **Methods:** a narrative review without temporal restriction, of a reflective and interpretive nature, conducted in the PubMed, Scientific Electronic Library Online, and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature databases in December 2025. Theoretical and empirical studies addressing cultural, symbolic, and communicational dimensions of depression were included, with an emphasis on cross-cultural comparisons. The analysis followed a comprehensive and comparative reading, organized into four axes: psychological versus somatic manifestations; acculturation and identity; religiosity and corporeality; and implications for nursing care. **Results:** seven articles were considered, organized into four blocks: *Latin America and Europe: between mind and body, reason and affection*; *Africa and Europe: the corporeality of suffering and cosmologies of balance*; *North America and Asia: cultural alexithymia, emotional regulation, and acculturation*; *Russia and Australia: social support, resilience, and cultural meanings of suffering*. Consistent patterns of cross-cultural variation in the expression of depression were identified. Western societies tend towards the psychologization of suffering, while Asian, African, and Latin American societies express emotional pain through the body and spirituality. Acculturation proved to be an ambivalent factor, capable of intensifying symptoms or generating new forms of symbolic adaptation. Ethnic identity and social support emerged as protective factors. **Conclusion:** depression is an experience shaped by cultural values and languages. Recognizing this diversity allows cross-cultural nursing to offer more empathetic, dialogical, and culturally competent care, integrating biological, spiritual, and community dimensions of human suffering.

Keywords: Depression; Culture; Mental Health; Transcultural Nursing.

Resumen:

Objetivo: analizar críticamente cómo la cultura moldea la expresión clínica y simbólica de la depresión y debatir sus implicaciones para la práctica de la enfermería transcultural. **Método:** Revisión narrativa sin restricciones temporales, de carácter reflexivo e interpretativo, realizada en las bases de datos PubMed, Scientific Electronic Library Online y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud en diciembre de 2025. Se incluyeron estudios teóricos y empíricos que abordaran las dimensiones culturales, simbólicas y comunicativas de la depresión, con énfasis en las comparaciones transculturales. El análisis siguió una lectura exhaustiva y comparativa, organizada en cuatro ejes: manifestaciones psicológicas frente a somáticas; aculturación e identidad; religiosidad y corporeidad; e implicaciones para la atención de enfermería. **Resultados:** se consideraron siete artículos organizados en cuatro bloques: *América Latina y Europa: entre mente y cuerpo, razón y afecto*; *África y Europa: corporalidad del sufrimiento y cosmologías del equilibrio*; *América del Norte y Asia: alexitimia cultural, regulación emocional y aculturación*; *Rusia y Australia: apoyo social, resiliencia y significados culturales del sufrimiento*. Se identificaron patrones consistentes de variación transcultural en la expresión de la depresión. Las sociedades occidentales tienden a la psicologización del sufrimiento, mientras que las asiáticas, africanas y latinoamericanas expresan el dolor emocional a través del cuerpo y la espiritualidad. La aculturación se reveló como un factor ambivalente, capaz de intensificar los síntomas o generar nuevas formas de adaptación simbólica. La identidad étnica y el apoyo social surgieron como factores protectores. **Conclusión:** la depresión es una experiencia moldeada por valores y lenguajes culturales. Reconocer esta diversidad permite a la *enfermería transcultural* ofrecer cuidados más empáticos, dialógicos y culturalmente competentes, integrando las dimensiones biológicas, espirituales y comunitarias del sufrimiento humano.

Palabras clave: Depresión; Cultura; Salud Mental; Enfermería Transcultural.

Autor Correspondente: Francisco Paredes – fparedesg@professional.universidadviu.com

1. Hospital Universitario La Paz. Valencia, Espanha

2. Universidad Internacional de Valencia. Valencia, Espanha

INTRODUÇÃO

A depressão pode ser compreendida como um fenômeno humano complexo, cuja experiência vivida e expressões clínicas são heterogêneas¹, resultantes da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais².

No entanto, a perspectiva clínica continua sendo frequentemente condicionada por um arcabouço biomédico e universalista; um exemplo disso encontra-se no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que organiza o diagnóstico com base em critérios universais de sintomas e duração³, facilitando a padronização clínica, mas ignorando suas raízes culturais. O sofrimento emocional é mediado por crenças, valores, linguagens e sistemas simbólicos que moldam sua expressão, legitimação social e formas de busca de ajuda. A cultura atua não como um pano de fundo passivo, mas como uma estrutura de significado que orienta a forma como a dor psíquica é vivenciada e comunicada⁴.

Do ponto de vista do cuidado, isso não é apenas um debate conceitual: em saúde mental, a forma como o sofrimento é narrado, interpretado e legitimado condiciona a relação terapêutica, a adesão e o acesso a estratégias de cuidado. Por essa razão, a *Enfermagem Transcultural* traz a necessidade de práticas culturalmente congruentes, capazes de ajustar linguagem, comunicação e intervenções às crenças, valores e significados atribuídos pelo paciente à sua experiência depressiva⁵.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente como a cultura molda a expressão clínica e simbólica da depressão e discutir suas implicações para a prática da enfermagem transcultural.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa, com caráter reflexivo e interpretativo, destinada a explorar como diferentes culturas moldam a expressão clínica e simbólica da depressão. A revisão narrativa privilegia a amplitude analítica e o diálogo crítico entre evidências, sendo recomendada a adoção de rigor metodológico na sua produção e avaliação, conforme orientações contemporâneas⁶.

A busca contemplou estudos disponíveis nas bases PubMed, SciELO e LILACS, a partir dos descritores: “Depressão”, “Cultura”, “Saúde Mental”, “Enfermagem Transcultural”, “Somatização” e “Aculturação”, sem restrição temporal, em português, inglês e espanhol que abordassem aspectos culturais, simbólicos ou comunicacionais da depressão. A busca e a extração/organização dos estudos ocorreram em dezembro de 2025.

A leitura interpretativa dos estudos seguiu um percurso analítico-comparativo, permitindo identificar regularidades e contrastes entre contextos socioculturais, propondo uma reflexão teórica sobre a depressão como fenômeno cultural, bem como, abordar como diferentes contextos socioculturais modulam a expressão clínica e simbólica do sofrimento e as implicações dessa compreensão para a prática da enfermagem transcultural.

RESULTADOS

Nesse estudo foram incluídos 7 artigos, publicados entre 2000 e 2021, predominantemente investigações transculturais comparativas e análises sobre a expressão cultural da depressão, interpretados à luz de quatro eixos de reflexão: 1) manifestações psicológicas versus somáticas; 2) aculturação e identidade cultural; 3) religiosidade, corporeidade e simbolismo do sofrimento; e 4) implicações para o cuidado e a prática da enfermagem transcultural.

Quadro 1. Estudos incluídos sobre cultura e depressão entre 2000 e 2021. Valencia, Espanha, 2025.

Autor (Ano)	País/Contexto cultural	Tipo de estudo	Tema principal
Guerrero Escusa (2014) ⁷	Espanha/Cuba	Comparativo	Expressão somática vs psicológica
Heerlein et al., (2000) ⁸	Chile/Alemanha	Comparativo	Dimensões culturais da depressão
Oliveira et al., (2012) ⁹	Brasil/Europa	Transcultural	Identidade étnica e bem-estar
De la Torre-Luque et al., (2020) ¹⁰	Nigéria/Espanha	Comparativo	Redes de sintomas
Ryder et al., (2008) ¹¹	China/EUA	Transcultural	Somatização
Cheung et al., (2020) ¹²	Migrantes asiáticos	Longitudinal	Estresse aculturativo
Demutska & Kiropoulos, (2021) ¹³	Russófonos/Austrália	Migratório	Apoio social

Os resultados foram organizados em quatro blocos geográficos e analíticos para comparação entre modelos de subjetividade e suas repercussões clínicas: *América Latina e Europa: entre mente e corpo, razão e afeto; África e Europa: corporalidade do sofrimento e cosmologias de equilíbrio; América do Norte e Ásia: alexitimia cultural, regulação emocional e aculturação; Rússia e Austrália: apoio social, resiliência e significados culturais do sofrimento.*

A análise identificou padrões consistentes de variação transcultural na expressão dos sintomas depressivos, bem como mecanismos socioculturais subjacentes que modulam a experiência do sofrimento.

América Latina e Europa: entre mente e corpo, razão e afeto

Um estudo comparando populações da Espanha e de Cuba observou que, enquanto participantes espanhóis tendiam a expressar o sofrimento de modo cognitivo-afetivo com ênfase em culpa, desesperança e desânimo, os participantes cubanos manifestaram sintomas

somáticos, como insônia, perda de peso e diminuição do desejo sexual⁷. Essa diferença ultrapassa a linguagem médica: traduz distintas formas de construir a dor e o eu. Nas culturas ibéricas e latino-americanas, fortemente marcadas pelo catolicismo, coletivismo e pela desigualdade social, infere-se que o corpo assume um papel político e simbólico na expressão do sofrimento, funcionando como território de resistência e comunicação afetiva.

Em outra comparação transcultural entre Chile e Alemanha, identificaram-se padrões psicométricos semelhantes, mas divergências de fundo existencial: participantes chilenos relataram maior isolamento social e espiritualidade como forma de enfrentamento, enquanto participantes alemães associaram a depressão a dimensões de desempenho e autonomia individual⁸. Esses contrastes podem refletir matrizes culturais diferentes de subjetividade: um modelo mais racionalista e introspectivo, e outro mais relacional e simbólico.

Um estudo exploratório no Brasil e Europa mostrou que uma identidade étnica robusta - entendida como consciência de pertencimento cultural e valorização das próprias raízes - associou-se a maior bem-estar psicológico⁹. A identidade, nesse contexto, tende a atuar como ancoragem afetiva e narrativa, mitigando o impacto da globalização e da homogeneização cultural sobre a saúde mental.

Esses estudos apontam que, em contextos latino-americanos, a depressão não se reduz à interioridade psíquica; ela é vivida e performada coletivamente, entrelaçando dimensões políticas, espirituais e familiares. Para a *Enfermagem*, compreender essas nuances significa reconhecer o corpo e a palavra como espaços de negociação cultural, pela qual o cuidado precisa integrar escuta, empatia e respeito à diversidade simbólica das emoções.

África e Europa: corporalidade do sofrimento e cosmologias de equilíbrio

Uma comparação transcultural de redes de sintomas de depressão maior em idosos na Nigéria (grupo étnico Yoruba) e na Espanha revelou maior tendência à somatização no contexto africano e predominância de sintomas psicológicos no contexto espanhol¹⁰. Essa diferença não deve ser lida apenas como variação linguística ou educacional, mas como um reflexo de cosmologias distintas de saúde e doença.

Em muitos contextos africanos, a saúde é entendida como um estado de equilíbrio entre dimensões física, espiritual e comunitária; o corpo é o ponto de convergência das forças vitais e sociais. O sofrimento emocional, portanto, é frequentemente expresso através de desequilíbrios corporais, como: fadiga, calor interno, dor difusa, que remetem à ruptura dessa harmonia. Nessa visão holística, o corpo não é separado da alma, mas um meio simbólico de comunicação com o mundo espiritual e social⁴.

Esse modelo contrasta com o paradigma biomédico europeu, que tende a segmentar o sofrimento em categorias mentais ou físicas. Essa diferença epistemológica tem implicações clínicas profundas: quando o profissional de saúde interpreta essas queixas apenas como sintomas somáticos, corre o risco de deslegitimar o significado cultural do sofrimento¹⁰.

Para a enfermagem transcultural, reconhecer a corporalidade do sofrimento é essencial para oferecer cuidado dialógico e culturalmente congruente, capaz de integrar crenças locais sobre energia, espiritualidade e relações familiares no processo terapêutico.

América do Norte e Ásia: alexitimia cultural, regulação emocional e aculturação

Uma investigação transcultural identificou que populações chinesas tendem a somatizar sintomas depressivos, manifestando o sofrimento por meio de dores físicas, fadiga ou sensação de peso corporal, enquanto populações norte-americanas verbalizam mais abertamente emoções negativas, como tristeza e desesperança¹¹. Essa diferença expressiva reflete não apenas um contraste linguístico, mas modelos culturais divergentes de mente e corpo.

Um estudo longitudinal indicou que o estresse aculturativo, no caso vivido por migrantes ao tentar conciliar valores de origem e normas da sociedade de acolhimento tende a elevar a incidência de sintomas depressivos, com papel mediador de aspectos ligados à regulação emocional¹².

Esses achados indicam que a aculturação produz não apenas sofrimento, mas também novas formas híbridas de expressão emocional, nas quais elementos cognitivos e somáticos coexistem. A “alexitimia cultural”¹¹ pode ser compreendida, portanto, como um mecanismo adaptativo de sobrevivência social, e não como déficit afetivo. Para a enfermagem transcultural, compreender essas diferenças é essencial para evitar diagnósticos equivocados e favorecer intervenções que respeitem a linguagem simbólica do corpo e o contexto sociocultural do paciente.

Rússia e Austrália: apoio social, resiliência e significados culturais do sofrimento

Em contextos migratórios, uma análise com australianos nativos, imigrantes russófonos e russos residentes encontrou-se menor prevalência de depressão e ansiedade entre russófonos que migraram para a Austrália, atribuindo-se esse achado ao papel do apoio social comunitário e do coletivismo cultural¹³.

Entre os russófonos, o sofrimento é frequentemente ressignificado como sinal de resistência moral e força espiritual, enraizado em uma tradição que valoriza a superação e o sacrifício. Esse *ethos* de resiliência cultural contrasta com o modelo ocidental individualista, em que o sofrimento tende a ser medicalizado. A manutenção de vínculos culturais e rituais

familiares atuam como mecanismo protetor diante das adversidades da aculturação, reduzindo sentimentos de alienação e isolamento social¹³.

A resiliência transcultural não deriva apenas de traços individuais, mas de sistemas coletivos de apoio e significação¹³. Para a enfermagem, compreender essas nuances é essencial: estratégias de cuidado que incorporem valores comunitários e símbolos de resistência podem favorecer a adesão terapêutica e o empoderamento emocional de pacientes migrantes.

DISCUSSÃO

A depressão não pode ser entendida como um fenômeno universal ou homogêneo. A experiência vivida e a expressão clínica do transtorno variam amplamente entre contextos, incluindo padrões somáticos, trajetórias de adoecimento e formas de comunicar o sofrimento¹. De forma complementar, análises psicométricas comparativas indicam que a própria organização dos sintomas pode diferir entre grandes grupos culturais, sugerindo variações no modo como os sintomas se agrupam e se relacionam¹⁴.

Em populações latino-americanas e mediterrâneas, a dor psíquica tende a ser corporificada e relacional: o sofrimento é partilhado e narrado através do corpo, das relações e da religiosidade cotidiana. Em sociedades como Cuba e Chile⁷⁻⁸, a dimensão espiritual e comunitária do sofrimento adquirem centralidade, contrastando com o padrão europeu, mais introspectivo e racionalizado. Nesses contextos, o corpo funciona como mediador simbólico entre emoção e coletividade, e a expressão somática é socialmente reconhecida como legítima. Um estudo brasileiro⁹ reforça essa ideia ao demonstrar que o fortalecimento da identidade cultural e étnica protege contra sintomas depressivos ao oferecer sentido e pertencimento em tempos de globalização e ruptura social.

Na África subsaariana, uma pesquisa¹⁰ observou que o sofrimento é articulado a partir de cosmologias de equilíbrio, nas quais saúde e doença resultam da harmonia entre corpo, espírito e comunidade. A ruptura dessa ordem gera manifestações corporais que, para o olhar biomédico ocidental, poderiam ser lidas como somatização, mas que, na verdade, constituem discursos culturais coerentes sobre o mal-estar. Essa visão holística contrasta com o dualismo mente-corpo que pode dominar a psiquiatria ocidental e amplia o horizonte interpretativo do cuidado.

Estudos com populações asiáticas e migrantes reforçam essa diversidade expressiva, que se manifesta tanto por meio da contenção emocional (“alexitimia cultural”)¹¹ - que, longe de representar repressão, cumpre a função social de preservar a harmonia - quanto por meio do estresse aculturativo (o esforço para conciliar os valores de origem com as normas da sociedade anfitriã)¹², que pode intensificar os sintomas depressivos, especialmente quando

faltam recursos adequados para a regulação emocional. Ao mesmo tempo, esses processos de aculturação geram formas híbridas de sofrimento, nas quais a expressão somática e verbal coexiste, revelando a plasticidade cultural da mente humana.

Em contextos migratórios¹³, a experiência da depressão é atravessada pelo sentido de pertencimento e pelas redes de apoio. Entre russófonos na Austrália, a coesão comunitária e o coletivismo cultural associaram-se a menores níveis de depressão e ansiedade, ao favorecer uma narrativa de resiliência e resistência moral frente às adversidades. O sofrimento, reinterpretado como sinal de fortaleza e dignidade, deixa de ser um estigma e torna-se um modo de afirmação identitária. Esses achados também sugerem que fatores sociais como: isolamento, discriminação e perda de redes de apoio podem atuar como estressores crônicos, influenciando tanto a vivência subjetiva quanto mecanismos fisiológicos relacionados ao adoecimento.

Ao mesmo tempo, considerar a depressão como fenômeno cultural não implica negar a biologia. A participação de vias neuroimunoendócrinas e inflamatórias associadas ao curso e à intensidade de sintomas depressivos, especialmente em contextos de estresse crônico e vulnerabilidade fisiológica¹⁵. Esse nível explicativo ajuda a compreender por que manifestações como fadiga, alterações do sono e anedonia podem ter expressão variável; porém, permanece insuficiente quando dissociado do significado cultural do sofrimento e das condições sociais que modulam a experiência depressiva.

Dessa perspectiva, as implicações para a enfermagem são diretas. Se a apresentação do sofrimento e a procura por ajuda dependem de crenças, valores, linguagem e espiritualidade, o cuidado em saúde mental requer sensibilidade cultural e competência comunicativa. A *Enfermagem Transcultural* fornece um referencial para interpretar a depressão como experiência situada e orientar intervenções culturalmente congruentes ao longo do processo de cuidado, favorecendo escuta empática, tradução simbólica do sofrimento e negociação terapêutica compatível com os significados do paciente⁵. Promover espaços de diálogo entre paradigmas - biomédico, espiritual e comunitário - pode contribuir para uma prática mais humana, plural e clinicamente responsiva, sem reduzir o sofrimento à bioquímica nem o relativizar como mera construção social.

A depressão compreendida como fenômeno cultural amplia a precisão clínica, melhora a qualidade do cuidado e fortalece a enfermagem como ponte entre diferentes formas de produzir sentido sobre a dor psíquica. Integrar determinantes socioculturais e conhecimentos biológicos num quadro explicativo mais amplo permite responder com maior adequação às necessidades do paciente e às complexidades reais do sofrimento humano.

CONCLUSÃO

A síntese dos achados evidencia que a depressão maior constitui um fenômeno global com expressões locais, moduladas por valores culturais, linguagens simbólicas e estruturas de pertencimento. Em sociedades ocidentais, prevalece a psicologização do sofrimento; em contextos latino-americanos, africanos e asiáticos, predomina a comunicação corporal e espiritual da dor.

A aculturação emerge como processo ambivalente. Pode intensificar sintomas quando associada a estresse e perda de referências, mas também gerar formas híbridas de adaptação. Em contrapartida, a identidade étnica e o apoio social revelam-se fatores protetores, reforçando o papel da comunidade e das redes de significado na preservação do bem-estar emocional.

Para a enfermagem, compreender essa diversidade implica desenvolver uma prática transcultural fundamentada na escuta empática, na validação dos modos locais de expressão do sofrimento e na integração entre terapêutica biomédica, espiritualidade e recursos comunitários.

Por se tratar de uma revisão narrativa (não sistemática), a seleção e síntese dos estudos pode estar sujeita a viés de busca e de interpretação, sem pretensão de exaustividade ou de avaliação formal do risco de viés. Além disso, parte das referências utilizadas é clássica e mais antiga, por constituir um fundamento conceitual e histórico do debate sobre depressão e cultura. Ainda assim, reconhece-se a necessidade de atualização contínua em futuras versões e em pesquisas empíricas que aprofundem a interface entre determinantes culturais e expressão clínica da depressão.

Por sua vez, em termos teóricos, reconhecer a depressão como construção cultural amplia o escopo epistemológico da saúde mental e reafirma o compromisso ético da enfermagem com o cuidado integral e culturalmente competente.

REFERÊNCIAS

1. Fusar-Poli P, Estradé A, Stanghellini G, Esposito CM, Rosfort R, Mancini M, et al. The lived experience of depression: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado em 10 dez. 2025]; 22(3):352-65. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21111>
2. Calle JAH, Sánchez VC, Jiménez LMV. Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuad Hispanoam Psicol* [Internet]. 2022 [citado em 10 dez. 2025]; 22(1):1-21. DOI: <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington: APA; 2013.
4. Moreira V. Significados possíveis da depressão no mundo contemporâneo: uma leitura fenomenológica. *Psykhé* [Internet]. 2007 [citado em 10 dez. 2025]; 16(2):129-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200011>
5. Aydogdu ALF. Enfermagem transcultural: um desafio na formação em enfermagem. *J Health NPEPS* [Internet]. 2022 [citado em 03 jan. 2026]; 7(1):e6013. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610106013>
6. Kelley GA, D'Souza RS. Narrative reviews in anesthesia and pain medicine: guidelines for producers, reviewers and consumers. *Reg Anesth Pain Med*. [Internet]. 2025 [citado em 03 jan. 2026]; 50(9):725-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/rapm-2024-105661>
7. Guerrero Escusa MJ. Diferenças culturais na estruturação da depressão segundo o gênero: uma análise transcultural nas populações espanhola e cubana [tese doutoral na Internet]. Granada: Universidade de Granada; 2014[citado em 10 dez. 2025]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10201/40888>
8. Heerlein LA, Gabler SG, Chaparro C, Kraus A, Richter P, Berkau C. Comparação psicométrica transcultural da depressão maior entre Chile e Alemanha. *Rev Med Chile* [Internet]. 2000 [citado em 10 dez. 2025]; 128(6):613-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000600007>
9. Oliveira DRD, Pankalla A, Cabecinhas R. Ethnic identity as predictor for the well-being: an exploratory transcultural study in Brazil and Europe. *Summa Psicol UST* [Internet]. 2012 [citado em 10 dez. 2025]; 9(2):33-42. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-448X2012000200003
10. De la Torre-Luque A, Ojagbemi A, Caballero FF, Lara E, Bello T, Ayuso-Mateos JL. Cross-cultural comparison of symptom networks in late-life major depressive disorder: Yoruba Africans and the Spanish population. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020[citado em 10 dez. 2025]; 35(3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5329>
11. Ryder AG, Yang J, Zhu X, Yao S, Yi J, Heine SJ, et al. The cultural shaping of depression: somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 2008 [citado em 10 dez. 2025]; 117(2):300-13. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.300>
12. Cheung RY, Bhowmik MK, Hue MT. Why does acculturative stress elevate depressive symptoms? A longitudinal study with emotion regulation as a mediator. *J Couns Psychol*

[Internet]. 2020 [citado em 10 dez. 2025]; 67(5):645-55. DOI:

<https://doi.org/10.1037/cou0000412>

13. Demutska A, Kiropoulos L. Depression and anxiety symptoms in Russian-speaking skilled immigrants living in Australia. *Int J Intercult Rel* [Internet]. 2021[citado em 10 dez. 2025];

84:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.06.008>

14. Goodman DR, Daouk S, Sullivan M, Cabrera J, Liu NH, Barakat S, et al. Factor analysis of depression symptoms across five broad cultural groups. *J Affect Disord* [Internet]. 2021

[citado em 10 dez. 2025]; 282:227-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.159>

15. Paganin W, Signorini S. Inflammatory biomarkers in depression: scoping review. *BJPsych Open* [Internet]. 2024 [citado em 10 dez. 2025]; 10(5):e165. DOI:

<https://doi.org/10.1192/bjo.2024.787>

Editor Associado: Vania Del Arco Paschoal

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Garza FP, Lázaro E

Investigação – Garza FP

Escrita – primeira redação – Garza FP, Lázaro E

Escrita – revisão e edição – Garza FP, Lázaro E

Como citar este artigo (Vancouver)

Garza FP, Lázaro E. Da mente ao corpo: como a cultura molda a depressão. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2026 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 14:e026009. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8802>

Como citar este artigo (ABNT)

GARZA F. P., LÁZARO E. Da mente ao corpo: como a cultura molda a depressão. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026009, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8802>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Garza F. P. & Lázaro E. (2026). Da mente ao corpo: como a cultura molda a depressão. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 14, e e026009. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8802>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons