

DR. JASON FUNG

especialista mundial em jejum

EVE MAYER

MEGAN RAMOS

A VIDA EM JEJUM INTERMITENTE

Bestseller do *New York Times*



Adote o novo estilo de vida que
faz perder peso, prevenir doenças
e reduzir o stress

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 5

PARTE I: Jejum, comida e hormonas

CAPÍTULO 1: A ciência do jejum.	21
CAPÍTULO 2: Além da ciência: Os benefícios emocionais e mentais do jejum	41
CAPÍTULO 3: As hormonas e a fome vilã	49
CAPÍTULO 4: Esqueça a restrição calórica	65
CAPÍTULO 5: Um caminho para uma alimentação mais saudável	79
CAPÍTULO 6: Prepare-se para pensar na comida de forma diferente.	91

PARTE II: Prepare-se para jejuar

CAPÍTULO 7: Partida, largada, meta!	109
CAPÍTULO 8: Ponha a casa em ordem e a família a bordo	121
CAPÍTULO 9: Sexo, gravidez e jejum	131
CAPÍTULO 10: Colabore com o seu médico.	137
CAPÍTULO 11: Liberte-se da vergonha	143

PARTE III: O seu plano de jejum

CAPÍTULO 12: O jejum simplificado.	151
--	-----

CAPÍTULO 13: Deixe de comer entre refeições	163
CAPÍTULO 14: Entrar em jejum	169
CAPÍTULO 15: Exercício para a saúde, não para a perda de peso	181
CAPÍTULO 16: Jejum sem culpa	193
CAPÍTULO 17: Alcançar as metas e percorrer o quilómetro extra . . .	213

PARTE IV: Resolução de problemas

CAPÍTULO 18: Resolução de queixas físicas	227
CAPÍTULO 19: Truques mentais durante o jejum	233
CAPÍTULO 20: A vida social durante o jejum	245
CAPÍTULO 21: Voltar aos trilhos	259
CAPÍTULO 22: Ao encontro de uma comunidade	265
CAPÍTULO 23: Viver uma vida nova	275

POSFÁCIO: Será a cirurgia bariátrica indicada para si?	279
--	-----

AGRADECIMENTOS	287
--------------------------	-----

GLOSSÁRIO DO JEJUM	291
------------------------------	-----

FONTES	299
--------	-----

INTRODUÇÃO

EVE MAYER

Cresci no sul do Louisiana, onde não comemos para viver. Vivemos para comer! Se o Willy Wonka se tivesse estabelecido em Thibodaux, a minha terra natal, ter-se-ia especializado em lagostins, *gumbo*, *boudin* e *etouffée*^{*}, em vez de chupa-chupas, rebuçados e gomas.

Ainda por cima, a minha mãe é uma das melhores cozinheiras do universo, e crescer na nossa família era seguir o lema *laissez les bons temps rouler*, ou seja, deixar os bons momentos acontecerem. Celebrávamos absolutamente tudo, e essas festividades — partilhadas com amigos, família e vizinhos — decorriam em torno da comida. Bolo era amor. *Fettuccine* de lagostim era felicidade. *Beignets* fritos polvilhados com quantidades generosas de açúcar em pó significavam comunidade.

Quando eu tinha 8 anos de idade, a minha mãe foi diagnosticada com uma doença crónica devastadora, para a qual não existia cura. Durante 34 anos, vi a minha mãe lutar pela própria vida. Consultou especialistas em todo o país e lidou com tratamentos e medicamentos que, muitas vezes, a deixavam pior. Felizmente, em 2016 — quando eu tinha 42 anos —, a minha

^{*} Pratos típicos da culinária *cajun*, de raízes francesas e espanholas, trazida pelos colonos europeus. [N. T.]

mãe conseguiu finalmente vencer a doença. Todavia, até essa altura, nunca sabia se a pessoa mais importante da minha vida viveria por mais um ano sequer e, para lidar com a situação, adotei comportamentos pouco saudáveis. Enterrei os meus sentimentos na comida, escondendo-a e devorando-a várias vezes por dia. Evadia-me da minha vida, deixando o cérebro navegar por entre *waffles*, frango frito, salsichas *cajun* e tudo o que conseguisse encontrar em casa que tivesse açúcar. Inventei o meu próprio tipo de meditação induzida por hidratos de carbono, sem os benefícios saudáveis da paz mental.

Fui obesa durante toda a minha vida adulta e, no auge, atingi o tamanho 56 e os 136 quilogramas. Todas as dietas que experimentava funcionavam durante um breve período de tempo, mas, como sentia sempre fome, desistia, interrompia a dieta e recuperava mais peso do que aquele que perdera. Como muitos de vós que estão numa situação semelhante, via-me frequentemente como um fracasso. Sentia vergonha no consultório médico, na piscina e na loja de tamanhos grandes. Sentia vergonha no ginásio, nos restaurantes e nos encontros de família.

Em 2018, decidi tentar perder peso novamente, desta vez seguindo uma dieta com baixo teor de hidratos de carbono e alto teor de gorduras. Presumi secretamente que também esta dieta falharia, porém, passado um mês, algo parecia diferente. Não sentia permanentemente fome, como sempre acontecera. Passados alguns meses, tinha perdido cerca de 15 quilogramas, mas, a seguir, comecei a estagnar. Com a preocupação de que o peso voltasse a aumentar, como era habitual, pedi conselho à minha amiga Dra. Suzanne Slonim, que sugeriu que adquirisse *O Código da Obesidade*, do Dr. Jason Fung.

Quando comecei a ler o livro do Dr. Fung, estava dentro de um avião, presa num voo de quatro horas. Em poucos minutos, já *não* o conseguia largar. *O Código da Obesidade* validava a minha dieta pobre em hidratos de carbono e rica em gorduras,

todavia, o Dr. Fung sugeria algo de que não estava à espera: recomendava que as pessoas que se debatem com o peso em excesso tirassem proveito da prática do jejum.

O quê? Nunca falhara mais do que uma refeição na minha vida, a não ser que estivesse a seguir algum tipo de orientação médica nesse sentido! Porém, os estudos que o Dr. Fung citava no seu livro faziam sentido para mim e, por isso, decidi experimentar o jejum. Essa decisão mudou a minha vida. Comecei a perder peso novamente, sentia-me mais saudável do que nunca e o meu corpo começou a mudar de uma forma que jamais teria imaginado. O melhor de tudo: as constantes mensagens de fome que inundavam o meu cérebro pararam para sempre.

É verdade. *Não estava sempre com fome* e, quando a sentia, não me incomodava de todo. Tinha ficado preocupada com a possibilidade de desmaiar ao deixar de fazer mais de duas refeições, mas tal não aconteceu. Julgava que o jejum me provocaria cansaço e confusão mental, e não. Julgava que evitar comer abrandaria o meu metabolismo, mas aconteceu o oposto. Sentia-me uma nova mulher.

Comecei a questionar tudo o que sempre aprendera acerca da perda de peso e de como melhorar a saúde, e fiquei furiosa. Onde é que estivera esta informação durante toda a minha vida e porque é que só agora é que estava a ter conhecimento dela, depois de ter passado por tanto?

Entrei em contacto com o Dr. Fung e, ao conversarmos, soube que tinha encontrado uma alma brilhante e amável, disposta a colaborar comigo. Também me apresentou a Megan Ramos, formadora na área da saúde, com quem senti uma forte ligação assim que me explicou as suas próprias dificuldades com o peso e uma série de outros problemas médicos. Num mês, elaborámos um plano, e o livro que segura agora nas suas mãos é o que resultou dele.

Em *A Vida em Jejum Intermitente*, queremos imbuí-lo da capacidade de abordar a perda de peso e a saúde de uma forma totalmente nova. Talvez tenha pesquisado sobre o tema no *Google*, conversado com um amigo, visto nas notícias ou escutado alguém dizer que é fantástico, para ouvir a seguir que, no entanto, o jejum fará com que fique faminto. Aparentemente, as opiniões acerca do jejum são tão numerosas como as estrelas no céu e grande parte da informação consegue ser tão complicada e avassaladora, que faz com que tenha vontade de desistir ainda antes de começar. Poderá ter a impressão de que o jejum é apenas para quem se debate com a obesidade, como eu. Não é; o jejum pode ajudá-lo a perder apenas dois ou cinco quilogramas — ou mais ou menos, dependendo dos seus objetivos. Talvez precise de uma abordagem alimentar que vá além da perda de peso. Poderá o jejum contribuir para aguçar a sua mente e reduzir o risco de cancro? Pode, certamente. Está desesperado para combater a sua doença cardíaca, o fígado gordo, a diabetes tipo 2, a síndrome dos ovários policísticos, entre muitos outros problemas? O jejum pode ajudar.

Precisa de um amigo que lhe diga a verdade absoluta e sem filtros sobre o jejum e, neste livro, tem três: uma veterana da guerra das dietas (eu), uma das principais investigadoras da área, que enfrentou os seus próprios problemas de saúde (Megan Ramos), e um médico pioneiro neste assunto (Dr. Jason Fung). Juntos, temos muita experiência e podemos dar-lhe respostas sobre o jejum sem dourarmos a pílula.

Este livro é mais do que apenas um plano de jejum passo a passo. É, na sua essência, um guia de estilo de vida, que o ajudará a preparar-se, a preparar a sua cozinha e a preparar a sua família para uma nova rotina de alimentação, bem como a resolver dificuldades comuns relacionadas com o jejum, tais como lidar com feriados e férias, e quaisquer efeitos secundários inesperados. Vou explicar-lhe exatamente como predispor a sua

mente para o jejum, ajudá-lo a encontrar o seu caminho nesse sentido e proporcionar-lhe um plano capaz de lhe sustentar um novo e mais saudável «eu». Vou explicar-lhe exatamente porque é que não é culpado pelo seu aumento de peso e porque é que desta vez *será* diferente. Segurarei na sua mão nesta nova e emocionante jornada e, no final, celebraremos o seu êxito.

Tem perguntas, e nós os três temos respostas. O médico, a leiga e a investigadora: esta é a equipa de que precisa ao seu lado. Tem o nosso apoio... por isso, vamos lá!

MEGAN RAMOS

Há cerca de uma década, sofria de síndrome dos ovários policísticos (SOP), doença do fígado gordo não alcoólico (FGNA) e diabetes tipo 2. Também tinha excesso de peso. Atualmente, não tenho nenhuma doença, perdi mais de 35 quilogramas e alcancei uma boa saúde através da minha carreira. Sou investigadora clínica, centrada na medicina preventiva e em educar as pessoas sobre como o jejum e uma nutrição adequada podem contribuir para a perda de peso e a melhoria da saúde geral.

Nos primeiros 27 anos da minha vida, comia o que queria sem ganhar sequer uns gramas. Era aquela miúda convencida, que se exibia nuns *jeans* de tamanho 32, de refrigerante numa mão e pacote de batatas fritas na outra, a quem a melhor amiga escreveu num dos anuários do secundário: «Odeio-te, porque podes comer todos os *nuggets* de frango e batatas fritas que quiseres e ainda assim pareces perder peso.» Embora fosse indubitavelmente magra, não era saudável — tanto física como mentalmente. Na verdade, estava sempre a enganar-me a mim própria, julgando que o peso era um indicador de bem-estar físico, mas a evidência da verdade factual estava nas doenças que me atingiram no liceu.

Aos 12 anos de idade, fui diagnosticada com doença do fígado gordo não alcoólico, uma condição em que o excesso de gordura se acumula nas células hepáticas. Mais tarde, aos 14 anos, descobri que tinha SOP, um distúrbio caracterizado por cistos nos ovários que conduz a ovulações irregulares ou inexistentes. Era tão magra, que os médicos não me aconselharam a alterar a dieta, partindo do princípio de que estes problemas desapareceriam com o crescimento. Estavam errados. Nada melhorou com o tempo. Fiquei pior ao permanecer num caminho doentio, enchendo-me de comida de plástico, sem compreender as consequências. Estaria a usar a comida para lidar com as situações menos positivas da minha vida, como aconteceu com a Eve? Possivelmente. Afinal, a minha querida mãe também estava doente.

A minha mãe sofreu de várias condições metabólicas e genéticas durante a maior parte da minha infância, consultando médico atrás de médico e passando por inúmeras cirurgias ao longo dos anos. Uma das minhas memórias mais vívidas é ouvi-la gritar de dor no corredor de um serviço de urgências, enquanto esperava para ser admitida. Decidi que ninguém deveria ficar doente desta forma — muito menos ver a própria mãe sofrer tanto — e, então, prometi ser médica quando crescesse. Queria ser alguém que pudesse fazer os outros ficarem melhor — exatamente assim. Aos 15 anos, arranjei um trabalho de verão em investigação médica, numa clínica privada, com um grupo de nefrologistas, ou especialistas em doenças renais, incluindo o Dr. Jason Fung. No meu trabalho com este grupo, conheci pessoas com diabetes tipo 2 que estavam a desenvolver insuficiência renal, decorrente da sua doença. A minha pesquisa centrou-se em descobrir formas de detetar este dano renal mais cedo, pois, caso o conseguíssemos, poderíamos potencialmente impedir danos em grande escala. Trabalhei com estes médicos ao longo do ensino secundário e nos anos da faculdade, e adorei todos os minutos. Todavia, acabei num

beco sem saída. Dei-me conta de que, independentemente da altura em que detetássemos a doença renal, na maioria das vezes esta continuava a progredir. O diagnóstico precoce parecia pior do que viver na ignorância, e lembro-me de pensar em como deveria ser terrível viver a vida sabendo o que nos pode matar.

No entanto, também eu tinha doenças crónicas e não fazia *nada* a esse respeito. Pior ainda, convencia-me a mim própria de que era apaixonada pela medicina preventiva, mas estava a matar-me lentamente com comida. Sorvia refrigerantes *diet* às 5 horas da manhã e comia doces durante todo o dia. Acabava com embalagens de comida de plástico, enquanto o meu antigo companheiro ia fazer recados. Tenho a certeza de que era viciada em comida e, embora soubesse que a caixa de refrigerantes *diet*, que guardava dentro do automóvel, e o pacote de aperitivos, que escondia na mala, não eram saudáveis, eu não era capaz de me conter.

Toda a gente tem um vício, e o meu era a comida — não era o tabaco, as drogas ou o álcool —, que eu justificava como sendo seguro. A comida é vendida legalmente em todo o lado e os hidratos de carbono pertenciam ao grupo de alimentos que o governo e os meus médicos me diziam para comer. Era aquilo que me era servido na escola e em casa, pelos meus pais. Poderiam fazer assim *tanto* mal? Além disso, e acima de tudo, era muito magra, logo, não estaria eu a fazer algo bem?

Não estava. A minha SOP tornou-se tão grave, que, aos 22 anos, o meu médico anunciou-me que provavelmente eu seria estéril. Durante toda a minha vida, não havia nada que tivesse desejado mais do que ser mãe e, agora, era possível que esse sonho nunca viesse a tornar-se realidade.

Cinco anos depois, ao ser diagnosticada com diabetes tipo 2, vivi o pior dia da minha vida — ainda mais terrível do que quando descobri que provavelmente seria estéril. Quando ouvi a notícia, lembro-me de sentir o coração bater tão rapidamente,

que pensei que ia explodir. Ficou tudo enevoado e comecei a ofegar. Foi o meu primeiro ataque de ansiedade.

Tinha apenas 27 anos de idade e, quando o meu médico me entregou os resultados das análises, foi como se me tivesse dado uma sentença de morte. Que tipo de vida enfrentava eu? Sofreria de insuficiência renal aos 35 anos, tal como os sujeitos da minha pesquisa? Teria Alzheimer aos 40 anos? Ou um ataque cardíaco aos 45, seguido de um AVC aos 50?

Fui para casa, atirei-me para cima da cama e desfiz-me em lágrimas. Tinha de esquecer a ideia de ajudar pessoas através da medicina. Desistiria do meu sonho de ser médica e dedicar-me-ia a outra coisa qualquer.

Quando finalmente me acalmei, decidi que precisava de fazer tudo o que fosse necessário para recuperar a minha saúde. O meu primeiro passo foi começar a fazer refeições regulares e saudáveis. Sendo canadiana, virei-me para o guia alimentar do Canadá. Uma vez que tinha sido criado por especialistas, seguiria os seus conselhos à letra. E assim fiz, ingerindo três refeições por dia, mais várias refeições ligeiras entre elas. Consegue adivinhar o que aconteceu? Em vez do habitual saco magro de gordura, tornei-me um saco grande de gordura.

Meses depois, desesperada por uma solução, lembrei-me do Dr. Fung — com quem ainda trabalhava — e, de repente, percebi que o meu diagnóstico de diabetes poderia ser a maior bênção da minha vida.

Sempre a pensar fora da caixa, o Jason tinha começado a fazer investigação sobre o jejum. Uma tarde, ouvi-o a conversar com um pequeno grupo de pessoas sobre como o jejum podia ajudar a reverter a diabetes tipo 2 e pensei: *nem pensar, é demasiado extremista*. Mas eu não tinha nada a perder. Na verdade, tinha tudo a ganhar.

Após conversar com o Jason, comecei imediatamente a jejuar e a aplicar os seus princípios de boa nutrição, optando por uma

variedade de alimentos integrais com baixo teor de hidratos de carbono e alto teor de gorduras saudáveis. No espaço de semanas, percebi que, durante toda a minha vida, praticamente tudo o que aprendera sobre nutrição estava errado. Faz oito anos desde que comecei a seguir as recomendações do Dr. Fung e mantive sempre uma perda de peso de 39 quilogramas. Reverti completamente a diabetes tipo 2, o fígado gordo e a SOP.

Atualmente, com 35 anos de idade, sou uma pessoa muito saudável e feliz, que tem o privilégio de ajudar, todos os dias, clientes a serem bem-sucedidos na perda de peso e na reversão da diabetes tipo 2. Continuo a trabalhar com o Jason e, juntos, criámos um programa denominado *The Fasting Method**. Trata-se de uma comunidade online, com sede em Toronto, composta de conselheiros em jejum que trabalham em parceria com clientes, para os ajudar a perderem peso e a melhorarem os seus problemas crónicos de saúde. Também consulto clientes individualmente, oferecendo-lhes o tipo de aconselhamento vital que os meus médicos nunca me proporcionaram. Esta é uma das partes mais satisfatórias do meu trabalho, porque tenho a oportunidade de conhecer mulheres como a Jennifer.

Tal como eu, a Jennifer tinha excesso de peso e padecia de SOP. A condição também levou a que tivesse acne e um padrão masculino de crescimento capilar, um efeito secundário lamentável das flutuações hormonais causadas pelo distúrbio. Não menstruou até ter 18 anos de idade e, depois disso, menstruava no máximo uma vez por ano. Depois de várias tentativas frustradas para engravidar, durante anos, a Jennifer e o marido decidiram que tentariam — no máximo — três ciclos de fertilização *in vitro*. Por segurança, também preencheram a papelada de adoção; esperavam — de uma forma ou outra — ter um bebé.

* Em tradução livre, *O Método do Jejum*. [N. T.]

Centenas de doses de hormonas depois, durante três ciclos de FIV, os folículos da Jennifer nunca amadureceram, pelo que os médicos não puderam sequer extrair — muito menos fertilizar — um dos seus óvulos. Felizmente, surgiu uma adoção, e a Jennifer e o marido acolheram na sua família um lindo bebé, o Nico.

No entanto, a Jennifer continuava preocupada com a sua saúde e o seu peso, pelo que consultou um dos nossos conselheiros em jejum, que a orientou ao longo de um programa de redução da ingestão de açúcar, alimentação com baixo teor de hidratos de carbono e jejum. A Jennifer perdeu algum peso e o seu ciclo menstrual recomeçou. Num impulso, decidi tentar um quarto ciclo de FIV. Engravidou, e o seu segundo filho, Oscar, nasceu quando o Nico tinha 2 anos e meio. A Jennifer manteve os seus hábitos saudáveis e, três anos depois, engravidou espontaneamente do terceiro filho. É atualmente uma mãe saudável e magra, com três filhos, períodos regulares e uma vida mais feliz do que alguma vez teria conseguido imaginar.

Graças ao jejum, tenho a confiança de que, tal como a Jennifer, serei mãe algum dia. Até lá, estou entusiasmada por prosseguir com o meu trabalho, ajudando pessoas a mudarem a sua vida para melhor. Juntamente com o Dr. Fung e a Eve Mayer, estou aqui para o orientar, oferecendo a perspetiva de uma investigadora sobre como o jejum o pode ajudar a perder peso e a acabar com problemas crónicos de saúde.

DR. JASON FUNG

Sou um nefrologista — ou especialista em doenças renais — que concluiu a faculdade de medicina e o internato em medicina interna na Universidade de Toronto, terminando depois a minha bolsa de investigação na Universidade da Califórnia,

em Los Angeles. Nos últimos 20 anos, trabalhei diariamente no tratamento dos rins dos meus pacientes, promovendo o funcionamento normal destes órgãos vitais. Prescrevi os medicamentos corretos, recomendei as cirurgias e os tratamentos apropriados e segui os procedimentos adequados a quem tem problemas renais, incluindo cálculos renais, diabetes, cancro, inflamação, entre outros. Assim sendo, é sempre um pouco estranho para mim praticar agora uma medicina contra a obesidade, dando o meu melhor para retirar medicamentos às pessoas e evitar que vão à faca e que façam diálise. Basicamente, a missão da minha vida é acabar com o trabalho de nefrologistas como eu.

Porquê? Porque uma década atrás, dei-me conta de um padrão perturbador. No passado, a causa mais comum de doença renal era a hipertensão, seguida pela diabetes tipo 2. Com o decorrer do tempo, à medida que exames adequados e a introdução de medicamentos para a tensão foram ajudando a diminuir as doenças causadas pela hipertensão, a diabetes tipo 2 superou-a enquanto causa principal de doença renal. Era óbvio que os medicamentos e a tecnologia não estavam a ajudar estas pessoas, por isso, tornei-me cada vez mais consciente de que os meus esforços para tratar doenças renais com fármacos, diálise, entre outros, nunca seriam bem-sucedidos em larga escala, porque não estavam a tratar a raiz do problema. Era evidente que o excesso de peso, que conduz à diabetes tipo 2, era o verdadeiro culpado. Portanto, a única solução lógica era ajudar as pessoas a *perderem* esse excesso de peso.

Mas como conseguir uma perda de peso eficaz e a longo prazo? Qual é a melhor forma de as pessoas atingirem os seus objetivos de perda de peso e melhorarem a sua saúde? Durante décadas, a sabedoria predominante dos médicos tem apontado no sentido de se comer menos e mexer mais. Porém, tal não funciona para a grande maioria das pessoas, havendo inúmeros estudos científicos (que citarei neste livro) que comprovam que

a restrição calórica é ineficaz. Toda a gente — e é mesmo *toda a gente*, inclusivamente eu — experimentou esta dieta e não resultou, quer se tratasse de perder 8 quilogramas ou 88. Infelizmente, não aprendi quase nada acerca de nutrição e perda de peso na faculdade de medicina, pelo que fiz do meu trabalho compreender ambos. O peso era, sem sombra de dúvida, o determinante mais importante da saúde dos meus pacientes, logo, eu sabia que tinha de me tornar um especialista neste assunto.

Mas aprender matéria nova é quase tão difícil como desaprender os paradigmas que não resultam que temos enraizados na mente, e a maior parte daquilo que eu julgava saber sobre perda de peso — ou que aprendera na faculdade de medicina — comprovou-se estar completamente errado. A restrição calórica é um exemplo disso. Na faculdade de medicina, fomos ensinados que perder peso é uma simples questão de ingerir menos calorias do que aquelas que gastamos. *Calorias ingeridas, calorias gastas*, certo? A verdade é que esta estratégia *não* o ajudará a perder peso — e não se trata apenas de uma opinião minha. A taxa de êxito da restrição calórica é de aproximadamente 1%. A obesidade tornou-se uma epidemia global, ainda que as pessoas contem as suas calorias mais obsessivamente do que nunca.

Dada a importância da perda de peso para a saúde e, sobretudo, para a doença renal, revi a base científica deste conselho. Surpreendeu-me descobrir que a teoria da restrição calórica não tem mérito científico. Não existem vias fisiológicas no organismo que dependam das calorias. Não existem estudos que comprovem que diminuir a ingestão de calorias faz diminuir o peso. Pelo contrário, todos os estudos mostram que a restrição calórica é inútil. Se já sabíamos que era inútil, porque é que os profissionais da área médica defendiam este método fracassado? Fazia-me confusão.

Decidi procurar métodos mais bem-sucedidos de perda de peso e encontrei algumas estratégias testadas pelo tempo que

tenham sido esquecidas. Rapidamente, além de recomendar aos meus pacientes que ingerissem menos açúcar e menos cereais refinados, apresentei-lhes o jejum. O conselho foi transformador. Estas pessoas perderam peso, adotaram hábitos saudáveis e melhoraram muitos dos seus problemas crónicos.

Contudo, existe um componente do jejum que vai muito além do que vemos na balança ou do que aparece numa análise de sangue: as questões emocionais e mentais que envolvem a perda de peso e uma saúde debilitada, incluindo adicções, vergonha e culpa. É tão imperativo resolver estas dificuldades como é lidar com as questões médicas.

Dito isto, reconheço que não sou provavelmente a melhor pessoa para abordar o lado emocional e mental da perda de peso. Mantive praticamente o mesmo peso desde o liceu e, na verdade, usei até recentemente um par de calças que tive durante 30 anos, até a minha mulher, com vergonha, as deitar fora. Naturalmente, ganhei alguns quilogramas de vez em quando, em geral depois de um feriado ou das férias, e perdi outros tantos, o que é normal acontecer quando ando muito ocupado. Portanto, apesar de compreender as dificuldades da perda de peso, não me identifico com elas em nenhum sentido pessoal grave.

No entanto, estou certo de que a Eve Mayer, que é brilhante e boa comunicadora, pode oferecer uma voz humana a estas questões; para além de que a Megan Ramos, minha colega de longa data, conhece a obesidade à luz de uma perspetiva pessoal, bem como profissional. Juntos, esperamos mostrar-lhe como um estilo de vida com base no jejum pode ajudá-lo a reverter o aumento de peso e uma série de condições crónicas. É por este motivo que escrevemos *A Vida em Jejum Intermitente*. Para ensinar. Para aprender. Para rir. Para chorar. Para formar uma comunidade. Para acabar com mitos e estigmas. Acima de tudo, escrevemos este livro para o ajudar a compreender um animal que *todos* estamos a tentar domar: a obesidade.



PARTE I



Jejum, comida e hormonas

CAPÍTULO 1

A ciência do jejum

EVE MAYER

Ciência. É uma palavra intimidante para mim, e sempre foi. Mesmo no liceu, onde consistentemente obtinha notas altas sem muito esforço, era assombrada pela única negativa a Química no meu relatório.

Este medo e a incapacidade de entender a ciência básica contribuíram para que me mantivesse obesa durante 24 anos. Atualmente, já não sou obesa e a ciência não me assusta. Ter-me-ei tornado subitamente uma ilustre cientista? Claro que não! Por vezes, ainda confundo termos muito simples. Mas *algo* mudou, e sei que parte do motivo pelo qual perdi tantos quilogramas e me tornei mais saudável foi ter sentido curiosidade pelo que estava a acontecer no meu corpo.

Vou falar consigo acerca da ciência do jejum da forma que gostaria que alguém tivesse falado comigo: em termos muito simples. O Dr. Fung e a Megan prosseguirão com explicações mais profundas e detalhadas sobre o que acontece no nosso corpo depois de comermos, mas deixe-me descrever a minha própria experiência pessoal — e sobre como aprender acerca

de metabolismo, digestão, hormonas, entre outros aspetos, ajudou a mudar a minha vida.

Fui obesa durante anos, e não queria ser. Também me debati com pré-diabetes, infertilidade, alergias, infeções dos seios nasais, dores nas articulações, bronquite e pneumonia. Consultei médico atrás de médico para resolver os meus problemas e, como sou empenhada, fiz o que me disseram. Ingeri menos calorias. Fiz exercício físico. Tomei medicamentos. Fiz terapia. Comi mais fruta e vegetais. Para acelerar o meu metabolismo lento, fazia refeições mais pequenas com mais frequência. Fiz duas cirurgias para colocação de uma banda gástrica e, mais tarde, o tamanho do meu estômago foi permanentemente reduzido através de uma gastrectomia vertical. Os resultados variaram de acordo com cada um destes procedimentos, mas, na maioria das vezes, perdi peso que acabei por voltar a ganhar mais tarde. Ao longo disto tudo, nunca descobri a raiz do problema.

Pensava que o meu corpo estava danificado. Foi então que experimentei uma nova abordagem.

No início de 2018, quando eliminei o açúcar da minha dieta e diminuí bastante a ingestão de hidratos de carbono, aconteceu uma coisa espantosa: deixei de sentir fome permanente. Foi uma mudança drástica — e mais do que bem-vinda —, e eu quis saber porquê e como é que a minha nova abordagem funcionara. Ao ler *O Código da Obesidade*, fez-se luz na minha cabeça e percebi:

Ser obesa é um problema que decorre das minhas hormonas. Aquilo que como e a altura em que como afeta as minhas hormonas. Por conseguinte, se mudar esses dois aspetos, consigo perder peso.

Os médicos tinham-me dito que era pré-diabética e que havia problemas com a minha insulina, mas nunca me tinham explicado o que é que isso significava. Porque é que a insulina é importante? O que é que a insulina faz no corpo? O que é a

resistência à insulina? Porque é que os diabéticos tomam mais insulina, se o aumento da insulina é um problema? Porque é que tomo metformina, sem ser pelo facto de que me ajudará a não evoluir da pré-diabetes para a diabetes?

A abordagem do Dr. Fung explicou-me tudo. Atualmente, sei que o meu corpo pode concentrar-se em armazenar energia ou em queimar energia, mas não ambos em simultâneo. Quando como frequentemente, o meu corpo fica ocupado a armazenar energia sob a forma de gordura. Quando como *menos* frequentemente, o meu corpo tem mais tempo para queimar energia — e gordura. O jejum permite ao meu corpo concentrar os seus esforços na *utilização* da energia, em vez de armazená-la. Ainda tenho energia armazenada no meu corpo sob a forma de excesso de gordura. O sistema metabólico e o sistema digestivo são completamente capazes de utilizar essa gordura como energia, mas apenas se lhes der essa oportunidade, ao não comer durante um período de tempo.

Acredito nesta ciência devido à forma como me sinto. Os meus problemas de saúde desapareceram. Não sou pré-diabética, raramente fico doente, não tomo medicamentos diários e sinto-me ótima. Quando como frequentemente, sinto fome, cansaço e falta de energia — isto devido às minhas hormonas e não porque ingeri uma certa quantidade de comida. O jejum é como uma boa noite de sono. Durmo para deixar que o corpo e a mente descansem. Durante a noite, o meu corpo pode concentrar-se em reabastecer e reparar, em vez de se concentrar no milhão de coisas que precisa de fazer quando estou acordada. Dormir também permite que a mente processe tudo o que aconteceu e decida o que fazer com toda essa informação. É um período eficiente de rejuvenescimento corporal — tal como o jejum.

Se está fascinado, porém, assoberbado pela ciência do jejum — como eu estava —, vá com calma e seja amável consigo

próprio. Vale a pena explorar o jejum, quer se trate de perder um ou cem quilogramas quer simplesmente melhorar a saúde. A melhor prova científica que alguma vez poderá obter é experimentá-lo e sentir as mudanças no seu próprio corpo.

JASON FUNG

Existem muitas razões para integrar o jejum na sua vida. De um ponto de vista puramente médico, muitas doenças são causadas em parte pelo excesso de massa gorda. Ter peso a mais aumenta o risco de doenças cardíacas, AVC e cancro. Perder peso aumenta os níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL), ou colesterol «bom», e diminui os níveis de triglicédeos, o que ajuda a reduzir o risco das doenças atrás mencionadas. O excesso de peso pode aumentar a tensão arterial, conduzir ou agravar a artrite, perturbar o sono, causar dores nas costas, provocar doença hepática, entre outros problemas. A diabetes tipo 2, que está intimamente relacionada com o aumento da massa gorda, também é a causa número um de cegueira, doença renal, amputações não traumáticas e infeções. Enquanto nefrologista, vi pessoas de 40 anos de idade com diabetes tipo 2 a entrarem em insuficiência renal e a precisarem de diálise, um tratamento de apoio à vida que terão de realizar para sempre. Vi pessoas de 50 anos de idade com diabetes tipo 2 desenvolverem má circulação nas pernas, obrigando a amputação. Testemunhei a perda de visão de pessoas com diabetes tipo 2 em número maior do que consigo contar. Nesses casos, perder peso teria melhorado imensamente a saúde dos meus pacientes e contribuído para evitar as doenças e os efeitos secundários que diminuían a sua qualidade de vida — ou que, tragicamente, acabaram com ela.

Todavia, tal como a Megan referiu na sua introdução, há muitas pessoas sem excesso de peso — conforme é definido

pelo índice de massa corporal (IMC) — que, no entanto, não são metabolicamente saudáveis. Da mesma forma, há muitas pessoas com excesso de peso — mais uma vez, definido pelo IMC — que são metabolicamente saudáveis. Assim sendo, embora o peso não conte a história toda, o jejum demonstrou contribuir para a diminuição da prevalência de muitas síndromes metabólicas, incluindo a diabetes tipo 2.

Tenho noção de que isto pode ser avassalador ou, pior, demasiado bom para ser verdade. Como é que deixar de fazer algumas refeições — ou inclusivamente fazer apenas uma refeição por dia — faz tanta diferença na nossa saúde? A Natasha, uma paciente nossa, é um exemplo de quão benéfico pode ser um estilo de vida com base no jejum.

A Natasha foi diagnosticada com diabetes tipo 2 no início de 2012. Embora tenha tentado modificar a dieta, fazer exercício físico e tomar metformina (um fármaco prescrito para tratar a diabetes), praticamente nada funcionou. Não perdia peso, a metformina deixava-a num estado lastimável e o seu nível de açúcar no sangue aumentava mesmo quando ingeria uma pequeníssima quantidade de hidratos de carbono.

A Natasha tinha experimentado jejuar e gostava, mas tinha medo de o fazer durante mais de um dia. O seu conselheiro tranquilizou-a relativamente aos medos que tinha sobre o jejum prolongado e, atualmente, Natasha abstém-se de comer durante 42 horas, duas ou três vezes por semana. O seu nível de açúcar no sangue situa-se agora em valores normais, e a Natasha emagreceu até ao tamanho 36. Está com um ótimo aspeto, sente-se muito bem e, melhor de tudo, recuperou a sua saúde. O jejum mudou-lhe a vida.

Tenho noção de que há por aí quem tenha medo de fazer jejum durante algumas horas. Até mesmo a ideia de eliminar algo tão simples como um lanche pode fazer com que se sinta ansioso; porém, se for como a Natasha, é possível que seja

apenas o medo a impedi-lo. Ou, talvez, não conheça a ciência por detrás do funcionamento do jejum e aquilo que ele pode fazer por si. Porque conhecimento é poder, deixe-me que lhe explique o impacto no organismo dos alimentos que ingerimos, o porquê de poderem conduzir a flutuações hormonais que provocam aumento de peso e doenças crónicas e de que forma o jejum pode ajudar.

Digestão, hormonas e a forma como a comida é armazenada em energia

No momento em que o alimento entra na nossa boca, o corpo começa o árduo trabalho de transformar esse alimento em energia celular. No entanto, o caminho nem sempre é fácil ou reto, e, se ingerirmos os alimentos errados ou os consumirmos em excesso, podemos vir a ter problemas.

O sistema endócrino inclui uma vasta rede de glândulas que libertam hormonas na corrente sanguínea para regular todas as funções do corpo, incluindo sono, metabolismo (a conversão dos alimentos em energia para a função celular), reprodução e desejo sexual, humor, fome, entre outras. Quando comemos, o pâncreas — um órgão estreito de 15 centímetros de comprimento, que fica atrás do estômago e faz parte dos sistemas endócrino e digestivo — segrega a hormona insulina. A insulina assinala ao resto do corpo que o alimento está disponível para ser processado em energia e que essa energia alimentar (calorias) precisa de ser armazenada para o futuro.

O corpo armazena energia alimentar de duas formas diferentes: como açúcar e como massa gorda. O açúcar fica disponível como energia rápida, enquanto a gordura é mantida como reserva, disponível para ser queimada quando o nosso corpo não tem açúcar à disposição. Vamos, primeiro, falar

sobre o açúcar, já que a regulação estável dos níveis de açúcar no sangue — também conhecido como glicose — é um dos benefícios centrais do jejum.

Uma das formas mais fáceis de aumentarmos o nível de açúcar no sangue é ingerirmos hidratos de carbono, que, quimicamente falando, são cadeias de açúcares. Quando consumimos hidratos de carbono, parte desse açúcar é utilizado por células nos rins, fígado, cérebro, entre outros. Se sobrarem hidratos de carbono, estes serão armazenados no fígado como glicogénio, outra cadeia de açúcar. Voltaremos ao glicogénio daqui a um minuto.

A outra forma pela qual o nosso corpo armazena energia é a massa gorda. Quando ingerimos gordura alimentar (presente em todos os tipos de alimentos vegetais e animais, desde batatas fritas a carne vermelha e leite), as moléculas individuais de gordura, denominadas triglicéridos, são absorvidas diretamente na corrente sanguínea e distribuídas pelas células de gordura. Se ingerirmos muita glicose e excedermos a capacidade do corpo de armazenar no fígado sob a forma de glicogénio, o fígado converterá esta glicose em triglicéridos. Os triglicéridos alimentam, então, as células de gordura.

Estes dois sistemas de armazenamento de energia — glicogénio e gordura — são complementares. O glicogénio é fácil de usar e simples para o fígado processar, mas o fígado tem um espaço limitado para o seu armazenamento. A massa gorda é mais difícil de obter e mais difícil para o fígado decompor, mas oferece a vantagem de um espaço de armazenamento ilimitado (como muito bem sabe qualquer um preocupado com os rolos de gordura na própria barriga!). Pense no glicogénio como um frigorífico. Pode colocar facilmente comida nele e tirá-la em qualquer momento, mas tem uma quantidade limitada de prateleiras. Pense na massa gorda como uma arca congeladora na cave. É mais difícil de alcançar, mais difícil

de cozinhar a comida (porque está congelada), mas é enorme e quase nunca fica cheia.

A insulina e o desenvolvimento da diabetes

Conforme referi anteriormente, a insulina é a hormona que comunica ao organismo quando está na altura de converter os alimentos em energia; mas o seu trabalho não se fica por aí. A insulina também regula os níveis de glicose do corpo, garantindo que não aumentam ou caem. Fá-lo ajudando a extrair glicose do sangue para a armazenar no fígado como glicogénio ou no corpo como gordura. Uma vez que o corpo precisa de gordura para proteção, aquecimento e energia em períodos de fome, a insulina também nos impede de utilizar muita massa gorda enquanto fonte de energia.

Se os nossos níveis de insulina estiverem altos, o corpo armazenará a energia dos alimentos tanto no frigorífico como na arca. Os problemas começam, todavia, quando o pâncreas entra em atividade excessiva, segregando muita insulina. Como é que isto acontece? Todos os alimentos que contêm em si uma variedade de macronutrientes (proteína, gordura e hidratos de carbono) estimulam a produção de insulina nalgum grau, mas alguns são mais eficazes do que outros. Os piores infratores no que toca a este aspeto são os hidratos de carbono refinados, como o pão branco, as bebidas açucaradas, os bolos e as bolachas.

Se ingerirmos muito açúcar ou alimentos ricos em hidratos de carbono com muita frequência, como no caso da dieta ocidental típica, em que as pessoas consomem regularmente seis ou sete refeições ou lanches ricos em hidratos de carbono por dia, os nossos níveis de insulina aumentarão. Níveis altos de insulina dizem ao corpo para continuar a tentar armazenar

a energia dos alimentos, impedindo-nos de queimar as nossas reservas de gordura. Basicamente, estamos continuamente a reabastecer o frigorífico, ao mesmo tempo que nos perguntamos porque é que a nossa arca na cave está a rebentar pelas costuras.

Eventualmente, quando há muita insulina a inundar o nosso sistema, as células do pâncreas que a produzem deixam de conseguir responder e os níveis de glicose no sangue tornam-se altos. Se se mantiverem altos, poderá considerar-se uma das cerca de 500 milhões de pessoas com diabetes tipo 2 no mundo.

Medir e tratar a diabetes

Caso venha a desenvolver diabetes, os sintomas poderão incluir aumento da sede, cansaço, visão turva, fome — mesmo comendo mais do que o normal —, micção frequente, formigueiro, dor ou dormência nas mãos ou nos pés, cortes ou hematomas lentos a curar. Porém, pode não ter nenhum sintoma. Muitas pessoas descobrem que correm o risco de desenvolver diabetes ou que já têm a doença só depois de fazerem análises ao sangue.

Existem vários exames a que os médicos recorrem para determinar se uma pessoa tem diabetes, mas vou falar sobre dois deles, porque muitos dos meus pacientes os fazem regularmente — e muitos veem os seus resultados melhorarem drasticamente depois de experimentarem o jejum.

O primeiro é o exame A_{1c}. Esta simples análise ao sangue mede a percentagem da hemoglobina — uma proteína dos glóbulos vermelhos que transporta oxigénio — que está coberta de açúcar. O A_{1c} mede os níveis médios de açúcar no sangue ao longo de dois a três meses, pelo que uma refeição rica em hidratos de carbono não afetará necessariamente os resultados. Pessoas sem diabetes têm níveis baixos de A_{1c}, entre 4% e 5,6%. Se os níveis de A_{1c} estiverem entre os 5,7% e 6,4%, há o risco

de desenvolvimento da diabetes, muitas vezes referido como pré-diabetes. Se os níveis estiverem acima de 6,5%, estamos perante a diabetes tipo 2.

O outro exame é o denominado exame de glicemia plasmática em jejum ou GPJ. Este exame mede os níveis de glicose no sangue num determinado momento a seguir a um jejum de oito horas, normalmente de manhã. Um resultado alto — indicando diabetes — situa-se acima de 126 mg/dl; um nível pré-diabético está entre os 100 e 125 mg/dl; e um valor abaixo de 100 mg/dl é considerado normal.

Caso os resultados do seu exame se situem ao nível da pré-diabetes, precisará de ajustar os alimentos queingere e talvez considerar alguns dos medicamentos que abordarei a seguir. Lembre-se, porém, de concentrar os seus esforços em termos de saúde não apenas na diabetes. Os níveis médios de A1c, ou glicose em jejum, também significam que está em risco de doença cardíaca, AVC, dificuldades cognitivas ou resistência à insulina (uma doença em que o corpo não responde bem à insulina e os níveis de açúcar no sangue aumentam).

Além da perda de peso, exercício físico e mudanças na dieta — normalmente uma com baixo teor de açúcar e hidratos de carbono —, o tratamento mais comum para a diabetes inclui a prescrição de medicamentos. A metformina é o fármaco que abre a porta ao tratamento da diabetes, limitando a quantidade de glicogénio que o fígado converte em glicose, além de ajudar o corpo a utilizar a insulina de forma mais produtiva. Outros medicamentos — incluindo as sulfonilureias — ajudam o corpo a produzir mais insulina ou a tornar-se mais sensível a ela, estimulam a excreção de glicose na urina ou abrandam a digestão. Normalmente, o último recurso para o tratamento da diabetes é a insulina, administrada por injeção subcutânea.

No entanto, é desanimador — para dizer o mínimo — que o jejum não seja recomendado pelos profissionais de saúde.

Porquê? Porque, mais do que qualquer medicamento ou mudança na dieta, o jejum ajuda a controlar a insulina. A diabetes tipo 2 é essencialmente uma doença provocada pelo excesso de açúcar e insulina. O que é que diminui o açúcar e a insulina? Jejuar. Quando a insulina está sob controlo, o açúcar no sangue permanece sob controlo, o peso estabiliza ou diminui, e o risco de desenvolver inúmeros problemas crónicos de saúde baixa.

Onde entra o jejum

Se pudesse resumir o jejum numa frase, diria o seguinte: o jejum regula as nossas hormonas. É mais do que uma dieta; reequilibra os controlos internos do corpo, permitindo que este queime a quantidade certa de energia para nos mantermos vivos.

Quando não comemos (jejum), os níveis de insulina baixam, o que dá sinal ao nosso corpo de que não há mais comida disponível. Para sobreviver, as células recorrem à energia armazenada, seja sob a forma de glicogénio seja, se aquele tiver sido totalmente gasto, gordura. Esta é a razão pela qual não morremos durante o sono todas as noites ou por que conseguimos viver algumas horas — ou alguns dias ou mais — sem comer. O corpo tem uma capacidade incrível de armazenar energia alimentar, para depois a encontrar no frigorífico, ou na arca congeladora, e queimá-la.

Por conseguinte, conclui-se que a solução mais lógica para manter estável o nosso nível de açúcar no sangue, permitindo que o corpo continue a utilizar as suas reservas de energia armazenadas, é fazer jejum. Ao não comer, permitimos que os níveis de insulina desçam, o que diz ao corpo que os alimentos já não estão disponíveis e que é altura de comer alguns dos alimentos que estão no frigorífico (glicogénio) ou na arca congeladora (massa gorda). A perda de peso e a prevenção da

diabetes tipo 2 — bem como uma série de problemas crónicos que descreverei no próximo capítulo — advêm do facto de se corrigir o desequilíbrio hormonal subjacente que causou a obesidade. Este desequilíbrio hormonal, uma vez mais, corresponde a um nível de insulina que se mantém elevado durante demasiado tempo.

Jejum e metabolismo

Mas, então, e o metabolismo? O jejum não dá cabo dele, como muitos de vós já ouviram? Por falar nisso, o que é o *metabolismo*? O nosso metabolismo, ou taxa metabólica basal (TMB), é a quantidade de energia (calorias) necessária para manter o nosso corpo vivo, enquanto estamos em repouso. A TMB é a medida daquilo que precisamos para manter em funcionamento as funções básicas do nosso corpo, tais como a atividade cerebral, a circulação e a digestão. Quando o metabolismo é elevado, o corpo queima energia com mais eficiência e tendemos a não engordar rapidamente. Se for mais lento, a perda de peso será mais difícil.

A nossa TMB não é fixa. O nosso corpo pode aumentar ou diminuir a TMB entre 30% a 40%, dependendo da nossa dieta, nível de atividade física, idade, temperatura corporal, entre outros fatores. Contudo, da perspetiva da alimentação, o determinante mais significativo da TMB é a insulina.

O corpo existe apenas num de dois estados: o estado «alimentado», depois de comermos, e o estado de «jejum», quando não comemos. No estado alimentado, os níveis de insulina são altos e o corpo quer armazenar energia alimentar sob a forma de açúcar ou gordura. O nosso metabolismo está em grande atividade. No estado de jejum, quando os níveis de insulina são baixos, o corpo quer queimar a energia alimentar armazenada.

Assim, ou estamos a armazenar calorias ou a queimar calorias, mas não ambos ao mesmo tempo.

Se elevarmos os níveis de insulina (ingerindo alimentos que estimulam a insulina) e os mantivermos persistentemente altos (comendo constantemente — por exemplo, petiscando ou fazendo seis ou sete refeições por dia, em vez de três), o corpo permanece no estado «alimentado». O corpo armazena calorias, porque essas são as instruções que lhe demos. Se todas as calorias forem armazenadas, haverá menos calorias para serem usadas e, portanto, o corpo deve diminuir o seu dispêndio de energia, ou TMB.

Imagine que ingere 2000 calorias por dia e queima 2000 calorias por dia. Não ganha nem perde massa gorda. Diminua, então, as calorias para 1500, ingerindo alimentos com alto teor de hidratos de carbono e baixo teor de gordura seis ou sete vezes por dia, como muitos profissionais de saúde recomendam que façamos. Os níveis de insulina permanecem altos, mas as calorias baixam. Agora, o corpo não consegue queimar as reservas de gordura, porque a insulina está alta e estamos no estado «alimentado». Com apenas 1500 calorias a entrar, o corpo também precisa de diminuir o seu dispêndio calórico para 1500. Não podemos compensar esse déficit calórico, porque a insulina impede-nos de queimar gordura. Estamos no modo de «armazenamento de gordura». Este é o segredo escabroso da dieta com baixo teor de gordura. Inicialmente, o peso diminui, mas, à medida que a nossa TMB baixa, o peso estabiliza e acaba por reverter.



O que é que acontece durante o jejum? Um estudo sobre quatro dias consecutivos de jejum — ou seja, quatro dias inteiros sem qualquer alimento ingerido — revelou que a TMB aumenta em cerca de 10%. Sim, a taxa metabólica aumenta quando não comemos. Porquê? Sabemos que o jejum diminui a insulina, mas aumenta as hormonas contrarreguladoras,

assim denominadas porque funcionam ao contrário da insulina. Se a insulina baixa, estas hormonas sobem. Se a insulina sobe, estas hormonas baixam. As hormonas contrarreguladoras incluem a noradrenalina (responsável por estimular a contração muscular e a frequência cardíaca), a hormona do crescimento (estimula o crescimento e a regeneração celular) e o cortisol (a chamada hormona do stress, responsável por desencadear a motivação e a ação). Se a noradrenalina aumentar, a taxa metabólica também deverá aumentar.

O aumento da TMB é provavelmente uma resposta de sobrevivência. Imagine que é um homem das cavernas, que é inverno e não há nada que comer. Se a sua taxa metabólica diminuir, tal significa que, por cada dia em que não come, fica um pouco mais fraco, o que dificulta procurar ou encontrar comida. É uma espiral mortífera contínua. À medida que fica mais fraco, é menos provável que encontre comida. Como não encontra comida, vai ficando mais fraco. Se isto é o que acontece ao nosso corpo, não teríamos sobrevivido. O corpo simplesmente não é assim tão estúpido.

Em vez disso, o corpo muda as fontes de combustível. Em vez de depender da comida, volta-se para a comida armazenada (massa gorda) e não desliga, mas acelera, aumentando a noradrenalina, o cortisol e outras hormonas contrarreguladoras. Aumenta a energia, recorrendo a uma fonte de combustível diferente. A concentração aumenta. O foco aumenta. Assim, a TMB aumenta durante o jejum. Manter a TMB durante a perda de peso, em vez de queimar 500 calorias a menos por dia, é uma grande vantagem.

Portanto, a solução para a equação do equilíbrio de energia das calorias ingeridas versus calorias gastas não é a quantidade de calorias que ingerimos e o exercício físico que fazemos. Isso é virtualmente irrelevante. A solução é controlar a fome e manter a taxa metabólica basal. Nesse sentido, devemos



«Para perder peso e conseguir mantê-lo, o foco não deve estar apenas no que come, mas também em *quando* come. Este é um guia para uma perda de peso sustentável e de longo prazo. Leia-o. Mude a sua vida.»

Dra. Evelyne Bourdua-Roy
especialista em saúde metabólica

Os estudos científicos mais recentes não só validaram a eficácia do jejum na perda de peso, como comprovaram os inúmeros benefícios para a saúde, desde a reversão da diabetes tipo 2 e de outros distúrbios metabólicos ao reforço da função cognitiva e ao aumento da longevidade.

No início, o jejum poderá parecer desafiador: *Com que frequência posso comer? Conseguirei concentrar-me no trabalho? Posso fazer exercício físico em jejum?* Este livro dá resposta às perguntas mais comuns e oferece um novo olhar sobre a ciência do jejum intermitente através da experiência pessoal dos seus autores.

Com informação detalhada e dicas práticas, que vão desde o planeamento das refeições e truques mentais ao exercício físico e à vida social durante o jejum, *A Vida em Jejum Intermitente* ajudá-lo-á a criar uma rotina alimentar sustentável com resultados impressionantes e duradouros.

«Inclui tudo o que precisa de saber para seguir um programa de jejum seguro e eficaz com vista a otimizar a sua saúde. Fica avisado. É um livro revolucionário.»

Tim Noakes
autor e professor jubilado



nascente
o curso da sua vida

20|20 editora

ISBN 978-989-564-495-7



9 789895 644957

Saúde e Bem-Estar