

*Tradução de carta dirigida ao Grupo Acadêmico de Coordenação da Obesidade. O Grupo Acadêmico de Coordenação da Obesidade foi estabelecido em 2012 para levar a cabo um projeto sobre o combate à obesidade em nome dos Colégios Reais e Faculdades de Medicina da Grã-Bretanha.*

A cópia do texto original em Inglês está em <http://www.infarctcombat.org/OID.pdf>  
O texto traduzido para o Português está em <http://www.infarctcombat.org/ODI.pdf>

## **A Obesidade é uma Doença Iatrogênica**

O Grupo de Coordenação da Obesidade requereu sugestões para uma ação destinada a travar o aumento aparentemente inexorável da obesidade e condições associadas.

### **Ação requerida**

A única ação que sentimos deva ser tomada é a da difusão baseada em evidências, do conselho dietético pelas autoridades. Isto significa uma inversão completa do desastroso experimento atual da "alimentação saudável". Precisamos voltar à nossa dieta natural.

### **Introdução**

Estar acima do peso afetou uma pequena proporção da população durante séculos, mas a obesidade clínica era rara até o século 20. Ela permaneceu em um nível bastante baixo e estável até cerca de 1980. O relatório COMA, de 1984, nos aconselhou a comer uma dieta baseada em pães, massas, frutas e vegetais, e baixo em gordura, desde quando a incidência de obesidade aumentou dramaticamente. Em 1992, uma em cada dez pessoas na Grã-Bretanha estava acima do peso. E agora mais do que um em cada quatro adultos está acima do peso. Eles não ficaram gordos nos últimos 30 anos porque se tornaram gulosos e preguiçosos, mas porque receberam um conselho ruim de comer carboidratos. É por isso que a obesidade é iatrogênica, pelo mau aconselhamento (médico) nutricional.

### **'Alimentação saudável' engorda**

Nós já sabíamos há pelo menos 150 anos que a obesidade é causada exclusivamente por carboidratos na dieta - amidos e açúcares, e que a redução na ingestão de carboidratos tem um efeito salutar. [1] Também tem sido demonstrado que o aumento na ingestão de gordura leva ao emagrecimento. Estes dois fatos, juntamente com estudos epidemiológicos e estudos clínicos controlados feitos durante cerca de 80 anos, confirmando um nexo de causalidade, mostrava claramente que essa "alimentação saudável" poderia aumentar a incidência de obesidade. Apesar desta evidência, dietas baseadas em carboidratos, e de baixa gordura para a melhoria da obesidade, são promovidos fortemente pelas autoridades que são claramente ignorantes quanto a essa evidência e, portanto, não são competentes para dar conselhos dietéticos.

Agora, mais do que antes, as pessoas estão cortando calorias e gorduras saturadas ainda que mais e mais pessoas estejam se tornando obesas. Pode ser difícil de acreditar, mas isso ocorreu em face do aumento da conscientização e educação sobre obesidade, nutrição e exercício físico. Isso aconteceu apesar do fato de que a ingestão de calorias diminuiu durante o período, e as academias de ginástica se multiplicaram.

Existe agora uma pandemia do aumento do peso por todo o mundo industrializado.

Mas isso não precisava ter acontecido, pois há 150 anos, um homem mudou completamente o pensamento sobre a dieta.

Tudo começou com um pequeno livreto intitulado Carta sobre Corpulência Dirigida ao Público, que foi escrito não por um nutricionista ou por um médico, mas por um empresário chamado William Banting. Publicado pela primeira vez em 1863, teve várias edições e continuou a ser publicado durante muito tempo depois da morte do autor. O livro foi revolucionário e ele deveria ter mudado para sempre o pensamento médico ocidental sobre a dieta para perda de peso.

William Banting começou a engordar aos seus 30 anos. Era uma condição que ele sempre temia. Durante os próximos trinta anos, Banting tentou todos os tratamentos que a profissão médica pudesse oferecer. Nada funcionou, e ele se tornou mais gordo.

## Tratamentos

Um eminente cirurgião recomendou "maior esforço físico antes de começar quaisquer trabalhos diários normais". Banting tinha um barco pesado e vivia perto do rio, ele remava por duas horas ao dia. Tudo isso lhe deu, no entanto, um apetite prodigioso. Ele engordou e foi aconselhado a parar! Tanto exercício!

Ele foi avisado de que poderia sanar sua obesidade através de "uma alimentação moderada e leve". Isso trouxe ao seu sistema "um empobrecido estado de saúde sem redução de peso, o que causou o aparecimento de muitos furúnculos desagradáveis e de dois formidáveis carbúnculos". Ele entrou no hospital e foi habilmente operado - mas isso também acabou gerando um aumento na obesidade.

Banting foi para o hospital vinte vezes em vinte anos para redução de peso. Ele tentou nadar, caminhar, andar a cavalo e respirar o ar do mar. Ele bebia "litros de potassa, tanto físico quanto licor", tomou as águas termais em Leamington, Cheltenham e Harrogate, e tentou dietas com baixas calorias, dietas de fome, tomou banhos turcos a uma taxa de até três vezes por semana durante um ano, mas perdeu apenas seis quilos nesse tempo, e tinha cada vez menos energia. Ele foi assegurado por um médico que o aumento de peso era perfeitamente natural, dizendo-lhe que ele próprio tinha tido um aumento no peso de uma libra para cada ano de virilidade.

Banting tentou todas as formas de tratamento de emagrecimento que a profissão médica pudesse conceber, mas foi tudo em vão. Eventualmente, desanimado e desiludido - e ainda muito gordo - ele desistiu. Por volta de 1862, com a idade de 66 anos, Banting pesava perto de 100 kilos e tinha apenas 1,55 mts. de altura. Ele também sofreu muitas outras condições crônicas.

Entre essas, a sua visão estava falhando e ele foi se tornando cada vez mais surdo. Devido a este último problema, em agosto de 1862, Banting consultou o Dr. William Harvey, FRCS (Fellow do Colégio Real de Cirurgiões). Foi um encontro histórico. Quando Harvey encontrou Banting, ele estava interessado tanto pela obesidade de Banting quanto pela sua surdez, pois reconheceu que um poderia estar relacionado com o outro. Então Harvey colocou Banting em uma dieta.

### A dieta anti-obesidade de Harvey

Para cada refeição Harvey permitia a Banting:

- Até seis onças (cada onça é equivalente a +- 28 gr.) de bacon, carne de vaca, carne de carneiro, carne de veado, rim, peixe, ou qualquer forma de aves domésticas;
- O fruto de um pudim, não adoçado – a ele foi negada a ingestão de massas.
- Qualquer vegetal com exceção de batatas;
- Chá sem leite ou açúcar.
- No jantar, dois ou três copos de um bom claret (vinho tinto), xerez ou Madeira.
- Champanhe, vinho do porto e cerveja foram proibidos e poderia comer somente uma onça de torrada.

Nessa dieta Banting perdeu cerca de 1 libra (equivalente a 0,45 Kg) por semana, de Agosto de 1862 a Agosto de 1883. Em suas próprias palavras ele disse:

"Eu posso afirmar com confiança que a quantidade na dieta pode seguramente ser deixada ao apetite natural, e que é a única qualidade a qual é essencial para diminuir e curar corpulência. . . . Estes importantes desejos foram alcançados pelos meios mais fáceis e confortáveis. "

Após 38 semanas, Banting sentiu-se melhor do que nos últimos 20 anos. Até o final do ano, não só teve sua audição restaurada, como aumentou sua vitalidade sendo que ele perdeu nesse tempo 46 libras de peso e 12 ¼ polegadas ao largo de sua cintura.

Banting disse sobre sua dieta:

"Posso afirmar conscientemente que nunca vivi tão bem como no âmbito do novo plano de dieta, a qual eu devo ter pensado antes como perigosa e uma extravagante transgressão sobre a saúde."

Ele diz que a tabela da nova dieta era muito superior ao que ele estava comendo antes:

"Mais luxuosa e liberal, independente de seu efeito abençoado, mas quando é provada ser mais saudável, as comparações são simplesmente ridículas."

"Eu estou muito melhor, tanto física e mentalmente e feliz por acreditar que eu posso segurar as rédeas da saúde e conforto com minhas próprias mãos. "

"É simplesmente milagrosa e eu sou grato a Providência do Todo-Poderoso para dirigir-me através de uma oportunidade extraordinária para os cuidados de um homem que trabalhou tal mudança em tão pouco tempo."

É bastante evidente a partir desses comentários que Banting não precisava da força de vontade daqueles que atualmente querem emagrecer necessitam; que ele encontrou uma dieta para perda de peso muito fácil de manter.

Na década de 1890, o médico americano Emmet Densmore modelou as dietas de Banting. [2] Ele conta como ele e seus pacientes perderam uma média de 10-15 libras no primeiro mês e 6-8 libras nos meses subsequentes "por uma dieta a partir da qual pão, cereais e alimentos ricos em amido foram excluídos". Seu conselho aos aspirantes que queriam emagrecer foi: "Um quilo de carne de vaca, carne de carneiro ou de peixe por dia, com uma quantidade moderada de vegetais não-amiláceos [tomates, alface, vagem, espinafre e outros] é visto como amplo por qualquer pessoa obesa de hábitos sedentários".

Em 1906, o Dr. Vilhjalmur Stefansson revolucionou a exploração polar atravessando o Ártico sozinho e viveu da terra com os esquimós. Foi uma oportunidade de ouro para realizar um experimento sobre os efeitos de uma dieta esquimó em um Europeu não acostumado a isto. Neste regime Stefansson permaneceu em perfeita saúde e não engordou. Era evidente a Stefansson, como tinha acontecido com Banting, que o corpo poderia funcionar perfeitamente, se manter saudável, vigoroso e delgado em uma dieta na qual a quantidade do alimento foi ingerida dentro da necessidade do organismo, somente com restrição de carboidratos e o número total de calorias foi ignorado. [3]

### **O primeiro ensaio clínico dietético**

Em 1928, Stefansson e seu colega, Karsten Andersen, entraram no Bellevue Hospital em Nova York, para um experimento controlado sobre os efeitos dietéticos de todas as carnes no organismo. [4] O comitê montado para supervisionar o experimento foi um dos mais qualificados na história da medicina, consistindo, como foi, dos líderes de todos os ramos da ciência relacionados com o assunto. O Dr. Eugene F. DuBois, diretor médico da Fundação Russell Sage (posteriormente médico-chefe do New York Hospital, e Professor de Fisiologia do Colégio Médico da Universidade de Cornell), dirigiu o experimento. O estudo foi projetado para encontrar as respostas para cinco perguntas sobre as quais havia algum debate:

1. Será que a retenção de alimentos vegetais pode causar escorbuto?
2. Será que a dieta de todas as carnes pode causar outras doenças por deficiência?
3. Será que irá causar deficiências de minerais, de cálcio, em particular?
4. Será que irá ter um efeito nocivo sobre o coração, vasos sanguíneos ou rins?
5. Será que irá promover o crescimento de bactérias nocivas no intestino?

Os resultados, publicados no *Journal of Biological Chemistry* mostraram que as respostas para todas as questões era: Não. Não existiram problemas de deficiência; os dois homens permaneceram perfeitamente saudáveis; seus intestinos permaneceram normais, com excessão de que suas fezes eram menores e não cheiravam mal. A ausência de carboidratos na dieta deles pareceu ter somente bons efeitos. Somente quando as gorduras foram restringidas é que eles sofreram algum problema. A ingestão variou entre 2.000 e 3.100 quilocalorias (Kcal) por dia e em média 80% de energia a partir de gordura animal e os outros 20% de proteína.

### **A evidência aumenta**

Em 1932, um estudo clínico realizado no Royal Infirmary, de Edimburgo, estudou os efeitos de dietas de baixo e de alto teor calórico, variando de 800 a 2.700 kcal, e com diferentes combinações de macronutrientes. [5]

Em dietas isocalóricas de 1.000 kcal, a média de perdas diárias foi:

- Dieta alta em carboidratos/baixa em gorduras - 49g
- Dieta alta em carboidratos /baixa em proteínas - 122g

- Dieta baixa em carboidratos/alta em proteínas - 183g
- Dieta baixa em carboidratos/alta em gorduras - 205g

Os Drs Lyon e Dunlop apontaram que:

"A característica mais marcante da tabela é que as perdas pareceram ser inversamente proporcionais ao teor de carboidratos dos alimentos. Onde a ingestão de hidratos de carbono é baixa a taxa de perda de peso é maior e inversa."

Em 1953 o Dr Albert Pennington também achou que:

"A perda de peso pareceu ser inversamente proporcional à quantidade de matérias glicogênicas na dieta. Hidrato de carbono é de 100%, a proteína de 58% e gordura é 10% glicogênica."

"A dieta recomendada não tem uma restrição calórica, é muito baixa em carboidratos, rica em gorduras e moderada em proteínas. Nem gordura nem proteína são restritas, no entanto ". [6]

Pennington disse aos seus leitores: "A maioria da carne que você compra não tem gordura suficiente, então consiga uma carne extra gordurosa de rim, e frite-o de modo a ter a proporção adequada."

Em 1956 o Professor Alan Kekwick e o Dr Gaston Pawan tiveram resultados similares aos de Lyon e Dunlop. Em um estudo no Hospital de Middlesex, em Londres, os pacientes com excesso de peso:

- Perderam a maior parte do peso em uma dieta alta em gorduras, baixa em carboidratos.
- Perderam menor peso em uma dieta baseada em carboidratos, baixa em gorduras.
- Perderam peso mesmo em uma dieta de 2.600 calorias ao dia – mas somente na dieta alta em gorduras. [7]

Em 1959 o Professor John Yudkin do Queen Elizabeth Hospital, Universidade de Londres, confirmou os achados de Kekwick e de Pawan quando mostrou que uma dieta ilimitada de proteínas ou de gorduras, mas com pouco ou nenhum carboidrato, foi muito mais efetiva em causar a perda de peso do que uma dieta de baixa gordura, com controle sobre as calorias. [8]

E tem havido muito mais estudos controlados neste século.

### **A Obesidade é uma Doença Iatrogênica**

Em 1994 o Professor Susan Wooley e o Dr David Gardner enfatizaram o papel do profissional nas pessoas com aumento de peso, dizendo:

"O fracasso das pessoas gordas no sentido de alcançarem o objetivo que elas parecem querer - e querer acima de tudo – precisa agora ser admitido o que é: uma falha não dessas pessoas, mas dos métodos de tratamento que são usados.

"Devemos parar de oferecer tratamentos ineficazes que visam a perda de peso. Os pesquisadores que pensam ter inventado uma forma (mousetrap) melhor devem testá-la em pesquisas controladas antes de lançar sua sedução para toda a população. Somente admitindo que nossos tratamentos não funcionam - e mostrando que queremos dizer isso, abstenho-nos de os oferecer - podemos começar a desfazer um século de recrutamento de pessoas gordas para o fracasso "[9].

Mas existe uma 'forma melhor'. William Banting escreveu sobre ela há 150 anos.

### **Todos os mamíferos comem naturalmente uma dieta com alta gordura**

Todos os herbívoros, usando a atividade microfloral, fermentam grandes quantidades de fibras vegetais e outros hidratos de carbono para produzir uma cadeia curta de ácidos gordos que são absorvidos para a energia. Pouco ou nenhum hidrato de carbono é absorvido como glucose.

Da mesma forma, todos os carnívoros comem e absorvem as gorduras animais saturadas, e não carboidratos. Na verdade, não importando que seja onívoro, herbívoro ou carnívoro, a dieta natural de todos os mamíferos é rica em gorduras totais e gorduras saturadas e pobre em carboidratos. Na natureza, nenhum animal está acima do peso ou sofre das doenças crônicas degenerativas como acontece conosco, os 'civilizados' seres humanos. Isto também se aplica a culturas humanas 'primitivas'.

Nossa dieta natural é uma dieta rica em gordura, assim como para todos os outros mamíferos. [10] Nós ignoramos esse fato por nossa conta e risco.

### **A gordura saturada é a melhor**

Cientistas da Faculdade de Medicina da Universidade de Genebra descobriram que quanto mais saturada a gordura, menos provável o aumento do peso de uma pessoa. [11] Isto não surpreende, pois as gorduras saturadas têm menos calorias do que as gorduras insaturadas. [12, 13]

### **Conclusão**

A 'sabedoria' corrente coloca as dietas de altos carboidratos como campeãs, baixas gorduras como ótimas, enquanto rejeita o maior teor de proteínas/gorduras, e dietas com baixos carboidratos como perigosos. No entanto, as evidências de estudos evolutivos, epidemiológicos e clínicos mostram conclusivamente que a mais saudável dieta para perda de peso (e para muitas outras doenças) é exatamente o oposto: uma que é rica em gorduras animais e proteínas, baixa em carboidratos, principalmente de cereais, leguminosas e de frutas, e onde as calorias são irrestritas. Não é por acaso que a incidência de obesidade tem aumentado tão dramaticamente desde que a 'alimentação saudável' foi introduzida – ela é um exemplo clássico de causa e efeito.

No entanto, apesar do peso esmagador da evidência de que a 'alimentação saudável' não é saudável, um dogma sem suporte continua a prevalecer, com os líderes na medicina continuando a ignorar a ciência e até mesmo sua própria experiência, empurrando uma dieta grotesca que levou nos dias de hoje à uma flagrante obesidade e a um descontrole no diabetes.

Vamos deixar a última palavra para o Dr. Sylvan Lee Weinberg, ex-presidente do Colégio Americano de Cardiologia e, anteriormente, um fervoroso apoiador da "alimentação saudável". Em 2004, Weinberg escreveu no *Journal of the American College of Cardiology*:

"Dieta com baixo teor de gordura, rica em carboidratos. . . não pode mais ser defendida. . . rejeitando a experiência clínica e uma crescente literatura médica sugerindo que o tão difamado baixo teor de carboidratos, dieta rica em proteínas podem ter um efeito salutar sobre a epidemia em questão ". [14]

Como cada mamífero na Terra, devemos comer uma dieta alta em gorduras saturadas, e de baixos carboidratos

Barry Groves, PhD. Independent nutritional researcher and author. Oxford, UK.

Dr David Brownstein, MD, Medical Director, Center for Holistic Medicine, Michigan

Dr Robert Davidson, MD PhD. Fellow, American Institute of Stress, Internal Medicine Doctor, Texas

Marshall E. Deutsch, PhD (Physiological Sciences) Independent investigator. Sudbury, Massachusetts.

Professor David Diamond, PhD, Professor, Departments of Psychology, Molecular Pharmacology and Physiology; Research Career Scientist, Medical Research Service, Veterans Hospital, Tampa, FL, USA

Dr Duane Graveline, MD MPH. former NASA Astronaut, USAF Flight Surgeon, Space Medicine Research Scientist, Family Doctor, Florida.

Professor M Canan Efendigil Karatay, Cardiologist and Internist, İstanbul Science University Medical Department.

Dr Malcolm Kendrick, MbChB, MRCP (exam). General practitioner in Macclesfield.

Dr Peter Langsjoen, MD, FACC, Cardiologist and Internist, private practice, Tyler, Texas.

Lt Col. Dr Luca Mascitelli, MD, Medical Service, Comando Brigata Alpina "Julia", Udine, Italy

Carlos Monteiro, President, Infarct Combat Project.

Dr Uffe Ravnskov, MD, PhD, specialist in internal medicine and nephrology, independent researcher, Lund, Sweden

Professor Paul J. Rosch, MD, FACP. President The American Institute of Stress; Clinical Professor of Medicine and Psychiatry, New York Medical College; Honorary Vice President, International Stress Management Association

Dr Stephanie Seneff, Senior Research Scientist, MIT, Cambridge, Massachusetts.

Glyn Wainwright, MSc, MBCS, CEng, CITP. Independent Reader of Research, Leeds, UK

Correspondências para [barrygroves@tiscali.co.uk](mailto:barrygroves@tiscali.co.uk)

### References

1. William Banting. *Letter on Corpulence*, 1863.
2. Emmet Densmore. *How Nature Cures*. 1892.
3. Vilhjalmur Stefansson. *The Fat of the Land*. 1946.
4. McClelland WS, du Bois EF. Clinical Calorimetry. XLV, XLVI, XLVII Prolonged meat diets with a study of kidney function and ketosis. *J Biol Chem* 1930-1931; 87: 651-658; 87: 669; and 93: 419.
5. Lyon DM, Dunlop DM. The treatment of obesity: a comparison of the effects of diet and of thyroid extract. *Quart J Med* 1932;1:331-52.
6. Pennington AW. A Reorientation on Obesity. *New Eng J Med* 1953;248: 959-64.
7. Kekwick A, Pawan GLS. Calorie intake in relation to body-weight changes in the obese. *Lancet* 1956; ii: 155-160.
8. Yudkin J. The Causes and Cure of Obesity. *Lancet* 1959;II(7112):1135-8.
9. Wooley SC, Garner DM. Dietary treatments for obesity are ineffective. *BMJ* 1994; 309: 655-6.
10. Ben-Dor M, et al. *PLoS ONE* 2011; 6(12): e28689.
11. Dulloo AG, et al. *Metabolism* 1995; 44: 273-279.
12. Lars A Carlson; Sven Lindstedt. The Stockholm prospective study. 1: The initial values for plasma lipids Almqvist & Wiksell, Stockholm, 1968.
13. Apgar JL, Shively CA, Tarka SM. Digestibility of cocoa butter and corn oil and their influence on fatty acid distribution in rats. *J Nutr* 1987;117: 660-665
14. Weinberg SL. The Diet-Heart Hypothesis: a Critique. *J Am Coll Cardiol* 2004;43:731–733.

### Further reading

- Volek JS, Feinman RD. Carbohydrate restriction improves the features of metabolic syndrome. Metabolic syndrome may be defined by the response to carbohydrate restriction. *Nutr Metabol* 2005;2:3148.
- Westman EC, Yancy WS, Haub MD, Volek JS. Insulin resistance from low carbohydrate, high fat diet perspective. *Metabol Syndr Relat Dis* 2005;3:14-18.
- Cannon MC, Nuttall FQ. Control of blood glucose in type 2 diabetes without weight loss by modification of diet composition. *Nutr Metabol* 2006;3:16-23.