

Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável

Reflexiones sobre la complejidad de un estilo de vida saludable

Reflections on the complexity of a healthy lifestyle

• Claudio Bispo de Almeida¹ • Cezar Augusto Casotti² • Edite Lago da Silva Sena³ •

•1• Doutorando em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professor auxiliar na Universidade do Estado da Bahia. Guanambi, Brasil. E-mail: cbalmeida@uneb.br

•2• Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Professor do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Brasil. E-mail: cacasotti@uesb.edu.br

•3• Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Brasil. E-mail: editelago@gmail.com

Recibido: 24/08/2017 Aprobado: 06/05/2018

DOI: 10.15446/av.enferm.v36n2.67244



Resumo

Objetivo: refletir, à luz do pensamento complexo de Edgar Morin, sobre o que significa estilo de vida saudável.

Síntese do conteúdo: foram consideradas as temáticas *A complementaridade e o conceito de saúde; Estilo de vida, condição humana e multidimensionalidade* e *O estilo de vida saudável na perspectiva do pensamento complexo*, relacionadas ao referencial teórico proposto. A reflexão permitiu pensar o estilo de vida saudável distanciado de um paradigma simplificador e constituinte de um sistema marcado pela interação entre suas partes constitutivas e toda a organização no contexto em que está inserido.

Conclusão: percebeu-se que a busca pela complementaridade possibilita uma nova perspectiva em relação ao significado do que é estilo de vida saudável, como um construto que não se reduz à soma das suas partes.

Descritores: Estilo de Vida; Filosofia; Saúde (fonte: DeCS Bireme).

Resumen

Objetivo: reflexionar, a la luz del pensamiento complejo de Edgar Morin, sobre lo que significa estilo de vida saludable.

Síntesis del contenido: se consideraron las temáticas *Complementariedad y el concepto de salud; Estilo de vida, condición humana y multidimensionalidad* y *El estilo de vida sano en la perspectiva del pensamiento complejo*, relacionadas al referencial teórico propuesto. La reflexión permitió pensar el estilo de vida sano distanciado de un paradigma simplificador, y constituyente de un sistema marcado por la interacción entre sus partes constitutivas y toda la organización en el contexto en que está inserto.

Conclusión: se percibió que la búsqueda por la complementariedad posibilita una nueva perspectiva en relación con el significado de lo que es estilo de vida saludable, como un constructo que no se reduce a la suma de sus partes.

Descriptoros: Estilo de Vida; Filosofía; Salud (fuente: DeCS Bireme).

Abstract

Objective: to reflect, in the light of Edgar Morin's complex thinking, about what is the meaning of a healthy lifestyle.

Content synthesis: the themes *Complementarity and the concept of health; Lifestyle, human condition and multidimensionality* and *The healthy lifestyle in the perspective of complex thinking* related to the proposed theoretical framework were considered. The reflection allowed to think the healthy lifestyle away from a simplifying paradigm, and constituent of a system marked by the interaction between its constituent parts and all the organization in the context in which it is inserted.

Conclusion: it was noticed that the search for complementarity allows a new perspective on the meaning of a healthy lifestyle, as a construct that is not reduced to the sum of its parts.

Descriptors: Health; Lifestyle; Philosophy (source: DeCS Bireme).

Introdução

O pensamento complexo, de acordo com Morin (1), caracteriza-se por buscar se apropriar da realidade de maneira aprofundada e interligada. Dessa forma, esse pensamento não se opõe ao pensamento simples, cujas segmentação, objetividade e não consideração da complexidade o caracterizam, mas o englobam. O pensamento complexo se sustenta nos princípios: dialógico (utiliza duas lógicas que se contradizem para explicar algo), de recursão organizacional (processo em que os produtos e os efeitos são simultaneamente causa e produtores do que os produz) e o holográfico (indica que não apenas a parte está no todo, mas o todo também está na parte), na tentativa de compreender a realidade.

Entender que o estilo de vida faz parte de um sistema composto por diversos elementos, também compostos por outros elementos, será o ponto de partida deste estudo, considerando o contexto da saúde. Assim, embora o estilo de vida constitua um sistema complexo, formado por diversos elementos, não se reduz à soma das partes, mas estas interagem entre si, modificando-se e modificando o todo, sendo sujeito e objeto no mesmo sistema.

Nessa compreensão, Morin mostra que tentar entender as partes isoladamente não contempla a realidade, simplifica-a, e simultaneamente desconsidera a sua complexidade (2). Logo, a busca para entender os diferentes contextos do estilo de vida saudável se torna necessária. Desse modo, pode-se diferenciar o pensamento simples do pensamento complexo. O primeiro é aquele que se afasta da verdade por causa de seu processo de fragmentação e simplificação ao se apropriar da realidade, enquanto o pensamento complexo busca a ordem, a clareza e a exatidão no conhecimento, na tentativa de aproximar-se da realidade (2-4).

Entender as diferenças entre os tipos de pensamento e como os aspectos constitutivos do estilo de vida interagem entre si, com a saúde e com todo um mundo de informações, percebe-se um sistema contextualizado na perspectiva de vida saudável. Reunir as distintas partes do estilo de vida em busca de um melhor estado de saúde torna-se um desafio. Morin defende a ideia de que “o todo só funciona enquanto todo quando as partes funcionam enquanto partes” (1, 5).

O estilo de vida encontra-se em sua própria complexidade ao longo dessa reflexão. O termo *complexus* significa “aquilo que se tece em conjunto” (5, 6), o que conduz o pensamento para uma rede de informações em torno do objeto, e que também constitui o mesmo objeto, o qual, por sua vez, faz parte da rede que o envolve.

Morin afirma que, além de nos perguntar sobre os próprios conhecimentos, precisamos perguntar sobre o próprio entendimento (1). Assim, na produção do conhecimento, deve-se levar em consideração o contexto e a realidade das interações nas relações complexas. Por exemplo, um estudo mostrou a importância de uma análise mais detalhada do estilo de vida saudável, percebida além dos comportamentos individuais para a saúde, a influência dos diferentes papéis sociais exercidos pelas pessoas com estilo de vida saudável (7).

Portanto, é necessário entender o estilo de vida saudável que não busca a completude no conhecimento, mas sim o que pode ser complementado nas interações com esse objeto. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo refletir, à luz do pensamento complexo de Edgar Morin, sobre o que significa estilo de vida saudável.

O presente manuscrito trata de uma reflexão teórica, crítica dos autores sobre o tema proposto, que não deriva de uma investigação e não possui nenhuma forma de financiamento ou patrocínio.

A complementaridade e o conceito de saúde

Em função de sua complexidade, o conceito de saúde não é algo de simples entendimento, pois envolve um emaranhado de outros conceitos. Precisa-se entender o significado de saúde para prosseguir na compreensão do que seja estilo de vida saudável. Assim, passa-se a refletir sobre três conceitos de saúde: o primeiro, baseado na Teoria Bioestatística de Saúde, criada por Christopher Boorse; o segundo, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, na sequência, o conceito de saúde positiva.

Para Morin, o paradigma da simplificação predominante sobre a humanidade oculta a evidência de que somos ao mesmo tempo seres físicos, biológicos e humanos (1), sem comunicação entre essas dimensões humanas. O princípio da complexidade permite a procura por uma inteligibilidade que afaste as pessoas da visão reducionista, tendo em vista que todos os elementos se

comunicam entre si. Essa concepção é fundamental para a compreensão do conceito ampliado de saúde, observando as diferentes buscas pela aproximação da realidade.

O conceito de saúde como “ausência de doenças” emerge da Teoria Bioestatística de Saúde, criada por Christopher Boorse, na década de 1970. Esse conceito coloca a saúde em oposição à doença e foi criticado em função do caráter naturalista e do estabelecimento da dicotomia entre teoria e prática (8).

O senso comum, reforçado pelo pensamento biomédico, parece apoderar-se das ideias de Boorse e acreditar, muitas vezes, na simplificação do conceito de saúde. Considera-se que esse conceito, devido ao reducionismo e à fragmentação que o caracterizam, insere-se na noção do pensamento simples (1). Tal concepção não reconhece a multidimensionalidade na qual a saúde está envolvida, uma vez que limita a compreensão ao ponto de vista biológico e fortalece a oposição saúde-doença. Para Morin, a redução do conceito à dimensão biológica restringe-se ao ser físico, ser corporal, unidimensional (6).

Em contraposição, tem-se uma proposta mais ampliada que consta no histórico documento da Constituição da OMS, instituída em 1946 e efetivada em 1948, no qual a saúde é conceituada como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (8). Percebe-se um avanço em direção à multidimensionalidade, uma vez que apresenta uma compreensão de saúde que transcende o aspecto biológico e agrega a dimensão mental e social.

Nesse segundo conceito, entretanto, percebe-se que há uma preocupação com a “completude”, ao citar “um estado de completo bem-estar”. Morin considera a completude como a busca da totalidade, enquanto a busca deveria ser para compreender a realidade por meio de uma complementaridade, não tentando encontrar uma definição única e totalitária de saúde (1).

Não obstante a preocupação com a completude, uma vez que se tentaram agregar ao conceito as dimensões física, mental e social, a visão de saúde permanece fragmentada. No contraponto a essa ideia, Morin preza pela prevalência de ideias de totalidade, em detrimento de ideias totalitárias que não conseguem explicar a realidade complexa, evitando-se, assim, um conceito de saúde único

e totalitário (1). Portanto, observando a ideia como algo complexo, tem-se que a fragmentação (as partes) parece se destacar mais do que o todo em sua globalidade do todo (saúde), o que dificulta a compreensão da realidade.

Apesar de a OMS visar à superação do conceito de saúde proposto por Boorse, também se tornou passível de críticas, como, por exemplo, ser algo inatingível e imensurável, por conta de sua abrangência e subjetividade (9). O questionamento à luz do pensamento complexo seria: como juntar os fragmentos que compõem o conceito de saúde?

De acordo com Morin (1, 5), o princípio da complexidade permite que seja evidenciado que o paradigma da simplificação reduz o humano ao biológico, e o biológico ao físico, como unidades incommunicáveis, e abre possibilidade ao discernimento para a procura da inteligibilidade não redutora da realidade. Por outro lado, a viabilidade de unir as diversas dimensões da saúde não está evidente no conceito da OMS, o que permite refletir que se pode avançar no sentido de uma organização e reorganização, aproximando-se das ideias de Morin, nas quais as inter-relações fazem parte da organização de um sistema e do próprio sistema (1).

Nas redes de atenção básica, por exemplo, destaca-se que os profissionais de saúde estão submetidos a um sistema de saúde complexo, marcado por regras que burocratizam o cuidado à saúde, impedindo a realização dos procedimentos conforme o previsto. Dessa forma, na proposta do pensamento complexo, considerou-se o maior entendimento tanto das dificuldades como das possibilidades de transformação da realidade do serviço de saúde público brasileiro, com vistas a uma reorganização (10).

É importante frisar que a reorganização seria necessária para poder explicar a saúde em sua complexidade, o que cada fragmento pode, de fato, contribuir para a saúde, e quais os fragmentos que poderiam surgir da desordem para retomarmos uma ordem no que refere ao conceito de saúde. Em um estudo de revisão, por exemplo, entendeu-se que a maior parte dos estudos em serviços de saúde aborda a teoria da complexidade em relação aos aspectos de relações e interações entre as pessoas (11). Morin mostra que se deve levar em consideração a inter-retroatividade ou a organização das partes ligadas ao contexto (2), pois cada parte ou fragmento, quando reorganizado, pode ser maior do que o todo e contribuir para a complexidade do conceito.

Aproximando-se um pouco mais da proposta de complementaridade, o conceito de pesquisadores (12, 13) que consideram a saúde como uma condição humana multidimensional (biológica, sociológica, psicológica, econômica, dentre outras dimensões) se destaca. Tal ideia trata a saúde como algo contínuo, a pessoa tem mais saúde ou menos saúde, em relação aos extremos (polo positivo, saúde plena; polo negativo, morbidade ou morte) (13).

Ao observar um “holograma”, Morin afirma que cada parte dele contém a totalidade de informação que o representa, ou seja, por menor que seja cada unidade, esta faz parte de um todo, e o todo faz parte de cada uma das unidades que o compõem. Cada polo (negativo ou positivo) da saúde passa a representar um sistema complexo, tendo em vista que cada um deles representa uma única saúde.

Percebe-se uma amenização de fragmentar a saúde, quando a coloca como “um contínuo”, em que os polos, positivo e negativo, da saúde fazem parte de uma mesma organização, sujeitos à ordem e à desordem, à separação e à união. A interação entre os polos pode ser explicada pelo complexo “sistema-interações-organização”, proposto por Morin, em uma perspectiva multidimensional, na qual um todo não se reduz à soma de suas partes constitutivas, que, devido à interação entre elas, se modificam e acabam modificando o todo (5).

Portanto, a saúde pode ser influenciada por muitos outros fatores, dentre eles, o estilo de vida e o ambiente social em que está envolvido (12, 13). Assim, começa-se a perceber o estilo de vida como um dos componentes que formam a saúde, seja positiva, seja negativamente, contribuindo para a sua constituição.

Estilo de vida, condição humana e multidimensionalidade

Na perspectiva de Morin, necessita-se “situar tudo no contexto e no complexo planetário. O conhecimento do mundo como mundo é necessidade ao mesmo tempo intelectual e vital” (2). O ser humano faz parte de um complexo indivíduo-sociedade-espécie que compõe um planeta e relaciona-se com a natureza existente. Nesse sentido, a máxima “pense global, faça local” (14) traduz tal pensamento, pois a complexidade global e a local têm que estar unidas, sem separação entre esses pontos. É necessário observar o ser humano como um ser complexo e, a partir do diálogo entre os diferentes

saberes que o forma, almejar mudanças nas condições de vida e de saúde (15).

Destaca-se que a busca pela vida faz parte de uma organização muito maior do que a individual, e que há necessidade de considerar as relações entre o todo e as partes (2). Essa visão do global inclui não só o indivíduo, mas este e suas relações com a sociedade, com a natureza, com o planeta e o universo. Assim, tanto o homem quanto o mundo sofrem fragmentações de diversas ordens, cabendo à complexidade mesclar a “multiplicidade” e o “uno”, ou seja, o global e o individual (1, 16).

Na compreensão da promoção da saúde, uma das dimensões encontradas, na complexidade que envolve o tema, é o estilo de vida, fazendo parte de um todo, influenciando e sendo influenciado por esse todo, por meio de comportamentos, positivos ou negativos, que contribuirão na ordem e na desordem do estado de saúde das pessoas. Nahas define o estilo de vida como um “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (13). Nota-se que o estilo de vida saudável pode levar a maior parte das pessoas a uma saúde positiva e com maior longevidade.

Os comportamentos esperados, positivos ou negativos, correspondem ao previsto para a maioria da população. Deve-se salientar que o acaso pode acontecer, ou seja, algumas pessoas podem ter um estilo de vida saudável e adoecer ou falecer precocemente, enquanto outras podem apresentar comportamentos de risco à saúde e mesmo assim apresentar longevidade. O acaso seria a desordem encontrada na interação entre estilo de vida e saúde.

O estilo de vida negativo apresenta alguns aspectos sobre os quais se pode ter o controle daquilo que afeta negativamente a saúde, por exemplo: consumo excessivo de álcool, estresse elevado, isolamento social, sedentarismo (13). Os comportamentos negativos também estão associados às doenças infecciosas, a exemplo de doenças crônico-degenerativas como hipertensão arterial, obesidade, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares, dentre outras, que podem afetar negativamente diversos órgãos e sistemas do corpo humano (13, 17).

Entretanto, a adoção de comportamentos como alimentação adequada, práticas de atividades físicas regulares, controle do estresse, dentre outros, podem ocasionar o desenvolvimento positivo do estilo de vida e da saúde. Mudanças comporta-

mentais, quando feitas positivamente, mostram-se aliadas ao objetivo de ser saudável. Ao considerar “um conjunto de ações habituais”, nota-se a importância, autonomia e dependência do estilo de vida dentro da complexidade que envolve a definição de saúde (13).

Tais comportamentos são ações habituais que caracterizam o estilo de vida; logo, fazem parte do cotidiano das pessoas. Assim, entendendo-se a complexidade como parte da vida cotidiana, pode-se considerar os conhecimentos de senso comum que as pessoas possuem, e não somente o conhecimento científico, evitando a fragmentação desses conhecimentos e prezando-se pela compreensão e articulação entre eles.

Nesse sentido, Morin (1) destaca que o método deve ser capaz de articular aquilo que está separado e unir aquilo que está dissociado. Dessa forma, entende-se que a organização/desorganização na construção do estilo de vida dialoga com diferentes formas de conhecimento (comum e científico); não se trata, assim, de uma forma acabada de conhecimento e necessita de reformulações que considerem a complexidade dos diferentes saberes que fazem parte do cotidiano das pessoas.

Nota-se que o estilo de vida não foge aos princípios da complexidade, sendo dialógico quando mostra associação complexa entre as suas dimensões, e no conjunto delas contribui para a organização do estilo de vida como um todo. É recursivo por caracterizar-se como um processo em circuito, no qual as dimensões do estilo de vida e seus efeitos retroagem sobre o seu resultado final; é hologramático, no entendimento de que o estilo de vida (todo) está nas dimensões (partes), que estão no todo, e as dimensões podem positiva ou negativamente restaurar o todo (3).

Ao avaliar e mensurar o perfil do estilo de vida, tem-se cinco componentes, são eles: fator nutrição, controle do estresse, atividades físicas, comportamentos preventivos e relacionamentos (13). As ações do estilo de vida refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na “vida” das pessoas. Logo, torna-se tão complexo como a saúde e maior que seus próprios componentes para explicar o real. Ressalta-se que cada componente é composto por uma série de outras subunidades, e todas juntas aproximariam o estilo de vida da realidade.

Morin coloca que o encontro da ordem e da desordem é responsável por formar o real, uma realidade

única que leva à reflexão de se dizer que o estilo de vida é saudável porque também há possibilidade do não saudável, o que seria a desordem dentro desse processo organizacional do estilo de vida, e de seu conjunto de comportamentos que o determina (1).

O estilo de vida saudável na perspectiva do pensamento complexo

Na perspectiva que foi descrita até aqui, o estilo de vida, à luz do pensamento de Morin, é um emaranhado de informações, que são tecidas não somente no contexto da saúde, mas também nos contextos social, econômico, religioso, político, afetivo, dentre outros. Assim, o estilo de vida compõe um todo, inseparável de seus diversos contextos, e que, por estarem “tecidos juntos”, são interdependentes e interagem com as suas partes, e as partes entre si (2).

Compreende-se que o estilo de vida é a expressão de comportamentos humanos, e, ao abordar a condição humana, dentro da perspectiva de Morin, entende-se que o conceito de homem pode ser entendido em duas vertentes: a biofísica, e a psicossociocultural, considerando-as como indissociáveis, formando uma relação dialógica (2). Destaca-se que essas vertentes contribuem para o conhecimento humano e não devem ser separadas do universo, mas consideradas parte dele (18).

Refletindo sobre tais comportamentos, observa-se que as pessoas exercem uma gama de atividades cotidianas, e que o estilo de vida se torna um conceito amplo, dependente das condições e oportunidades que as pessoas possuem. Assim, para entender o complexo, é importante não iniciar pelas partes, pelo simples, pois elas isoladamente não conseguem tal entendimento, por possuírem suas próprias necessidades, também complexas (19).

Deve-se perceber a complementaridade e seus antagonismos dentro do processo interacional das organizações, o que Morin chama de configuração dialógica, funcionando como grandes unidades teóricas complementares, concorrentes e antagonistas (5). Nesse sentido, o dialógico apresenta dentro de suas grandes unidades teóricas, uma relação de “parasitismo mútuo” que pode perdurar até a morte (1).

O estilo de vida saudável como um dos fatores que seria promotor de saúde já vem sendo discutido há algum tempo, como, por exemplo, no relatório Lalonde, no qual o Canadá propõe, em 1974, uma

oposição ao modelo biomédico de como tratar a saúde ao defender a promoção desta; dentre suas propostas, encontra-se a adoção de comportamentos saudáveis (8). Lalonde considerou em igualdade de importância conceitual o biológico, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização de cuidados de saúde (20).

Como uma das críticas sofridas pelo relatório, tem-se que ele não lida devidamente com as questões política, econômica e social. Isso vem reforçar uma tendência à simplificação, lembrando-se que não há como simplificar as ações de um elemento complexo (20). Assim, o estilo de vida pode ser considerado um dos aspectos que promovem saúde, mas que, para ser considerado como saudável, depende de outros aspectos complementares externos. Nesse raciocínio, retomam-se as relações entre produto e produtor encontradas no princípio da recursividade proposto por Morin, as quais fazem parte de um sistema único (4).

A carta de Ottawa destaca, dentre outras dimensões, a dimensão social como um fator determinante para a adoção de um estilo de vida saudável (8). Sobre o conceito de saúde, abordou-se que “tal conceito reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural” e advertiu as pessoas sobre a necessidade de considerar os aspectos sociais como preponderantes para o estilo de vida e para a sua saúde, contextualizados dentro de determinado momento (espaço e tempo) em que vivem (8). A dimensão econômica é destacada por Morin devido à sua inter-retroação permanente com as demais dimensões humanas, o que contribui para a composição de sua multiplicidade (2).

Ao avaliar as dimensões social, econômica e política, no contexto da compreensão do estilo de vida, torna-se fundamental utilizar o devido cuidado para não buscar a “totalidade” e cair no reducionismo de que o fenômeno pode ser totalmente explicado ou evidenciado. Portanto, é necessário considerar-se o princípio hologramático para compreender a realidade complexa do estilo de vida. Dentro do holograma “a complexidade organizacional do todo necessita da complexidade das partes, a qual necessita retroativamente da complexidade organizacional do todo” (3).

A ideia de sistema pode ser aplicada à multidimensionalidade; isso levanta a reflexão sobre a fragmentação do estilo de vida, que, para ser saudável, implica o estudo de várias perspectivas, como hábitos alimentares, práticas de atividades

físicas, estresse, relacionamentos, comportamentos preventivos e outras partes que poderiam ser incluídas ao estudo e que também se constituem em ações habituais, a exemplo dos comportamentos sedentários (tempo assistindo à tv, utilização de computadores, dentre outros), religiosidade, horas de sono e vários outros.

Em um estudo com estilo de vida com enfermeiros, considerando-o como multidimensional, tem-se que os baixos valores encontrados nas dimensões do estilo de vida estudadas (atividade física, nutrição, relações interpessoais, responsabilidade sanitária, crescimento espiritual e controle do estresse) mostraram a dificuldade de enfermeiros em cuidar de si mesmos (21). Nesse sentido, outro estudo encontrou que os comportamentos saudáveis do estilo de vida mais significativos foram: a dieta com baixo teor de gordura e o sono adequado, entretanto destaca a importância de outros comportamentos como formas de promoção da saúde: a prática de exercícios aeróbicos e o hábito de não fumar (22).

Percebe-se que o “todo” que vem sendo estudado pode ser fragmentado e, ao se tentar reunir as partes, nota-se, na complexidade do estilo de vida saudável, que ele pode ser modificado, não se reduzindo, apenas, à soma das partes que o constituíam inicialmente. Os comportamentos sedentários, por exemplo, caracterizam-se pelo envolvimento em atividades que gastam pouca energia na maior parte do tempo acordado, seja assistindo à televisão ou utilizando o computador, ambos colaborando com a maior permanência na posição sentada, o que demanda menos gastos energéticos (23, 24). As pessoas que assistem à televisão ou utilizam o computador por muitas horas por dia correm riscos à saúde e aumentam as chances de desenvolverem, sobretudo, doenças cardiometabólicas (25, 26).

Em vista disso, pensa-se que o estilo de vida, na dimensão atividade física, “evitaria” os comportamentos sedentários. Visão errônea. Tais comportamentos são constructos diferentes, e sabe-se que, mesmo para as pessoas fisicamente ativas, os comportamentos sedentários apresentam riscos. Logo, considerando a reflexão acerca do estilo de vida saudável, preconizam-se baixos níveis de comportamentos sedentários e níveis adequados de práticas de atividades físicas.

Pensando na perspectiva da complexidade, comportamentos sedentários e atividades físicas não são antagonicos, complementam-se e interagem entre

si, dentro de uma organização que seria o estilo de vida. Não obstante, Morin indica que o princípio da complexidade não pode ser resumido a associar noções antagônicas de maneira concorrente e complementar; deve-se considerar ainda o caráter da associação (1).

Segundo Morin, deve-se observar a inter-retroação existente em um metassistema, que pode ter modificado cada um dos componentes que compõem seus circuitos formadores (1). Destarte, afirma-se que o estilo de vida saudável e seus constituintes interagem entre si e com um sistema maior, que é a saúde, o qual, por sua vez, interage com suas próprias dimensões.

Os demais exemplos citados anteriormente (horas de sono, religiosidade e outros comportamentos) seguem o mesmo raciocínio utilizado com os comportamentos sedentários, ou seja, todos pertencentes a um mesmo sistema, agindo e retroagindo nas relações das diferentes partes (5). Seria uma tentativa de unir o que estava separado, um objetivo da complexidade (1). As críticas sofridas pelo relatório Lalonde em relação à consideração das questões políticas, econômicas e sociais podem ser aplicadas ao estudo do estilo de vida saudável, para que se perceba o contexto em que as pessoas estão inseridas (20).

Dentro das ordens física, biológica e social, que constituem o ser humano — e o estilo de vida é um conjunto de comportamentos humanos —, destaca-se que a educação pode ser uma aliada na busca do estilo de vida saudável, à medida que são conhecidos e praticados os comportamentos no contexto educacional, nessas diversas ordens, contribuindo para uma formação humana complexa capaz de intervir na sociedade em busca de comportamentos saudáveis.

Em conformidade com o pensamento de Morin, o processo de educação deve considerar que a ética do gênero humano se compõe pela tríade indivíduo-sociedade-espécie, cada um desses termos sendo ao mesmo tempo meio e fins uns dos outros. Assim, destaca-se que o ser humano se encontra em um contexto planetário, situado no universo e não separado dele, com todos os seus problemas interligados uns aos outros; nesse processo, é importante ensinar a compreensão mútua (2, 27, 28).

Nesse sentido, o desenvolvimento humano, o reconhecimento de pertencer a uma espécie e a natureza cultural perpassam pela ideia planetária, na

qual uma ação global, a partir do entendimento dos determinantes sociais para superar os problemas de saúde (29), e a educação podem contribuir para a concretização desse pensamento, organizando a estrutura dos próprios saberes (1). A promoção de um estilo de vida saudável, além das cinco dimensões vistas nesta reflexão, a redução dos comportamentos sedentários e as boas condições socioeconômicas perpassam por diversos estímulos, tais como: aquisição de conhecimentos, troca de experiências saudáveis e principalmente a busca do bem-estar, da satisfação pessoal (13, 26, 30).

Conclusões

Ao refletir sobre a busca de um estilo de vida saudável à luz do pensamento complexo de Edgar Morin, nota-se que o estilo de vida e a saúde fazem parte de um sistema organizacional bem maior, e na sua complexidade conseguem interagir e possibilitam o estilo de vida saudável.

A busca de uma totalidade é incoerente ao estudo do estilo de vida saudável, uma vez que resultará em um processo de simplificação da realidade, que não pode ser simplificada. Deve-se, portanto, priorizar a busca pela complementaridade, seja na saúde, seja no estilo de vida.

O estudo possibilitou a compreensão de que, por meio do princípio organizador de um conhecimento, pode-se articular o que está separado e tornar mais complexo o simplificado. A ordem-desordem, a organização-desorganização, a saúde-doença, o estilo de vida saudável-o estilo de vida não saudável foram tratados direta e indiretamente no texto. E esses processos foram discutidos no âmbito da complementaridade, e não apenas como algo antagônico, como oposições que se complementam dentro de um contexto complexo e multidimensional.

Ao observar a visão fragmentada do estilo de vida, notou-se a ausência de outras partes que se tornariam importantes para se compreender a aproximação do estilo de vida e a realidade, o que foi consoante à percepção que Morin defende acerca do pensamento complexo dentro do princípio dialógico. Assim, percebeu-se o estilo de vida como multidimensional, sendo maior que a soma de suas partes, e que a interação entre estas e o contexto da saúde onde está inserido o caracterizam como sistema complexo.

Diante do exposto, a presente reflexão sugere que o estilo de vida saudável seja considerado em suas várias dimensões, sobretudo, incluindo questões sociais, econômicas e culturais, sem uma busca pela sua totalidade, reducionismo ou por uma razão, mas sim por uma aproximação da realidade em determinado contexto, com informações que podem compor sua rede complexa.

Referências

- (1) Morin E. O método 1: a natureza da natureza. 3ª ed. Porto alegre: Sulina; 2013.
- (2) Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 1ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.
- (3) Morin E. O método 3: conhecimento do conhecimento. 5ª ed. Porto alegre: Sulina; 2015.
- (4) Pimenta A. Resenha: introdução ao pensamento complexo de Edgar Morin. *Rev Científica da FHO-UNIARARAS* [periódico na internet]. 2013 [acesso: 20 set. 2017]; 1(2):33-7. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.4-001-2013.pdf
- (5) Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
- (6) Morin E. Amor, poesia, sabedoria. 8a ed. São Paulo: Bertrand Brasil; 2008.
- (7) Mize TD. Profiles in health: Multiple roles and health lifestyles in early Adulthood. *Soc Sci Med* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Apr 9]; 178:196-205. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.017>
- (8) Martins L, Cova VF. Abordagem anti-reducionista em saúde: uma contribuição das discussões filosóficas no contexto da educação em saúde. *Educ e Fil* [periódico na internet]. 2015 [acesso: 20 set. 2017]; 29(58):843-59. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v29n58a2015-p843a859>
- (9) Organização Mundial de Saúde. Constituição da Organização Mundial de Saúde [internet]. 1946 [acesso: 20 set. 2017]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- (10) Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHAL, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc Anna Nery* [periódico na internet]. 2015 [acesso: 20 set. 2017]; 19(1):169-73. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150023>
- (11) Thompson DS, Fazio X, Kustra E, Patrick L, Stanley D. Scoping review of complexity theory in health services research. *BMC Health Serv Res* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Apr 9]; 16(87):1-16. Available from: DOI: [10.1186/s12913-016-1343-4](http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1343-4)
- (12) Olejnik A, Kubinska Z, Panczuk A, Kubinska J. Physical activity as a health need. *CEJSSM* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2018 Mar 20]; 19(3):105-11. Available from: DOI: [10.18276/cej.2017.3-10](http://dx.doi.org/10.18276/cej.2017.3-10)
- (13) Nahas M. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7a ed. Londrina: Midiograf; 2017.
- (14) Mahon R. In conversation with Ron Gass: The OECD and the crisis of Progress. *Glob Soc Policy* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Sep 20]; 15(2): 113-24. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468018115579583-12>
- (15) Piñeros LL. El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 20 sep 2017]; 38(4):622-8. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662012000400013>
- (16) Galati E. Visión compleja de los paradigmas científicos y la interpersonalidad en la ciencia. *Cinta moebio* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 20 sep 2017]; (44):122-35. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2012000200003>
- (17) World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014 [report on the Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2014 [access: 2017 Sep 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1
- (18) Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 21ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
- (19) Marques LP, Jesus AW. Os Sujeitos em tempos complexos à luz/sombra da ontologia de Edgar Morin. *Rev FAEEBA* [periódico na internet]. 2016 [acesso: 20 set. 2017]; 25(47):187-201. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/download/3217/2086>
- (20) Lalonde M. New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Rev Panam Salud Públ* / *Pan Am J Public Health* [serial on the Internet]. 2002 [access: 2017 Sep 20]; 12(3): 149-52. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000900001>
- (21) Thacker K, Stavarski DH, Brancato V, Flay C, Greenawald D. An Investigation into the Health-Promoting Lifestyle Practices of RNS. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Apr 9]; 116(4):24-30. Available from: DOI: [10.1097/01.NAJ.0000482141.42919.b7](http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000482141.42919.b7)
- (22) Byrne DW, Rolando LA, Aliyu MH, McGown PW, Connor LR, Awalt BM, et al. Modifiable Healthy Lifestyle Behaviors: 10-Year Health Outcomes From a Health Promotion Program. *Am J Prev Med* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Apr 9]; 51(6):1027-37. Available from: DOI: [10.1016/j.amepre.2016.09.012](http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.012)
- (23) Meneguci J, Santos DAT, Silva RB, Santos RG, Sasaki, JE, Tribess S et al. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. *Motricidade* [periódico na internet]. 2015 [acesso: 20 ago. 2017]; 11(1):160-74. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.3178>

(24) Verschuren O, Haan F, Mead G, Fengler B, Visser-Meily A. Characterizing Energy Expenditure During Sedentary Behavior After Stroke. *Arch Phys Med Rehabil* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Apr 9]; 97(2):232-7. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2015.09.006>

(25) Van der Berg JD, Stehouwer CD, Bosma H, van der Velde JH, Willems PJ, Savelberg HH et al. Associations of total amount and patterns of sedentary behaviour with type 2 diabetes and the metabolic syndrome: The Maastricht Study. *Diabetologia* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Sep 20]; 59:709-18. Available from: DOI: [10.1007/s00125-015-3861-8](https://doi.org/10.1007/s00125-015-3861-8)

(26) Edwardson CL, Gorely T, Davies MJ, Gray LJ, Khunti K, Wilmot EG, et al. Association of Sedentary Behaviour with Metabolic Syndrome: A Meta-Analysis. *PloS One* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2017 Aug 20]; 7(4):e34916. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034916>

(27) Sobral MSC, Carvalho MG, Carvalho ADS. Os sete saberes indispensáveis à educação do Futuro. *ID on line Rev Psicol* [periódico na internet]. 2015 [acesso: 20 ago. 2017]; 9(28):106-10. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v9i28.368>

(28) Martinazzo C. Ensinar a viver: o sentido do ato de educar em Edgar Morin. *Rev Bras Estud Pedagog* [periódico na internet]. 2016 [acesso: 20 set. 2017]; 97(246):443-6. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-6681/256627171>

(29) Franco-Giraldo A. Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública* [revista en Internet]. 2013 [acceso: 20 sep 2017]; 31(supl 1):S73-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2013000400009

(30) Iryna H, Myroslava D, Victoria, I, Lydia, S. Organizational conditions of healthy lifestyle promotion for arts students. *JPES* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Sep 20]; 15(2):218-24. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.7752/jpes.2015.02034>