

WILLIAM DAVIS, M.D.

AUTOR DE *SUPERINTESTINO*
E *BARRIGA DE TRIGO*

SUPER CORPO

O QUE AS NOVAS
DESCOBERTAS SOBRE
COMPOSIÇÃO CORPORAL
TÊM A ENSINAR SOBRE
CONTROLE DE PESO,
VITALIDADE E BEM-ESTAR

INCLUI PLANO
PARA RESTAURAR
SUA FORMA FÍSICA
E SUA SAÚDE



Introdução

Muita gente já se viu, em algum momento, insatisfeita com o próprio corpo: braços flácidos, pneuzinhos, papada, uma gordurinha aqui e outra ali... Não é para menos: aprendemos desde cedo que devemos lutar contra a balança mesmo que essa guerra pareça perdida. Médicos alegam que a tendência a engordar é genética ou nos mandam “fazer mais exercícios e comer menos”. Nutricionistas nos aconselham a “fechar a boca” ou “fazer pequenas refeições a cada duas horas ao longo do dia”. Os meios de comunicação, a cultura de celebridades, os influenciadores, a indústria da dieta e as pessoas magras em geral (em número cada vez menor) nos acusam de preguiça, gula e excessos. Só que nada disso é verdade – somos vítimas mal compreendidas de informações equivocadas e conselhos nocivos.

A indústria farmacêutica nos seduz com soluções rápidas e injetáveis para eliminar a fome, sem explicar que podemos ficar dependentes de um medicamento caro para o resto da vida, sem detalhar quais são os possíveis custos para a nossa saúde e sem esclarecer que, se interrompermos a medicação, vamos recuperar o peso perdido enquanto nossa saúde se deteriora drasticamente. Afinal, esse inevitável reganho de peso *aumenta* o risco de diabetes tipo 2 e de outras patologias comuns. Neste livro, veremos como e por que esse reganho é praticamente *certo* depois que paramos de tomar remédios “milagrosos” – em poucas palavras, boa parte do que é perdido no começo é massa muscular, e isso, segundo as últimas pesquisas científicas, garante o retorno da gordura, *mesmo que a pessoa continue se exercitando e seguindo uma dieta rígida com restrição de ingestão calórica*. O mesmo vale para o emagrecimento obtido por déficit calórico ou

até por uma cirurgia bariátrica: o peso tende a voltar ao que era antes, porque boa parte do peso perdido é muscular. A maioria dos métodos de emagrecimento convencionais ignora essa questão essencial, nos fazendo recuperar o peso na forma de gordura e nos deixando menos saudáveis do que quando começamos.

Que fique claro: meu objetivo com este livro não é criticar sua forma física. Quero ajudar você a entender como e por que seu corpo ganhou a forma e a composição que tem hoje e, se necessário, o que você pode fazer para mudá-lo – de um jeito fácil, rápido, natural e barato. Nas próximas páginas, ofereço um plano para você recuperar a massa muscular perdida e eliminar a gordura nos lugares estratégicos. Meu método não envolve a contagem de calorias ou de “pontos”, nem períodos de fome e remédios que causam náusea para cortar o apetite, tampouco cirurgias bariátricas invasivas. Não exige que cirurgiões plásticos removam quilos de gordura excessiva de seus glúteos e coxas por lipoaspiração ou diminuam sua papada com ultrassom microfocado. Não usa aplicativos que disparam alertas no seu celular sempre que você come uma “besteira”. Meu método conta, isso sim, com fatores restauradores que deveriam fazer parte da nossa vida desde sempre se o mundo moderno – com seus antibióticos, aditivos alimentares, medicamentos e diretrizes nutricionais – não tivesse se tornado tão confuso, ofuscando soluções melhores. Vou ensinar você a evitar os principais problemas resultantes de métodos emagrecedores convencionais e que acabam encurtando (sim, encurtando) nossa vida.

Não faz muito tempo, as pessoas se incomodavam com características físicas sobre as quais tinham pouquíssimo controle: um nariz avantajado herdado do avô paterno, cachos “indomáveis” do lado mais distante da família, pés largos que não entravam em sapato algum. Essas insatisfações bobas foram substituídas por uma nova coleção de atributos indesejáveis, a maioria sem relação com a genética, muitos aparecendo com uma frequência epidêmica e envolvendo distorções corporais.

Sabemos que a humanidade é formada por pessoas de diversos formatos e tamanhos – e esses formatos e tamanhos passaram por transformações peculiares, principalmente nos últimos cinquenta anos. Praticamente não havia roupas XXXG nos anos 1960. Cintos não precisavam acomodar cinturas com mais de 90 centímetros de circunferência. Apenas duas gerações

atrás, estar 15 quilos acima do peso considerado ideal significava ser a pessoa mais pesada entre os amigos, vizinhos e colegas de trabalho. Hoje esse excesso de peso chega a 50 quilos, às vezes 100. É algo que vemos por todo canto: pessoas que não conseguem se abaixar para amarrar os cadarços, que têm dificuldade para subir um único lance de escadas, que precisam se deslocar pelo aeroporto em carrinhos motorizados.

O CDC, agência reguladora de saúde dos Estados Unidos, acompanha essas tendências e revelou que, em 2021, 42% da população do país se enquadrava na classificação de obesidade, a julgar pelo índice de massa corporal (IMC), uma medida que divide o peso pelo quadrado da altura (IMCs a partir de 30 indicam obesidade). Conforme a situação se agravava, médicos tiveram que formular novas designações, como “obesidade mórbida” para pessoas com IMC maior que 40, mas ainda não criaram termos para descrever o número cada vez maior de pessoas com IMC de 50, 60 ou mais. Como um reservatório lotado, o corpo do ser humano moderno não tem mais onde armazenar o excesso de gordura, que acaba parando no coração, nos joelhos, no quadril, no pâncreas, nos rins, nos músculos... É o que chamamos de “gordura ectópica”, localizada onde não deveria estar. A solução dos médicos, em vez de lidar com as origens reais, é receitar medicamentos e procedimentos, ou sugerir dietas que só levam ao fracasso. Imagine que você tenha 1,75 metro de altura e pese 158 quilos; seu IMC é, portanto, 51. Então você passa por uma cirurgia bariátrica e emagrece impressionantes 34 quilos. Agora seu novo peso é 124 quilos, mas seu IMC permanece sendo 40 – ainda dentro da classificação de obesidade “mórbida”, ou “grau III”, como tem se usado recentemente. “Soluções” convencionais para o emagrecimento não são soluções de fato. Como muitas das outras armadilhas da medicina e da indústria farmacêutica, são apenas paliativos para um problema muito maior, embora fácil de resolver... se pararmos de recorrer a remédios ou procedimentos para qualquer condição de saúde.

Como sociedade, será que sucumbimos à preguiça, ao ócio e à gula, desenvolvendo uma forma física que nos envergonha e prejudica nossa saúde? A população está acima do peso porque lhe falta força de vontade? Ou será que existe algo mais por trás disso, algo que consumimos na forma de antibióticos, aditivos alimentares, microplásticos, substâncias químicas “eternas” como PFAS (compostos per- e polifluoralquílicos), óleos de se-

mentes tóxicas, refrigerantes carregados de açúcar e alimentos ultraprocessados? A situação se agravou a esse ponto nos últimos cinquenta ou sessenta anos, mas não foi apenas porque “relaxamos”.

Os métodos convencionais para controle de peso são tão caóticos que me lembram o tratamento aplicado à “loucura” no século XIX, com hospitais, camisas de força, sangrias e histerectomias para sanar a “histeria” feminina. Esses “cuidados” cruéis e desumanos não funcionavam, é claro, mas foram aplicados em muitos pacientes. A maneira como a medicina moderna lida com o sobrepeso e a obesidade não está tão distante assim das práticas arcaicas e lamentáveis usadas para cuidar da saúde mental. Continuamos reféns de métodos com eficácia nula ou, na melhor das hipóteses, temporária para emagrecer. Se não é correto prender pessoas com transtornos mentais em camisas de força, também não deveríamos seguir velhas abordagens de emagrecimento que ignoram as pesquisas científicas mais recentes ou que acabam piorando nossa saúde e nossa aparência.

E não se trata apenas de uma questão de estética. Também é uma questão de saúde emocional e bem-estar. Muitas pessoas que lutam contra o peso se enxergam como fracassadas. As distorções corporais da vida moderna podem afetar a autoestima, a autoconfiança nos relacionamentos e até a capacidade de manter um emprego. Ao longo dos anos, já atendi pacientes que desmoronaram na minha frente ao compartilhar suas frustrações e decepções, julgando-se incapazes de emagrecer ou de ter uma forma física relativamente padrão. Eu me lembro até hoje, por exemplo, de uma mulher de 44 anos que, incapaz de controlar a compulsão alimentar, recorreu a uma cirurgia bariátrica. Dois anos após o procedimento, eu estava sentado diante de seu filho de 22 anos, que chorava porque tinha encontrado a mãe morta na cozinha devido a um procedimento que, segundo os médicos, seria seguro (tirando os riscos cirúrgicos normais) e culminaria numa magreza incrível.

Talvez você nem saiba que, no jogo do emagrecimento, as chances não estão a seu favor. Muitos órgãos de saúde pública não apenas deixam de revelar as regras reais do jogo, como também oferecem “diretrizes” inúteis que deveriam ter sido descartadas há muito tempo. Imagine-se num cassino: você chega com 1.000 dólares, perde tudo nas máquinas e vai embora sem um tostão, porque estava em desvantagem desde o começo; as chances

no jogo do emagrecimento são ainda piores. Quando seguimos as regras convencionais, podemos obter algumas vitórias iniciais apenas para amargarmos derrotas desmoralizantes a longo prazo – derrotas que não apenas nos devolvem o peso perdido, como distorcem nossa forma física e nossa composição corporal, afetando nossa autoimagem e nossa saúde.

Não precisa ser assim. Para vencermos o jogo, precisamos entender as regras *reais*, e o primeiro passo é analisar por que todos os conselhos oferecidos por profissionais da área da saúde não apenas são ineficientes, como *garantem nosso fracasso*. Acabamos gastando muito dinheiro, investindo muito tempo e esforço e envolvendo nossa família nessa farsa alimentar, confiantes na sabedoria dos médicos e nutricionistas, apenas para ver a piora da nossa saúde ou o reganho do peso original.

Em vez disso, devemos nos concentrar nos fatores ausentes ou insuficientes na vida moderna, ou seja, naquilo que fez com que a forma física e a composição corporal das últimas duas gerações se tornassem bem diferentes de todas as que nos antecederam. Por sorte, estamos falando de fatores que podem ser restaurados.

Muitos leitores me conhecem do meu livro *Barriga de trigo*, em que falo que a promoção de uma dieta com baixo teor de gordura e rica em “grãos integrais saudáveis” foi um erro de proporções mundiais, especialmente levando em conta que aquilo que hoje chamamos de “trigo” é algo bem diferente do que nossos avós consumiam. O trigo atual é uma haste grossa de 45 centímetros de altura e com sementes grandes resultante de programas de melhoramento genético. Ele não tem mais a mesma aparência nem a mesma composição bioquímica e provoca efeitos novos e estranhos nos indivíduos incautos que o consomem. Apesar de ter sido criado com a nobre intenção de aumentar a produção agrícola de modo que populações famintas fossem alimentadas ao redor do mundo, o novo trigo acabou se tornando um monstro com bioquímica alterada e consequências perigosas para a saúde.

Talvez você já me conheça pelo meu livro mais recente, *Superintestino*, que explica como microrganismos importantes foram perdidos em nosso microbioma, comprometendo a base da nossa saúde, incluindo os locais onde a gordura e a massa muscular são depositadas. Se você já recebeu algum diagnóstico como depressão, ansiedade, síndrome do intestino irritável, fibromialgia ou cálculo renal, saiba que boa parte disso acontece

devido aos transtornos causados ao ecossistema que ocupa os 9 metros de sistema digestório abaixo do nosso diafragma.

Supercorpo não é uma repetição de *Barriga de trigo* ou *Superintestino*, mas vale a pena retomar alguns conceitos sobre peso, apetite, composição corporal, microbioma e saúde em geral. O conhecimento sobre composição corporal avançou muito ao longo da última década, desde que apresentei dados até então novos em *Barriga de trigo*. Eu e minha equipe científica conduzimos testes clínicos com humanos e fizemos grandes e inesperadas descobertas que apontam para estratégias ainda mais eficazes para modificar a forma física e a composição corporal. Aposto que você ficará chocado com essas novas informações, muitas delas inéditas. Arrisco dizer que você pode ficar incrível em trajes de banho aos 65 anos, ou subir escadas de dois em dois degraus aos 70, enquanto seus contemporâneos contam com bengalas, andadores, cadeiras de rodas ou simplesmente sucumbem à deterioração do envelhecimento sob supervisão médica.

Como vimos, métodos convencionais de emagrecimento são assolados pelo problema básico de que, cedo ou tarde, as pessoas *recuperam a maior parte ou a totalidade do peso perdido*. Isso acontece ao longo de semanas, meses ou até vários anos – mas é inevitável que aconteça. Com o reganho do peso vem o aumento do risco de problemas graves de saúde a longo prazo – além, é claro, de decepção, desilusão e desespero. O emagrecimento alcançado por métodos convencionais envolve a perda de massa muscular, basicamente garantindo a perda de controle sobre a taxa metabólica (isto é, o ritmo de “queima” de calorias), que se tornará muito reduzida por vários anos – não por semanas ou meses, mas anos. E o reganho do peso ocorre quase apenas na forma de gordura. Se o emagrecimento for acompanhado pela perda de massa muscular, e então o peso for recuperado, teremos mais gordura e menos massa muscular do que antes, e um risco ainda maior de desenvolvermos problemas de saúde, como doenças cardíacas e demência. Nenhum desses métodos antigos lida com as origens do sobrepeso e da obesidade, então não é de surpreender que o peso e as doenças relacionadas voltem com força total. Se você não quiser seguir os passos do seu pai ou avô, que teve um infarto e passou por uma cirurgia de ponte de safena, ou da sua mãe ou avó, que sofreu declínio cognitivo e demência, deixando de reconhecer até os próprios filhos com

o tempo – boa sorte ao tentar evitar tudo isso com métodos de emagrecimento convencionais.

A boa notícia é que a solução está bem debaixo do nosso nariz. Vejamos, por exemplo, os participantes do *The Biggest Loser*, também conhecido no Brasil como *O Grande Perdedor*, um reality show de perda de peso. Privados de calorias e incentivados a passar horas praticando exercícios aeróbicos e de resistência todos os dias, eles perdiam quantidades exorbitantes de peso e, no final da temporada, estavam em ótima forma. Mas a história não terminava por aí. A maior parte dos participantes bem-sucedidos saía do programa e permanecia seguindo uma dieta de baixa ingestão calórica e exercícios físicos moderados após voltar para casa; no fim das contas, recuperavam o peso todo. Após terem participado do programa, eles foram estudados e acompanhados por uma equipe de pesquisa do NIH, um órgão do governo norte-americano para o desenvolvimento de pesquisas médicas. Os pesquisadores observaram que essas pessoas tinham passado por uma mudança profunda em sua fisiologia, que persistiu por anos e praticamente garantiu que recuperariam o peso. O emagrecimento bem-sucedido, conquistado com esforço, não impediu que grandes quantidades de gordura voltassem acompanhadas de sentimentos de decepção e derrota, e de risco aumentado para diabetes tipo 2, doenças cardíacas e demência. Nós podemos aprender com essas experiências.

Então abandone agora mesmo o conceito extremamente simplista de “emagrecimento” e, em vez disso, concentre-se em melhorar sua *composição corporal*. Isso significa perder gordura nos lugares mais importantes primeiro; manter ou até aumentar a massa muscular (a que perdemos com o envelhecimento e também por orientações nutricionais ruins), mas sem recorrer a séries demoradas na academia; e permitir que o corpo volte ao seu funcionamento normal em termos de forma física, fisiologia e saúde. Queremos construir um mundo sem pneuzinhos, papadas, calças XXXG, diabetes, hipertensão, infarto, câncer de cólon, demência ou acusações de preguiça.

Em *Supercorpo*, espero mostrar que você não precisa recorrer a medicamentos ou cirurgias para vencer a batalha contra a balança. Apresento aqui lições que aprendi com o impacto que meus livros *Barriga de trigo* e *Superintestino* tiveram ao redor do mundo, e com novas e inesperadas observações científicas – minhas e de outros pesquisadores – que mostram

que a preservação ou o aumento da massa muscular é o que previne o reganho do peso e melhora a forma física e a composição corporal de maneira duradoura. Para ajudar você a assimilar todas essas valiosas informações, compartilho um plano de três semanas para colocar essas ideias em prática e diminuir a barriga saliente, perder a papada, delinear coxas e glúteos e voltar a vestir tamanho P – com saúde e vigor, sem precisar passar o dia inteiro na academia.

PARTE I

Pessoas de todos os
formatos e tamanhos

“Parruda, rechonchuda e nitidamente barriguda” foi o comentário grosseiro de Richard Blackwell, crítico de moda, sobre Oprah Winfrey, fazendo piada de suas tentativas públicas de controlar o próprio peso. Devemos a ela o crédito por expor tão abertamente os altos e baixos desse processo, inclusive assumindo o risco financeiro de adquirir boa parte das ações do Vigilantes do Peso, mas, em se tratando de forma física, foi tudo em vão.

Se Oprah, com seus infinitos recursos, não conseguiu perder peso como gostaria, como todo o resto vai conseguir? Se milhões de dólares, acesso aos melhores personal trainers e nutricionistas, e portas abertas para qualquer academia ou plano de emagrecimento só resultaram num fracasso atrás do outro, como nós, meros mortais, podemos ter resultados melhores? É claro que Oprah não tem culpa, assim como todos os outros milhões de pessoas que lutam contra as gordurinhas apesar de seguirem à risca as orientações de médicos e nutricionistas. Elas, como Oprah, também podem ser vítimas de comentários jocosos que ridicularizam seu fracasso. A ideia de “repetir uma mentira até que se torne verdade” funcionou na Alemanha nazista e continua funcionando em nossa era de mentiras e desinformações, que incluem falsas crenças sobre emagrecimento. Não se engane: as mensagens erradas, repetidas várias vezes, geram muito lucro. Não importa se as chamamos de “Vigilantes do Peso”, “Ozempic” ou “cirurgia bariátrica”, todas são culpadas de transmitir a mesma ideia equivocada.

A verdade é que podemos ter resultados muito melhores, mas não precisamos adotar nenhum dos planos ou estratégias que Oprah e outros milhões seguem. As ferramentas apresentadas em *Supercorpo* são comple-

tamente diferentes, baseando-se em lições encontradas em lugares inesperados. E nossa meta não é o emagrecimento em si, mas uma redistribuição mais saudável de gordura e massa muscular: forma física e composição corporal, com a restauração da musculatura, barriga chapada, pele macia... Sim, uma silhueta mais fina, mas também um corpo mais jovem quando se trata de agilidade, vigor, saúde sexual e aparência.

Nesta primeira parte, começaremos desconstruindo todos os erros cometidos (ontem e hoje) pelos métodos convencionais de emagrecimento. Precisamos nos libertar da tirania paralisante de tudo que ouvimos de médicos, meios de comunicação, estratégias de emagrecimento e pessoas que seguem propagando mensagens que sempre resultam em fracasso.

Como ficamos tão fora de forma

Vamos fingir por um instante que podemos voltar no tempo para o ano 50000 a.C., cerca de 2 mil gerações humanas atrás, dezenas de milhares de anos antes do surgimento das primeiras civilizações e cidades humanas. Sem comerciantes e lojas, sem água encanada, sem trabalho especializado, todo mundo é caçador-coletor, lutando para sobreviver em ambientes selvagens, dos trópicos ao ártico. Quase todo dia, vestimos nossas melhores tangas, enroscamos peles de animais ao redor dos pés para nos proteger de pedras e galhos e corremos vários quilômetros para caçar, lançar ou golpear com um porrete nossas presas, isto é, nosso alimento. Afinal, nosso grupo está há dias comendo ovos de passarinho, cogumelos, folhas e frutas. Já está na hora de comer alguma carne.

Adentramos a mata, rastreando pegadas de animais facilmente capturáveis por armas e armadilhas. Saímos ao nascer do sol e voltamos no fim do dia, arrastando atrás de nós nossa valiosa presa. Junto de nossa família e nosso grupo, retalhamos a caça, devorando algumas partes ainda cruas e separando o restante para assar na fogueira. Compartilhamos o coração, o cérebro, os pulmões, o estômago, os intestinos, os rins, a carne e a pele – sim, tudo, deixando para trás apenas a carcaça ossuda cheia de ligamentos e cartilagens, que é aquecida dentro da água na fogueira, com o acréscimo de raízes e folhas para o preparo de sopas ou ensopados, ricos em gordura e fragmentos de tecidos. Nesse mundo no qual nós e nossos companheiros humanos trabalhamos duro para encontrar alimento, nada é descartado.

Poucas pessoas na história recente tiveram dias assim. Mas o estilo de vida primitivo, que envolvia consumir animais inteiros, permitia maior acesso a

nutrientes que nós, na modernidade facilitada por smartphones e supermercados, não encontramos. Como não consumimos cérebro nem pele, então não absorvemos ácido hialurônico. Não temos o hábito de ferver carcaças para mobilizar o colágeno de cartilagens, tendões e ligamentos. Quem evita produtos de origem animal acaba não absorvendo esses nutrientes cruciais para a forma física, uma vez que só podem ser encontrados em órgãos, carnes e outras partes de animais. Como veremos, aumentar a ingestão desses dois componentes não apenas reduz a gordura abdominal e aumenta a massa muscular, como também oferece vantagens significativas para a pele, as articulações, as artérias e o cérebro. Da mesma maneira, o apreço moderno por fast-food, alimentos ultraprocessados e diretrizes nutricionais tolas resulta numa grande carência de ingestão de carotenoides que moldam o corpo. Pior ainda: ao longo da vida tomamos antibióticos, bebemos água com cloro e consumimos alimentos ultraprocessados com longas listas de aditivos sintéticos que matam ou reduzem espécies de bactérias em nosso microbioma gastrointestinal, microrganismos com papéis importantes na forma física e na composição corporal.

UMA HISTÓRIA DE SUCESSO: O HOMEM DE 50000 A.C.

Desde que nossa espécie, o *Homo sapiens*, surgiu no mundo, somos fascinados pelo corpo humano. Afinal, ele é uma maravilha da engenharia, capaz de façanhas espetaculares: correr por horas atrás de uma caça; criar ferramentas e objetos de arte com uma destreza única; articular uma infinidade de sons que interpretamos como linguagem e música. Sem garras, cascos e quase sem pelos, também somos especialmente vulneráveis, contando apenas com pequenos dentes incisivos que não conseguem rasgar o pescoço das presas. Temos que recorrer à pele removida de animais para cobrir nosso torso e nossos pés. Por trás das roupas e dos sapatos manufaturados que usamos, sem o incrível aparelho de comunicação que carregamos no bolso e sem as regras e os equilíbrios sociais que precisamos manter para o mundo funcionar mais ou menos de maneira organizada, somos pouco diferentes do *Homo sapiens* que usava tangas, empunhava machados e tinha sede de sangue há uns 50 mil anos. Se comparássemos a genética de um indivíduo

daquela era com alguém do nosso tempo, veríamos pouca diferença. Em termos genéticos, somos quase idênticos. Podemos ser mais cheirosos, dormir em camas melhores e ter acesso rápido a vários meios de transporte, mas, por trás das aparências, ainda somos membros selvagens da nossa espécie. Nossos instintos básicos de sobrevivência não mudaram, nossa fisiologia é a mesma, nosso material genético é mais de 99% indistinguível.

No entanto, se compararmos as pessoas de 50000 a.C. com as do século XXI, veremos diferenças gritantes: os seres humanos passaram por alterações drásticas na forma física e na composição corporal. Já não vemos mais tantos músculos abdominais definidos, com tanquinhos, nem pescoços e peitorais bem delineados. O que temos visto mais recentemente são silhuetas arredondadas, gordura localizada e barrigas salientes. Se avaliarmos a fundo nossos contemporâneos, encontraremos gordura no fígado, ao redor dos intestinos, nos rins, em torno do coração, infiltrando articulações e músculos – lugares onde ela não deveria estar. E notaríamos muitos quilos a menos de músculos do que nossos ancestrais tinham, já que não precisamos empunhar armas para caçar nem fazer o esforço de remover a pele e as entranhas das presas.

Mas que importância tem tudo isso para a vida moderna se não pretendemos caçar uma gazela nem remover o coração, a língua e o estômago de um antílope?

Façamos outro experimento mental para ilustrar a situação. Imagine que haja uma máquina do tempo capaz de trazer até nós um ser humano comum de 50 mil anos atrás. Após o choque inicial de transportar essa pobre criatura para nosso mundo, nós a apresentamos à nossa geladeira e à nossa despensa. Ofereceremos costela assada com molho barbecue e batata frita ao nosso ancestral. Ele passa a ser acordado com o cheiro de pão na chapa pela manhã. Desperdiça horas e horas vendo televisão, admirando imagens de pizzas sendo entregues na porta de casa e tigelas lotadas de salgadinhos de milho. Ele não precisa mais amolar pontas de lança, mas pode, após alguns toques no telefone, pedir um hambúrguer que chegará em poucos minutos. Quem sabe que tipo de parasitas e bactérias esse ser humano selvagem carrega? Depois de um belo banho com sabonete e xampu, terminamos de “limpá-lo” com um coquetel de antibióticos e outros medicamentos. Ele não demora muito para se transformar num homem do século XXI: ao longo das semanas, engorda 15 ou 20 quilos, a circunferência da sua barriga e das suas coxas au-

menta, e outros depósitos de gordura aparecem em lugares como rosto, pescoço, peito, pâncreas e articulações. Músculos se atrofiam, tendões somem de vista, o rosto incha. Ele começa a ficar sem fôlego sempre que se levanta do sofá rumo à geladeira. Acredite: esse espécime de uma era paleolítica, pré-agrícola e pré-comercial não é nada diferente de nós; ele é tão suscetível a ficar fora de forma quanto as pessoas modernas.

O que podemos aprender com isso? Assim como um tubarão, um bode ou um lobo trazem inscrito em seu material genético um estilo de alimentação que precisa ser seguido sob pena de adoecimento e morte, o mesmo vale para o *Homo sapiens*. Nossos 46 cromossomos trazem uma programação para seguir um modo específico de viver e comer – algo profundamente modificado pelo mundo moderno. Estamos pagando o preço disso não só em nossa forma física, mas também em nossa saúde, com uma explosão de enfermidades, como diabetes tipo 2, cardiopatias, gordura no fígado e câncer de cólon. Sim, trata-se de aparência e estética, mas também de saúde, mobilidade e longevidade.

Quantos anos viveria nosso amigo de 50000 a.C. na época dele? Após ter sobrevivido à primeira década arriscada de vida, ele teria boas chances de alcançar os 50, 60, 70 anos, quem sabe até mais, sem precisar passar pelas “doenças da civilização”, como chamam os antropólogos.^{1,2} Naqueles tempos primitivos, ele poderia ser ferido várias vezes e ter sobrevivido a muitas infestações de vermes, mas sua barriga reta, seus braços e pernas musculosos e sua capacidade de escalar colinas e árvores em qualquer idade impediam a existência de todos os muitos problemas de saúde que se tornaram comuns em nosso mundo. E ele fazia isso sem contar calorias, sem a ajuda de remédios ou procedimentos médicos, mas apenas seguindo o estilo de vida programado em seu material genético, assim como as outras criaturas selvagens ao seu redor.

CADA GORDURA É DE UM JEITO

Ao contrário dos seres humanos, as gorduras não contam com uma Declaração Universal proclamando que todas são iguais.

Ao longo dos anos, a comunidade científica tem tentado entender como

cada tipo de gordura corporal afeta a saúde. É bem provável que você já tenha ouvido falar que alguém tem o corpo em “formato de pera” (com excesso de gordura nos glúteos e nas coxas) ou em “formato de maçã” (com gordura acumulada na barriga). O nome técnico do primeiro tipo é “ginoide” (do radical grego para “mulher”), já que mulheres antes da menopausa são mais propensas a desenvolver essa compleição, enquanto o formato de maçã é chamado de “androide” (do radical grego para “homem”), uma vez que homens são mais propensos a acumular gordura abdominal. Após a menopausa, no entanto, mulheres tendem ao formato de maçã (androide) devido aos níveis reduzidos de estrogênio. Essas designações são generalizações, é claro, não verdades absolutas, e podem ter variações individuais significativas. Na realidade, a maioria das pessoas tem um tipo de corpo misto.

Essa conversa sobre maçãs e peras, homens e mulheres, tem alguma importância? O que isso significa para nossa saúde?

Métodos convencionais para classificar a forma física e a composição corporal têm falhas graves. Talvez seu médico lhe diga que seu IMC é 30, o que indica obesidade grau I. Mas o IMC não apresenta informação alguma sobre a posição da gordura – trata-se de uma gordura inofensiva ou metabolicamente perigosa? É apenas uma questão estética ou você tem risco aumentado de diabetes tipo 2, doenças cardíacas e demência? O IMC não faz essa distinção. Atletas e outros indivíduos muito musculosos podem ser diagnosticados com sobrepeso ou obesidade quando apenas o IMC é levado em conta. Do mesmo modo, quando se avalia a circunferência da cintura, é importante verificar se a gordura é “subcutânea” (localizada sob a pele) ou se é “visceral” (localizada mais profundamente, cercando os órgãos abdominais). A circunferência da cintura mostra apenas se há excesso de gordura na região abdominal, mas não seu local exato.

Foi apenas nas últimas duas décadas que essas questões foram esclarecidas, graças aos avanços no uso de tomografia computadorizada e ressonância magnética para gerar imagens do abdômen. Esses exames delineiam com clareza a localização da gordura, ao contrário de outros métodos comuns.

Existem, portanto, dois locais ou “compartimentos” em que a gordura costuma se concentrar: o subcutâneo e o visceral, que são completamente diferentes um do outro. A gordura subcutânea é aquela que se acumula nos glúteos, nas coxas, no pescoço, no tórax e em outros lugares, logo abaixo

da pele. Tem uma consistência esponjosa. Mesmo que você não goste do efeito estético desse acúmulo de gordura, sua maior consequência para a saúde é causar tensão nas articulações que sustentam o peso, como o quadril e os joelhos.

Por outro lado, a gordura visceral cerca e infiltra órgãos abdominais (vísceras) como cólon, intestino delgado, pâncreas e fígado. Trata-se de um tipo muito diferente de gordura, uma incubadora de inflamação: quando a observamos ao microscópio, vemos que ela própria é infiltrada por células inflamatórias. Uma amostra de sangue drenado da gordura visceral (por exemplo, do sistema porta hepático, que leva o sangue do tubo digestivo para o fígado) apresenta níveis elevados de proteínas inflamatórias transportadas primeiro para o fígado, depois para outras partes do corpo.^{3,4}

A gordura visceral é, portanto, a fonte mais poderosa de inflamação generalizada pelo corpo, levando ao ganho de peso na região abdominal. A inflamação promove resistência ao hormônio insulina, fazendo com que o pâncreas trabalhe muito mais para compensar o problema, o que, por sua vez, aumenta ainda mais o acúmulo de gordura visceral. Esse acúmulo também afeta os hormônios sexuais, aumentando o nível de estrogênio em mulheres, por exemplo, o que eleva o risco de câncer de mama. Nos homens, aumenta o estrogênio e reduz a testosterona, o que leva a diversas alterações, algumas comportamentais, e estimula o crescimento das mamas masculinas (ginecomastia) e a perda muscular. Sim, a gordura visceral afeta a estética e a autoestima, mas também é uma questão grave para a saúde. Os dois tipos de gordura têm comportamentos diferentes, reagem a sinais diferentes, liberam substâncias diferentes na corrente sanguínea e geram consequências muito distintas para a saúde, o peso e a composição corporal.

ERA UMA VEZ... DUAS FORMAS FÍSICAS

Gordura é gordura e não faz muita diferença onde ela se acumula, certo?

Errado! Vamos imaginar duas mulheres para ilustrar a diferença da gordura visceral em dois corpos com o mesmo IMC mas com formatos levemente distintos. Depois vamos fazer o mesmo com dois exemplos masculinos.

Chamaremos a primeira mulher de Julie e a outra, de Rachel. Nosso ponto de partida será equilibrado: ambas têm 45 anos, ambas estão se aproximando da menopausa, mas ainda passando por ciclos menstruais. Ambas deram à luz dois filhos por parto normal na casa dos 20 e 30 anos, ambas têm 1,65 metro de altura, pesam 82 quilos e, portanto, têm IMC 30. Ao longo dos últimos anos, elas foram engordando aos poucos, também acumulando mais peso durante as gestações, com dificuldade para emagrecer após os partos. E, de lá para cá, ambas adquiriram mais tendência a engordar, mesmo fazendo exercícios físicos, pulando refeições ou cortando calorias. Pilates, Zumba, ioga, esteira... nada parece fazer diferença.

As duas têm formatos de corpo diferentes – Julie exibe uma silhueta mais ginoide (em formato de pera), enquanto o corpo de Rachel está mais para androide (em formato de maçã). (Sim, mulheres podem apresentar formato androide antes da menopausa.) Se fôssemos analisar seus exames de sangue e suas medidas, encontraríamos algo assim:

Julie

Pressão arterial: 104/70

Colesterol total: 220 mg/dl

Colesterol LDL: 148 mg/dl

Colesterol HDL: 56 mg/dl

Triglicerídeos: 78 mg/dl

Glicose em jejum: 90 mg/dl

Hemoglobina glicada: 5,2%

Proteína C reativa: 1,5 mg/dl



Apesar de seu peso e IMC, Julie tem uma pressão arterial normal, valores de colesterol e glicose relativamente bons e corre pouco risco de desenvolver condições comuns como doenças cardíacas, demência e neoplasias como câncer de mama. (O nível ideal da glicose em jejum é de 60-90 mg/dl, enquanto o ideal de hemoglobina glicada é $\leq 5,0\%$.) Apesar do excesso de peso, Julie não apresenta resistência à insulina nem valores aumentados de inflamação (proteína C reativa), já que seu sobrepeso não se concentra em gordura visceral, mas em gordura subcutânea na metade inferior do corpo.

Rachel

Pressão arterial: 138/84

Colesterol total: 240 mg/dl

Colesterol LDL: 162 mg/dl

Colesterol HDL: 40 mg/dl

Triglicerídeos: 190 mg/dl

Glicose em jejum: 112 mg/dl

Hemoglobina glicada: 5,9%

Proteína C reativa: 3,0 mg/dl



Rachel, cuja gordura é principalmente concentrada na barriga, está pré-diabética (hemoglobina glicada $\geq 5,7\%$), corre risco aumentado de desenvolver doenças cardíacas, transtornos cognitivos e demência, além de neoplasias como câncer de mama. Ela apresenta resistência à insulina e níveis de inflamação elevados, o que sugere que boa parte de sua gordura abdominal é intra-abdominal, não subcutânea. Rachel tem uma propensão maior a ter gordura infiltrada em músculos fracos, além de gordura nos joelhos e no quadril, acelerando a deterioração das cartilagens articulares, e gordura nas paredes das artérias do coração (coronárias), aumentando o risco de doenças cardíacas.

Duas mulheres com a mesma idade, ambas na perimenopausa, com IMCs idênticos, mas com grandes diferenças na composição corporal e, portanto, na saúde. Essas diferenças são provocadas por uma série de fatores. Rachel, por exemplo, provavelmente segue uma dieta rica em carboidratos e açúcar, pode ter níveis de cortisol mais elevados devido ao estresse (o que favorece o aumento da gordura na barriga) e também pode ter uma predisposição genética maior para essa distribuição de gordura. Apesar das semelhanças, ambas têm riscos de saúde bem diferentes. Elas também não lidarão do mesmo jeito com todos os métodos de emagrecimento. Rachel, por exemplo, terá reações exageradas a estratégias que lidem especificamente com fenômenos como a resistência à insulina e a inflamação. Para ela, seria melhor seguir estratégias para diminuir a gordura visceral primeiro, preservando ou aumentando a massa muscular para acelerar o processo de emagrecimento. Isso tornaria seu exame de sangue mais parecido com o de Julie

e, consequentemente, reduziria ou eliminaria o risco de desenvolver todos os problemas de saúde que já mencionamos.

Mas nem tudo são flores para Julie. Ao longo dos anos, apesar das vantagens metabólicas que sua distribuição de gordura em formato de pera oferece, ela gradualmente fará a transição física e metabólica para se tornar mais parecida com Rachel, acumulando mais gordura visceral, perdendo massa muscular e, com o tempo, desenvolvendo distúrbios metabólicos semelhantes. Ela sofrerá esses efeitos adversos mais tarde e, portanto, terá que encarar consequências graves para sua saúde com 60 ou 70 anos, enquanto Rachel os enfrentará décadas mais cedo. Os esforços feitos por Julie hoje, apesar de não tão urgentes quanto os de Rachel, servirão para prevenir problemas futuros.

Apesar das diferenças na distribuição de gordura, as duas mulheres vão perder massa muscular pelo simples fato de envelhecer. Isso significa que, ao longo do tempo, elas passam a ter cada vez menos controle de sua taxa metabólica basal, acumulando gordura subcutânea e visceral mesmo com uma ingestão reduzida de calorias. Assim, é importante reconhecer que o desafio não é o consumo calórico; é lidar especificamente com a gordura visceral, restaurar a massa muscular perdida com a idade e cortar calorias, uma abordagem que seguiremos nas próximas páginas.

Agora imaginemos dois homens: Jeff e Sam. Ao contrário das mulheres, eles começam com um IMC de 27, pouco acima de 25, o valor que costuma ser considerado ideal.

Ambos têm 48 anos, são moderadamente ativos e praticam exercícios físicos três ou quatro vezes por semana, entre eles caminhada, treino de resistência, ciclismo, golfe e tênis. A composição corporal dos dois foi avaliada usando uma balança de bioimpedância. O aparelho revela que Jeff tem 19% de gordura corporal e 59 quilos de massa muscular, enquanto Sam tem 30% de gordura e 45 quilos de massa muscular – tudo com o mesmo IMC.

Jeff

Pressão arterial: 128/80
Colesterol total: 220 mg/dl
Colesterol LDL: 142 mg/dl
Colesterol HDL: 50 mg/dl
Triglicerídeos: 140 mg/dl
Glicose em jejum: 98 mg/dl
Hemoglobina glicada: 5,3%
Proteína C reativa: 1,0 mg/dl



Como seria de esperar de alguém com bom percentual de gordura e massa muscular, Jeff apresenta uma silhueta considerada boa (apesar de não ideal), com um IMC de 27.

Sam

Pressão arterial: 150/88
Colesterol total: 198 mg/dl
Colesterol LDL: 162 mg/dl
Colesterol HDL: 35 mg/dl
Triglicerídeos: 240 mg/dl
Glicose em jejum: 112 mg/dl
Hemoglobina glicada: 5,9%
Proteína C reativa: 3,0 mg/dl



Com o mesmo IMC, Sam está hipertenso e apresenta níveis de colesterol HDL e triglicerídeos que aumentam seu risco de desenvolver doenças cardíacas. (Considero o colesterol LDL, amplamente usado, uma medida inválida e não confiável para avaliar o risco para questões cardiovasculares, mas essa conversa fica para outro momento. Porém, segundo padrões convencionais, Sam apresenta mais risco devido ao colesterol LDL elevado.) Seus valores de glicose em jejum e hemoglobina glicada mostram que Sam pode ser classificado como pré-diabético, e também há um nível elevado de inflamação segundo sua taxa de proteína C reativa.

Caso Sam se pesasse usando um aparelho de bioimpedância que de fato calculasse a gordura visceral (a maioria dos aparelhos não oferece o

peso real da gordura visceral, mas apenas uma “pontuação”), encontraria um valor alto. Em outras palavras, apesar de seu IMC parecer favorável, o formato e a composição do corpo de Sam com gordura excessiva na barriga e falta de massa muscular fazem com que ele apresente um risco maior de desenvolver vários problemas de saúde.

Aqui temos dois homens com o mesmo IMC, mas formas físicas e composições corporais diferentes e situações metabólicas distintas – um com risco baixo, outro com risco alto de desenvolver patologias. Poderíamos chamar Sam de “falso magro”: ele parece esbelto, mas, devido ao excesso de gordura visceral, é metabolicamente obeso. Portanto, é possível observar que métodos que se concentram na perda de gordura subcutânea, como a redução do consumo de calorias, não seriam ideais nem ofereceriam todas as vantagens possíveis. Também podemos presumir que Sam terá dificuldade para perder a gordura visceral devido à falta de massa muscular, que desacelera seu metabolismo, fenômeno que piora quando ele tenta emagrecer reduzindo o consumo de calorias. Nada disso é levado em consideração nas abordagens convencionais sobre emagrecimento.

A VERDADEIRA CULPADA

A obesidade por si só não é o único problema; é a gordura visceral, que cerca os órgãos abdominais, que é a fonte de quase todos os problemas de saúde associados ao excesso de peso. Se não tomarmos atitudes específicas, a situação só vai piorar a cada ano que passarmos com excesso de gordura visceral e perdendo massa muscular.

Ao longo das últimas décadas, o ser humano foi engordando cada vez mais e seu corpo precisou encontrar novos lugares para armazenar gordura. Foi assim que surgiu a chamada gordura ectópica, encontrada em locais peculiares como fígado, pâncreas, rins, joelhos, quadril, coração – lugares em que a gordura acumulada acelera muito os processos patológicos. A gordura ao redor dos órgãos é especialmente perigosa para a saúde por prejudicá-los e limitar seu funcionamento. Por exemplo, a gordura ectópica acumulada nos joelhos inflama as cartilagens, acelerando seu desgaste e causando ar-

trite. No pâncreas, ela danifica células beta que produzem insulina, convertendo diabetes tipo 2 em diabetes tipo 1, um estágio irreversível no qual a pessoa se torna dependente de injeções de insulina. A gordura ectópica nos rins comprime artérias e veias, causando hipertensão e doenças renais. Sobre a superfície do coração, a chamada gordura epicárdica acelera o desenvolvimento da aterosclerose nas artérias cardíacas, aumentando o risco de infarto e de morte cardíaca súbita, e tornando necessários procedimentos como cirurgias de ponte de safena e revascularização do miocárdio. Não, não se trata de uma questão estética; é um problema bem grave para a saúde.⁵

Se as gorduras abdominais e ectópicas são as origens de quase todos os problemas associados à obesidade, não deveríamos concentrar nossos esforços nessas formas de gordura, e não nas que estão nos glúteos, nas coxas, nos braços e em outros depósitos de gordura subcutânea? Se cuidarmos primeiro da gordura visceral, muitos dos fatores que levam ao ganho de peso nocivo irão por terra, facilitando cada vez mais o emagrecimento de *todas* as partes do corpo, inclusive as que têm gordura subcutânea. Ainda assim, métodos convencionais de emagrecimento preferem lidar com a gordura subcutânea, e é justamente por isso que fracassam em eliminar a fonte da resistência à insulina e da inflamação que favorecem o ganho de peso.⁶

Uma pessoa com resistência à insulina apresenta níveis muito maiores – com frequência, dez ou cem vezes maiores – de insulina, hormônio que favorece o depósito de gordura abdominal. Essa gordura aumenta a inflamação, que, por sua vez, incita a resistência à insulina, num perigoso círculo vicioso que garante a expansão contínua da gordura na barriga e a perda de massa muscular. Os esforços convencionais de emagrecimento (seja por dietas, medicamentos ou cirurgias bariátricas) são, portanto, mais lentos e menos eficientes para melhorar a forma física e a composição corporal, e também não oferecem toda a gama de vantagens que encontramos quando nos concentramos primeiro nas gorduras viscerais e ectópicas.

ESQUEMAS DE PIRÂMIDE PARA EMAGRECER

Sem dúvida você já se deparou com muitas notícias sobre esquemas de pirâmide na sociedade moderna. Esses golpes envolvem seguros de vida, imó-

veis, investimentos, mas sempre têm algo em comum: a promessa de lucros elevados ao receber dinheiro novo de investidores inocentes para pagar os antigos, sem a existência de investimentos de fato, ou seja, simplesmente roubando Pedro para pagar Paulo. Muitos desses esquemas renderam um lucro enorme para os golpistas na forma de mansões, carros de luxo e diamantes até a fraude ser exposta por informantes e autoridades legais.

Os métodos convencionais de emagrecimento não são tão diferentes assim: como esquemas de pirâmide para melhorar a saúde e emagrecer, eles rendem lucros iniciais, mas acabam entrando em colapso. Não importa se o foco está nos exercícios físicos, nos medicamentos ou na cirurgia bariátrica, todas essas abordagens são variações do mesmo tema: a redução de ingestão calórica para patrocinar o “investimento” inicial.

O mesmo vale para estratégias ou aplicativos de celular que identificam gatilhos de apetite, contam pontos ou oferecem um plano alimentar fixo – tudo com o objetivo de reduzir a ingestão de calorias. Também reduziríamos calorias tomando remédios que diminuem o apetite, com efeitos colaterais como náuseas e vômito e aumento do risco de pancreatite e obstrução intestinal. Ou poderíamos nos submeter a uma cirurgia bariátrica, que reduz o volume do estômago e promove a saciedade com menos calorias. Todas essas opções, porém, contam com a mesma estratégia de levar as pessoas a ingerir menos alimentos.

O problema com a redução da ingestão calórica, seja qual for o método aplicado, é que ela *inevitavelmente diminui a massa muscular*. Cerca de 25% de todo o peso perdido é músculo.⁷ Digamos que você perca 20 quilos por ter injetado em si o mais novo medicamento agonista de GLP-1. Desse 20 quilos, pelo menos 5 são massa muscular. Imagine 5 quilos de carne moída na mesa da sua cozinha – é muita massa muscular. Você para de tomar o medicamento e logo recupera no mínimo uns 14 quilos, quase tudo em gordura, principalmente gordura visceral, com pouquíssimo retorno de massa muscular. Agora você tem mais gordura armazenada do que quando começou e está correndo ainda *mais* risco de desenvolver doenças cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes tipo 2, demência, câncer de mama e outras patologias do que quando começou, tudo por causa da perda de massa muscular.⁸ No esquema de pirâmide do emagrecimento convencional, acabamos pagando o preço. Não apenas terminamos em condições

financeiras piores, como também nos vemos mais próximos de uma falência emocional e metabólica. É claro que, se a bariátrica não conseguir manter seu corpo esbelto, o médico estará com a receita pronta para prescrever um medicamento para perda de peso ou recomendará uma consulta com um nutricionista para reduzir a ingestão de calorias e gordura da sua dieta. A redução do consumo de calorias é, em muitos sentidos, um plano fadado ao fracasso, pouco diferente do golpista que embolsa nossas economias.

Carl, 59

“Emagreci restringindo calorias e praticando exercícios físicos, mas era difícil manter o novo peso. Parecia que eu ganhava 1 ou 2 quilos sempre que botava alguma coisa na boca. Também perdi muita massa muscular e fiquei abatido. Algumas pessoas até disseram que eu parecia doente. Além disso, era difícil me livrar da gordura na barriga.

Descobri o plano do Dr. Davis enquanto pesquisava sobre emagrecimento sustentável. No começo engordei e fiquei um pouco preocupado, mas acho que era meu corpo reprogramando o metabolismo. Os efeitos imediatos com certeza estavam ligados à flora intestinal, e os resultados foram incríveis. Continuei com a mesma rotina de exercícios físicos que eu seguia antes (na verdade, passei a fazer um pouco menos), mas agora os resultados foram diferentes. Minha massa muscular aumentou em mais de 2 centímetros nos bíceps, pescoço, panturrilhas e coxas (ganhei um total de quase 3 quilos de massa muscular), ao mesmo tempo que minha barriga (gordura visceral) diminuiu 15 centímetros. Também notei que eu não passava fome como na outra dieta e, na verdade, que comia quase o dobro de calorias por dia. Tenho mais vigor e hoje, aos 59 anos, minha mente está mais aguçada do que quando eu estava na casa dos 20. Sinto mais empatia e até percebo que me importo mais com as pessoas ao meu redor.”

Todas as estratégias que se concentram na gordura subcutânea tornam o *reganho* do peso algo inevitável, uma armadilha que nos condena, desde o

início, ao fracasso a longo prazo, uma vez que os processos que nos levaram a engordar – a resistência à insulina e a inflamação – não são resolvidos.

E se você pudesse se concentrar especificamente em perder a gordura visceral sem reduzir a ingestão de calorias? Em combater o processo de resistência à insulina originado pela gordura visceral? Em reduzir os níveis de insulina que favorecem o acúmulo de gordura? Em acelerar a perda de gordura subcutânea enquanto preserva ou até aumenta a massa muscular, de modo a obter mais controle sobre a taxa metabólica? Tudo isso é possível e não exige qualquer redução do consumo de calorias, períodos de fome, contagem de pontos, perda de massa muscular, nem envolve o reganho do peso perdido, gastos exorbitantes ou a aprovação do plano de saúde para seguir com o tratamento. Não se preocupe, a perda da gordura subcutânea vai acontecer – ela só não é nosso ponto de partida.

E, de quebra, os métodos que ensino aqui também promovem uma pele mais macia com menos rugas, um sono melhor, aumento da libido, melhora do sistema imunitário e mais bem-estar. Emagrecer é apenas o começo – você também pode melhorar sua saúde, rejuvenescer e ter relacionamentos melhores. Em outras palavras, você pode se tornar um ser humano melhor, com todas as gordurinhas no lugar certo.

AGONISTAS DE GLP-1: UM DESASTRE DE 10 BILHÕES DE DÓLARES

Ao longo dos anos, o lançamento de medicamentos agonistas de GLP-1 – como Wegovy, Mounjaro, Ozempic e Saxenda – representou um golpe de sorte inesperado para a indústria farmacêutica. Médicos declararam que esses fármacos são “revolucionários” para a perda de peso, até mesmo “mágicos”, capazes de “salvar vidas”. Celebidades comemoram o próprio emagrecimento, exibindo a nova silhueta em roupas justas. Ninguém reconhece que esse tipo de propaganda faz as pessoas seguirem por um caminho que leva a um desastre financeiro e de saúde.

Sim, como vimos, esses medicamentos podem ajudar você a perder bastante peso, mas é inevitável que ele volte quando a medicação é interrompida. Você tem duas opções: (1) pode aceitar que o peso recuperado é

principalmente gordura, não massa muscular, o que prejudica sua saúde, fazendo com que se torne mais resistente à insulina, com risco maior do que antes de desenvolver diabetes, doenças cardíacas, câncer e transtornos cognitivos; ou (2) pode permanecer usando o medicamento por tempo indeterminado, gastando entre 800 e 3 mil reais por mês. Esses fármacos são o exemplo perfeito de uma “solução” rápida que leva ao fracasso a longo prazo, já que se baseiam na redução do consumo calórico, o que, como vimos, não impede o reganho do peso perdido.

Para ilustrar, vejamos o exemplo de Betsy: 110 quilos, cerca de 50 quilos acima do peso, com um princípio de glicose elevada, hipertensão arterial, gordura no fígado e artrite nos joelhos. Ela precisa comprar roupas na seção plus size e já não consegue usar as peças que adorava vestir poucos anos antes, o que afeta sua autoestima. Seu médico receita um agonista de GLP-1, alertando sobre os efeitos colaterais. Ainda assim, ela aceita tomar o medicamento. Ao longo de um ano, Betsy perde 20 quilos, agora pesando 90 – ainda acima do peso, mas melhor, uma experiência que lhe custou milhares de dólares. Com a perda de 5 quilos de massa muscular (25% do peso perdido), sua taxa metabólica basal (TMB) diminui. Incapaz de continuar arcando indefinidamente com os gastos do tratamento, Betsy para de tomar as injeções. Apesar de limitar seu consumo de calorias (às vezes consumindo menos de 1.200 por dia) e lutando contra a constante vontade de comer, ela recupera 15 quilos, boa parte como gordura na barriga. O médico agora diz que ela está pré-diabética e que a hipertensão e a gordura no fígado voltaram. E seus joelhos doem mais do que nunca. Ela está se sentindo desmoralizada, com menos dinheiro no banco, correndo um risco maior de desenvolver várias doenças crônicas do que corria no começo de tudo, e provavelmente reduziu sua expectativa de vida em vários anos.⁹ Além disso, Betsy pode aparentar ter envelhecido dez ou vinte anos, um fenômeno apelidado de “rosto de Ozempic”, com flacidez e rugas profundas desenvolvidas porque os agonistas de GLP-1 eliminam preferencialmente a gordura subcutânea e a massa muscular, inclusive no rosto. (Aliás, mais adiante no livro veremos que as estratégias apresentadas aqui não causam o tal “rosto de Ozempic”, pelo contrário: preservam os músculos faciais, reduzem as rugas e rejuvenescem o semblante.) Ficar temporariamente mais magro, mas parecendo bem mais velho, com a saú-

de prejudicada após a interrupção do tratamento – esse é o preço cobrado por essa classe de medicamentos extremamente falha.

É por isso que uma pessoa como Betsy precisa escolher: permanecer tomando o medicamento e arcando para sempre com os altos custos financeiros e os efeitos colaterais ou parar de tomá-lo e aceitar que o peso voltará após uma temporada de magreza. Nenhuma opção é boa para Betsy, já que as escolhas iniciais que tomou – incentivadas por seu médico – nunca foram eficazes, e sim destinadas a fracassar desde o princípio.

Ao ler sobre estratégias de emagrecimento, ao pesquisar os efeitos colaterais de medicamentos emagrecedores ou ao ser incentivado por seu médico a passar por um procedimento de redução de estômago, você jamais verá qualquer menção à inevitável perda de massa muscular causada por todos esses métodos. Esse é um problema e tanto, porque a perda de massa muscular provocada por todas essas abordagens de emagrecimento é uma bomba-relógio. Em algum momento ela acaba nos levando de volta ao ponto de partida, nos deixando até menos saudáveis, com mais gordura abdominal, menos massa muscular, TMB reduzida e menos esperança.

O OUTRO LADO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Diante das graves falhas dos produtos farmacêuticos para controle de peso, os médicos passam a recorrer a operações de redução de estômago, uma solução cirúrgica para diminuir o consumo excessivo de calorias e facilitar o emagrecimento. Os defensores da técnica se vangloriam do fato de a cirurgia possibilitar uma perda de peso duradoura. Ainda que isso possa ser verdade, muitos pacientes que passam por esse procedimento se deparam a longo prazo com uma lista peculiar de problemas de saúde, raramente mencionados por médicos e clínicas. O lucrativo mercado da bariátrica rende atualmente 2 bilhões de dólares por ano, e muitos gastroenterologistas e cirurgiões gerais ganham a vida diminuindo o estômago das pessoas.

Mas esses resultados incríveis são sustentáveis?

Hoje, as cirurgias bariátricas costumam ser executadas por laparoscopia (isto é, por um tubo inserido numa incisão minúscula na barriga) ou por um sistema robotizado (que também envolve uma pequena incisão). As di-

versas modalidades de cirurgia emagrecedora também foram refinadas nos últimos anos, permitindo uma recuperação mais rápida e menos complicações. Também é verdade que, por causa do peso perdido logo no começo, é possível observar melhoras em muitos biomarcadores, como glicose e pressão arterial, e em condições de saúde como diabetes tipo 2 e apneia do sono. A opinião geral é de que esses procedimentos são tão seguros e eficientes que a Academia Americana de Pediatria recomenda seu uso em crianças.¹⁰ Então qual é o problema?

Essas cirurgias acabam provocando distúrbios tratáveis, em especial deficiências de nutrientes como ferro, vitamina B12 e vitamina B9, além do desenvolvimento frequente de cálculos biliares, o que costuma exigir a remoção da vesícula. Também ocorre supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SIBO, na sigla em inglês) em cerca de 50% das pessoas que passaram por algum desses procedimentos, provavelmente devido à redução resultante de ácidos estomacais.¹¹ (Ácidos estomacais são uma barreira eficiente contra a descida de microrganismos da boca e a subida de microrganismos fecais, impedindo que o estômago e o intestino delgado sejam colonizados por esses microrganismos invasores. A perda dessa barreira tem consequências graves para a saúde, como o reganho do peso, o aumento do risco de diabetes tipo 2, doenças cardíacas e declínio cognitivo. Voltarei ao assunto mais adiante neste livro.) Sem maiores análises, no entanto, os relatos são fenomenais: emagrecimento considerável e pouquíssimas fatalidades (menos de 0,1%).¹²

Os relatos sobre os resultados das cirurgias bariátricas são, de muitas formas, um microcosmo que reflete boa parte do que há de errado com o mercado da saúde em geral: estudos conduzidos por médicos generosamente patrocinados por empresas que produzem o equipamento necessário para executar as cirurgias; relatos exagerados de sucesso que não parecem refletir a experiência real; e a falta seletiva de informações sobre complicações sérias, inclusive a necessidade de novas cirurgias, doenças graves e morte. Se as mortes por complicações acontecem em apenas 1 a cada 1.000 pessoas, entre as 260 mil cirurgias realizadas em 2021 nos Estados Unidos, ocorreram apenas 260 óbitos.^{13,14} Se isso for verdade, foi um recorde admirável, levando em consideração os riscos de todo procedimento cirúrgico. Entretanto, em muitos casos, o acompanhamento após a operação é quase

inexistente, e o destino da maioria das pessoas acaba se tornando desconhecido, o que significa que muitas das complicações simplesmente não são consideradas nas estatísticas.

Devido aos acompanhamentos inadequados, temos apenas indícios de que algo pior está acontecendo. Podemos incluir entre as mortes prematuras a de Lisa Marie Presley, filha de Elvis Presley, que faleceu aos 54 anos de aderências intestinais vários anos após sua bariátrica. (Aderências intestinais resultam de qualquer procedimento em que os intestinos sejam cirurgicamente manipulados, podendo causar constrições e, portanto, a obstrução catastrófica do material digestivo pelo sistema digestório.) Uma das questões mais preocupantes nos anos após uma cirurgia de redução de estômago é o aumento no índice de suicídio, três a quatro vezes maior, e de tentativas de suicídio, que se tornam muito mais frequentes.¹⁵

Os defensores desse tipo de procedimento – incluindo a maioria dos médicos que o realizam – alegam que, sem as cirurgias, pessoas obesas morreriam mais de uma década antes das pessoas não obesas, e que o emagrecimento causado pela operação aumenta a expectativa de vida desses pacientes em pelo menos dez anos. Quando uma pessoa obesa está desesperada porque não conseguiu emagrecer com nenhum método não cirúrgico, a troca parece fazer sentido: passar pelo procedimento e aceitar correr alguns riscos. Só que essa não é a principal questão. O que deveríamos questionar é: e se fosse possível seguir uma abordagem mais inteligente não apenas para emagrecer, mas também para diminuir a gordura visceral enquanto a massa muscular é mantida, usando métodos não cirúrgicos que não oferecem riscos de hemorragia, infecção, deficiências nutricionais, aderências intestinais, suicídio e outras complicações pós-operatórias? E se também tomássemos medidas para aumentar a massa muscular e, portanto, a TMB?

A situação é bem mais difícil do que parece. Pessoas obesas não precisam lidar apenas com o excesso de gordura; elas apresentam uma chance maior de desenvolver diabetes, doenças cardíacas, níveis elevados de inflamação e outros problemas de saúde, óbvios ou ocultos, que podem complicar o período pós-cirúrgico. Também existem relatos de complicações inesperadas, como o engasgamento com conteúdos regurgitados do estômago, vômitos ininterruptos, uso abusivo de drogas e álcool, várias formas de neuropatia, episódios frequentes de hipoglicemia e, é claro, suicídio.^{16,17,18,19,20,21} Se uma

mulher em idade fértil passar por uma cirurgia bariátrica e então engravidar, existe uma grande probabilidade de essa gestação ter complicações que resultem na morte da mãe ou do feto.²² Em outras palavras, a vida após uma cirurgia bariátrica não se caracteriza por uma magreza saudável, mas por complicações peculiares que ainda não são completamente compreendidas. Os muitos relatos sobre essas complicações nos levam a questionar a imagem idílica transmitida pelos estudos disponíveis, uma consequência provável do registro insuficiente de fontes que poderiam relatar a segurança desses procedimentos. Aliás, as alegações exageradas sobre vantagens não se restringem à cirurgia bariátrica, mas assolam a indústria da saúde como um todo. Basta observar a prescrição comum e disseminada de estatinas para reduzir o colesterol e o risco de doenças cardíacas, por exemplo. É comum ouvir que esses medicamentos reduzem o risco cardiovascular em 36% a 55%, quando a realidade é que eles mal fazem diferença, a não ser rendendo centenas de bilhões de dólares para a indústria farmacêutica.²³

Assim como outros métodos de redução da ingestão de calorias, a cirurgia bariátrica tem efeitos colaterais semelhantes por priorizar a redução da gordura subcutânea e causar o reganho do peso a longo prazo devido à perda de massa muscular.^{24,25} Sim, o paciente logo fica magro após o procedimento, mas terá uma tendência maior a desenvolver várias doenças e recuperar o peso ao longo do tempo.

Ao seguir os métodos propostos neste livro, você não precisará passar por incisões cirúrgicas, nem depender do seu plano de saúde, nem correr o risco de sofrer complicações arriscadas, e tampouco desenvolverá a longo prazo problemas de saúde associados a uma reorganização anormal do conteúdo do seu estômago.

NOVOS CAMINHOS

Chegou a hora de descartarmos todas as orientações que recebemos ao longo dos anos e que basicamente garantem o fracasso, a despeito dos resultados iniciais positivos. Esqueça toda essa história de “cortar alimentos gordurosos e comer mais grãos integrais saudáveis”, “se exercitar mais e comer menos”, “fechar a boca” – mantras falsos que, na verdade, causam

distúrbios na forma física, na composição corporal e na saúde como um todo. Rejeite a “sabedoria” convencional e substitua-a por estratégias que não apenas levam ao emagrecimento (sobretudo à perda de gordura visceral), como também restauram a massa muscular perdida e, portanto, mantêm ou aumentam a TMB. Por meio delas, diminuiremos as gordurinhas localizadas enquanto rejuvenescemos nossa silhueta. Você verá a circunferência da sua cintura diminuir, assim como o acúmulo de gordura subcutânea distribuída por todo o seu corpo, notando que até seus braços, ombros e coxas se tornaram mais firmes. É provável que também note uma mudança no rosto, com a região ao redor dos olhos se tornando menos inchada, as bochechas ficando menos arredondadas, a papada sumindo e os músculos faciais se firmando.

Antes de seguirmos para a parte prática, precisamos entender de verdade por que os conselhos convencionais não funcionam. Isso nos ajudará a adotar métodos mais eficazes, mesmo que a princípio eles pareçam estranhos ou contraintuitivos.

CONHEÇA OS LIVROS DE WILLIAM DAVIS

Superintestino

Supercorpo



Este e outros títulos do nosso catálogo estão disponíveis em audiolivro.

sextante.com.br

