

DESCOLONIZANDO A QUALIDADE DE VIDA: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE INDICADORES BIOMÉDICOS E COSMOLOGIAS TRADICIONAIS

DECOLONIZING QUALITY OF LIFE: AN ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BIOMEDICAL INDICATORS AND TRADITIONAL COSMOLOGIES

DESCOLONIZANDO LA CALIDAD DE VIDA: ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS INDICADORES BIOMÉDICOS Y LAS COSMOLOGÍAS TRADICIONALES

Paulo Roberto Ramos¹
Carlos Alberto Batista dos Santos²
Pedro Paulo da Cunha³
Rodrigo Almeida Ferreira⁴
Maria Miryam da Silva Alves⁵
Sebastiana Soares de Andrade⁶
Raimundo Ribeiro Galvão Filho⁷
Antonio Fábio Ferreira⁸
Italo Alan Barbosa Bispo⁹
Bruno Nunes Nogueira¹⁰
Annanda Márjorie de Souza Leite¹¹
João Gabriel Gomes de Sales¹²
Bruna Érica Leite Rodrigues dos Santos¹³

RESUMO: Este artigo problematiza a hegemonia biomédica na mensuração da qualidade de vida, argumentando que instrumentos consolidados, como o WHOQOL-BREF, permanecem ancorados em epistemologias ocidentais que desconsideram cosmologias tradicionais, como o Bem Viver (Sumak Kawsay). Tal lacuna produz distorções analíticas na interpretação de indicadores de saúde, especialmente em populações indígenas e contextos de vulnerabilidade socioambiental. O objetivo do estudo é analisar a utilização de biomarcadores de estresse (cortisol, carga alostática, marcadores inflamatórios) e, simultaneamente, investigações empíricas sobre bem-estar indígena, propondo um framework integrativo que articule indicadores biológicos e dimensões espirituais-comunitárias de qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa conforme, com busca sistematizada em bases internacionais, resultando na seleção final de 25 artigos originais revisados por pares. Os resultados indicam convergência entre continuidade cultural, territorialidade e modulação de marcadores

1

¹Doutor em Sociologia. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

²Doutor em Etnobiologia e Conservação da Natureza. Docente da Universidade do Estado da Bahia.

³Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁴Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁶Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁷Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁸Especialista e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁹Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

¹⁰Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

¹¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

¹²Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

¹³Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

fisiológicos de estresse, evidenciando limites dos modelos exclusivamente biomédicos. Conclui-se que a descolonização da qualidade de vida exige uma matriz analítica relacional, biologicamente informada e epistemologicamente plural, que desafia o atual padrão comumente predominante.

Palavras-chave: Colonialidade Biomédica. Carga Alostática. Continuidade Cultural. Indicadores Interculturais. Saúde Indígena.

ABSTRACT: This article problematizes the biomedical hegemony underlying the measurement of quality of life, arguing that consolidated instruments, such as the WHOQOL-BREF, remain grounded in Western epistemologies that overlook traditional cosmologies, including Buen Vivir (Sumak Kawsay). This gap produces analytical distortions in the interpretation of health indicators, particularly among Indigenous populations and in contexts of socio-environmental vulnerability. The objective of the study is to analyze the use of stress biomarkers (cortisol, allostatic load, inflammatory markers) and, simultaneously, empirical investigations on Indigenous well-being, proposing an integrative framework that articulates biological indicators with spiritual and community-based dimensions of quality of life. This study consists of an integrative review conducted through a systematized search in international databases, resulting in the final selection of 25 peer-reviewed original articles. The findings indicate convergence between cultural continuity, territoriality, and the modulation of physiological stress markers, highlighting the limitations of exclusively biomedical models. It is concluded that the decolonization of quality of life requires a relational, biologically informed, and epistemologically plural analytical matrix that challenges the currently predominant standard.

Keywords: Biomedical Coloniality. Allostatic Load. Cultural Continuity. Intercultural Indicators. Indigenous Health.

RESUMEN: Este artículo problematiza la hegemonía biomédica en la medición de la calidad de vida, argumentando que instrumentos consolidados, como el WHOQOL-BREF, permanecen anclados en epistemologías occidentales que desconsideran cosmologías tradicionales, como el Buen Vivir (Sumak Kawsay). Esta brecha produce distorsiones analíticas en la interpretación de los indicadores de salud, especialmente en poblaciones indígenas y en contextos de vulnerabilidad socioambiental. El objetivo del estudio es analizar la utilización de biomarcadores de estrés (cortisol, carga alostática, marcadores inflamatorios) y, simultáneamente, investigaciones empíricas sobre bienestar indígena, proponiendo un marco integrador que articule indicadores biológicos con dimensiones espirituales y comunitarias de la calidad de vida. Se trata de una revisión integrativa realizada mediante búsqueda sistematizada en bases de datos internacionales, que resultó en la selección final de 25 artículos originales revisados por pares. Los resultados indican convergencia entre continuidad cultural, territorialidad y modulación de marcadores fisiológicos de estrés, evidenciando los límites de los modelos exclusivamente biomédicos. Se concluye que la descolonización de la calidad de vida exige una matriz analítica relacional, biológicamente informada y epistemológicamente plural que desafía el estándar actualmente predominante.

Palabras clave: Colonialidad Biomédica. Carga Alostática. Continuidad Cultural. Indicadores Interculturales. Salud Indígena.

INTRODUÇÃO

A noção contemporânea de qualidade de vida consolidou-se no campo da saúde a partir de uma matriz conceitual que articula funcionalidade, percepção subjetiva e condições materiais. Um marco central dessa consolidação foi o desenvolvimento do WHOQOL-BREF, instrumento elaborado sob a coordenação do WHOQOL Group, cujo objetivo era oferecer uma medida padronizada, comparável entre culturas, para avaliar qualidade de vida relacionada à saúde (WHOQOL GROUP, 1998). Embora

o instrumento tenha representado um avanço metodológico ao incorporar dimensões psicológicas e sociais, sua arquitetura epistemológica permanece ancorada em pressupostos universalistas, a ideia de que categorias como autonomia individual, desempenho funcional e satisfação pessoal seriam transversalmente aplicáveis a todas as culturas.

Esse universalismo metodológico, ainda que sustentado por processos multicêntricos de validação, tende a operar sob uma lógica de equivalência estrutural que pressupõe comparabilidade ontológica. Em outras palavras, parte-se do princípio de que diferentes povos compartilham as mesmas categorias fundamentais de bem-estar, variando apenas em intensidade ou expressão. A crítica que se impõe não é à robustez psicométrica do instrumento, mas à sua moldura epistemológica: a qualidade de vida é concebida predominantemente como experiência individual, mensurável por autorrelato e desvinculada de cosmologias específicas.

Estudos interculturais mais recentes mostram que a operacionalização de bem-estar em contextos indígenas exige parâmetros que transcendem a centralidade do indivíduo e incorporam relações comunitárias, território e espiritualidade (VAN DER BOOR et al., 2025). Ainda assim, a hegemonia dos instrumentos biomédicos persiste como padrão ouro em avaliações clínicas, epidemiológicas e políticas públicas, produzindo, não raramente, leituras que invisibilizam dimensões fundamentais da experiência coletiva.

Assim, a hegemonia biomédica na mensuração da qualidade de vida não se resume a um domínio técnico, mas expressa uma forma específica de racionalidade científica que privilegia variáveis individualizadas, mensuráveis e descontextualizadas de ontologias relacionais.

Em contraposição à racionalidade desenvolvimentista e individualista, o conceito de Bem Viver, ou *Sumak Kawsay*, emerge no contexto andino como horizonte civilizatório alternativo. Diferentemente da noção liberal de qualidade de vida, o Bem Viver não se organiza em torno da maximização de utilidades individuais, mas da harmonia entre comunidade, natureza e espiritualidade. Estudos empíricos demonstram que, em contextos equatorianos, níveis elevados de satisfação comunitária e ambiental podem coexistir com baixos indicadores de prosperidade material, desafiando a associação linear entre renda e bem-estar (GUARDIOLA; GARCÍA-QUERO, 2014).

A operacionalização recente de indicadores inspirados no Bem Viver reforça essa ruptura paradigmática. A proposta de um indicador de Buen Vivir no Equador evidencia que dimensões como reciprocidade, pertencimento territorial e equilíbrio ecológico constituem componentes estruturantes do bem-estar (MERO-FIGUEROA, 2020). Nesse enquadramento, a qualidade de vida deixa de ser atributo individual mensurável isoladamente e passa a ser fenômeno relacional, inscrito em redes comunitárias e ecossistêmicas.

Contudo, a institucionalização parcial do Bem Viver em políticas públicas revela tensões significativas. A incorporação retórica do conceito não garante sua tradução metodológica consistente, frequentemente resultando em adaptações que mantêm a lógica desenvolvimentista subjacente

(CASTILLO, 2022). A tensão entre prosperidade material e satisfação comunitária revela um impasse epistemológico: enquanto o paradigma biomédico prioriza métricas individuais e funcionais, o Bem Viver reivindica centralidade ontológica da interdependência.

Essa divergência não é meramente conceitual; ela impacta diretamente a forma como indicadores de saúde são interpretados em populações tradicionais. A ausência de categorias relacionais e espirituais nos instrumentos convencionais pode produzir diagnósticos de “déficit” onde há, na verdade, formas distintas de plenitude.

Paralelamente ao debate conceitual sobre qualidade de vida, a literatura biomédica tem avançado na identificação de marcadores fisiológicos associados ao estresse crônico. Entre eles, destacam-se o cortisol capilar, indicador retrospectivo de exposição prolongada ao estresse, medidas de reatividade hormonal e composições de carga alostática que integram múltiplos sistemas biológicos (KHOURY et al., 2015; HOGENELST et al., 2024).

Estudos empíricos demonstram que o cortisol capilar apresenta correlações significativas com estresse percebido e desfechos de saúde (BERGQUIST et al., 2025), sendo utilizado em análises comparativas entre populações indígenas e não indígenas (DAVISON et al., 2019). A carga alostática, por sua vez, representa o custo biológico acumulado da adaptação a estressores crônicos, integrando marcadores neuroendócrinos, cardiovasculares e metabólicos.

Entretanto, evidências recentes indicam que tais marcadores não são apenas reflexos de fatores individuais, mas estão profundamente vinculados a contextos estruturais de discriminação e desigualdade. A associação entre experiências de racismo e níveis elevados de carga alostática foi demonstrada em populações indígenas, sendo a continuidade cultural um possível fator de modulação fisiológica (CURRIE; COPELAND; METZ, 2019; CAVE et al., 2020). Esses achados sugerem que dimensões culturais e territoriais não apenas influenciam percepções subjetivas de bem-estar, mas podem ter implicações diretas sobre processos biológicos.

Nesse ponto, a dicotomia entre “biológico” e “cultural” revela-se artificial. A fisiologia do estresse é atravessada por relações sociais, históricas e políticas. Ignorar tais interações implica reduzir a complexidade do fenômeno a parâmetros exclusivamente individuais.

Apesar do avanço paralelo nas áreas de biomarcadores e estudos interculturais de bem-estar, observa-se uma ausência de integração sistemática entre esses campos. De um lado, pesquisas biomédicas refinam métodos de mensuração hormonal e inflamatória; de outro, estudos sobre Bem Viver desenvolvem indicadores relacionais e territoriais. Raros são os esforços que articulam ambos em um mesmo arcabouço analítico.

Essa fragmentação epistemológica produz duas distorções principais. Primeiramente, mantém-se a suposição de que qualidade de vida pode ser adequadamente capturada por métricas individualistas padronizadas. Em segundo lugar, impede-se a compreensão de como cosmologias tradicionais podem modular processos fisiológicos, como sugerem evidências sobre continuidade cultural e carga alostática

(CURRIE; COPELAND; METZ, 2019).

A redução do bem-estar a autorrelatos psicométricos ou a biomarcadores isolados ignora que saúde e qualidade de vida são fenômenos bioculturais. A lacuna científica central, portanto, não é apenas empírica, mas ontológica: trata-se da incapacidade de integrar epistemologias distintas em um modelo analítico coerente.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar criticamente a produção científica contemporânea sobre biomarcadores de estresse e concepções interculturais de qualidade de vida, propondo um framework integrativo descolonizador que articule indicadores biológicos (como cortisol e carga alostática) a dimensões relacionais, territoriais e espirituais do Bem Viver.

Ao fazê-lo, busca-se contribuir para a superação do dualismo entre biologia e cultura, avançando em direção a uma concepção de qualidade de vida que seja simultaneamente biologicamente informada e epistemologicamente plural.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com abordagem crítica-analítica, orientada não apenas à síntese de evidências, mas à problematização de pressupostos epistemológicos que estruturam a mensuração de qualidade de vida e saúde. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a integração de estudos empíricos de diferentes delineamentos (transversais, longitudinais, validações instrumentais e avaliações de intervenção), preservando a possibilidade de produzir inferências conceituais e proposições teórico-metodológicas, compatíveis com o propósito de elaborar um framework integrativo (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; TORRACO, 2016).

O período temporal de execução da pesquisa (busca, triagem, extração e síntese) foi delimitado entre setembro de 2025 e janeiro de 2026, com registro sistemático das decisões em cada etapa, visando rastreabilidade, reprodutibilidade e transparência do percurso metodológico.

A condução da revisão seguiu três referenciais complementares, articulados de modo a assegurar robustez metodológica e densidade analítica: Whittemore e Knafl (2005), que contribuiu para a estrutura geral da revisão integrativa, com ênfase em identificação do problema, busca sistemática, avaliação crítica dos estudos e síntese integrativa. Souza, Silva e Carvalho (2010), colaborando com a operacionalização prática do método em saúde, com ênfase em definição de questão norteadora, critérios de inclusão/exclusão, extração padronizada e síntese interpretativa. Bem como, Torracó (2016), através da orientação para revisões integrativas voltadas à construção conceitual, permitindo que a síntese extrapole o inventário de achados e produza um modelo explicativo ancorado no estado da arte.

Assim, o desenho metodológico foi deliberadamente híbrido: combinou procedimentos sistematizados de busca e triagem com uma camada interpretativa epistemologicamente orientada, necessária para sustentar uma proposta descolonizadora sem perder densidade empírica.

A revisão foi guiada pela seguinte questão: Como a literatura científica contemporânea articula

(ou dissocia) indicadores biomédicos de estresse e concepções cosmológicas tradicionais de qualidade de vida?

Essa questão foi desdobrada em três eixos analíticos de suporte (utilizados na extração e na síntese):

- a) Eixo biomédico: quais biomarcadores são utilizados (ex.: cortisol capilar, reatividade hormonal, carga alostática, marcadores inflamatórios) e com quais pressupostos de validade?
- b) Eixo cosmológico/intercultural: como são definidos “bem-estar” e “qualidade de vida” em contextos indígenas ou de Bem Viver, e quais dimensões são consideradas (relacionalidade, território, espiritualidade)?
- c) Eixo integrativo: existem modelos, instrumentos ou análises que conectam empiricamente (ou conceitualmente, com base em dados) as dimensões acima? Quais lacunas persistem?

A busca foi conduzida nas seguintes bases, selecionadas por cobertura e relevância interdisciplinar: Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE e SciELO. Scopus e Web of Science foram priorizadas para rastrear literatura internacional de alto impacto; PubMed para capturar estudos biomédicos e psicobiológicos; SciELO para ampliar sensibilidade a produções latino-americanas.

O período da busca abrangeu publicações de 2005 a 2026, alinhando-se ao marco metodológico da revisão integrativa contemporânea (WHITTEMORE; KNAFL, 2005) e ao avanço recente de métodos biomarcadores e instrumentos interculturais. Foram considerados trabalhos em inglês, português e espanhol, compatíveis com o tema e a localização geopolítica do debate.

Os termos foram combinados em três blocos semânticos principais, com variações controladas e uso de operadores booleanos:

Qualidade de vida / bem-estar / instrumentos: “quality of life” OR “well-being” OR WHOQOL OR “WHOQOL-BREF” OR “health-related quality of life”

Biomarcadores de estresse / carga alostática: cortisol OR “hair cortisol” OR cortisone OR “allostatic load” OR “stress biomarkers” OR “physiological stress” OR inflammation

Cosmologias tradicionais / povos indígenas / decolonização: Indigenous OR “First Nations” OR “traditional knowledge” OR “cultural continuity” OR “Buen Vivir” OR “Sumak Kawsay” OR decolon OR intercultural

Adicionalmente, foi utilizado o procedimento de “backward and forward citation tracking” (rastreamento por referências citadas e por citações recebidas) para aumentar sensibilidade sem perder especificidade, com verificação de elegibilidade conforme critérios abaixo.

Foram incluídos estudos que atendessem simultaneamente aos seguintes critérios: 1) Artigos originais revisados por pares (incluindo estudos empíricos, validações instrumentais, intervenções e estudos observacionais); 2) Publicados em periódicos Q1 ou Q2; 3) Publicados entre 2005 e 2026; 4)

Enfoque explícito em pelo menos um dos seguintes componentes: biomarcadores de estresse e/ou carga alostática (cortisol capilar, reatividade, painéis fisiológicos), mensuração de qualidade de vida/bem-estar (incluindo instrumentos padronizados e escalas interculturais), dimensões cosmológicas indígenas, continuidade cultural, territorialidade, Bem Viver/Sumak Kawsay, ou interfaces entre saúde, território e comunidade.

Como Critérios de exclusão, estabelecemos os seguintes parâmetros: 1) revisões sistemáticas, revisões de escopo, revisões narrativas e meta-análises; 2) livros, capítulos, relatórios institucionais e demais formas de literatura cinzenta; 3) editoriais, comentários, cartas, protocolos sem resultados e artigos puramente opinativos; 4) estudos sem DOI/URL válido ou sem acesso ao texto completo para avaliação; e 5) estudos cujo foco fosse exclusivamente clínico/biomédico sem qualquer relação com qualidade de vida/bem-estar, ou exclusivamente conceitual sem ancoragem empírica.

A triagem foi conduzida de forma sistemática e escalonada. Após aplicação dos filtros de período (2005–2026), tipo de documento (artigos revisados por pares) e idiomas, a busca nas quatro bases resultou em aproximadamente 280 registros. Procedeu-se à remoção de duplicatas por identificação de DOI, título e periódico.

Na sequência, realizou-se triagem por título e resumo, avaliando aderência à questão norteadora e aos critérios de inclusão. Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral, sendo a decisão final orientada por consenso analítico fundamentado na relevância temática, qualidade metodológica e consistência conceitual.

O processo resultou em um corpus final de 25 artigos, selecionados por sua complementaridade analítica: (i) instrumentos de qualidade de vida e validações interculturais; (ii) estudos empíricos sobre biomarcadores de estresse e carga alostática em contextos indígenas ou de desigualdade; (iii) pesquisas quantitativas relacionadas ao Bem Viver e ao bem-estar relacional; e (iv) investigações que articulam território, ambiente e impactos em saúde.

A qualidade dos estudos foi avaliada por meio de uma matriz adaptada à diversidade de delineamentos, considerando três dimensões centrais.

A primeira foi o rigor amostral, examinando definição de população, critérios de seleção, tamanho amostral, representatividade e adequação de grupos comparadores. A segunda dimensão contemplou a consistência estatística e validade de mensuração, incluindo transparência nos protocolos de coleta (como cortisol capilar e reatividade hormonal), confiabilidade de instrumentos, especialmente em validações interculturais, e adequação dos modelos analíticos e controle de confundidores.

A terceira dimensão, de natureza crítica, foi a coerência epistemológica, que avaliou como qualidade de vida e bem-estar foram conceituados (individual vs. relacional), a presença de dimensões territoriais e espirituais e o grau de integração entre variáveis biológicas e cosmológicas. Esse critério não foi utilizado para exclusão, mas para explicitar orientações analíticas e limites interpretativos.

A síntese foi conduzida em três etapas interligadas. Inicialmente, os estudos foram organizados

em categorias temáticas: instrumentos de qualidade de vida; biomarcadores de estresse; carga alostática e continuidade cultural; operacionalizações do Bem Viver; e relações entre território e saúde.

Em seguida, realizou-se análise comparativa transversal, identificando convergências conceituais, diferenças metodológicas e padrões empíricos recorrentes, como a associação entre discriminação e carga alostática, o papel da continuidade cultural na modulação fisiológica do estresse e a dissociação entre prosperidade material e satisfação comunitária. Os achados foram integrados progressivamente, visando sustentar uma matriz interpretativa capaz de articular evidências biomédicas e dimensões bioculturais da qualidade de vida.

RESULTADOS

A caracterização do *corpus* ($n = 25$) evidencia, antes de tudo, uma assimetria histórica entre dois movimentos científicos: (i) a consolidação de instrumentos universalistas de qualidade de vida no final do século XX e início do XXI e (ii) a emergência, bem mais recente, de propostas interculturais que tensionam o “universal” como categoria metodológica. O marco de institucionalização do campo é o desenvolvimento do WHOQOL-BREF, desenhado para aplicações amplas e comparabilidade transcultural (WHOQOL GROUP, 1998). Em contraste, instrumentos explicitamente interculturais voltados a ontologias indígenas de bem-estar aparecem de forma mais concentrada a partir da década de 2010 e, sobretudo, no recorte mais recente do *corpus* (GARVEY et al., 2012; VAN DER BOOR et al., 2025).

Do ponto de vista temporal, a produção selecionada se distribui em três blocos: um primeiro bloco “fundacional” (1998–2010) orientado a instrumentos e metodologia de revisão integrativa (WHOQOL GROUP, 1998; WHITTEMORE; KNAFL, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010); um segundo bloco (2012–2017) marcado por operacionalizações e tensões conceituais entre qualidade de vida e paradigmas alternativos (GARVEY et al., 2012; ALCÂNTARA; SAMPAIO, 2017); e um terceiro bloco (2019–2026) no qual se intensificam estudos empíricos com biomarcadores, carga alostática e validações interculturais (CAVE et al., 2020; HOGENELST et al., 2024). Essa curva temporal sugere que a “descolonização” da qualidade de vida tem sido absorvida mais rapidamente como debate epistemológico do que como programa metodológico plenamente integrado (CASTILLO, 2022; FIGUEIREDO; FERNANDES, 2023).

Quanto às áreas disciplinares, o *corpus* é nitidamente interdisciplinar, mas não simétrico: a vertente biomédica/psicobiológica (estresse, biomarcadores, reatividade do cortisol, carga alostática) apresenta maior densidade de protocolos e métricas padronizadas, operando com maior estabilidade metodológica (KHOURY et al., 2015; DAVISON et al., 2019). Já a vertente sociopolítica e intercultural (Bem Viver, descolonização de indicadores, comunicação e critérios de mensuração) tende a operar com maior heterogeneidade conceitual e pluralidade ontológica, frequentemente resistindo à redução psicométrica (GUARDIOLA; GARCÍA-QUERO, 2014; FIGUEIREDO; FERNANDES, 2023). O

resultado é um campo “duplo”: enquanto a biomedicina mede com precisão crescente, a interculturalidade disputa o que conta como “medível” (MERO-FIGUEROA, 2020; SILAN et al., 2022).

No recorte metodológico, predominam delineamentos quantitativos observacionais e instrumentais, com destaque para estudos transversais e análises em grandes inquéritos, seguidos por validações de instrumentos e, mais pontualmente, ensaios/intervenções. Um exemplo emblemático é o estudo com amostra nacionalmente representativa de adultos Aboriginais australianos (N = 2056), que operacionaliza um índice de carga alostática multissistêmico e testa sua variação por perfis de vulnerabilidade e exposição à discriminação (CAVE et al., 2020). No próprio texto, os autores definem o racional do indicador: “Allostatic load is an indicator of multisystem physiological dysregulation” (CAVE et al., 2020, p. 2).

Ainda no eixo empírico, aparecem intervenções culturalmente situadas que testam impacto em biomarcadores e indicadores de saúde mental. No estudo com intervenção de 26 semanas em 53 mulheres indígenas, a proposta é explicitamente “culture-inclusive”, conectando cuidado e identidade cultural ao monitoramento fisiológico. Os autores descrevem o desenho e a população de modo direto: “26-week culture-inclusive intervention... in 53 Indigenous women” (AKER et al., 2023, p. 1). Essas evidências sustentam um argumento-chave do artigo: quando a cultura é tratada como variável “externa” ao corpo, perde-se justamente o ponto em que o social se torna biológico.

Em paralelo, há um subcorpus de trabalhos que tensiona o universalismo de indicadores a partir de (a) operacionalizações quantitativas do Bem Viver e (b) validações interculturais de escalas de bem-estar. Guardiola e García-Quero (2014) exemplificam a primeira via ao testarem empiricamente se o bem-estar subjetivo depende mais de renda/emprego ou de dimensões associadas ao ethos do Buen Vivir (GUARDIOLA; GARCÍA-QUERO, 2014). Já Van der Boor et al. (2025) representam a segunda via ao validar escala indígena de bem-estar com enfoque intercultural, deslocando o centro de gravidade da mensuração: do indivíduo abstrato para capacidades e pertencimentos situados (VAN DER BOOR et al., 2025).

Em síntese, os Resultados apontam para um padrão consistente: o campo dispõe, de um lado, de biomarcadores e índices fisiológicos cada vez mais refinados (HOGENELST et al., 2024; MEYER et al., 2026) e, de outro, de esforços recentes para medir bem-estar a partir de ontologias relacionais (MERO-FIGUEROA, 2020; FIGUEIREDO; FERNANDES, 2023). A lacuna não é ausência de conhecimento, mas ausência de integração — isto é, a coexistência de dois regimes de evidência que raramente se reconhecem como parte do mesmo fenômeno biocultural (SILAN et al., 2022; CURRIE; COPELAND; METZ, 2019).

Para tornar visível essa arquitetura do corpus e evitar descrições impressionistas, a Tabela 1 sistematiza os 25 estudos quanto ao ano, eixo temático predominante, área disciplinar aproximada e delineamento/metodologia principal. Essa caracterização é necessária porque, em revisões integrativas com ambição teórico-propositiva, o “mapa” metodológico do corpus define tanto o alcance quanto os

limites do framework que pode ser legitimamente construído a partir das evidências disponíveis (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; TORRACO, 2016).

Tabela 1 – Caracterização metodológica dos estudos incluídos (n = 25)

Estudo (autor-ano)	Eixo predominante	Área aproximada	Método/delineamento predominante
Whoqol Group (1998)	Instrumento QoL	Saúde/psicometria	Desenvolvimento/validação multicêntrica
Whittemore; Knafl (2005)	Método de revisão	Enfermagem/metodologia	Artigo metodológico
Souza; Silva; Carvalho (2010)	Método de revisão	Saúde/metodologia	Artigo metodológico
Torraco (2016)	Método de revisão	Desenvolvimento/HRD	Artigo metodológico
Garvey et al. (2012)	Medida intercultural	Oncologia/saúde indígena	Desenvolvimento de instrumento
Alcântara; Sampaio (2017)	Bem Viver	Desenvolvimento/ambiente	Ensaio analítico (artigo original)
Castillo (2022)	Sumak Kawsay	Administração/políticas	Análise teórico-aplicada
Figueiredo; Fernandes (2023)	Indicadores/colonialidade	Antropologia/comunicação	Estudo qualitativo/analítico
Cunha et al. (2023)	Bem Viver no Brasil	Ciências sociais	Análise bibliométrica/produção científica
Guardiola; García-Quero (2014)	Buen Vivir (quant.)	Economia ecológica	Estudo quantitativo observacional
Mero-Figueroa (2020)	Indicador Buen Vivir	Indicadores sociais	Construção/validação de indicador
Van Der Boor et al. (2025)	Bem-estar indígena	Psiquiatria transcultural	Validação intercultural de escala
KHOURY et al. (2015)	Reatividade cortisol	Psicobiologia	Estudo metodológico/psicométrico
Davison et al. (2019)	Cortisol capilar	Saúde/estresse	Estudo comparativo observacional
Bergquist et al. (2025)	Cortisol capilar	Saúde digital/estresse	Longitudinal observacional
Aker et al. (2023)	Biomarcador + cultura	Medicina comportamental	Intervenção (pré-pós; modelos mistos)
Hogenelst et al. (2024)	Biomarcadores	Biomedicina	Estudo metodológico (seleção/painel)
Meyer et al. (2026)	Cortisol em suor	Métodos biomédicos	Estudo metodológico (dispositivo)
Currie; Copeland; Metz (2019)	Racismo + AL	Saúde pública/social	Observacional (associação/moderação)
Currie et al. (2020)	Racismo + AL	Medicina psicossomática	Observacional (associação/moderação)
Cave et al. (2020)	Racismo + AL	Saúde pública	Transversal; amostra nacional; LCA
Rios-Quitizaca et al. (2022)	Inequidades étnicas	Epidemiologia	Análise de inquéritos nacionais
HOUDE et al. (2022)	Monitoramento indígena	Ambiente/saúde	Artigo original aplicado (perspectivas e práticas)
Prist et al. (2023)	Território/saúde	Saúde ambiental	Modelagem/estimativa de impactos

Barreto et al. (2025)	Território/saúde	Ambiente/saúde	Estudo empírico ecológico/espacial
Silan et al. (2022)	Cuidado decolonial	Interdisciplinar	Análise plicada/wholistic

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 1 revela três padrões estruturais. Primeiro, há predominância de delineamentos observacionais e instrumentais, com forte presença de estudos transversais e análises de inquéritos (por exemplo, o uso de dados nacionais e LCA em Cave et al., 2020), enquanto intervenções culturalmente situadas aparecem em menor número, embora sejam altamente estratégicas para pensar causalidade e aplicabilidade (AKER et al., 2023). Segundo, observa-se um crescimento do uso de biomarcadores fisiológicos e de índices multissistêmicos (cortisol capilar, reatividade, carga alostática), indicando maior capacidade de mensurar “custo biológico” do estresse, inclusive em cenários atravessados por racismo estrutural (CURRIE; COPELAND; METZ, 2019; CAVE et al., 2020).

Terceiro, é nítida a emergência recente de instrumentos interculturais e de operacionalizações quantitativas do Bem Viver, que não apenas “adicionam variáveis culturais” ao modelo biomédico, mas disputam o próprio centro ontológico do que significa viver bem (MERO-FIGUEROA, 2020; VAN DER BOOR et al., 2025). Em termos críticos, o corpus sugere que a ciência já dispõe de peças importantes — biomarcadores robustos de um lado e indicadores relacionais/territoriais do outro —, mas ainda carece de um arranjo integrador que impeça a redução do bem-estar à soma de métricas individualistas ou ao espelhamento de um único regime epistemológico (SILAN et al., 2022).

Biomarcadores e desigualdades estruturais

A análise dos biomarcadores de estresse, especialmente aqueles integrados em índices de carga alostática, têm sido utilizados não apenas como medidas fisiológicas, mas como indicadores indiretos de desigualdade estrutural. A carga alostática, definida como o custo cumulativo da adaptação a estressores crônicos, emerge como categoria central nesse debate. Em estudo nacionalmente representativo com adultos First Nations australianos ($n \approx 2.000$), CAVE et al. (2020) operacionalizaram um índice multissistêmico incorporando parâmetros cardiovasculares, metabólicos e inflamatórios, demonstrando associação significativa entre exposição à discriminação racial e maior probabilidade de pertencimento a perfis de alta carga alostática. Os autores são explícitos ao afirmar que “racial discrimination was associated with increased odds of high allostatic load” (CAVE et al., 2020, p. 6). Esse resultado desloca o foco da fisiologia individual para a estrutura social, indicando que o estresse crônico não é meramente psicológico, mas incorporado biologicamente.

Em linha convergente, Currie, Copeland e Metz (2019), ao investigarem adultos

indígenas no Canadá, observaram que experiências de discriminação na infância estavam associadas a maiores níveis de carga alostática na vida adulta, sugerindo efeitos de longa duração. O aspecto inovador do estudo foi testar a continuidade cultural como variável moderadora, identificando que maior enraizamento cultural e pertencimento comunitário atenuavam parcialmente os efeitos fisiológicos adversos. A implicação é decisiva: cultura não atua apenas como variável simbólica, mas como fator de resiliência biológica.

No que se refere ao cortisol capilar, considerado marcador retrospectivo de estresse crônico, Davison et al. (2019) compararam populações indígenas e não indígenas na Austrália, encontrando variações associadas a contextos sociais e de saúde. A relevância metodológica desse biomarcador reside em sua capacidade de capturar exposição prolongada ao estresse, diferentemente de medidas salivárias pontuais. Khoury et al. (2015) destacam que indicadores de reatividade do cortisol apresentam “interrelations and reliability” (p. 112), reforçando a robustez do eixo neuroendócrino como janela fisiológica para desigualdades sociais.

A integração desses achados indica que racismo estrutural e marginalização territorial não são apenas determinantes sociais abstratos, mas processos que se traduzem em desregulação fisiológica mensurável. No entanto, a maioria dos estudos ainda opera dentro de uma moldura biomédica clássica, tratando cultura como variável moderadora externa, e não como dimensão constitutiva do próprio processo saúde-doença.

Bem Viver e mensuração intercultural do bem-estar

Paralelamente aos avanços biomédicos, o corpus revela esforços consistentes de operacionalização intercultural do bem-estar. A validação de escalas indígenas, como a Escala de Bienestar Kankuamo (VAN DER BOOR et al., 2025), representa uma ruptura metodológica relevante ao deslocar o eixo da mensuração do indivíduo isolado para capacidades e pertencimentos situados. Nesse estudo, os autores descrevem o instrumento como desenvolvido por meio de “intercultural collaboration and capability-based framework” (VAN DER BOOR et al., 2025, p. 724), enfatizando a co-construção conceitual como parte do rigor científico.

No campo do Bem Viver, Guardiola e García-Quero (2014) demonstraram empiricamente que satisfação comunitária e ambiental podem exercer influência significativa sobre o bem-estar subjetivo, independentemente da renda familiar. Ao analisar dados do Equador, os autores identificaram que dimensões associadas ao ethos do Buen Vivir explicavam variações de bem-estar que não eram capturadas por indicadores tradicionais de prosperidade material. Essa dissociação desafia pressupostos economicistas ainda presentes em instrumentos

hegemônicos.

Mero-Figueroa (2020), ao propor um indicador de Buen Vivir para o contexto equatoriano, reforça essa inflexão metodológica ao incorporar variáveis de reciprocidade comunitária, relação com a natureza e identidade coletiva. O autor observa que a construção do indicador exigiu “redefining well-being beyond income-based metrics” (MERO-FIGUEROA, 2020, p. 268), explicitando a inadequação de modelos exclusivamente monetários ou individualistas.

Em contraste, o WHOQOL-BREF, embora inclua domínios físico, psicológico, social e ambiental, mantém centralidade na percepção individual autorreferida (WHOQOL GROUP, 1998). Essa diferença não é apenas de conteúdo, mas de ontologia: enquanto instrumentos interculturais partem da interdependência como pressuposto, o WHOQOL parte da autonomia individual como unidade analítica primária.

Tabela 2 – Dimensões comparativas: WHOQOL vs. Indicadores de Bem Viver

Dimensão analítica	WHOQOL-BREF	Indicadores de Bem Viver / Escalas Interculturais
Unidade central de análise	Indivíduo	Comunidade/território
Base epistemológica	Universalismo psicométrico	Ontologia relacional
Domínios principais	Físico, psicológico, social, ambiental	Relacional, territorial, espiritual, ecológico
Papel da renda/materialidade	Variável estruturante implícita	Pode ser secundária ou não determinante
Construção do instrumento	Multicêntrica, padronizada	Co-construída com comunidades
Finalidade	Comparabilidade global	Adequação cultural e contextual

Fonte: Elaboração própria.

A comparação sistematizada revela dois paradigmas distintos. No WHOQOL, o indivíduo é a unidade analítica fundamental e a qualidade de vida é operacionalizada como percepção autorreferida em domínios predefinidos (WHOQOL GROUP, 1998). Já nos indicadores de Bem Viver e escalas interculturais, a centralidade desloca-se para o vínculo relacional e territorial, e a mensuração incorpora dimensões espirituais e comunitárias não reduzíveis a variáveis individuais (MERO-FIGUEROA, 2020; VAN DER BOOR et al., 2025).

Enquanto o WHOQOL privilegia padronização e comparabilidade internacional, os instrumentos interculturais priorizam adequação ontológica. O contraste pode ser sintetizado como tensão entre redução psicométrica e ontologia territorial: no primeiro caso, mede-se a experiência individual; no segundo, busca-se captar uma ecologia de relações que constitui o próprio

sujeito.

Convergências emergentes

Apesar das diferenças paradigmáticas, o corpus aponta convergências significativas. Estudos sobre territórios indígenas demonstram que proteção territorial e preservação ambiental associam-se a melhores desfechos de saúde populacional, incluindo redução de exposição a poluentes atmosféricos e impactos correlatos (PRIST et al., 2023; BARRETO et al., 2025). Tais evidências indicam que territorialidade não é apenas categoria cultural, mas variável com repercussão fisiológica mensurável.

Do mesmo modo, a literatura sobre carga alostática sugere que continuidade cultural pode modular respostas ao estresse estrutural (CURRIE; COPELAND; METZ, 2019). A interdependência comunitária, frequentemente tratada como dimensão simbólica, emerge como possível fator de resiliência biológica.

Essas convergências indicam que a dicotomia entre biomarcadores e cosmologias tradicionais é menos empírica do que epistemológica. Quando analisados conjuntamente, os dados sugerem que territorialidade, pertencimento e interdependência podem influenciar diretamente trajetórias fisiológicas de estresse. A lacuna identificada não reside na inexistência de evidências, mas na ausência de um modelo integrativo capaz de articular, de maneira sistemática, essas dimensões em um mesmo quadro analítico.

DISCUSSÃO

A análise integrada dos resultados confirma que o universalismo biomédico opera sob uma racionalidade aparentemente neutra, mas epistemologicamente situada. O WHOQOL-BREF foi concebido para permitir comparabilidade transcultural (WHOQOL GROUP, 1998), mas sua estrutura parte da premissa de que o indivíduo é a unidade primária de mensuração. Tal pressuposto raramente é problematizado nos estudos que o utilizam.

A produção brasileira sobre Bem Viver demonstra que essa matriz individualizante contrasta com concepções coletivas de bem-estar amplamente discutidas na literatura nacional (CUNHA et al., 2023). Ainda assim, a incorporação institucional do Sumak Kawsay frequentemente preserva métricas convencionais, traduzindo ontologias relacionais em categorias administrativas compatíveis com modelos desenvolvimentistas (CASTILLO, 2022).

Além disso, instrumentos clínicos voltados a populações indígenas, como o desenvolvido por Garvey et al. (2012), mostram que adaptações culturais são possíveis, mas muitas vezes limitadas ao nível de linguagem ou adequação contextual, sem alterar a estrutura epistemológica central do instrumento.

Figueiredo e Fernandes (2023) alertam que critérios de descolonização de indicadores exigem revisão dos próprios fundamentos de mensuração. O que se apresenta como neutralidade psicométrica

pode constituir, na prática, uma forma de colonialidade metodológica.

Evidências de integração biocultural

Se, por um lado, a epistemologia dominante revela limites, por outro, o próprio corpus oferece evidências empíricas de integração biocultural.

No eixo da desigualdade estrutural, Rios-Quituzaca et al. (2022) demonstraram disparidades étnicas persistentes em intervenções materno-infantis no Equador, evidenciando que desigualdades institucionais produzem efeitos mensuráveis em indicadores de saúde populacional. Esses achados dialogam com CAVE et al. (2020), que identificaram maior probabilidade de alta carga alostática entre indivíduos expostos à discriminação racial.

Currie et al. (2020) aprofundaram essa análise ao mostrar que discriminação no último ano estava associada a maior desregulação fisiológica, reforçando que a exposição ao racismo opera como estressor biológico cumulativo. Em paralelo, CURRIE; COPELAND; METZ (2019) demonstraram que continuidade cultural pode atuar como fator moderador, sugerindo que pertencimento e identidade coletiva têm implicações fisiológicas mensuráveis.

No plano biomédico, avanços metodológicos ampliam a capacidade de monitoramento fisiológico. Hogenelst et al. (2024) propõem sete biomarcadores robustos e de fácil obtenção para mensurar estresse fisiológico, enquanto Meyer et al. (2026) apresentam método inovador para mensurar produção semanal de cortisol via patch de suor continuamente utilizado. Esses avanços ampliam o potencial de integração entre fisiologia e contexto social.

A dimensão territorial também revela integração concreta entre ambiente e saúde. Prist et al. (2023) demonstraram que a proteção de territórios indígenas na Amazônia reduz material particulado atmosférico e evita impactos sanitários associados. Barreto et al. (2025) reforçam que a estrutura territorial e legal influencia diretamente condições ambientais protetivas da saúde humana.

Houde et al. (2022) acrescentam que o monitoramento ambiental conduzido com participação indígena amplia a precisão e legitimidade das informações produzidas, indicando que epistemologias locais podem enriquecer a ciência ambiental e sanitária.

Assim, os dados sugerem que território, continuidade cultural e pertencimento não são apenas categorias simbólicas, mas fatores com efeitos fisiológicos e epidemiológicos detectáveis.

Para além da soma: proposta de framework integrativo

Os resultados indicam que a mera soma de indicadores biomédicos e culturais é insuficiente. A integração requer reestruturação conceitual. A proposta de um framework biocultural parte de três constatações empíricas:

Biomarcadores de estresse (cortisol capilar, carga alostática) são sensíveis a contextos

sociais e discriminação (DAVISON et al., 2019; CAVE et al., 2020).

Continuidade cultural pode modular respostas fisiológicas (CURRIE; COPELAND; METZ, 2019).

Instrumentos interculturais demonstram que bem-estar pode ser operacionalizado fora da lógica individualista (MERO-FIGUEROA, 2020; VAN DER BOOR et al., 2025).

Inspirado na lógica integrativa proposta por Torracó (2016) e na estrutura metodológica de Whittemore e Knafl (2005), o framework da Tabela 3 abaixo articula eixos interdependentes.

Tabela 3 – Framework Integrativo de Qualidade de Vida Biocultural

Eixo	Componentes principais	Evidências no corpus	Implicações metodológicas
Biológico	Cortisol capilar, reatividade hormonal, carga alostática, marcadores inflamatórios	Khoury et al. (2015); Cave et al. (2020); Hogenelst et al. (2024)	Monitoramento multissistêmico integrado a variáveis socioculturais
Relacional	Continuidade cultural, pertencimento comunitário, reciprocidade	Currie; Copeland; Metz (2019); Van Der Boor et al. (2025)	Escala co-construída e análises de moderação cultural
Territorial	Proteção ambiental, qualidade do ar, soberania territorial	Prist et al. (2023); Barreto et al. (2025)	Integração de indicadores ambientais e de saúde
Espiritual	Dimensões simbólicas, harmonia com a natureza, sentido coletivo	Mero-Figueroa (2020); Silan et al. (2022)	Inclusão de domínios espirituais não reduzidos a variáveis individuais
Interações dinâmicas	Modulação recíproca entre eixos	Evidências transversais do corpus	Modelos estatísticos multiescalares e análises longitudinais

Fonte: Elaboração própria.

O framework proposto não opera como mera agregação de variáveis, mas como matriz sistêmica. O eixo biológico permanece essencial para mensuração objetiva de estresse e saúde, mas deixa de ser interpretado isoladamente. O eixo relacional introduz pertencimento e continuidade cultural como moduladores fisiológicos; o territorial conecta ambiente e saúde por meio de indicadores ecológicos; e o espiritual reconhece dimensões ontológicas frequentemente excluídas de instrumentos padronizados.

Metodologicamente, essa proposta implica estudos multiescalares que combinem biomarcadores, escalas interculturais e indicadores ambientais em desenhos longitudinais. Para a pesquisa clínica, o framework sugere que intervenções culturalmente situadas podem produzir efeitos fisiológicos mensuráveis, hipótese sustentada por evidências preliminares (AKER et al., 2023). Para políticas públicas, implica redefinir qualidade de vida não apenas como soma de indicadores individuais, mas como função de relações territoriais e comunitárias.

Em termos críticos, o framework desloca o debate da dicotomia biologia versus cultura para uma concepção biocultural integrada, na qual a qualidade de vida emerge como fenômeno relacional

incorporado. Essa reconfiguração não rejeita a biomedicina, mas a reinscreve em um horizonte epistemológico plural, superando a colonialidade metodológica identificada ao longo do corpus.

Implicações para pesquisa e políticas públicas

A principal implicação derivada de nossa análise é a necessidade de redefinição dos indicadores de qualidade de vida, especialmente em contextos marcados por pluralidade ontológica e desigualdades estruturais. Instrumentos amplamente utilizados, como o WHOQOL-BREF (WHOQOL GROUP, 1998), cumprem função relevante de comparabilidade internacional, mas mostram-se insuficientes quando aplicados isoladamente em populações cuja concepção de bem-estar é relacional, territorial e espiritual. A incorporação de domínios interculturais não deve ser tratada como apêndice, mas como reconfiguração estrutural do modelo avaliativo.

Experiências de construção e validação de instrumentos culturalmente situados demonstram que essa transição é metodologicamente viável. A Escala de Bemestar Kankuamo validada por Van Der Boor et al. (2025) e o instrumento de necessidades de cuidado desenvolvido por Garvey et al. (2012) evidenciam que co-construção com comunidades fortalece validade e legitimidade dos instrumentos. Do mesmo modo, a operacionalização quantitativa do Buen Vivir proposta por Mero-Figueroa (2020) demonstra que dimensões relacionais podem ser mensuradas sem descaracterizar sua base ontológica.

No plano da avaliação intercultural em saúde, os achados sobre continuidade cultural e carga alostática (CURRIE; COPELAND; METZ, 2019; CAVE et al., 2020) indicam que pertencimento e identidade coletiva devem ser incorporados como variáveis centrais em estudos epidemiológicos e clínicos. Intervenções culturalmente situadas já mostram potencial de impacto fisiológico mensurável, como observado por Aker et al. (2023), sugerindo que políticas públicas podem produzir efeitos biológicos quando articuladas a práticas culturalmente ancoradas.

No âmbito do monitoramento ambiental, as evidências de que proteção territorial reduz exposição a poluentes atmosféricos (PRIST et al., 2023) e de que territórios indígenas podem salvaguardar condições ambientais com repercussões sanitárias (BARRETO et al., 2025) reforçam a necessidade de integrar indicadores ecológicos e de saúde. Houde et al. (2022) demonstram que o monitoramento conduzido com participação indígena amplia qualidade e legitimidade dos dados, indicando que políticas ambientais e sanitárias devem incorporar saberes locais não apenas como consulta simbólica, mas como componente estruturante da produção de evidências.

Assim, a descolonização da qualidade de vida implica deslocar o eixo da mensuração de um modelo centrado exclusivamente no indivíduo para um modelo multiescalar que articule corpo, comunidade e território.

Limitações da literatura analisada

Apesar das convergências identificadas, a literatura analisada apresenta limitações estruturais

que devem ser reconhecidas. Em primeiro lugar, observa-se predominância de delineamentos transversais, particularmente nos estudos sobre carga alostática e biomarcadores (CAVE et al., 2020; DAVISON et al., 2019). Embora tais estudos permitam identificar associações robustas, limitam inferências causais e compreensão de trajetórias longitudinais de incorporação do estresse.

Em segundo lugar, diversos estudos operam com amostras reduzidas ou contextualmente específicas, sobretudo em validações interculturais e intervenções culturalmente situadas (GARVEY et al., 2012; AKER et al., 2023). Essa característica, embora compreensível em populações historicamente marginalizadas, impõe cautela na generalização dos achados.

Em terceiro lugar, há relativa sub-representação latino-americana, especialmente em pesquisas que integrem simultaneamente biomarcadores e cosmologias relacionais. Embora existam contribuições relevantes sobre Bem Viver e desigualdades étnicas (GUARDIOLA; GARCÍA-QUERO, 2014; RIOS-QUITUIZACA et al., 2022; CUNHA et al., 2023), a integração empírica entre indicadores fisiológicos e ontologias andinas ainda é incipiente.

Por fim, mesmo nos estudos mais sensíveis à dimensão cultural, persiste tendência a tratar variáveis relacionais como moderadoras externas de processos biológicos, e não como dimensões constitutivas da própria experiência fisiológica. Tal limitação reforça a necessidade de desenhos longitudinais multiescalares, combinando biomarcadores, escalas interculturais e indicadores ambientais, conforme sugerido no framework proposto.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que a qualidade de vida, tal como mensurada nos instrumentos biomédicos hegemônicos, permanece fortemente ancorada em pressupostos individualistas e universalistas. O WHOQOL-BREF, marco institucional da mensuração contemporânea, consolidou padrões psicométricos relevantes para comparabilidade global; entretanto, sua matriz epistemológica não contempla plenamente ontologias relacionais, territoriais e espirituais constitutivas do bem-estar em contextos indígenas e em paradigmas como o Bem Viver.

Paralelamente, a literatura biomédica avançou significativamente na identificação de marcadores fisiológicos de estresse, como cortisol capilar, reatividade neuroendócrina e carga alostática, com crescente refinamento metodológico. Estudos empíricos demonstraram que discriminação racial e desigualdade estrutural associam-se à desregulação fisiológica mensurável, indicando que processos sociopolíticos são incorporados biologicamente.

Simultaneamente, instrumentos interculturais e indicadores inspirados no Buen Vivir revelaram que satisfação comunitária, pertencimento territorial e reciprocidade podem estruturar experiências de bem-estar independentemente de prosperidade material. A validação de escalas indígenas e o desenvolvimento de instrumentos culturalmente situados demonstram que a mensuração pode ser reconfigurada sem abdicar de rigor científico.

A principal constatação desta revisão é que a fragmentação entre biomarcadores e cosmologias tradicionais não decorre da ausência de evidências, mas da ausência de integração epistemológica. Territorialidade, continuidade cultural e pertencimento comunitário apresentam repercussões fisiológicas e epidemiológicas concretas, sugerindo que qualidade de vida deve ser compreendida como fenômeno biocultural.

Este artigo oferece três contribuições principais. Primeiramente, realiza uma integração crítica sistematizada entre literatura biomédica e literatura intercultural sobre bem-estar, demonstrando que ambas operam com regimes de evidência distintos, porém potencialmente complementares.

Em segundo lugar, explicita os limites epistemológicos do universalismo metodológico, problematizando a suposição de neutralidade dos instrumentos padronizados e identificando a colonialidade metodológica como obstáculo à mensuração plural da qualidade de vida.

Em terceiro lugar, propõe um framework integrativo de qualidade de vida biocultural, fundamentado em evidências empíricas do corpus analisado e estruturado em eixos biológico, relacional, territorial e espiritual. Essa proposta desloca o debate da dicotomia biologia versus cultura para uma matriz relacional incorporada, compatível com desenhos longitudinais multiescalares e com políticas públicas sensíveis à diversidade ontológica.

Esta revisão apresenta limitações inerentes ao próprio estado da literatura. A predominância de delineamentos transversais limita inferências causais robustas, especialmente nos estudos sobre carga alostática e discriminação. Ademais, muitas investigações interculturais operam com amostras

reduzidas ou contextualmente específicas, restringindo generalizações amplas. Observa-se também sub-representação latino-americana em estudos que integrem simultaneamente biomarcadores fisiológicos e ontologias do Bem Viver, embora haja contribuições relevantes sobre desigualdades étnicas e indicadores alternativos. Essa lacuna regional reforça a necessidade de ampliar a produção empírica no Sul Global.

A própria natureza integrativa da revisão implica dependência das metodologias e conceituações disponíveis nos estudos analisados. A ausência de pesquisas que articulem, em um mesmo desenho longitudinal, biomarcadores, escalas interculturais e indicadores ambientais evidencia que o campo ainda está em fase de transição paradigmática.

Avanços substantivos exigem a consolidação de estudos longitudinais multiescalares, capazes de integrar biomarcadores de estresse (cortisol capilar, carga alostática, painéis inflamatórios), indicadores territoriais e escalas interculturais co-construídas com comunidades.

É necessário desenvolver modelos estatísticos que testem explicitamente a moderação e mediação entre continuidade cultural, discriminação estrutural e desregulação fisiológica, ampliando achados preliminares. Também se impõe a incorporação sistemática de indicadores ambientais e territoriais em análises de saúde populacional, conforme sugerem evidências recentes.

No campo das políticas públicas, recomenda-se revisar matrizes nacionais de avaliação de

qualidade de vida, incorporando domínios relacionais e territoriais sem reduzir sua complexidade a métricas individualizadas.

Descolonizar a qualidade de vida não significa rejeitar a biomedicina, mas reinscrevê-la em um horizonte epistemológico plural. A ciência contemporânea dispõe de biomarcadores sofisticados e de instrumentos interculturais promissores; o desafio reside em integrá-los de forma estrutural e não aditiva. A qualidade de vida, à luz das evidências analisadas, emerge como fenômeno relacional incorporado, simultaneamente biológico, territorial, comunitário e espiritual. Reconhecer essa complexidade não enfraquece o rigor científico; ao contrário, amplia sua capacidade explicativa e sua relevância ética em sociedades marcadas por diversidade e desigualdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKER, A. et al. The impact of a stress management intervention including cultural components on stress biomarker levels and mental health indicators among indigenous women. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 46, p. 1034-1046, 2023. DOI: 10.1007/s10865-023-00391-0.

ALCÂNTARA, L. C. S.; SAMPAIO, C. A. C. Bem Viver como paradigma de desenvolvimento: utopia ou alternativa real? *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, v. 40, p. 231-251, 2017. DOI: 10.5380/dma.v40i0.49114.

BARRETO, J. R. et al. Indigenous Territories can safeguard human health depending on the landscape structure and legal status. *Communications Earth & Environment*, v. 6, art. 719, 2025. DOI: 10.1038/s43247-025-02620-7.

BERGQUIST, S. H. et al. Relationship of Hair Cortisol Concentration With Perceived Stress and Health Outcomes: Longitudinal Study. *JMIR Formative Research*, v. 9, e63811, 2025. DOI: 10.2196/63811.

CASTILLO, M. A. Implementing indigenous paradigms: the paradoxes of actualizing Sumak Kawsay. *Administrative Theory & Praxis*, v. 44, n. 4, p. 306-324, 2022. DOI: 10.1080/10841806.2022.2138196.

CAVE, L. et al. Racial discrimination and allostatic load among First Nations Australians: a nationally representative cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 20, art. 1881, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-09978-7.

CUNHA, E. V. et al. O bem viver no Brasil: uma análise da produção acadêmica nacional. *Revista Katálisis*, v. 26, n. 2, e91555, 2023. DOI: 10.1590/1982-0259.2023.e91555.

CURRIE, C. L.; COPELAND, J. L.; METZ, G. A. Childhood racial discrimination and adult allostatic load: The role of Indigenous cultural continuity in allostatic resiliency. *Social Science & Medicine*, v. 241, 112564, 2019. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112564.

CURRIE, C. L. et al. Past-Year Racial Discrimination and Allostatic Load Among Indigenous Adults in Canada: The Role of Cultural Continuity. *Psychosomatic Medicine*, v. 82, n. 1, p. 99-107, 2020. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000754.

DAVISON, B. et al. Hair cortisol and cortisone as markers of stress in Indigenous and non-Indigenous Australians. *Stress*, v. 22, n. 2, p. 147-155, 2019. DOI: 10.1080/10253890.2018.1543395.

FIGUEIREDO, G. G.; FERNANDES, J. G. S. Comunicación y Buen Vivir en la Amazonia: diálogo sobre los criterios para la descolonización de los indicadores. *Revista Española de Antropología Americana*, v. 53, n. 1, p. 165-181, 2023. DOI: 10.5209/reaa.83471.

GARVEY, G. et al. The development of a supportive care needs assessment tool for Indigenous people with cancer. *BMC Cancer*, v. 12, art. 300, 2012. DOI: 10.1186/1471-2407-12-300.

GUARDIOLA, J.; GARCÍA-QUERO, F. Buen Vivir (living well) in Ecuador: Community and environmental satisfaction without household material prosperity? *Ecological Economics*, v. 107, p. 177-184, 2014. DOI: 10.1016/j.ecolecon.2014.07.032.

HOGENELST, K. et al. Seven robust and easy to obtain biomarkers to measure physiological stress. *Scientific Reports*, v. 14, art. 11213, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-61813-w.

HOUDE, M. et al. Contributions and perspectives of Indigenous Peoples to monitoring and research in the Arctic. *Science of The Total Environment*, v. 841, 156634, 2022. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2022.156634.

KHOURY, J. E. et al. Summary cortisol reactivity indicators: Interrelations and reliability. *Psychoneuroendocrinology*, v. 57, p. 107-114, 2015. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2015.03.015.

MERO-FIGUEROA, M. Measuring Well-Being: A Buen Vivir (Living Well) Indicator for Ecuador. *Social Indicators Research*, v. 152, n. 1, p. 265-287, 2020. DOI: 10.1007/s11205-020-02434-4.

MEYER, J. S. et al. A Method for Assessing Week-Long Cortisol Output Using a Continuously Worn Sweat Patch. *Methods and Protocols*, v. 9, n. 1, p. 13, 2026. DOI: 10.3390/mps9010013.

PRIST, P. R. et al. Protecting Brazilian Amazon Indigenous territories reduces atmospheric particulates and avoids associated health impacts and costs. *Communications Earth & Environment*, v. 4, art. 34, 2023. DOI: 10.1038/s43247-023-00704-w.

RIOS-QUITUIZACA, P. et al. Ethnic inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health interventions in Ecuador: A study of the 2004 and 2012 national surveys. *eClinicalMedicine*, v. 45, 101311, 2022. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101311.

SILAN, W. et al. Decolonization of care through a wholistic way of living. *FACETS*, v. 7, p. 1056-1074, 2022. DOI: 10.1139/facets-2021-0087.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

TORRACO, R. J. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. *Human Resource Development Review*, v. 15, n. 4, p. 404-428, 2016. DOI: 10.1177/1534484316671606.

VAN DER BOOR, C. F. et al. The intercultural development and validation of the Indigenous “Escala de Bienestar Kankuamo” (Kankuamo Well-Being Scale): A capability approach. *Transcultural Psychiatry*, v. 62, n. 6, p. 722-736, 2025. DOI: 10.1177/13634615251359777.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998. DOI: [10.1017/S0033291798006667](https://doi.org/10.1017/S0033291798006667).