

Dr. Mark Hyman

COMA GORDURA E EMAGREÇA

Sempre nos disseram que a gordura fazia mal à saúde. É mentira.
A (boa) gordura é a chave para uma vida sã e para a perda de peso permanente.

Eat Fat, Get Thin

Traduzido do inglês por
Patrícia Cascão

Conteúdos

INTRODUÇÃO	9
------------	---

PRIMEIRA PARTE

COMO É QUE NOS METEMOS NESTA GRANDE ALHADA DA GORDURA?

Capítulo 1 :: A diabolização da gordura	21
Capítulo 2 :: Cortar com o nosso medo da gordura	34

SEGUNDA PARTE

SEPARAR A GORDURA DA FICÇÃO

Capítulo 3 :: Comer gordura <i>não</i> engorda!	65
Capítulo 4 :: O lado magro das gorduras	79
Capítulo 5 :: A surpreendente verdade sobre a gordura e as doenças cardíacas	99
Capítulo 6 :: Óleos vegetais – um assunto escorregadio	129
Capítulo 7 :: Carne – não causa doenças cardíacas e diabetes tipo 2?	139
Capítulo 8 :: Alimentos controversos – o que é que faz bem e o que é que faz mal?	155
Capítulo 9 :: Os benefícios extra – a gordura torna-o inteligente, <i>sexy</i> e feliz	172

TERCEIRA PARTE

O PLANO COMA GORDURA E EMAGREÇA

Capítulo 10 :: O que é que devo comer?	185
Capítulo 11 :: Sobre o programa	198
Capítulo 12 :: Primeira fase: construa os alicerces	202
Capítulo 13 :: Segunda fase: o Plano Coma Gordura e Emagreça	226
Capítulo 14 :: Terceira fase: o plano de transição	250

QUARTA PARTE

RECEITAS COMA GORDURA E EMAGREÇA

Capítulo 15 :: Cozinhar de forma simples e saudável	263
Capítulo 16 :: As receitas	276

AGRADECIMENTOS	377
RECURSOS	381
NOTAS	387
ÍNDICE REMISSIVO	409
SOBRE O AUTOR	421

Introdução

Qual é a melhor coisa que pode fazer pela sua saúde, peso e longevidade?

Comer mais gordura!

É isso mesmo. Comer mais gordura para perder peso, para se sentir bem, para evitar as doenças cardíacas, a diabetes, a demência e o cancro, e para viver mais tempo.

Como é que isto pode ser verdade? Não fomos avisados, por todos os profissionais de saúde e de nutrição, pelas principais associações médicas e pelo governo, para comermos menos gordura, porque esta engorda e causa doenças cardíacas? Temos seguido este conselho religiosamente nos Estados Unidos da América, durante os últimos 50 anos e, no entanto, estamos mais gordos e mais doentes do que nunca.

É verdade que a gordura nos nossos corpos nos está a deixar doentes e a causar mortes prematuras. Mas a dedução aparentemente lógica de que a gordura que comemos é que origina a gordura nos nossos corpos e as obstruções nas nossas artérias está errada.

É um erro compreensível. A ideia de que se comemos gordura ela se transforma em gordura no nosso corpo faz sentido. Gordura é gordura, certo? É a mesma palavra. Parece a mesma coisa. Os nutricionistas avisaram-nos de que a gordura tem o dobro das calorias (nove calorias por grama) dos hidratos de carbono e das proteínas (quatro calorias por grama), portanto, se comer menos gordura vai perder peso e sentir-se melhor. Parece ser uma questão de bom senso. Só há um problema.

Toda esta ideia, que comprámos por atacado, não é uma verdade científica. Na realidade, a ciência mostra exatamente o oposto. Quando se observam os dados com atenção, estes suportam a ideia de que se comemos gordura, emagrecemos (e revertemos as doenças cardíacas e a diabetes tipo 2, ao mesmo tempo que prevenimos a demência, o cancro e outras doenças). Na realidade, quanto mais gordura comemos mais gordura perdemos e melhor o corpo funciona. Desde 1980 que o *US Dietary Guidelines*¹ avisa sobre os perigos de comer gordura e implora às pessoas que comam menos

gordura. Mas numa inversão chocante do dogma que defendia há muito tempo, o comitê que elaborou o guia de 2015 ilibou o colesterol e removeu as recomendações para limitar o colesterol alimentar ou a gordura em geral, exceto a gordura saturada (as gemas de ovo regressaram aos menus!).²

Se está confuso, é fácil perceber porquê. Eu também estava confuso, e durante anos recomendei dietas pobres em gordura aos meus pacientes. Durante décadas, o conselho de quase todos os médicos, nutricionistas, associação profissional e organismo governamental foi no sentido de se comer menos gordura para perder peso e evitar as doenças. Não só este conselho não está a resultar, como nos está a fazer mal. Afinal, comer menos gordura tem como consequência *mais* obesidade e mais doença.

Reduzimos a gordura na nossa alimentação de 43 por cento para 33 por cento das calorias que ingerimos, desde 1970, e cortámos ainda mais nas gorduras saturadas. No entanto, estamos mais doentes do que nunca, com a percentagem de pessoas que têm problemas cardíacos e aumentar (apesar de morrerem menos pessoas com doenças cardíacas, porque temos tratamentos melhores). Os níveis de diabetes tipo 2 e de obesidade, em todo o mundo, estão a disparar. Em 1960, uma em cada 100 pessoas nos Estados Unidos tinha diabetes tipo 2; hoje, a proporção é de uma em cada 10, decuplicou. Desde os anos 1980, a taxa de diabetes tipo 2 subiu 700 por cento. Em 1960, apenas um em cada sete norte-americanos era obeso, agora é um em cada três e prevê-se que em 2050 seja um em cada dois. Em 1980, quase não havia casos de diabetes tipo 2 em crianças. No ano 2000, quase uma em cada 10 crianças era pré-diabética ou já tinha diabetes tipo 2. Em 2008, quase um em cada quatro adolescentes era pré-diabético ou tinha diabetes tipo 2.³ Como é que isto vai acabar?

Infelizmente, não é um problema apenas do Primeiro Mundo. Oitenta por cento de todos os diabéticos tipo 2 estão nos países desenvolvidos. O maior problema de saúde que enfrentamos globalmente é o desastre metabólico que levou a uma epidemia global de obesidade, de diabetes tipo 2 e de doenças cardíacas. Deitam-se com excesso de peso, mais do dobro das pessoas (cerca de 2,5 mil milhões) que vão para a cama com fome. E isto afeta mais do que apenas a nossa saúde. Afeta a nossa sobrevivência económica global. As doenças crónicas evitáveis vão ter um custo de 47 biliões de euros durante os próximos 20 anos.⁴ É mais do que o Produto Interno Bruto anual das seis maiores economias mundiais juntas. Nos Estados Unidos da América, as dívidas não financiadas da Medicare (o sistema de seguros de

saúde gerido pelo governo) e da Medicaid (o sistema de apoio social de cuidados médicos) supera todas as outras despesas federais. Se os custos de saúde continuarem a subir, vão estar a consumir 100 por cento da receita de impostos em 2040, não deixando dinheiro nenhum para as forças militares, a educação, a justiça ou seja o que for.

Tudo isto é muito preocupante e temos de, coletivamente, enfrentar os problemas humanos, sociais e económicos causados pela nossa alimentação e pelas doenças que resultam daquilo que comemos. Mas primeiro e mais importante que tudo, vamos começar por si e pela sua saúde e o seu peso. O que a maioria das pessoas quer saber é muito simples: O que é que preciso de fazer para me manter saudável, perder peso e reverter as doenças crónicas?

É exatamente sobre isso que este livro vai falar e tudo começa quando desafiamos aquilo que se acredita ser a verdade sobre a gordura. Este livro analisa de forma desapaixionada as provas e erradica os conhecimentos convencionais sobre a gordura. Tanto a gordura nos nossos corpos como a gordura que comemos.

SOBRE O PROGRAMA

O livro *Coma Gordura e Emagreça* está dividido em quatro partes. Na Primeira Parte vou explicar-lhe a fascinante (e, por vezes, inacreditável) história de como nos Estados Unidos nos metemos nesta grande alhada da gordura. Vai ficar a conhecer a verdade sobre como é que a gordura alimentar foi, de forma injusta e incorreta, diabolizada, e como e porque é que está finalmente a ser inocentada.

Na Segunda Parte vou ajudá-lo a compreender o mundo muitas vezes confuso das gorduras. O que é uma gordura monoinsaturada? Porque é que as gorduras trans são tão más? A gordura saturada não provoca doenças cardíacas, como sempre nos disseram? (E se não, o que é que provoca realmente?) O que é que se passa com o colesterol? É mesmo causa de ataques cardíacos? Vou ajudar a esclarecer algumas das falácias mais comuns sobre os óleos vegetais, a carne vermelha, os ovos, a manteiga, os frutos secos e as sementes, e outros alimentos. Também vou especificar as razões pelas quais comer gordura é bom para si. Basicamente, vou desmontar o maior mito de todos sobre gordura: que comer gordura engorda.

A Terceira Parte detalha os 21 dias do Plano Coma Gordura e Emagreça. Este plano é uma configuração do seu corpo a todos os níveis. A alimentação é a medicina mais poderosa que existe e, ao alterar a forma como abastece o seu corpo durante 21 dias, vai parar a produção da hormona que armazena gordura, os seus genes vão ser reprogramados para perder peso e ter mais saúde, vai controlar os seus desejos e parecer e sentir-se melhor do que nunca. Vai perder quilos indesejados, aliviar ou mesmo erradicar algumas queixas de saúde e reverter a doença. A sua pele vai brilhar, o seu cérebro ficará mais lúcido e ágil e vai sentir-se cheio de energia. Vai sentir-se satisfeito, feliz, e, mais importante, vai finalmente libertar-se do seu medo da gordura!

AQUILO COM QUE PODE CONTAR

Antes de lançar um programa, testo-o – não apenas nos meus pacientes, o que faço há décadas (em mais de 20 mil pacientes), mas em pessoas em todo o país. Criei um “programa beta” para as pessoas seguirem em casa, para eu poder monitorizar os resultados e afinar o plano. Mais de mil pessoas seguiram o programa Coma Gordura e Emagreça, e os resultados e os testemunhos dos participantes foram fantásticos. Ao longo do livro, vai poder ler os testemunhos dos participantes, não apenas sobre a perda de peso, mas também sobre as mudanças radicais na saúde.

Aqui ficam os resultados médios do primeiro grupo que seguiu o programa:

- > Perda de peso: 3,2 quilos (algumas pessoas perderam 20 quilos)
- > Redução do perímetro da cintura: 5 centímetros (algumas pessoas perderam 33 centímetros)
- > Redução do perímetro da anca: 4,5 centímetros (algumas pessoas perderam 40 centímetros)
- > Redução da tensão arterial: sistólica (a tensão máxima) em 9 pontos, e a diastólica (tensão mínima) em 4,5 pontos
- > Redução do açúcar no sangue: 23 pontos

Antes do programa, 49 por cento dos participantes relataram que tinham desejos de comida com frequência; depois do programa, esse número desceu para apenas 1 por cento! Antes do programa, 89 por cento afirmou ter

PRIMEIRA PARTE



**Como é que nos metemos nesta
grande alhada da gordura?**

“A verdade raramente é pura e nunca é simples.”

OSCAR WILDE, *A IMPORTÂNCIA DE SE CHAMAR ERNESTO*, 1895

A diabolização da gordura

Muitos de nós cresceram numa época em que se relacionava uma alimentação pobre em gorduras com magreza e saúde. Os médicos, os nutricionistas, os cientistas, o governo e os órgãos de comunicação social fizeram-nos uma lavagem cerebral para acreditarmos que quando comemos gordura, ela transforma-se em gordura no nosso corpo e, pior ainda, entope-nos as artérias. Acontece que nada disto é cientificamente verdade. A ideia baseia-se em equívocos científicos e ignora provas conclusivas que vão na direcção contrária. O nosso medo da gordura criou um enorme problema de saúde.

Tudo começou quando, com base em conselhos aparentemente sólidos por parte do governo, dos nossos organismos de saúde e da indústria alimentar, cortámos na gordura, que afinal é o principal ingrediente para a saúde e a perda de peso. Depois, substituímos a gordura pelo açúcar e pelos hidratos de carbono. Em 1992, o governo norte-americano publicou a sua pirâmide alimentar. Na base da pirâmide estavam os hidratos de carbono, e foi-nos dito para comermos entre seis a 11 porções de pão, de arroz, de cereais e de massa por dia. No topo superior da pirâmide estavam as gorduras e os óleos, que nos aconselharam a usarmos com moderação. A indústria alimentar associou-se ao movimento antigordura e criou de tudo, desde molhos de salada e sobremesas com pouca gordura a iogurtes sem gordura. Uma vez que tinham pouca gordura (o que equiparávamos a saudável), podíamos comer a caixa toda, o que muitos de nós faziam!

Como bons cidadãos que somos, dávamos ouvidos àquilo que o governo nos dizia e, agora, o norte-americano médio consome 69 quilos de açúcar e 66 quilos de farinha por ano. Quase 20 por cento das nossas calorias provêm de bebidas açucaradas, como refrigerantes, bebidas desportivas, cafés e chás com açúcar, e sumo.¹ Estas calorias provenientes de açúcar líquido são muito piores do que o açúcar sólido ou do que as calorias de outros hidratos de carbono porque vão directamente para a produção e armazenamento de gordura. São biologicamente viciantes, aumentando os seus desejos

de mais açúcar.² Uma vez que o corpo não reconhece essas calorias como sendo comida, acaba por consumir mais calorias, no total, do que consumiria com comida sólida.³ As bebidas açucaradas também causam estragos na nossa saúde. Num surpreendente estudo publicado na revista *Circulation*, os investigadores atribuem 184 mil mortes anuais aos efeitos da ingestão dessas misturas açucaradas. Foi provado que estas bebidas causam obesidade, doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e cancro.⁴

Sabemos agora, graças à pesquisa, que os açúcares e os hidratos de carbono refinados são a verdadeira causa da obesidade e das doenças cardíacas, não as gorduras, como nos têm dito. Os hidratos de carbono ligam o interruptor metabólico, causando um pico na hormona *insulina*, e isso leva ao armazenamento da gordura (especialmente da perigosa gordura abdominal). São também os açúcares e os hidratos de carbono, e não a gordura, como vai verificar nas páginas que se seguem, as principais causas de colesterol anormal. O açúcar e os hidratos de carbono refinados são os culpados da diabetes tipo 2, de muitos cancros e até da demência.⁵ Tal como escrevi extensivamente nos meus livros *The Blood Sugar Solution* (A Solução do Açúcar no Sangue) e *The Blood Sugar Solution 10-Day Detox Diet* (A Solução do Açúcar no Sangue: Dieta Desintoxicante de 10 Dias), o aumento mundial da diabetes tipo 2 e da pré-diabetes resulta diretamente do excesso de hidratos de carbono refinados e de açúcar na nossa alimentação.

REPENSAR O NOSSO MEDO DA GORDURA

Quando se trata de gordura, temos um problema semântico. Noutros idiomas, a palavra usada para a gordura que comemos é diferente da palavra usada para a substância indesejada que se agarra à nossa barriga. E mesmo dentro do mundo de gorduras que comemos, há muitos tipos diferentes, alguns bons e alguns maus. Não temos essa confusão com o açúcar. Açúcar é sempre açúcar. Todas as formas de açúcar (com pequenas e relativamente insignificantes diferenças) têm o mesmo efeito negativo no nosso corpo. Não importa se é açúcar refinado, se é xarope de milho rico em frutose, ou agave, ou mel, ou qualquer outro dos 257 nomes dados ao açúcar. É tudo açúcar.

Mas a gordura não é toda igual. Há saturadas, monoinsaturadas, polinsaturadas, e gorduras trans, e mesmo dentro de cada uma, há diferentes

tipos. As gorduras saturadas têm muitos sabores, assim como as polinsaturadas (em breve explico isso com mais detalhe). Resumindo: nem todas as gorduras devem ser consideradas vilões, e comer livremente as do tipo certo não engorda. Na realidade, as boas gorduras são fundamentais para a saúde e para a perda de peso!

A forma como vemos as gorduras, felizmente, está a mudar. Nos últimos cinco anos têm-se acumulado provas científicas de que as dietas ricas em gordura alcançam melhores resultados na perda de peso do que as dietas pobres em gordura e também revertem com mais eficácia os indicadores de risco de doença cardíaca, incluindo o colesterol anormal, a diabetes, a hipertensão, a inflamação e outras doenças.⁶ Na realidade, a pesquisa não descobriu qualquer relação entre a gordura alimentar, a gordura saturada ou o colesterol e as doenças cardíacas.⁷

O Joslin Diabetes Center, em Harvard, um dos melhores centros mundiais de estudo da diabetes, foi batizado com o nome do Dr. Elliott P. Joslin. Nos anos 1920, ele recomendou uma dieta de 75 por cento de gordura, 20 por cento de proteína e 5 por cento de hidratos de carbono para tratar a diabetes. Após a diabolização da gordura, nos anos 1950 e 1960, foi recomendada pelos cientistas e pelos médicos dessa altura uma dieta pobre em gordura e rica em hidratos de carbono (55 a 60 por cento de hidratos). Durante décadas, a Associação Americana da Diabetes (ADA, na sigla inglesa) promoveu esta alimentação enquanto a epidemia da diabetes piorava ano após ano. Agora, os investigadores no Joslin Diabetes Center estão outra vez a recomendar dietas de até 70 por cento de gordura para o tratamento da diabetes tipo 2.⁸

Como exemplo do quão eficaz pode ser uma dieta rica em gordura, a responsável da ADA na região de Los Angeles, Allison Hickey, que tinha diabetes tipo 2 há 11 anos, seguiu os conselhos da ADA, fez exercício, tomava injeções e comprimidos e os seus diabetes estavam muito descontrolados. Após seguir a dieta que eu recomendava, de mais de 50 por cento de gordura, e reduzindo bastante a ingestão de hidratos de carbono, Allison deixou de levar injeções e de tomar outros medicamentos, e o seu açúcar no sangue voltou aos níveis normais. Os problemas digestivos e a névoa cerebral também desapareceram.

Infelizmente, a mensagem sobre a importância da gordura não está a chegar a toda a gente e ainda temos muito caminho a percorrer. A ADA ainda continua a promover conselhos antigos e perigosos. Agora recomenda que se evitem os hidratos de carbono refinados, mas ainda passa a mensagem

da alimentação com pouca gordura, embora os estudos tenham descoberto que as pessoas que comem frutos secos têm menor risco de desenvolver diabetes tipo 2^o e que aqueles que consomem um litro de azeite por semana e comem frutos secos regularmente têm um risco significativamente baixo de ter um ataque cardíaco e de morrer.¹⁰

Durante anos, os cientistas arrancaram os cabelos a tentar compreender o chamado paradoxo francês. Porque é que os Franceses podiam comer tanta manteiga e gordura e ser tão magros e ter níveis mais baixos de doenças cardíacas? Deviam ter prestado atenção àquilo que eu chamo o paradoxo americano: como é que os Americanos podem comer cada vez menos gordura e continuar a engordar cada vez mais? Como é que não se interrogaram sobre o porquê de os Americanos estarem a comer menos gordura e, no entanto, terem cada vez mais doenças cardíacas? O nosso paradigma estava tão enraizado que não conseguíamos ver. O psiquiatra R. D. Laing disse: “Os cientistas conseguem ver a forma como veem com a sua maneira de ver.”¹¹

Eu estou na interseção da pesquisa científica e da prática clínica. O trabalho da minha vida tem sido dedicado a encontrar respostas para os problemas dos meus pacientes e a mantê-los saudáveis. Escrevi este livro para acabar com a confusão e dar-lhe a conhecer a verdade sobre a gordura na nossa alimentação e a gordura nos nossos corpos, e para definir um plano para o ajudar a perceber exatamente o que deve comer para perder peso, reverter a diabetes e ficar com uma saúde vibrante.

Em *Coma Gordura e Emagreça*, vou levá-lo numa visita guiada à gordura – tanto à gordura que comemos como à biologia da gordura que temos no corpo – e mostrar-lhe como a gordura que comemos, na realidade, não nos engorda. Comer mais gorduras boas ajuda a perder peso e a prevenir a demência, as doenças cardíacas, a diabetes e o cancro, ao mesmo tempo que proporciona outros benefícios, como melhorar o humor, a pele, o cabelo e as unhas. Parece loucura, certamente. Durante décadas, também eu acreditei que a gordura devia ser evitada a todo o custo, até que comecei a escavar a pesquisa emergente. Com base naquilo que descobri, alterei a forma como praticava medicina e vi com os meus próprios olhos os resultados surpreendentes nos testes de laboratório, no corpo e na saúde dos meus pacientes. Um paciente, por exemplo, aumentou a gordura na sua alimentação para cerca de 50 por cento da sua ingestão total de comida e o colesterol desceu 100 pontos. Os seus triglicéridos diminuíram 300 pontos em apenas 10 dias e a asma crónica e o refluxo desapareceram, ao mesmo tempo que a energia aumentou.

Desvelei alguns dados impactantes ao longo da pesquisa para este livro e ao testar e tratar mais de 20 mil pacientes durante 30 anos. Documentei as minhas descobertas com muitas referências ao longo deste livro, para que as possa confirmar pessoalmente se achar que é difícil de acreditar:

- > A gordura alimentar acelera o metabolismo, reduz a fome e estimula a queima de gordura.¹²
- > A gordura alimentar ajuda a reduzir o consumo global de calorias, não a aumentá-lo.¹³
- > A gordura alimentar, e a gordura saturada em particular, não provoca doenças cardíacas.¹⁴
- > A gordura alimentar saturada aumenta o tipo bom de LDL (lipoproteínas de baixa densidade leves e fofas) e aumenta as HDL (lipoproteínas de alta densidade, ou “bom colesterol”).¹⁵
- > As dietas mais ricas em gordura promovem mais perda de peso do que as dietas ricas em hidratos de carbono e também são mais fáceis de seguir.¹⁶
- > A gordura alimentar reduz a inflamação¹⁷, o risco de coagulação e todos os fatores de risco das doenças cardíacas.¹⁸
- > A gordura alimentar melhora a saúde dos vasos sanguíneos.¹⁹
- > A gordura alimentar melhora o funcionamento do cérebro e o humor e ajuda a prevenir a demência.²⁰
- > As dietas muito ricas em gordura e pobres em hidratos de carbono podem reverter a diabetes tipo 2.²¹
- > Óleos vegetais “saudáveis” (como de soja, de milho, de girassol e de cártamo) são prejudiciais; criam inflamações e oxidam ou tornam o colesterol rançoso, tornando-o mais propenso a causar doenças cardíacas.²²
- > A gordura alimentar saturada (da manteiga ao óleo de coco) não aumenta as gorduras saturadas no nosso sangue.²³
- > Os hidratos de carbono – e não as gorduras alimentares – transformam-se em gorduras saturadas no nosso sangue, o tipo de gordura que pode causar doenças cardíacas.²⁴
- > Hidratos de carbono em excesso estimulam o apetite e o armazenamento de gordura na barriga e desaceleram o metabolismo.²⁵
- > Os hidratos de carbono ligam a fábrica de produção de gordura que existe no fígado (chamada lipogénese), provocando o colesterol alto e os valores elevados de triglicéridos, ao mesmo tempo que baixa o bom

colesterol (HDL) e cria pequenas, densas e perigosas partículas de LDL causadoras de doenças cardíacas.²⁶

> O açúcar e os hidratos de carbono refinados – não a gordura – são responsáveis pela epidemia de obesidade, de diabetes tipo 2 e de doença cardíaca²⁷, e pelo aumento do risco de demência e de mortes prematuras.²⁸

A MINHA TRANSIÇÃO DE GORDO PARA SAUDÁVEL

Frequentei a faculdade de medicina no início da década de 1980, no auge da loucura da redução das gorduras. Evitei a gordura e recomendei aos meus pacientes que fizessem o mesmo para perderem peso e prevenirem as doenças cardíacas. Tornei-me vegetariano e, durante dez anos, evitei qualquer produto animal exceto iogurte magro e claras de ovo. Mantive o consumo de óleos no mínimo e comi muito pão e muita massa (na altura promovidos como alimentos saudáveis). Sabia que demasiado açúcar não era bom, mas comia muitas bolachas de trigo integrais com pouca gordura e gelado de iogurte com pouca gordura porque tinha desejos de açúcar e de hidratos de carbono. Era jovem e corria, por isso, queimava muito do que consumia, mas quando comecei a envelhecer, reparei que o meu corpo mudou. Apareceram uns pneuzinhos laterais, a minha barriga cresceu, o meu número de calças aumentou cinco centímetros e o meu corpo parecia flácido e com menos músculo. Quando cheguei aos 35 anos tinha ganhado sete quilos. Estudei nutrição e seguia uma dieta saudável equilibrada – a mesma que recomendava aos meus pacientes –, portanto, pensei que era normal da idade. Não ingeria comida de plástico nem processada e nunca bebia refrigerantes. Fazia uma dieta de produtos integrais ricos em cereais, feijão, fruta e vegetais e não exagerava no açúcar. Comia pouca gordura. Mas o meu corpo continuava a ficar cada vez mais flácido.

Assim que as pesquisas começaram a mostrar os perigos do açúcar e dos hidratos de carbono refinados (até do pão de trigo integral), cortei no açúcar e nos hidratos. Ainda assim, tinha medo da gordura, da gordura saturada, que eu “sabia”, como médico, que era a causa das doenças cardíacas. Se fizesse exercício suficiente (como andar de bicicleta 56 quilómetros por dia), achava que conseguia manter à distância parte do excesso de peso, mas isso não era sustentável.

Depois, durante os últimos dez anos, quando as coisas começaram a mudar, mudei os meus próprios hábitos alimentares e as minhas recomendações para os pacientes. Vi pessoas perderem 46 quilos ou mais e reverterem a diabetes tipo 2. Vi os meus pacientes deixarem de tomar insulina e ficarem com ótimos níveis de colesterol não por comerem *menos* gordura, mas por comerem *mais* gordura.

As mudanças no meu próprio corpo foram extraordinárias. Não só consegui ter mais concentração mental e lucidez, como perdi os sete quilos, os pneuzinhos e cinco centímetros na cintura, e aos 55 anos estou mais musculado e em forma do que nunca, embora faça menos exercício. Sinto-me mais jovem e com mais energia do que nunca.

Agora como gordura ao pequeno-almoço sem medo nem culpa, com um grande sorriso na cara e uma barriga profundamente satisfeita. Às vezes faço ovos fritos em manteiga de vacas criadas em pastagens ou em óleo de coco extra virgem (com muita gordura saturada, mas supersaudável), ou um batido “gordo” com muitos frutos secos, sementes e manteiga de coco. Ao almoço como uma salada grande com sardinhas gordas ou salmão selvagem, regados com azeite e polvilhados com gordurosas sementes de abóbora ou pinhões. Ao jantar posso comer cordeiro alimentado em pastagens e três ou quatro tipos de vegetais cozinhados em azeite, com limão, especiarias e sal.

Quando fui ao Tibete, estava na casa dos 20, convidaram-me para os *yurts* nómadas e ofereceram-me chá salgado de manteiga de iaque (em rigor, manteiga de *dri*, o nome dado à fêmea do iaque), que era muito saciante e me deu força para me aguentar durante quilómetros a elevadas altitudes. Agora, por vezes, tenho a versão norte-americana, criada pelo meu amigo David Asprey, o Bulletproof Coffee (café misturado com manteiga e óleo TCM de coco, uma supergordura que é um supercombustível para o cérebro e para o corpo). Um amigo chegado da faculdade de medicina foi um explorador do Ártico que foi a esquiar até ao Polo Norte enquanto se alimentava de barras de manteiga. Ele era extraordinariamente saudável e estava muito à frente do seu tempo.

Ter uma alimentação rica em gordura – sobretudo uma alimentação com muita gordura saturada “perigosa” – parece uma loucura e, até há dez anos, eu ter-lhe-ia dito que era um risco para a saúde. No entanto, o meu próprio corpo, o meu próprio sangue, milhares de pacientes meus e dezenas de milhares de outros que seguiram esta abordagem na minha comunidade

online, todos contam a verdadeira história. Todos relatam os mesmos benefícios de voltarmos a acolher a gordura na nossa alimentação. E a pesquisa mais recente sobre gordura e saúde, com que nos vamos deleitar neste livro, corrobora estes benefícios.

VAMOS FALAR DE SI

Há imensas descobertas e factos fascinantes ao longo deste livro que vão surpreendê-lo, e eu estou desejoso de os partilhar a todos consigo. Mas antes disso, vamos falar sobre a verdadeira razão por que aqui estamos: você quer saber como é que consegue perder peso e sentir-se otimamente. Com o programa apresentado neste livro vai conseguir, mas antes de iniciarmos o percurso – tal como em qualquer percurso –, é útil perceber de onde é que está a partir no que respeita aos hidratos de carbono, às gorduras e à sua saúde.

Como se sabe, já escrevi muito sobre diabetes, que é o termo que uso para a variedade de problemas e de doenças causados pelos desequilíbrios do açúcar no sangue e da insulina. A diabetes tem uma gama que vai desde um pneuzinho de gordura extra até à obesidade, de um nível moderado de açúcar no sangue até à diabetes tipo 2, passando pela pré-diabetes. Todos os problemas neste espectro podem ter consequências mortais.

A diabetes é uma doença causada pela *intolerância aos hidratos de carbono*. Tal como algumas pessoas são intolerantes ao glúten, muitas são intolerantes aos hidratos de carbono. Para essas pessoas, os hidratos provocam uma reação química hormonal e cerebral que torna quase impossível perder peso ou ficar saudável.

A diabetes afeta uma em cada duas pessoas nos Estados Unidos, um em cada dois pacientes com seguro de saúde e um em cada quatro adolescentes. Também atinge pessoas magras! Vinte e três por cento dos adultos parecem magros, mas têm aquilo a que os médicos chamam peso normal metabolicamente obeso, ou seja, são TOFI (*thin on the outside, fat on the inside*, ou seja, magros por fora e gordos por dentro). Noventa por cento das pessoas com diabetes não estão diagnosticadas... por isso, há boas probabilidades de você ter e nem sequer saber. E é a única coisa que o impede de perder peso e de viver uma vida longa e saudável.

É intolerante aos hidratos de carbono?

Se responder sim a alguma das perguntas seguintes, então, pode ser intolerante aos hidratos de carbono e já ter diabetes ou estar a caminho. Mas quanto mais alto for o resultado, pior será a sua intolerância aos hidratos de carbono e mais beneficiará do programa Coma Gordura e Emagreça.

PARA AS PERGUNTAS 1 A 9 SOME UM PONTO POR CADA RESPOSTA POSITIVA.

PARA AS PERGUNTAS 10 A 13, SOME DOIS PONTOS POR CADA RESPOSTA POSITIVA.

1. Tem um historial familiar de doenças cardíacas ou obesidade?
2. Tem ascendentes não brancos (africanos, asiáticos, nativos americanos, hispânicos, indianos, do Médio Oriente)?
3. Tem dificuldade em perder peso com dietas pobres em gordura?
4. Tem desejos de açúcar e de hidratos de carbono refinados?
5. É sedentário (faz menos de 30 minutos de exercício quatro vezes por semana)?
6. Tem excesso de peso (índice de massa corporal, IMC, superior a 25)? (Vá a www.eatfatgetthin.com para calcular o seu IMC com base no peso e na altura.)
7. Tem alguma doença cardíaca?
8. Tem a tensão arterial elevada?
9. Sofre de infertilidade, pouco desejo sexual ou disfunção sexual?
10. Tem gordura a mais na barriga? O perímetro da sua cintura é superior a 90 centímetros, se for mulher, ou superior a 100 centímetros, se for homem?
11. O seu médico disse-lhe que os seus níveis de açúcar no sangue estão um pouco altos (mais de 100 mg/dl) ou foi diagnosticado com resistência à insulina, pré-diabetes ou diabetes tipo 2?
12. Tem níveis elevados de triglicéridos (mais de 100 mg/dl) ou níveis baixos de bom colesterol, o HDL (menos de 50 mg/dl)?
13. Para as mulheres: teve diabetes gestacional ou síndrome do ovário poliquístico?

Se o seu resultado foi superior a cinco, tem uma elevada intolerância aos hidratos de carbono ou tem diabetes e estaria muito melhor a seguir o programa Coma Gordura e Emagreça até o seu resultado baixar dos cinco (com base nas suas análises, no perímetro da cintura, no açúcar no sangue e na tensão arterial, etc.). Se respondeu positivamente a alguma pergunta, mas obteve um resultado inferior a cinco, ainda pode ter intolerância aos hidratos de carbono e beneficiar do Plano Coma Gordura e Emagreça. Na realidade, é bom para toda a gente por causa de todos os outros benefícios do plano, para além da perda de peso e da reversão da diabetes.

Tem Síndrome FLC?

Para além da intolerância aos hidratos de carbono, milhões de norte-americanos (e pessoas de todo o mundo) têm Síndrome FLC. O que a maioria de nós não sabe é que isto está diretamente relacionado com os alimentos que comemos. A comida pode fazer-nos mal ou pode curar-nos. Os alimentos verdadeiros, integrais, com pouca glicemia (pobres em açúcar e em hidratos refinados), com elevados níveis de gordura boa e ricos em fitonutrientes curam. Os alimentos processados com elevados níveis de hidratos de carbono e pouca gordura são prejudiciais. E não o fazem apenas sentir-se mal. O desequilíbrio hormonal e a inflamação subjacentes que derivam de uma alimentação incorreta origina não apenas sintomas, mas também doenças e envelhecimento precoce.

Faça o teste seguinte para descobrir onde é que se encontra na escala FLC. Neste questionário avalie cada um dos sintomas de acordo com a sua saúde dos últimos 30 dias. Vai repetir este teste no final dos 21 dias do programa Coma Gordura e Emagreça. Sem um resultado inicial, daqui a 21 dias pode ter dificuldade em acreditar no quão diferentes os seus resultados posteriores são.

ESCALA DE PONTOS

0 = Nunca ou quase nunca teve o sintoma

1 = Tem o sintoma ocasionalmente sem efeitos graves

2 = Tem o sintoma ocasionalmente com efeitos graves

3 = Tem o sintoma frequentemente sem efeitos graves

4 = Tem o sintoma frequentemente com efeitos graves

APARELHO DIGESTIVO

___ Enjoos ou vômitos

___ Diarreia

___ Obstipação

___ Inchaço

___ Arrotos ou gases

___ Azia

___ Dor intestinal ou de estômago

Total antes ____

Total depois ____

OUVIDOS

___ Comichão

___ Dores e infeções

___ Secreções

___ Zumbido ou perda de audição

Total antes ____

Total depois ____

EMOÇÕES

- Alterações de humor
- Ansiedade, medo ou nervosismo
- Raiva, irritabilidade ou agressividade
- Depressão
- Total antes ____
- Total depois ____

ENERGIA/ATIVIDADE

- Fatiga, lentidão
- Apatia, letargia
- Hiperatividade
- Agitação
- Total antes ____
- Total depois ____

OLHOS

- Secreções ou comichão
- Inchaço, vermelhidão, pálpebras coladas
- Papos ou olheiras
- Visão desfocada ou em túnel
(não inclui falta de vista ao perto ou ao longe)
- Total antes ____
- Total depois ____

CABEÇA

- Enxaquecas
- Desmaios
- Tonturas
- Insónias
- Total antes ____
- Total depois ____

CORAÇÃO

- Batimentos irregulares ou com falhas
- Batimentos rápidos ou palpitações
- Dores no peito
- Total antes ____
- Total depois ____

ARTICULAÇÕES/MÚSCULOS

- Dores nas articulações
- Artrite
- Rigidez ou limitação de movimentos
- Dores nos músculos
- Fraqueza ou cansaço
- Total antes ____
- Total depois ____

PULMÕES

- Peito congestionado
- Asma, bronquite
- Falta de ar
- Dificuldades de respiração
- Total antes ____
- Total depois ____

CÉREBRO

- Perdas de memória
- Confusão e dificuldade de compreensão
- Pouca concentração
- Fraca coordenação motora
- Dificuldade em tomar decisões
- Gaguejar
- Fala arrastada
- Dificuldade de aprendizagem
- Total antes ____
- Total depois ____

BOCA/GARGANTA

- Tosse crônica
- Obstrução ou necessidade frequente de limpar a garganta
- Dores de garganta, rouquidão, perda de voz
- Língua, gengivas ou lábios inchados ou descolorados
- Aftas
- Total antes ____
- Total depois ____

NARIZ

- Entupido
- Problemas de sinusite
- Alergias
- Formação excessiva de muco
- Ataques de espirros
- Total antes ____
- Total depois ____

PELE

- Acne
- Urticária, erupções cutâneas ou pele seca
- Queda de cabelo
- Afrontamentos e faces coradas
- Excesso de suor
- Total antes ____
- Total depois ____

PESO

- Comer ou beber demasiado
- Desejo de certas comidas
- Excesso de peso
- Comer compulsivamente
- Retenção de líquidos
- Peso a menos
- Total antes ____
- Total depois ____

OUTROS

- Doenças frequentes
- Urinar com frequência ou com urgência
- Comichão genital ou corrimento
- Total antes ____
- Total depois ____

RESULTADO GLOBAL ANTES _____

RESULTADO GLOBAL DEPOIS _____

RESULTADO DO QUESTIONÁRIO

Saúde ideal: menos de 10 pontos

Toxicidade ligeira: 10 a 50 pontos

Toxicidade moderada: 50 a 100 pontos

Toxicidade grave: mais de 100 pontos

Se os seus resultados nestes questionários foram maus, não entre em pânico. Eis as boas notícias: a diabesidade é reversível. Pode ultrapassar a Síndrome FLC. E pode fazer isso tudo enquanto se delicia com alimentos ricos e integrais em abundância. Com o Plano Coma Gordura e Emagreça, não vai sofrer nem se vai sentir privado de nada. A promessa deste livro é que se comer mais das gorduras certas, vai sentir-se bem, ficar magro, ter melhor aspeto e ficar mais saudável do que nunca, enquanto desfruta de comida deliciosa, saborosa e de fazer crescer água na boca.

