

info@marcador.pt
www.presenca.pt/collections/marcador
facebook.com/marcadoreditora
instagram.com/marcador_editora

© 2022

Todos os direitos relativos à chancela Marcador
encontram-se reservados para a Editorial Presença, S. A.
Estrada das Palmeiras, 59
Queluz de Baixo
2730-132 Barcarena

Copyright © 1997-2009 by Andreas Moritz

Edição portuguesa publicada por acordo com Ener-Chi Wellness Center, LLC
através de The Yao Enterprises, LLC.

Todos os direitos reservados. Parte alguma desta publicação pode ser reproduzida, armazenada
num sistema de recolha, ou transmitida por qualquer forma ou meio, eletrónico, mecânico,
fotocópia, gravação ou outro, sem autorização prévia e por escrito do detentor dos direitos.

Título original: *Timeless Secrets of Health and Rejuvenation*

Título: *Os Segredos Eternos da Saúde – volume II*

Autor: Andreas Moritz

Tradução: Ana Saragoça

Revisão: Paula Caetano/Editorial Presença

Paginação: Maria João Gomes

Capa: Vera Espinha/Editorial Presença

Imagens da capa: Shutterstock

Impressão e acabamento: Multitipo – Artes Gráficas, Lda.

Depósito legal n.º 493 952/21

1.ª edição, Lisboa, março, 2022

CAPÍTULO 9

A Causa Secreta da Doença Cardíaca – E Porque É Tão Facilmente Reversível	13
Os Estágios Iniciais da Doença Cardíaca	14
Principais Fatores Contributivos	15
O Consumo de Carne e a Doença Cardíaca	16
Sim, o Seu Corpo Pode Armazenar Proteínas!	18
Armazenamento de Proteínas – Uma Bomba-Relógio	23
O Papel Revelador da Homocisteína	24
A Proteína C-Reativa Revela a Verdade	26
Como e Porque se Dão Realmente os Ataques Cardíacos	27
Os Ataques Cardíacos Podem Dar-se de Várias Maneiras	28
Novos Estudos Questionam o Valor de Abrir Artérias	28
Indicações de Risco de Um Ataque Cardíaco	32
1. Espessamento do Sangue Medido por Hematócrito	32
2. Ingerir Demasiada Proteína Animal	34
3. Consumo de Tabaco	34
4. Disposição Constitucional (Genética) para Digestão Reduzida de Proteínas	35
5. Mulheres Durante e Após a Menopausa	35
6. Não Ingerir Frutos e Vegetais Suficientes, Fumar e Não Fazer Exercício	36
7. Doença Renal	39
8. Antibióticos e Outras Drogas Sintéticas	40
Acabar Com o Mito Colesterol-Doença Cardíaca	42
Afinal, o Culpado Não É o Colesterol	43
Hoje Saudável, Amanhã Doente	45

O Que as Estatinas Podem Fazer-lhe!	48
Mas a <i>Aspirina</i> Não Protege da Doença Cardíaca?	53
Perigos do Colesterol Baixo	54
Colesterol – A Sua Vida e o Seu Sangue	57
Quando o Colesterol Envia Um SOS	59
Equilibrar Naturalmente os Níveis de Colesterol	61
Superar a Doença Cardíaca – Duas Histórias Encorajadoras	63
Causas Não Dietéticas de Doença Cardíaca	66
A Falta de Um Sistema de Apoio Social	66
Maiores Fatores de Risco – Satisfação no Trabalho e Nível de Felicidade	67
A Sua Necessidade de Amar	69
O Que Um Cônjuge Dedicado Pode Fazer	70
O Poder Curativo do «Toque do Amor»	71

CAPÍTULO 10

Porque o Cancro Não É Uma Doença – E Porque É Essa a Boa Notícia	75
As Características Principais do Cancro	79
1. O Seu Lado Físico	79
2. O Seu Lado Emocional	80
É Tudo Psicossomático	81
Os Remédios Pessoais da Mary	83
Cancro – Uma Reação à Rejeição	84
Combater o Fantasma da Memória	85
Abdicar da Necessidade de Lutar	86
O Cancro Não Pode Matá-lo	88
O Cancro Não É Uma Doença	90
O Cancro É «Não se Amar a Si Mesmo»	91
O Poder de Resolver Situações de Conflito	93
A Tentativa Desesperada do Corpo de Viver	94
O Cancro da Próstata e os Seus Tratamentos Arriscados	98
Sobre o Aumento da Próstata	99
Porque a Maioria dos Cancros Desaparecem Naturalmente	100
Cancro – Quem o Cura?	102

Sugestões Úteis para Eliminar a Necessidade de Cancro	104
<i>Miracle Mineral Supplement/ Solution (MMS)</i>	105
O Elo entre Puberdade Precoce e Cancro da Mama	106
Luz Elétrica e Cancro	107
Exercício e Cancro	107
A Verdade Sobre os Tratamentos Oncológicos Convencionais	108

CAPÍTULO 11

3 Fontes Secretas de Diabetes – Como Curar-se Delas Rapidamente	113
Alimentos Que Provocam Diabetes	116
Hidratos de Carbono Refinados – Uma Causa da Resistência à Insulina	116
Proteínas Animais – Mais Prejudiciais Do Que o Açúcar	118
Gorduras e Óleos Refinados – Veneno Delicioso?	120
O Drama em Curso da Síndrome da Diabetes	124
O Risco do Excesso de Peso	127
Diabetes Autoimune (Tipo 1)	129
Tratamentos Médicos Convencionais Arriscados	131
Curar as Causas	132

CAPÍTULO 12

Banir o Mito da Sida – Segredos para Compreender e Curar-se desta Chamada «Doença»	135
VIH – Um Vírus Passageiro e Inofensivo?	137
Testes de VIH Defeituosos – A Verdadeira Causa da Epidemia de Sida	138
O VIH Não Pode Provocar Tanto Mal Como a Gripe	142
O VIH Comporta-se Como Qualquer Outro Vírus	144
Investigação sob Escrutínio	145
VIH + Pneumonia = Sida?	146
Erros Estatísticos Graves	147
O VIH Não É Um Vírus Novo	149
Novas Evidências: O VIH Raramente se Transmite por Via Heterossexual	151
Quem Contrai Sida?	152
O Que Realmente Provoca a Sida	153
1. Narcóticos	154

Porque os Bebés Contraem Sida	155
2. Antibióticos	156
3. Transusão de Sangue	157
4. Sida – Distúrbio Metabólico, Não Doença Infeciosa	158
Narcóticos e Relações Sexuais Retais Podem Provocar Sida	160
Subnutrição, Desidratação e Fome Também Podem Provocar Sida	161
5. Os Fármacos para a Sida Provocam Sida	162
Sida – Um Processo de Despertar	166

CAPÍTULO 13

Oito Mitos Perigosos da Vida Moderna

e Como Rejeitar Cada Um Deles

1. Antibióticos, Organismos, e Porque os Atraímos	167
Os Antibióticos São Realmente Necessários?	167
Os Antibióticos Danificam o Sistema Imunitário	169
Guerra Biológica	170
Os Antibióticos Podem Provocar Asma em Crianças	173
Perder a Batalha Contra a Doença?	173
Tuberculose – O Contra-Ataque da Natureza	174
<i>Candida</i> – Micróbios Contra Micróbios	177
Lidar com Uma Candidíase	178
Os Antibióticos São Responsáveis Pela Epidemia de Narcóticos?	180
A Natureza É Que Sabe – Curar Naturalmente a Infecção	182
2. Negócios com o Sangue	184
As Transfusões de Sangue São Realmente Necessárias?	184
Perigos Que Espreitam no Sangue	185
As Alternativas	187
O Seu Sangue É a Sua Vida	188
3. Riscos dos Exames de Ultrassons	189
Cobaias Humanas	190
4. Programas de Imunização sob Escrutínio	192
Vacinas Venenosas Contra Infecções Inofensivas	192
Vacinações Involuntárias	196
A Vacinação Já Não Faz Sentido Algum	197

Histeria Sem Fundamento Sobre Vacinas	198
A Necessidade de Imunização Baseia-se em Erros Estatísticos?	201
Como Adquirir Imunidade Naturalmente	202
Vacinação – Ataque ao Corpo, ao Cérebro e ao Espírito	204
A Relação Vacina-Autismo	208
Como Manter-se Imune	211
Métodos Naturais de Devolver a Saúde às Crianças	212
5. Proteção Contra a Gripe?	214
Proteja-se da Vacina da Gripe!	214
Porque as Pessoas Contraem Gripe	218
Em Nome da Prevenção	220
Ajuda da Mãe-Natureza	221
6. Álcool – A Droga Legal do Homem	222
Cerveja – Hipnotismo e Uma Grande Barriga	223
Resolver o Mistério do Vinho Tinto	225
7. Negócios Sujos Com a Nossa Comida – Geneticamente Modificada	226
8. Soja – Alimento Milagroso ou Ameaça à Saúde?	229

CAPÍTULO 14

Mais de 51 Mitos Que Mantêm as Pessoas Doentes	233
1. A Euforia das Vitaminas – Um Tiro no Escuro	233
Deficiência Vitamínica – Ou Talvez Outra Coisa?	235
Ninguém Sabe as Quantidades Necessárias	236
...Raramente É Causada por Falta de Vitaminas	238
Perigos Ocultos das Cápsulas de Vitaminas	239
Vitaminas D e A	239
Vitaminas do Complexo B	241
Vitamina C	243
Conclusão	247
E Tomar Minerais Adicionais?	249
2. Cereais de Pequeno-Almoço e Comida de Plástico –	
Veneno para as Crianças	251
«Superalimento» do Século	251
Revelações Chocantes	252

Veneno com Aspeto e Sabor de Comida	253
O Mistério do Grão Integral	254
Hiperatividade em Crianças Causada por Aditivos Alimentares	256
A Armadilha do «Rico em Fibra»	257
3. Alimentos Crus Integrais	259
Aumento de Doenças Provocadas por Fibras	260
Outros Efeitos Adversos da Adição de Fibra	260
Chocolate – Factos e Ficção	263
4. Alimentos Crus ou Cozinhados?	264
Os Prós e Contras	264
O Que Torna as Plantas Tão Venenosas?	266
Porquê Preparar os Alimentos?	267
Alimentos Pobres em Nutrientes – Uma Chave para a Sobrevivência	269
O Mistério dos Grãos	271
Conclusão	273
5. A Controvérsia do Leite	274
O Leite de Vaca É Apropriado para Consumo Humano?	274
Osteoporose Provocada por Leite	276
Consumo de Leite Ligado a Diabetes e Alergias	278
Atenção à Hormona do Leite	279
O Leite É Mau para Todos?	279
6. O Aspartame e Outras Drogas Doces e Assassinas	283
O Preço da Doçura	283
Política e Ética	286
Porque Engordam os Adoçantes	287
Enganar o Corpo	289
Os Adoçantes Provocam Obesidade, Depressão, Lesões Cerebrais	290
7. Alimentos <i>Light</i> – Um Estímulo ao Peso	292
Dietas de Emagrecimento «Infalíveis»	292
«Gorduras <i>Light</i> » e os Seus Efeitos «Espantosos»	293
Os Alimentos Ricos em Proteína Engordam, os Alimentos Pouco Energéticos Esgotam as Energias	296
Porque os Alimentos <i>Light</i> nos Fazem Sentir Tão Pesados	296
Ganhar «Peso de Resíduos»	297

O Fiasco do Plano de Calorias	298
A Regulação do Peso É Natural	300
Dormir Bem – Perder Peso	302
Limpeza Física	303
Corpo Saudável – Peso Normal	304
8. Glutamato Monossódico – O Fator de Obesidade	304
9. Forno de Micro-Ondas – Morte no Calor	307
Autismo Provocado pela TV	309

CAPÍTULO 15

O Que os Médicos Deveriam Dizer-lhe – 37 Ameaças à Saúde a Evitar

1. Perigos Potenciais de Diagnósticos Médicos	311
ECG e EEG – As Máquinas Podem Mentir	312
Raios-X – Usar com Cuidado!	313
Mamografia – Sim ou Não?	314
Uma Nota Sobre os Riscos de Usar Sutiã	317
Uma Nota Sobre os Riscos dos Implantes Mamários	318
Podemos Confiar nos Laboratórios Médicos?	320
Hipertensão Produzida no Consultório Médico?	322
Criar Pacientes Hipertensos	323
Conclusão	324
2. O Tratamento Médico Raramente É Seguro	325
Os Fármacos Deveriam Ser a Exceção, Não a Regra	326
O Drama Atual da Ingestão de Comprimidos	327
O Aumento das Doenças Provocadas por Médicos	330
A Morte à Espreita nos Fármacos Sujeitos a Receita Médica e de Venda Livre	331
O Escândalo <i>Prozac</i> : Antidepressivos	336
Esteroides, Fármacos para a Artrite, Anti-Inflamatórios Não Esteroides	339
Leia os Efeitos Secundários para Salvar a Vida	341
Desonestidade Demente	342
O Escandaloso Negócio dos Fármacos	342
A Pílula Contraceptiva: Riscos Catastróficos... ..	345

3. Menopausa – Doença ou Transformação Natural?	348
A Loucura da Terapia de Substituição Hormonal (TSH)	348
A TSH Não Impede a Perda Óssea	350
O Que Provoca Realmente Ossos Quebradiços?	351
A TSH Pode Prevenir a Doença Cardíaca?	352
Menopausa – Não É Uma Doença	354
Início de Uma Nova Fase da Vida	354
Não É a Falta de Hormonas... Mas...	355
Como Tirar o Melhor Partido da Menopausa	356
Trate Bem o Seu Corpo	357
4. O Que Torna os Fármacos Tão Caros?	359
5. A Cirurgia Raramente É Necessária	361
Operações Motivadas pelo Medo	363
Indução, Cortes e Cesariana	364
Menos Cirurgias e Intervenções Médicas – Menos Mortes	367
6. Hospitais: Uma Grande Ameaça à Saúde	367
CONCLUSÃO	371
SOBRE O AUTOR	373

A Causa Secreta da Doença Cardíaca – E Porque É Tão Facilmente Reversível

Há menos de cem anos, a doença cardíaca era uma ocorrência muito rara. Atualmente, mata mais pessoas no mundo desenvolvido do que todas as outras causas de morte combinadas, com exceção das doenças iatrogénicas, causadas por médicos (ver capítulo 14). Segundo a *New England Journal of Medicine*, a paragem cardíaca súbita ceifa 350 mil a 450 mil vidas por ano nos Estados Unidos (mais de mil por dia) e é responsável por mais de metade de todas as mortes atribuídas a doença cardiovascular. Todos os anos, 865 mil norte-americanos sofrem um ataque cardíaco. Em 2004, 7,8 milhões de pessoas nos Estados Unidos tinham sobrevivido a ataques cardíacos. Os custos diretos (despesas médicas) e indiretos (perda de produtividade) relacionados com a doença cardíaca coronária totalizaram mais de cerca de 110 mil milhões de euros. E um estudo recente conclui que 85 pessoas com mais de 50 anos e 71% de pessoas com mais de 40 anos têm já bloqueios arteriais!

Embora a capacidade para reconhecer pacientes de alto risco de paragem cardíaca tenha melhorado muito nos últimos vinte anos, 90% das mortes súbitas por causas cardíacas envolvem pacientes com doença cardíaca coronária pré-existente. E, contudo, a paragem cardíaca é a primeira manifestação deste problema subjacente em 50% dos pacientes.

A causa subjacente mais comum da paragem cardíaca súbita é um ataque cardíaco que provoca um ritmo cardíaco irregular e a subsequente paragem do coração. Em vários países industrializados, as taxas de mortalidade por ataque cardíaco diminuíram ligeiramente graças a uma geração de avanços

nos cuidados cardíacos. Estes incluem novos medicamentos, operações de *bypass* e angioplastias. Mas, agora, os «beneficiários» deste tipo de cuidados vivem com consequências inesperadas e frequentemente devastadoras: o seu coração danificado continua a bater, mas não com a força suficiente para lhes dar uma qualidade de vida decente. Muitos desejam ter tido uma morte rápida, em vez de sofrer um fim lento e torturante.

O resultado não intencional de um melhor cuidado cardíaco é um aumento sem precedentes de uma doença chamada *insuficiência cardíaca crónica*, que pode justamente ser designada por epidemia. A insuficiência cardíaca é descrita como uma diminuição gradual da força do coração para bombear sangue e abastecer o corpo com oxigénio. «A insuficiência cardíaca é um produto do nosso sucesso na gestão da doença cardíaca e da hipertensão», disse o Dr. Michael Bristow, da Universidade do Colorado. Tratar os sintomas da doença cardíaca e da hipertensão, em vez das suas causas, levou a mais dor e sofrimento do que se esperava. É o apelo do nosso tempo para ter uma visão mais holística das causas desta que é a mais mortífera das doenças no mundo moderno, e para aplicar métodos naturais para restabelecer as funções cardíacas de modo rápido e permanente, sem efeitos secundários.

Os Estágios Iniciais da Doença Cardíaca

O nosso sistema cardiovascular é composto por um dispositivo central de bombagem e por uma rede de vasos sanguíneos constituídos por artérias, veias e capilares. Os músculos do coração bombeiam sangue pelo sistema de vasos sanguíneos, a fim de fornecer oxigénio e nutrientes a todas as partes do corpo. O sistema de vasos sanguíneos tem mais de 100 mil quilómetros e uma superfície superior a 2000 metros quadrados. Os 60 a 100 biliões de células do corpo dependem do fluxo fluido de sangue através desta vasta rede de ductos e canais de circulação.

Os minúsculos capilares, cuja espessura é de 1/10 de um cabelo humano, são de especial importância para o corpo. Ao contrário das artérias, os capilares permitem que oxigénio, água e nutrientes passem através das duas paredes finas, levando alimento aos tecidos designados. Ao mesmo tempo, permitem que certos resíduos celulares regressem ao sangue, a fim de serem excretados do corpo. Se a rede capilar ficar congestionada pelas razões explicadas posteriormente, o coração tem de bombear o sangue com maior pressão para alcançar todas as partes do corpo. Isso aumenta consideravelmente a carga de trabalho do coração e leva os seus músculos à tensão e ao cansaço. Também

enfraquece as paredes dos vasos sanguíneos, tornando-os menos elásticos. A certa altura, o esforço do coração leva a *stress* e fadiga, e debilita todas as funções principais do corpo. Como os capilares sanguíneos também são responsáveis por alimentar as células musculares das artérias, um fornecimento reduzido de oxigênio, água e nutrientes acabará por lesionar e destruir artérias. Para contrariar esta autodestruição involuntária, o corpo responde com inflamação. A reação de inflamação, que muitas vezes é erroneamente vista e tratada como uma doença, é na verdade um dos melhores métodos do organismo para aumentar o fornecimento de sangue e de nutrientes vitais para promover o crescimento de novas células e ajudar a reparar o tecido conjuntivo lesionado. No entanto, as reações inflamatórias contínuas acabam por gerar lesões consideráveis nas artérias, o que, por sua vez, leva ao desenvolvimento de depósitos ateroscleróticos. Geralmente, acredita-se que o endurecimento das artérias é a causa principal da doença cardíaca, embora isso não seja inteiramente verdade, como foi demonstrado por novos estudos.

Principais Fatores Contributivos

Crê-se que a maioria dos ataques cardíacos são desencadeados pelo entupimento das artérias do coração, que destrói milhões de células cardíacas, enquanto se presume que os AVC sejam causados pelo entupimento das artérias cerebrais, que provoca a morte de milhões de células cerebrais. Como as células cerebrais coordenam as atividades e os movimentos de todas as partes do corpo, a morte delas pode levar a paralisia parcial ou total e à morte. O AVC é considerado uma mera consequência de aterosclerose avançada.

As artérias cerebrais localizam-se muito perto do coração. A pressão sanguínea nas artérias cerebrais e cardíacas é relativamente mais alta do que nas outras artérias do corpo; daí a diferença de pressão arterial nas diferentes artérias do sistema circulatório. Se a turbulência e a congestão ocorrerem nas áreas ramais das artérias, a pressão sanguínea começa a subir. Isso stressa particularmente as artérias coronária, carótida (pescoço) e cerebral, a ponto de as lesionar. Os vasos sanguíneos que já estiverem enfraquecidos pela congestão interna e pelas deficiências nutricionais são os primeiros a ficar lesionados. Tudo isso pode transformar a hipertensão num grande fator de risco de AVC e doença cardíaca.

Baixar uma pressão arterial com medicação, porém, não é uma solução, mas simplesmente um adiamento, e agrava ainda mais o problema. De acordo com pesquisas recentes, a medicação para a hipertensão pode na verdade

levar à insuficiência cardíaca crônica. Sem a remoção da(s) causa(s) de origem da pressão arterial alta, o tratamento-padrão para a hipertensão pode provocar desidratação celular grave, e reduzir acentuadamente as funções principais do sangue de fornecer oxigênio aos músculos cardíacos e eliminar resíduos ácidos das células e dos tecidos do corpo. Isso aumenta ainda mais o risco de doença cardíaca, distúrbios renais e hepáticos, e muitas outras maleitas.

O hemisfério ocidental lidera o mundo na percentagem de população com doença cardíaca. Os médicos consideram já há muitos anos que os principais fatores de risco são comer o tipo errado de alimentos, comer em excesso, fazer pouco exercício e o *stress*. As últimas investigações acrescentaram mais alguns culpados, tais como os radicais livres, a poluição, a má circulação, alguns fármacos e químicos, e uma menor capacidade do sangue para digerir proteínas, o que pode levar à formação de coágulos sanguíneos. Quando as proteínas já não conseguem ser decompostas devido à insuficiência de enzimas proteolíticas (bromelaína, tripsina e quimotripsina), as consequências mais prováveis são ataques cardíacos, flebites e AVC.

A grande causa física da doença cardíaca coronária, porém, é a ingestão em excesso de proteínas animais. Quando armazenadas no corpo, as proteínas transformam-se num dos maiores fatores de risco de doença cardíaca, bem como da maioria das outras doenças. Uma das últimas descobertas como causa de doença e inflamação arterial é a proteína homocisteína, encontrada em altas concentrações na carne. Crê-se agora que esta substância é a razão principal por detrás dos coágulos de sangue que desencadeiam um ataque cardíaco.

O Consumo de Carne e a Doença Cardíaca

Para ilustrar o desenvolvimento da doença cardíaca de praticamente inexistente até à maior causa de morte no hemisfério ocidental, usei tendências estatísticas que descrevem o desenvolvimento da doença na Alemanha, um país tipicamente moderno e industrializado. No ano de 1800, o consumo de carne na Alemanha era de cerca de 13 kg anuais por pessoa. Cem anos mais tarde, o consumo de carne era quase o triplo: 38 kg anuais por pessoa. Em 1979, atingira 94,2 kg, o que significa um aumento de 725% em menos de cento e oitenta anos. No período entre 1946 e 1978, o consumo de carne na Alemanha aumentou 90%, e os ataques cardíacos subiram vinte vezes. Estes números não incluem o consumo de gorduras. Durante o mesmo período, o consumo de gorduras não se alterou, enquanto o consumo de cereais

e batatas, que são grandes fontes de proteína vegetal, diminuiu 45%. Assim, as gorduras, os hidratos de carbono e as proteínas vegetais não podem ser considerados causas de doença cardíaca coronária. Resta a carne como fator principal responsável pela explosão dramática desta doença degenerativa dos vasos sanguíneos.

Tendo em consideração o facto de que pelo menos 50% da população alemã tem excesso de peso, e que a maioria das pessoas nestas condições consomem mais carne do que as de peso normal, o consumo de carne, bem como o excesso de peso, devem ter pelo menos quadruplicado nos trinta e três anos seguintes à Segunda Guerra Mundial. O excesso de peso é considerado um alto risco de hipertensão e doença cardíaca.

De acordo com estatísticas publicadas em 1978 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os aumentos anuais de ataques cardíacos nos países da Europa Ocidental foram acompanhados por um aumento contínuo no consumo de carne, que atingia 4 kg por pessoa e por ano. Isto mostra que os hábitos alimentares após a Segunda Guerra Mundial mudaram de uma dieta saudável e mista para uma outra com teor muito alto de proteína, mas baixo em hidratos de carbono, como frutos, vegetais e gramineas. Segundo a OMS, o consumo de gorduras manteve-se praticamente inalterado. Os ataques cardíacos e a aterosclerose começaram a aumentar drasticamente na Alemanha e noutros países industrializados pouco depois da guerra. Hoje, essas doenças são responsáveis por mais de 50% de todas as mortes, excluindo as causadas por tratamentos médicos.

Embora o consumo de gordura entre os vegetarianos não seja mais baixo do que entre os consumidores de carne, os primeiros têm taxas mais baixas de morte por doença cardíaca. A *Journal of the American Medical Association* reportou que uma dieta vegetariana podia prevenir 97% de todas as oclusões coronárias. A razão para a quase ausência de doença cardíaca coronária entre os vegetarianos é o consumo mais equilibrado de hidratos de carbono e a pouca ou nenhuma ingestão de proteínas animais. Assim, o consumo de gorduras é apenas um cúmplice da doença, mas não a sua causa. (Como já foi explicado, as gorduras trans – altamente tóxicas –, encontradas em óleos refinados e margarinas, são a exceção.) A constantemente renovada histeria de massas que declara que a gordura, geralmente associada ao colesterol, é a principal culpada alimentar da doença cardíaca, é totalmente infundada, desatualizada e desprovida de base científica.

As dietas **Atkins** e **South Beach**, incrivelmente populares, têm o infeliz efeito secundário de subnutrir a pessoa, entupindo as paredes capilares e arteriais com proteínas em excesso, o que limita muito a sua absorção do

combustível dos hidratos de carbono. É certo que isso pode levar a pessoa a perder peso, mas não sem danificar os rins, o fígado e o coração. O falecido Dr. Atkins, vítima de doença cardíaca e obesidade, e Bill Clinton, o antigo presidente dos Estados Unidos e recetor de um *bypass* quádruplo, sofreram as consequências da dieta altamente proteica (para pormenores, ver a secção seguinte). Milhões de norte-americanos seguem-lhes as pisadas.

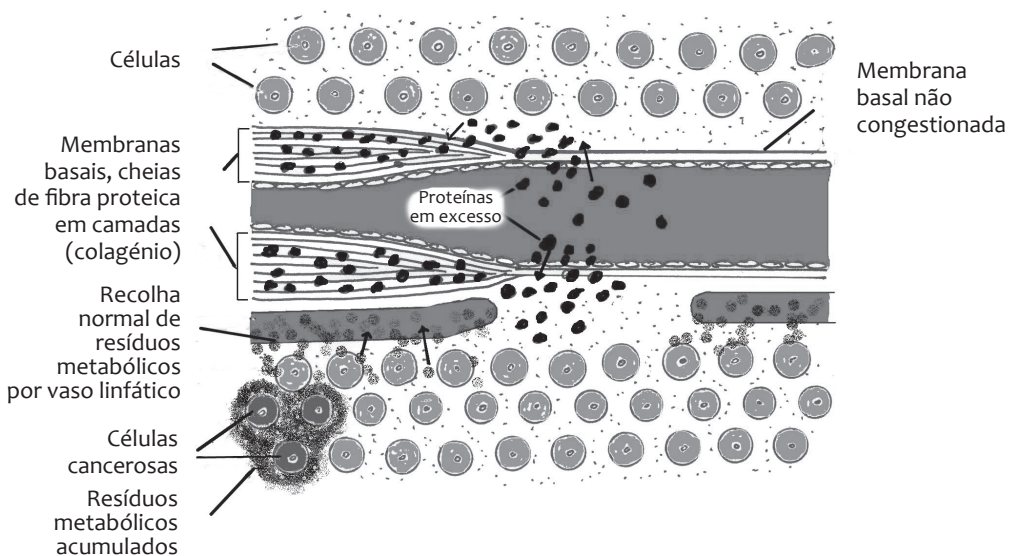
Um estudo de investigadores escoceses, publicado na revista *Applied and Environmental Microbiology*, examinou o uso prolongado de dietas de emagrecimento excecionalmente baixas em hidratos de carbono e o seu efeito na saúde intestinal. Os cientistas do Rowett Research Institute, em Aberdeen, descobriram que a adesão prolongada à dieta baixa em hidratos de carbono pode ter efeitos adversos nas populações bacterianas dos intestinos, que produzem uma substância benéfica chamada butirato, importante para manter a saúde intestinal e prevenir o cancro colorretal. Felizmente, as dietas baixas em hidratos de carbono perderam popularidade junto do público nos últimos tempos, pois a abordagem demonstrou colocar os seus seguidores num risco mais alto de artérias entupidas, ataque cardíaco e, possivelmente, também cancro colorretal.

Sim, o Seu Corpo Pode Armazenar Proteínas!

A carne e os seus derivados têm cinco a dez vezes a concentração proteica das proteínas de alimentos vegetais. Podemos facilmente comer proteínas animais em excesso, mas é muito menos provável ingerir em excesso as proteínas contidas em vegetais, gramíneas e frutos de casca rija. O estômago teria de ser pelo menos cinco vezes maior para acolher quantidades tão grandes de alimento. É do conhecimento geral que o corpo é capaz de armazenar açúcar não utilizado e outros hidratos de carbono na forma de gordura, mas poucos sabem que o corpo tem também uma grande capacidade de «armazenamento» de proteínas. As reservas (involuntárias) de proteínas no organismo são o *tecido conjuntivo*, especificamente o líquido entre os capilares e as células, e a *membrana basal* das paredes dos vasos sanguíneos. A membrana basal sustenta as células dos capilares sanguíneos e das artérias, mantendo-as no lugar (ver ilustração 19). Sem essa membrana, os vasos sanguíneos iriam despenhar-se e desfazer-se. A membrana basal tem capacidade para acomodar proteínas em excesso, aumentando a sua espessura até oito vezes.

Quando este armazenamento se enche até ao limite, os capilares sanguíneos, congestionados de proteínas, deixam de conseguir distribuir oxigénio

e nutrientes suficientes a órgãos e artérias. As células que constituem essas partes do corpo começam a sufocar nos seus próprios resíduos metabólicos. A crise de toxicidade resultante induz no corpo um processo inflamatório, que é necessário para aumentar o fluxo sanguíneo e disponibilizar nutrientes para o crescimento de novas células e para a reparação dos tecidos danificados. Crises inflamatórias repetidas nas paredes arteriais podem envolver hemorragias e a subsequente formação de coágulos sanguíneos. Os coágulos são a causa principal de AVC e ataques cardíacos (ver ilustrações 20a/b).



Espessamento da Parede de Vaso Sanguíneo Capilar Endurecimento de Artéria

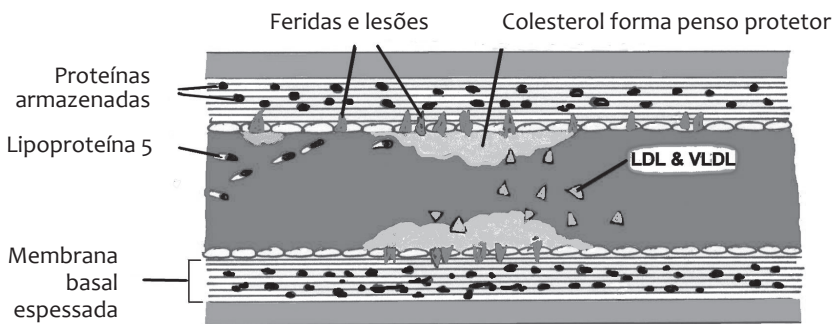


Ilustração 19: Congestão das paredes dos vasos sanguíneos com excesso de proteínas

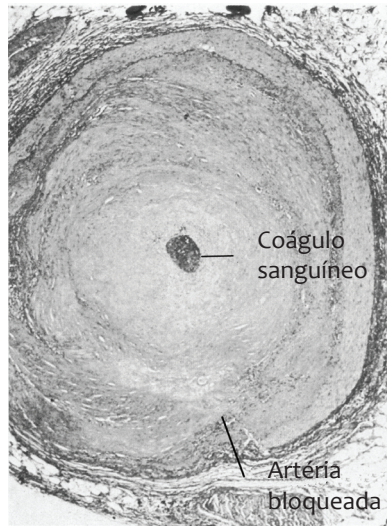


Ilustração 20a: Coágulo sanguíneo que provocou ataque cardíaco a homem de 54 anos

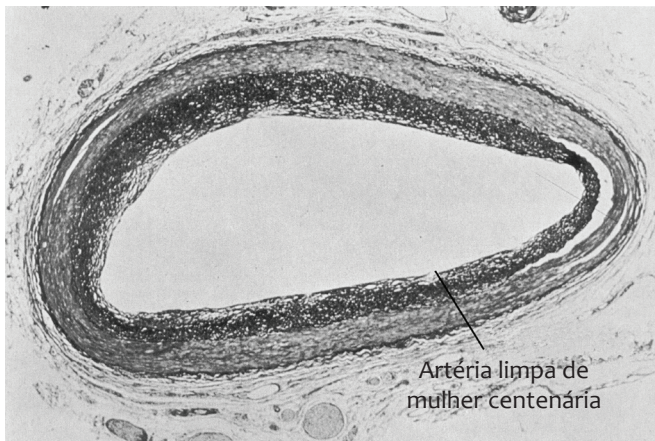


Ilustração 20b: Artéria saudável e aberta de uma mulher de 100 anos

Como medida de emergência para evitar potenciais ataques cardíacos ou AVC, o corpo tenta conter as feridas hemorrágicas, enviando para o sangue a **lipoproteína LP5**, semelhante a cola. A LP5 afixa-se às feridas abertas, selando-as. Para promover a cura das feridas e impedi-las de sangrar repetidamente, a pegajosa LP5 capta as moléculas de lipoproteína relativamente grandes, como as moléculas de colesterol LDL e VLDL (ou colesterol «mau»),

e insere-as nas paredes arteriais. O «penso» protetor resultante salva a vida da pessoa, pelo menos durante algum tempo. Impede os coágulos sanguíneos de escaparem para o sangue e provocarem um ataque cardíaco ou um AVC. Se este mecanismo de sobrevivência ocorrer nas artérias coronárias, chama-se *endurecimento arterial* ou *doença cardíaca coronária*. Como se pode ver, o colesterol «mau» não tem nada de mau. O colesterol é uma hormona de *stress* e cura, que o corpo envia para quaisquer partes lesionadas do corpo.

Uma pessoa que coma, numa determinada refeição, demasiados hidratos de carbono simples (açúcar, pão e massa) ou gorduras pode ter no sangue concentrações elevadas dessas substâncias e de lipoproteínas contendo colesterol. Mas uma análise do sangue revelaria também uma alta concentração de proteínas, se ela consumisse uma grande refeição proteica. A ciência nutricional presume que as proteínas são totalmente queimadas durante o processo digestivo, apesar de não haver qualquer evidência científica que sustente tal presunção. A hipótese corrente é de que quaisquer proteínas que as células não usem ou necessitem continuam a circular no sangue até serem decompostas por enzimas hepáticas e excretadas como ureia.

Um problema grave ocorre quando uma pessoa não tem essas enzimas em número suficiente para eliminar da corrente sanguínea as proteínas em excesso. O fígado de um tipo Kapha ou Pitta, por exemplo, requer muito poucos alimentos proteicos para sustentar o corpo, tendo portanto uma capacidade limitada para decompor proteínas alimentares. Se os ductos biliares do fígado estiverem congestionados com pedras, isso também diminui grandemente a capacidade deste para decompor proteínas. O mesmo se aplica a pessoas que comem regularmente demasiadas proteínas. Em todas estas situações, as proteínas extra não decompostas e eliminadas pelo fígado são instantaneamente absorvidas pelo tecido conjuntivo sob a pele, o que, a curto prazo, é a solução menos prejudicial. Irão também parar ao tecido conjuntivo intercelular dos órgãos, o que pode ser potencialmente fatal. Se forem constantemente ingeridas grandes quantidades de proteína alimentar, o tecido conjuntivo intercelular e as membranas basais dos capilares começam a encher-se de proteína e a espessar. A menos que a ingestão de proteínas seja descontinuada, as células das paredes dos capilares vão ficando cada vez mais fracas e danificadas. O corpo reage com inflamação, para ajudar a destruir as células danificadas e eliminar as mortas. A reação inflamatória, porém, tem efeitos secundários. Este é o estágio inicial da aterosclerose de origem dietética.

Em 1955, descobriu-se que as pessoas que evitavam comer proteína animal durante determinado período não produziam ureia extra a seguir às suas refeições baixas em proteínas. A ureia resulta da decomposição das proteínas

no corpo. A falta de ureia extra significa que os tecidos conjuntivos ainda não continham quantidades anormais de proteínas. Os níveis de ureia no sangue também sobem com o consumo de proteínas. Um teste de nitrogénio ureico no sangue (NUS) mede a quantidade de nitrogénio no sangue que vem da ureia. Este teste é feito para verificar o funcionamento normal dos rins. Se os rins não conseguirem eliminar naturalmente toda a ureia do sangue, o nível NUS sobe. Uma dieta com um teor elevado de proteínas aumenta o nível de NUS, o que pode facilmente sobrecarregar os rins. As pessoas cuja fonte de proteínas seja puramente vegetariana (gramíneas, leguminosas, frutos de casca rija, sementes) raramente têm níveis elevados de NUS. Como dificilmente desenvolvem excesso de proteína em tecidos conjuntivos e paredes dos vasos sanguíneos, o seu risco de desenvolver depósitos ateroscleróticos é praticamente inexistente. Isto foi confirmado pela American Medical Association.

É comumente aceite a teoria médica de que todas as calorias não utilizadas, quer ocorram na forma de hidratos de carbono, gordura ou proteína, são transformadas em gordura e depositadas nas células gordas do corpo. Isso faria da gordura a única molécula de armazenamento responsável pela obesidade e doenças com ela relacionadas, incluindo doença cardíaca coronária e diabetes tipo 2 (ver capítulo 11). No entanto, há evidências avassaladoras de que a gordura armazenada não pode ser a única responsável por causar doença cardíaca coronária. A única outra substância que o corpo pode armazenar em grandes quantidades é a proteína. E muita dela acaba nas paredes dos vasos sanguíneos.

É importante saber que as proteínas acumuladas nos lugares errados podem ser fatais. Em 1961, uma pesquisa publicada pela revista da American Medical Association mostrou que até as proteínas do sangue do próprio corpo, que entram continuamente no tecido conjuntivo de órgãos e sistemas, podem matar uma pessoa no espaço de vinte e quatro horas, se não forem prontamente eliminadas e devolvidas à corrente sanguínea pelo sistema linfático. Se o sistema linfático estiver gravemente congestionado, essas proteínas têm também de ser armazenadas nas membranas basais das paredes dos vasos sanguíneos.

Um atleta bem treinado não consegue utilizar diariamente mais do que 40 g de proteína. O norte-americano comum ingere por dia até 200 g de proteína. O corpo transforma quaisquer proteínas que não consegue armazenar nas paredes dos vasos sanguíneos nos ácidos nítrico, sulfúrico e fosfórico, que são semelhantes aos ácidos que o leitor encontra na bateria do seu carro. É muito provável que isto aconteça se forem ingeridas por dia mais de 30 a 40 g de proteína. Os rins tentam eliminar alguns destes ácidos fortes,

anexando um mineral básico a cada molécula ácida. O resultado é que o sódio, o potássio e o magnésio, os principais minerais básicos, bem como outros, entram em escassez. Tudo isto impele o corpo para uma incidência de *acidose*, que é outro nome para uma crise de toxicidade. A doença cardíaca é um sintoma típico de acidose crítica.

Armazenamento de Proteínas – Uma Bomba-Relógio

As pessoas obesas têm altas concentrações de gorduras e quantidades excessivas de proteína no sangue. A tendência do sangue para coagular, considerada a maior causa de ataque cardíaco ou AVC, deriva quase exclusivamente da saturação de proteínas no sangue. (Note que fumar também aumenta as concentrações de proteína no sangue, como se verá adiante). As gorduras, por outro lado, *não têm* capacidade coaguladora de sangue. Na sua tentativa de evitar um ataque cardíaco, as células dos capilares absorvem a proteína em excesso, transformam-na em *fibra colágena* e armazenam-na nas suas membranas basais. Embora esta resposta de emergência tenha um efeito fluidificante no sangue, logo, salvador de vidas, também torna as paredes sanguíneas mais espessas e vulneráveis a lesões.

Exames ao tecido conjuntivo em pessoas obesas provaram que, além de células gordas, este contém também grandes quantidades de fibra colágena densa. O colagénio é 100% proteína pura. Produzir mais fibra colágena do que a normalmente necessária é uma das principais medidas de emergência que o corpo toma para lidar com concentrações perigosamente altas de proteínas no sangue. A eliminação da proteína do sangue, pondo-a assim fora de circulação, faz com que este se liquefaça, sendo evitada uma grande crise. Mas a situação muda drasticamente quando os «armazéns de proteínas» do corpo chegam todos ao seu limite de capacidade e o consumo de proteínas continua. Então, o sangue fica e mantém-se saturado de proteína. Num caso assim, o sangue começa a espessar permanentemente e a desenvolver uma tendência para coagular.

A menos que a pessoa afetada tome *Aspirina*, que tem um efeito liquidificador do sangue, pode ocorrer um AVC ou um ataque cardíaco. Contudo, a longo prazo, a *Aspirina*, além de não prevenir tal incidência, encoraja-a fortemente. O uso regular e excessivo de *Aspirina* pode também resultar em risco aumentado de hemorragia descontrolada e mortal. Além disso, quando o tratamento com *Aspirina* é descontinuado, o risco de sofrer um ataque cardíaco aumenta grandemente.

Aviso: se o leitor sofre de *degeneração macular*, a causa principal de cegueira em pessoas com mais de 55 anos, evite tomar *Aspirina*. Evite também fumar.

Pesquisas recentes descobriram que fumar é a causa principal da degeneração macular; metade de todos os fumadores desenvolvem-na. Assim que uma pessoa deixa de fumar, o risco diminui um terço. Um grande estudo ligou a *Aspirina* à epidemia de degeneração macular nos Estados Unidos. A rotina de uma-*Aspirina*-por-dia, frequentemente prescrita, torna as retinas mais passíveis de sangrar. Além disso, a *Aspirina* está na mesma classe de analgésicos que o *Vioxx*, *Celebrex* e *Aleve*, que provaram todos aumentar em mais de 50% o risco de ataque cardíaco e AVC.

Testes mostraram que a abstinência de alimento durante determinado período reduz o tamanho e a quantidade de células gordas e de depósitos de fibra colágena. Isso também demonstra que a ingestão de proteína em excesso aumenta efetivamente o tecido proteico no corpo. Como já foi explicado, e para enfatizar este ponto crucial, os depósitos de proteína acumulam-se nas membranas basais das paredes dos capilares e dos tecidos conjuntivos que rodeiam as células. Como consequência direta desse desenvolvimento, as paredes espessadas dos vasos sanguíneos deixam de ser capazes de absorver quantidades suficientes de oxigênio, água e nutrientes, pelo que não conseguem eliminar todos os resíduos metabólicos que as células produzem. Assim, as células que compõem esses vasos sanguíneos ficam lesionadas e acabam por morrer de subnutrição, asfixia e desidratação.

Numa pessoa mais jovem, os vasos sanguíneos principais do coração têm cerca de 3 mm de diâmetro. Com o consumo excessivo e regular de proteínas, a parede interior do vaso, normalmente macia e lisa, torna-se irregular, e este espessa e perde a elasticidade. Isso leva a uma deterioração do fluxo sanguíneo por todo o sistema circulatório, e pode culminar num bloqueio total. As artérias coronárias totalmente bloqueadas assemelham-se a canos de água velhos, enferrujados e calcificados. As paredes são castanho-avermelhadas e estão entupidas com matéria amarelada e calcificada.

○ Papel Revelador da Homocisteína

Os investigadores descobriram que o aminoácido *homocisteína* (HC), tóxico e contendo enxofre, promove os coágulos minúsculos que iniciam os danos arteriais e os coágulos catastróficos que precipitam a maioria dos ataques cardíacos e AVC (Ann Clin & Lab Sci, 1991, e *Lancet*, 1981). A HC é uma consequência do metabolismo normal do aminoácido metionina, abundante

na carne vermelha e nos laticínios. Normalmente, o nosso corpo tem um mecanismo de defesa integrado contra a acumulação de homocisteína; transforma-a numa substância inofensiva chamada *cistationina*, que é expelida do corpo na urina. No entanto, o consumo excessivo regular de proteínas debilita grandemente essa capacidade. Os alimentos com alto teor de ácido fólico demonstraram baixar drasticamente os níveis de homocisteína, reduzindo assim o risco de doença cardiovascular.

Embora há muitos anos seja conhecido no campo da investigação médica que os níveis aumentados de homocisteína constituem um grande fator de risco de doença cardíaca, só agora isso está a ser reconhecido no campo da medicina aplicada. Pensava-se que a presença de níveis perigosos de homocisteína no corpo estava associada a pessoas geneticamente incapazes de a transformar a um ritmo suficiente. Mas a enorme incidência de níveis anormais de homocisteína em pacientes de doença cardíaca sugere que o fator genético é secundário, ou que possa ser uma reação à sobrecarga contínua do corpo com alimentos proteicos (semelhante ao fenómeno da mutação genética em massas cancerígenas, ver capítulo 10). Num estudo recente, um grupo de pessoas participou num programa de uma semana que incluía uma rigorosa dieta vegana, gestão de *stress* e sessões de sensibilização espiritual, apoio de grupo, e exclusão de tabaco, álcool e cafeína. No espaço de apenas uma semana neste programa, o nível médio de homocisteína desceu 13%.

Conclusão: se o leitor consome regularmente grandes quantidades de proteína animal, incluindo carne de vaca ou porco, aves, peixe, ovos, leite, queijo, etc., a capacidade do seu corpo para decompor e eliminar com segurança toda a proteína ou homocisteína torna-se cada vez mais fraca, se não for já baixa por constituição. Como o consumo excessivo de proteínas espessa o sangue e aumenta o risco de coágulos, o corpo é obrigado a armazenar a proteína extra e os subprodutos do metabolismo proteico nos tecidos conjuntivos dos órgãos e sob a pele, bem como nas membranas basais da rede de capilares. Quando a capacidade de armazenamento dessas membranas se esgota, não é possível depositar mais proteína nos capilares. Se o consumo desmedido de proteína animal continuar, o corpo começa a armazenar a proteína em excesso nas paredes das artérias (ver ilustração 19). Nesta fase, as artérias coronárias principais tornam-se espessas, danificadas e ineficazes. À medida que ficam oclusas e cortam o fornecimento de oxigénio ao coração, a respiração torna-se difícil, e podem ocorrer dores e dormência. De repente, dá-se um ataque cardíaco. Assim, o armazenamento de proteína excessiva no corpo age como uma «bomba-relógio», pronta a explodir a qualquer momento.

A Proteína C-Reativa Revela a Verdade

O armazenamento contínuo de proteínas em excesso nas paredes dos vasos sanguíneos acabará por danificá-los. Para ajudar a reparar os danos e eliminar células fracas e lesionadas, o corpo reage com inflamação. A inflamação não é uma doença, mas a reação básica de emergência do corpo para sarar. Os vasos sanguíneos são as linhas de vida do organismo. Quando ameaçado por uma acumulação de proteínas prejudiciais nas membranas basais das paredes dos vasos sanguíneos, o corpo vai tentar salvar-se permitindo a formação de placa gorda protetora nas artérias.

O corpo toma medidas drásticas para lidar com obstruções potencialmente letais nos seus vasos sanguíneos, semelhantes ao envio, pelo sistema imunitário, de enxames de células especializadas para combater germes invasores. Enquanto tentam resolver o problema através da inflamação, as células imunitárias provocam lesões múltiplas que se tornam cada vez mais instáveis e podem acabar por sofrer ruturas. Quando o corpo não é capaz de conter a hemorragia de uma rutura e não consegue selar a ferida, dá-se um ataque cardíaco ou um AVC.

Num estudo revolucionário publicado na *New England Journal of Medicine* em 2002, médicos do Brigham and Women's Hospital, de Boston, mostraram que uma simples análise do sangue, chamada Proteína C-Reativa (PCR), era capaz de prever que doentes eram mais passíveis de sofrer um ataque cardíaco ou um AVC. A PCR é uma proteína produzida pelo fígado em reação à resposta inflamatória do sistema imunitário. Esta análise sanguínea mede a presença e intensidade da inflamação nas paredes dos vasos sanguíneos. A inflamação nas paredes dos vasos sanguíneos é um indicador muito mais rigoroso da iminência de problemas cardíacos do que medir a concentração do colesterol «bom» (HDL) e do colesterol «mau» (LDL) no sangue. Esta descoberta é muito significativa, porque metade dos ataques cardíacos ocorrem em pessoas com níveis normais de colesterol. Mostra que a inflamação desempenha um papel crucial na doença cardíaca, mas também num grande número de outros distúrbios relacionados com o sistema circulatório, incluindo artrite, diabetes e cancro.

No estudo acima, a equipa de pesquisa rastreou durante oito anos os níveis de PCR e LDL (colesterol «mau») em quase 28 mil mulheres. Segundo os resultados do estudo, as mulheres com níveis altos de PCR tinham o dobro da probabilidade de sofrer de doença cardíaca das que tinham níveis altos de LDL. Mostrou-se também que muitas mulheres que mais tarde sofreram ataques cardíacos teriam sido dadas como saudáveis

com base no seu baixo nível de LDL. Testar simplesmente os níveis de colesterol de uma pessoa não basta; na verdade, pode colocar a sua vida em perigo.

A PCR também não pode ser considerada o teste supremo para a doença cardíaca, porque pode subir até dez vezes quando uma pessoa combate uma constipação ou gripe. A infecção inclui uma reação inflamatória, pelo que a proteína C-reativa é a mais passível de aparecer no sangue. No entanto, esta importante pesquisa mostra que analisar o colesterol não é o enfoque correto se quisermos salvar a vida das pessoas em risco de sofrer de doença cardíaca. Isto é adicionalmente substanciado pelas pesquisas mais recentes, que mostram que o nível alto de colesterol no sangue não pode sequer ser considerado um fator de risco principal de ataque cardíaco (ver *Indicações de Risco de um Ataque Cardíaco*, mais adiante). Em vez disso, o enfoque nas causas originais da reação inflamatória irá ajudar-nos a erradicar a incidência de doença cardíaca, bem como de artrite e cancro.

Como e Porque se Dão Realmente os Ataques Cardíacos

O corte de fornecimento de oxigénio ao coração pode não ser suficiente para destruí-lo. O coração é um dos órgãos mais inovadores e resilientes do corpo, e é preciso maltratá-lo em excesso para lhe provocar a morte. Quando as membranas basais dos capilares e das artérias deixam de conseguir assegurar fornecimentos suficientes de oxigénio, açúcar e insulina às células dos músculos cardíacos, a capacidade destes para se contraírem e bombear sangue fica muito reduzida. Para prosseguir o seu trabalho com menos oxigénio, as células cardíacas começam a fermentar glucose para produzir energia, mas este processo (anaeróbico) produz ácido láctico, que subsequentemente acidifica os tecidos musculares.

Para continuar a manter a sua ação bombeadora, o coração emprega uma ferramenta de emergência adicional para obter energia: mobiliza e decompõe gorduras. No entanto, sem a utilização de oxigénio nesse processo, essas gorduras transformam-se em ácidos prejudiciais e destruidores de células. As proteínas são, então, utilizadas para fornecer energia, mas os subprodutos deste processo são ácidos gordos nocivos. Como o espessamento de tecidos conjuntivos, linfa e capilares sanguíneos no coração começa a obstruir a eliminação normal de resíduos metabólicos, os músculos cardíacos ficam intensamente saturados com material danoso e ácido. Isso pode provocar dor forte no coração.