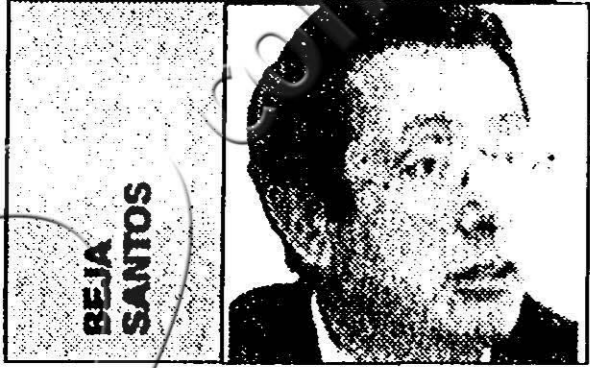


Os regimes de emagrecimento — os prós e os contras



A controvérsia acerca dos mais apropriados regimes de emagrecimento vem de longe, envolve a comunidade científica e muitas indústrias de diferente porte e nível de seriedade. Porque o tema é espesso, ocorre-me uma citação tirada do soberbo "Emagrecer — por que se engorda e como se emagrece", de autoria do Dr. Emílio Peres (Editorial Caminho, 1996) para enquadrar os dados elementares da (aparentemente) infundável polémica em torno dos prós e contras dos regimes alimentares:

"Emagrecer torna-se um problema social: porque confunde emagrecer com perder peso, o que não é o mesmo. Porque aliena grandes recursos para satisfazer dispendiosos tratamentos rápidos, miraculosos. Porque indisciplina o uso dos medicamentos e multiplica as carências nutricionais. Porque aumenta custos com prestações sociais por incapacidade e com tratamentos para resolver as complicações dos emagrecimentos ruins.

Emagrecer também se torna um novo problema médico: porque os regimes selvagens provocam desnutrição com todas as suas complicações; porque a utilização indiscriminada de fármacos para perder peso agregam complicações de forma até agora desconhecida; porque se multiplicam perturbações neuróticas e toda uma nova patologia comportamental em resultado de insatisfação com a imagem corporal e com o desejo obsessivo de perder peso: "Não fica

ditado tudo, mas enfatiza-se e reivindica-se da medicina ética que não pactue com charlatanismos para perder peso. Talvez por isso vamos pôr em confronto duas posições dissonantes assumidas por nutricionistas. A conceituada revista consumerista francesa "60 Millions de Consommateurs", no seu número de Maio, apresenta face a face o "a favor" de Jacques Fricker e o "contra" de Jean-Philippe Zermati. Como sustenta o seu pró Jacques Fricker? Primeiro, não é

Emagrecer também se torna um novo problema médico: porque os regimes selvagens provocam desnutrição

possível emagrecer sem modificar a sua maneira de comer, ter uma actividade física intensa. Contudo, quando a questão é perder bastantes quilos é indispensável reformular o comportamento alimentar. Segundo os estudos científicos que procuram provar que 95 por cento dos regimes se saldaram por um insucesso merecem dois comentários. Por um lado, repousam sobre observações feitas pelas pessoas mais rebeldes nos regimes, que tudo ensaiaram sem sucesso. Por outro lado, estes estudos procuram comparar a eficácia de diferentes tipos de regime. Acontece

que um regime alimentar eficaz não pode estar padronizado. Terceiro, um regime alimentar é uma iniciativa personalizada que não deve ser demasiado constrangedora, deve haver itinerários pessoais. De acordo com as circunstâncias, pode-se ser levado a alternar as fases durante as quais se perderá mais depressa o peso, depois estabiliza-se durante algumas semanas, pode-se até retomar algum peso após uma fase de emagrecimento. O verdadeiro desafio passará pela estabilização do peso, pelo que se impõe o aconselhamento médico. Quarto, convém olhar com desconfiança esta moda actual que considera que o peso está unicamente na cabeça e que o emagrecimento passa por uma abordagem psicoterapêutica. Não passemos de um pensamento único, o da ditadura das calorias, para outro, o do "tudo é psicológico", finaliza Jacques Fricker. E como sustenta o seu rotundo "não" Jean Philippe Zermati? Retoma o número de insucessos, a taxa espectacular de 95 por cento. Um insucesso significa que o regime adoptado não permitiu a perda de peso em dois anos. Os regimes revelam-se ineficazes e nocivos. Casos há em que provocam um aumento de peso suplementar e isso verifica-se mais nos casos em que o regime é severo. Está comprovado que os regimes provocam transtornos, as pessoas tornam-se compulsivas — os médicos sabem isto e continuam a prescrever regimes. As crianças e os jovens chegam a sofrer horrores. É necessário, pois, compreender por que é que as coisas não funcionam. A solução é complexa, por que o problema é multifactorial. Com um regime introduz-se uma turbulência na dimensão identitária da alimentação. Importa assim redefinir o papel do nutricionista, já que há vários



Uma silhueta elegante é o desejo de todos

enfoques em jogo: dietética, sociologia, psicologia... e não somente a contabilidade de calorias.

O trabalho do nutricionista deve ser ousado e considero-o altamente responsável: permitir resultados seguros no emagrecimento, preservando uma boa qualidade de relação entre o indivíduo e aquilo que come. O comportamento alimentar não é um comportamento voluntário. Qualquer via facilitadora é uma armadilha. Actualmente, os úni-

cos progressos não vêm da dietética mas da neuropsicologia: Trata-se de encontrar o controlo da sua alimentação, descobrindo sensações entrecruzadas como a fome, a saciedade e o prazer de comer.

Pró ou contra os regimes de emagrecimento? A polémica, ninguém se iluda, está para durar. Convidámos o dr. Emílio Peres a comentar as observações destes seus dois colegas franceses. Será que haverá nuances nestes prós e nestes contras?

Regimes de emagrecimento — sim ou não?

EMÍLIO PERES

Aceito o desafio do dr. Beja Santos e aqui vai o meu ponto de vista acerca da questão. Exponho-o telegraficamente.

1. O obeso é um doente tem direito a ser tratado com respeito como qualquer outro. Diabetes e enfarte do miocárdio, entre outras, são doenças com as mesmas causas da obesidade; quem cruza os braços e não actua com todos os meios ao seu dispor para as tratar?

Desencontro

2. A obesidade resulta de um desencontro entre os humanos, geneticamente iguais aos seus antepassados desde há dois milhões de anos, e o moderno ambiente social, nomeadamente alimentar, profundamente pervertido nas sociedades de consumo. Daí que a

obesidade se vulgarize e assumida a gravidade de epidemia devastadora na 2.ª metade do século XX, tornando-se no mais grave problema actual de saúde pública.

3. Gordura a mais é prejudicial ou muito prejudicial. Particularmente graves são as obesidades em que a gordura se deposita no abdómen e no tronco — obesidades andróides. No caso da obesidade andróide, ou seja, naquela em que o doente refere que "é só estômago", fica aberto o caminho para, ao fim de alguns anos, se sofrer de diabetes da maturidade, hipertensão, alterações do colesterol e das gorduras do sangue, enfarte do miocárdio e outras doenças por arteriosclerose, cancro, pedras da vesícula e do rim, envelhecimento precoce, etc.. Tudo o que é doença má nos tempos que correm.

4. Desejar uma silhueta esbelta conforme os padrões actuais de beleza tornou-se numa obcecação para as adolescentes e mulheres jovens, tenham ou não gordura a mais. Daí o abuso de "dietas" selvagens que nunca emagrecem ninguém, os alimentos milagrosos quase nunca inofensivos, e o negócio chorudo dos tratamentos drásticos e das curas "em 15 dias sem dieta". Daí a desnutrição frequente entre maniacas de regimes.

O obeso é um doente: tem direito a ser tratado com respeito

gens que nunca emagrecem ninguém, os alimentos milagrosos quase nunca inofensivos, e o negócio chorudo dos tratamentos drásticos e das curas "em 15 dias sem dieta". Daí a desnutrição frequente entre maniacas de regimes.

Dá a perturbação da consciência do corpo com seu rosário de graves doenças do comportamento alimentar: anorexia nervosa, bulimia, etc..

Ensinar o doente

5. Ensinar o doente e sua família a alimentarem-se sadamente, prescrever agradáveis dietas hipocalóricas não punitivas adaptadas a cada um, prescrever exercício físico diário, aumentar a actividade muscular no quotidiano (subir escadas, usar menos o carro, etc.), mudar comportamentos, eventualmente tratar psiquiatricamente e manejar alguns medicamentos são procedimentos necessários em conjunto para tratar obesidades, sejam ligeiras ou acentuadas, e para tratar desajustamentos da imagem corporal quando se manifestam seja em gordos, normais ou magros. Dieta sozi-

nha não resolve, de facto, nada, porque a acumulação gorda ou o desgosto com o corpo são consequências da doentia sociedade de consumo e exigem tratamentos integrados.

6. O êxito do tratamento será espectacular no caso do peso voltar ao adequado para a composição física e sexo, com a condição de se normalizar a composição corporal, ou seja, que músculos, pele e outros órgãos se tonifiquem e se normalize a gordura armazenada. É difícil. Mas no tratamento da obesidade há vários graus muito apetecíveis de êxito: parar de engordar e já uma vitória; perder uns quilos de gordura, outra maior; normalizar as análises e beneficiar as doenças decorrentes, muito melhor. Nenhum destes bons sucessos é possível sem, pelo menos, dieta e exercício.