DR. CALDWELL B. ESSELSTYN
CIRURGIÃO-CARDIOLOGISTA

PREVENIR E CURAR DOENÇAS CARDÍACAS

O PLANO ALIMENTAR CIENTIFICAMENTE COMPROVADO PARA MANTER O SEU CORAÇÃO SAUDÁVEL

INCLUI MAIS DE 150 receitas

vogais

Índice

Prefácio 9
Introdução 11

Parte I – No coração de tudo
1. Comer para viver 17
2. «Um dia teremos de ser mais espertos» 29
3. Em busca da cura 37
4. Uma introdução às doenças cardíacas 49
5. A moderação mata 55
6. Provas vivas 67
   Colesterol 69
   Angiogramas 70
   Resultados clínicos 71
7. Porque é que ninguém me disse? 79
8. Passos simples 91
9. Perguntas frequentes 101
   Serei capaz de mudar? 101
   Comerei gordura e proteína suficientes? 102
   Um nível de colesterol baixo pode ser perigoso para a minha saúde? 102
   Terei força e energia suficientes? 103
   E se o meu colesterol não descer abaixo dos 150 mg/dl? 104
   Os meus genes não determinam de antemão se terei ou não problemas cardíacos? 106
10. Porque é que não posso ingerir os óleos «bons para o coração»? 109
11. Almas gémeas 115

12. Admirável mundo novo 123
13. O controlo é seu 131

Parte II – A alegria de comer
14. Estratégias simples 145
15. Os conselhos de Ann Crile Esselstyn 153
16. Interromper o jejum 161
17. Banqueteie-se com saladas 171
18. Molhos, *dips* e temperos 187
19. Vegetais simples e elegantes 201
20. Sopas cremosas e deliciosas 213
21. Sandes para todas as ocasiões 233
22. O prato principal 243
23. Sobremesas fáceis e maravilhosas 285

Agradecimentos 307
Notas 311
Bibliografia 315

Prefácio

Certa manhã, no verão de 1991, recebi uma interessante chamada telefónica de um cirurgião da prestigiada Cleveland Clinic, no Ohio. Tinha lido uma recente notícia do *New York Times* referente ao nosso estudo sobre alimentação, estilo de vida e saúde na China e estava interessado nas nossas conclusões preliminares. Convidou-me para falar numa conferência que se iria realizar no próximo outono em Tucson, no Arizona. O título ambicioso desse encontro era: «The First National Conference on the Elimination of Coronary Artery Disease» (Primeira Conferência Nacional sobre a Eliminação da Doença das Artérias Coronárias).

Isso era, em si mesmo, suficientemente intrigante para me convencer a aceitar. Contudo, também fiquei impressionado com o facto de este Dr. Esselstyn ter garantido a participação de muitos especialistas cardíacos de renome, incluindo o diretor do Framingham Heart Study, William Castelli, e o Dr. Dean Ornish, que tinha recentemente obtido considerável reconhecimento pelo seu trabalho na demonstração da possibilidade de reverter as doenças cardíacas através de alterações na dieta e no estilo de vida. Esta conferência seria, no mínimo, um desafio. No meu próprio ambiente académico já era, na altura, suficientemente chocante referir uma ténue ligação entre dieta e doença cardíaca. Mas a eliminação da doença das artérias coronárias? Isso era uma alteração de paradigma.

A conferência foi muito bem-sucedida — e provocante. O mesmo se passou com o encontro seguinte realizado em Orlando, na

Florida, que o Dr. Esselstyn organizou em conjunto com Michael Eisner, o então CEO da Walt Disney Company.

Desde essa altura, a minha esposa, Karen, e eu, convivemos bastante e passámos a conhecer muito bem tanto o Dr. Esselstyn — «Essy» para os amigos — como a sua enérgica esposa e colega, Ann. Partilhei muitas vezes com ele o palco, enquanto orador. E passei a conhecer a sua espantosa investigação e as suas conclusões, bem como as suas principais implicações.

Os estudos do Dr. Esselstyn estão entre as investigações médicas mais relevantes e conduzidas com maior cuidado do último século. O seu objetivo — eliminar por completo as doenças cardíacas — poderá não ser alcançado durante o nosso tempo de vida, mas ele revelou-nos que pode ser feito e como é que pode ser feito. A sua determinação em realizar esta investigação e ensinar-nos o que aprendeu, apesar da impressionante oposição das instituições médicas já estabelecidas, é um testemunho da sua coragem e integridade, tanto pessoal como profissional.

Este livro é de leitura obrigatória, tanto para as pessoas comuns interessadas na saúde como para as mais distintas personalidades das instituições de investigação médica e clínica. As pessoas que ignoram a sua mensagem fá-lo-ão por sua própria conta e risco. Não há maravilha farmacêutica, nem truque médico, presente ou futuro, que possa igualar estas descobertas.

T. Collin Campbell
Professor emérito
de Bioquímica Nutricional, Cornell University,
e coautor de *The China Study* (2005)

Introdução

Este livro tem as suas origens nas experiências dramáticas de vinte e três homens e uma mulher que me abordaram, em desespero e sem esperança, há cerca de vinte anos. Na altura, eu era um cirurgião de renome na Cleveland Clinic. Ano após ano, a clínica tem sido reconhecida como Centro Cardíaco número um no mundo. E, de facto, não há como exagerar as espantosas inovações e os feitos cirúrgicos que os meus colegas têm sido capazes de introduzir no mundo da medicina.

No entanto, um cirurgião tem um número limitado de ferramentas que pode usar contra uma doença letal e, no caso dos pacientes a quem este livro é dedicado, os médicos viram-se obrigados a dizer que não havia mais nada que pudessem fazer.

Este é, desde sempre, o momento mais difícil tanto para o paciente como para o médico — o momento em que, de facto, é passada a sentença de morte. E foi nessa posição que a maior parte destes pacientes se viu, em 1985. Eram, há que admiti-lo, um triste grupo quando chegaram ao meu gabinete — triste em termos de saúde física e de estado de espírito.

O mais desmoralizante para os que tinham realizado intervenções cirúrgicas era o reconhecimento de que muito do que tinha sido feito para os salvar — repetidas intervenções de coração aberto, inúmeras angioplastias, stents e todo um conjunto de medicamentos — pareciam já não ter qualquer efeito prático. Quase todos os homens tinham perdido potência sexual. A maior parte

sentia dores no peito, uma condição aterradora conhecida como angina. Para alguns eram tão agonizantes que não eram capazes de se deitar e tinham de dormir sentados. Apenas uns poucos conseguiam dar passeios longos e alguns não conseguiam sequer atravessar uma divisão sem uma dor atroz. A verdade é que alguns pareciam mortos-vivos.

Foi, sem dúvida, por terem ficado sem outra alternativa que concordaram com as exigentes condições que estipulei para que participassem do teste desta cura em que eu acreditava. Aquilo de que tinham de abdicar, expliquei, não seria fácil para nenhum ocidental habituado a uma dieta repleta de fritos, grossos bifes mal passados e laticínios gordos. Mas, se estivessem preparados para se juntar a mim numa dieta não muito diferente da seguida por dois terços da população mundial, era, a meu ver, provável que pudessem comutar as sentenças de morte que lhes tinham sido entregues pelos médicos. Ao fazê-lo, poderíamos ainda provar que a principal causa de morte nos ocidentais, as doenças cardíacas, não passavam de um tigre de papel que podia ser derrotado — e sem o uso de um bisturi.

Hoje em dia, quase toda a gente sabe que aquilo que comemos está relacionado com a possibilidade de virmos, ou não, a desenvolver problemas cardíacos. Na altura em que iniciei o meu estudo, tal não estava ainda definido. No entanto, também devido a uma ameaça que sentia pender sobre mim — na minha família todos tinham morrido cedo —, começara a procurar um destino alternativo e ocorrera-me a ideia de uma dieta com baixo teor de gordura e à base de vegetais. Na Costa Oeste, sem que eu o soubesse, Dean Cornish enveredara pelo mesmo caminho, tendo publicado vários estudos em que demonstrava os benefícios de alterações ao estilo de vida. Ali estávamos, em lados opostos do continente, sem que, na altura, nos conhecêssemos ou tivéssemos ouvido falar um do outro.

Quase todos os que vieram ter comigo, aqueles a quem disseram que havia pouca esperança, ainda hoje — passados vinte anos

— estão vivos, tendo as suas doenças cardíacas recuado. Eles são a prova viva do que é possível alcançar desde que nos comprometamos em fazer o que é preciso para nos tornarmos «à prova de ataque cardíaco». E deram-me a dádiva inestimável da confiança quando prossegui com o aconselhamento e o tratamento de centenas de outros doentes.

Este livro é dedicado a esses pacientes originais — à aventura que encetámos juntos, numa experiência pioneira no tratamento da doença das artérias coronárias, e à forma como recuperaram as suas vidas e redescobriram, ao seguir uma dieta e um estilo de vida alternativos, a alegria de viver. Oferece um caminho simples, básico e esperançoso para que possa ter uma vida longa e recompensadora.

Deixe-me contar-lhe a história dos meus pacientes, da nossa investigação e do que aprendemos.

Parte I
NO CORAÇÃO DE TUDO

1
Comer para viver

«Foi numa sexta-feira, em novembro de 1996. Eu tinha operado durante todo o dia. Terminei, despedi-me do meu último paciente, e fiquei com uma dor de cabeça muito, muito má. Foi de repente. Tive de me sentar. Passado um ou dois minutos, comecei a sentir dores no peito. Subiu-me pelo braço, pelo ombro e pelo maxilar.»

São palavras de Joe Crowe, o médico que me sucedeu como presidente da Unidade de Cancro da Mama da Cleveland Clinic. Estava a ter um ataque cardíaco. Tinha apenas 44 anos. Não tinha história familiar de doenças cardíacas, não tinha excesso de peso nem era diabético, também não tinha tensão alta nem o colesterol «mau» elevado. Em suma, não era o normal candidato a um ataque cardíaco. Ainda assim, tinha sido atingido… e com força.

Neste livro, conto a história de Joe Crowe, bem como a de muitos outros doentes que tratei ao longo dos últimos vinte anos. O tema é a doença das artérias coronárias, a sua causa e o tratamento revolucionário, disponível para todos, que a pode abolir e que já salvou Joe Crowe e muitos outros. A minha mensagem é clara e absoluta: *as doenças das artérias coronárias não precisam de existir e, se existirem, não precisam de progredir*. O meu sonho é que um dia possamos abolir por completo as doenças cardíacas.

O custo desta epidemia é enorme — mais elevado, de longe, do que o de qualquer outra doença. Os Estados Unidos gastam mais

de 250 mil milhões de dólares por ano com as doenças cardíacas.* Um valor aproximado à verba que o país despendeu durante os primeiros dois anos e meio da sua intervenção militar no Iraque, e duas vezes o valor que o governo federal atribui anualmente a todos os projetos de investigação e desenvolvimento — incluindo os de defesa e segurança nacional.[1]

No entanto, eis os dados estatísticos verdadeiramente chocantes: quase todo o dinheiro é gasto no tratamento dos sintomas. Serve para pagar medicamentos cardiovasculares e trombolíticos (para dissolver os coágulos), e dispendiosas técnicas mecânicas como o bypass das artérias entupidas ou o seu alargamento com balões, para as quais são utilizados minúsculos bisturis rotativos, lasers e stents. Todas estas abordagens acarretam riscos significativos de complicações sérias, incluindo a morte. E, mesmo quando bem-sucedidas, oferecem apenas um alívio temporário em relação aos sintomas. *Nada fazem para curar a doença subjacente ou para impedir o seu desenvolvimento noutras vítimas potenciais.*

Acredito que nós, na comunidade médica, optámos pelo caminho errado. É como se nos tivéssemos limitado a esperar, observando milhares de pessoas a saltar de um precipício, intervindo em seguida, numa derradeira e desesperada tentativa para as salvar depois de terem caído. Em vez disso, devíamos ensinar-lhes como evitar o abismo, como avançar paralelamente ao precipício para que não caíssem de todo.

Acredito que as doenças das artérias coronárias são evitáveis e que, mesmo depois de se terem instalado, o seu progresso pode ser interrompido, os seus efeitos insidiosos revertidos. Acredito, e o meu trabalho ao longo dos últimos vinte anos tem-no demonstrado, que tudo isto pode ser alcançado sem intervenções mecânicas dispendiosas e com uma utilização mínima de medicamentos. A chave reside na nutrição — para ser mais específico,

* De acordo com dados de 2003, calcula-se que, no caso da economia europeia, os custos rondem os 169 mil milhões de euros por ano, dos quais 1,7 mil milhões correspondem à despesa portuguesa. [*N. dos T.*]

abandonando a tóxica dieta ocidental e mantendo níveis de colesterol bem abaixo dos historicamente recomendados pelos especialistas em políticas de saúde.

O essencial do programa nutricional que recomendo é que este não contém um único alimento que cause ou promova o desenvolvimento de doenças vasculares. Peço muitas vezes aos meus pacientes que comparem a sua doença com uma casa em chamas. A sua casa está em chamas porque a ingestão dos alimentos errados gerou uma doença cardíaca. Ao continuarem a comer os mesmos alimentos que lhes provocaram o problema estão a deitar gasolina para as chamas.

Não quero que os meus pacientes deitem um dedal de gasolina sequer para o fogo. Parar de deitar gasolina apaga o incêndio. **Alterar a forma como se alimenta porá fim às doenças cardíacas.**

Eis as regras do meu programa, na sua forma mais simples:

- Não pode comer nada que tenha mãe ou cara (nada de carne, caça ou peixe).
- Não pode comer produtos lácteos.
- Não pode consumir óleo de qualquer espécie — nem uma gota. (Sim, meus caros devotos da dieta mediterrânica, isso inclui o azeite, como explicarei no Capítulo 10.)
- E não pode comer nozes nem abacates.

Pode comer uma maravilhosa variedade de alimentos deliciosos e ricos em nutrientes:

- Todos os vegetais, com exceção do abacate. Vegetais de folha verde, tubérculos, vegetais que sejam vermelhos, verdes, roxos, cor de laranja e amarelos, de todas as tonalidades.
- Todas as leguminosas: feijões, ervilhas e lentilhas de todas as variedades.
- Todos os cereais integrais e os produtos, como pão e massa, feitos a partir deles — desde que não contenham adição de gorduras.
- Todos os frutos.

Este plano nutricional funciona. Nos primeiros doze anos contínuos de estudo dos efeitos da nutrição em vários pacientes,

que irei descrever neste livro, aqueles que seguiram o meu programa conseguiram parar por completo a progressão clínica e reverter de forma significativa a doença das artérias coronárias. Nos pacientes que o seguiram à risca, assistimos ao desaparecimento de anginas em algumas semanas e os resultados anormais nos testes de stress voltaram a valores normais.

Considere, novamente, o caso de Joe Crowe. Depois do seu ataque cardíaco em 1996, os seus exames mostraram que todo o terço inferior da sua artéria coronária descendente anterior esquerda — a artéria que conduz à parte da frente do coração e que, por motivos óbvios, recebeu a alcunha de «fazedora de viúvas» — estava consideravelmente doente. A anatomia da sua artéria coronária excluía-o como candidato a bypass cirúrgico, angioplastia ou stents, e ainda tão jovem, com mulher e três filhos pequenos, o Dr. Crowe sentia-se compreensivelmente triste e deprimido. Como já fazia exercício, não consumia tabaco e tinha uma contagem relativamente baixa de colesterol — 156 miligramas por decilitro (mg/dl), parecia não haver nada que pudesse modificar, não havia reformas óbvias no estilo de vida que pudessem travar a doença.

Joe estava a par do meu interesse pela doença coronária. Cerca de duas semanas depois do seu ataque cardíaco, ele e a esposa, Mary Lind, vieram jantar a nossa casa e eu tive então a oportunidade ideal para partilhar com ele todos os pormenores da minha investigação. Tanto Joe como Mary Lind compreenderam de imediato as implicações para Joe de uma dieta à base de vegetais. De repente, em vez de não terem opções, retomaram o controlo. Nas palavras de Mary Lind: «Aquela era a nossa desgraça pessoal e, de repente, havia uma pequena coisa que podíamos fazer.» Joe embarcou de imediato no meu programa nutricional, recusando-se a tomar quaisquer medicamentos para baixar o colesterol e redefiniu a palavra *compromisso*. Aderiu de forma rigorosa ao plano, acabando por reduzir a contagem de colesterol total no sangue para apenas 89 mg/dl e cortando o LDL, ou colesterol «mau», de 98 mg/dl para 38 mg/dl.

Cerca de dois anos e meio depois de Joe ter adotado uma rígida dieta à base de vegetais, passou por um período em que estava excecionalmente ocupado em termos profissionais, sob um stress enorme, e apercebeu-se do regresso de algum desconforto no peito. Os seus cardiologistas, temendo a recorrência de anginas, pediram mais exames para ver o que se estava a passar.

No dia em que foi realizar o angiograma, fui ao gabinete do Dr. Crowe depois do trabalho. Depois de nos termos cumprimentado, pensei ter visto água nos seus olhos.

— Está tudo bem? — perguntei.

— Salvaste-me a vida — declarou ele. — Desapareceu! Já não está lá! Era letal e desapareceu! O meu último angiograma está normal.

Quase dez anos depois, Mary Lind lembrava-se de se terem perguntado, nessa primeira noite em nossa casa: «como é que os Esselstyns conseguiram?» — como é que conseguimos alterar por completo a forma como comemos. «Agora faz parte da nossa família», diz. «Já comemos as mesmas coisas há muito tempo, e entrámos em piloto automático.»

Mais tarde, quando perguntei a Joe o que é que os fizera decidir mudar, respondeu-me com grande simplicidade. «Acreditámos em ti», disse, acrescentando, «como não tinha feito mais nada, a dieta ficou em primeiro lugar. Se eu tivesse realizado um bypass, a dieta não ficaria em primeiro. A dieta colocou-nos noutro caminho, deu-nos o controlo sobre algo que podíamos fazer.»

Os angiogramas de Joe Crowe — tanto o primeiro, feito logo depois do ataque cardíaco, como o segundo, realizado dois anos e meio depois — são apresentados na **Figura 1.1** (ver extratexto). Foi a reversão mais completa de uma doença das artérias coronárias que alguma vez vi, prova gráfica do poder da nutrição baseada nos vegetais em permitir que o corpo se cure a si mesmo.

As alterações dietéticas que ajudaram os meus pacientes durante os últimos vinte anos também o podem ajudar a si. Podem torná-lo imune a ataques cardíacos. E há bastantes provas de que os

seus benefícios vão muito além da doença das artérias coronárias. Se comer para salvar o coração, comerá para se salvar de outras doenças resultantes da extravagância nutricional: acidentes vasculares cerebrais, hipertensão, obesidade, osteoporose, diabetes em adultos e, talvez, demência senil. Consegue proteger-se de uma miríade de outros problemas que foram ligados a fatores dietéticos, incluindo impotência e cancro da mama, da próstata, do cólon, do reto, do útero e dos ovários. E, se estiver a comer desta forma para se manter de boa saúde, aperceber-se-á de um benefício de que talvez não estivesse à espera: *para o resto da sua vida, nunca mais voltará a precisar de contar calorias ou de se preocupar com o peso*.

Um número cada vez maior de médicos está consciente de que a dieta tem um papel fundamental na saúde e que alterações nutricionais, como as que recomendo, podem ter efeitos impressionantes no desenvolvimento e progressão da doença. No entanto, por diversas razões, as atuais práticas médicas dão pouca ênfase à prevenção primária e secundária. Para a maior parte dos médicos, a nutrição não é significativamente interessante. Não é um pilar essencial da educação médica; cada geração de alunos de medicina aprende sobre um novo conjunto de medicamentos e procedimentos, mas não tem quase nenhum treino no que diz respeito à prevenção das doenças. E, na prática, os médicos não são recompensados por educar os seus pacientes sobre os méritos de estilos de vida verdadeiramente saudáveis.

Ao longo dos últimos cem anos, o tratamento mecânico das doenças tem vindo a dominar cada vez mais a profissão médica nos Estados Unidos. A cirurgia é o protótipo e o seu progresso acentuado — a anos-luz dos purgativos, sangrias e amputações que dominaram a medicina nos séculos anteriores — é realmente espantoso. No entanto, a cirurgia tem falhas graves. É dispendiosa, dolorosa e assustadora, muitas vezes incapacitante e desfiguradora, e, com grande frequência, nada mais do que uma solução provisória e temporária em relação à doença que pretendia tratar. É uma abordagem mecânica a um problema biológico.

Talvez nenhuma área da medicina ilustre melhor este tipo de abordagem à doença do que a cirurgia cardiológica e cardíaca. Veja-se: os Estados Unidos têm apenas 5 por cento da população global, no entanto, todos os anos, os médicos dos hospitais americanos realizam mais de 50 por cento de todas as angioplastias e bypasses do mundo. Um dos motivos é o facto de a medicina mecânica ser romântica e dramática, um íman natural para a atenção dos meios de comunicação social. Lembra-se do drama que, há vários anos, nasceu a propósito dos transplantes de corações artificiais? A maior parte dos recipientes morreria poucas semanas depois da cirurgia e todos passaram os últimos dias presos a máquinas de suporte básico de vida que, longe de aumentarem a sua qualidade de vida, a reduziram drasticamente. Não importa: essas intervenções dramáticas prenderam a imaginação nacional durante meses a fio.

Em suma, os médicos têm tido poucos incentivos para estudar formas alternativas de gerir a doença, pelo que a abordagem mecânica/procedimental continua a dominar a profissão, embora tenha pouco a oferecer aos milhões insuspeitos que estão prestes a tornar-se as próximas vítimas. Os hospitais modernos não oferecem quase nada para melhorar a saúde pública. São catedrais da doença.

Há alguns sinais de mudança. Médicos e investigadores concordam cada vez mais que as alterações ao estilo de vida — controlar a pressão sanguínea, deixar de fumar, reduzir o colesterol, fazer exercício e modificar a dieta — são essenciais à saúde como um todo. É difícil negar as provas, que se acumulam a cada ano que passa, de que as pessoas que durante toda a vida consumiram a típica dieta ocidental estão em grandes apuros. O Dr. Lewis Kuller, da Universidade de Pittsburgh, divulgou recentemente os resultados dos dez anos do seu Estudo da Saúde Cardiovascular, um projeto do National Heart, Lung, and Blood Institute (Instituto Nacional do Coração, dos Pulmões e do Sangue). A sua conclusão é perturbadora: «Todos os indivíduos do sexo masculino com mais

de 65 anos de idade, expostos ao tradicional estilo de vida ocidental, têm doenças cardiovasculares e devem ser tratados como tal.»[2]

Até os cardiologistas intervencionistas começam a pôr em causa a racionalidade dos seus procedimentos. Em 1999, o cardiologista David Waters, da Universidade da Califórnia, realizou um estudo que comparava os resultados da angioplastia — em que um balão é inserido numa artéria coronária para alargar a artéria e melhorar o fluxo sanguíneo — com o uso de medicamentos para reduzir agressivamente os níveis de colesterol sérico. O resultado era incontestável. Os pacientes que realizaram o tratamento medicamentoso para baixar o colesterol tinham menos hospitalizações devido a dores no peito e menos ataques cardíacos do que os que tinham sido submetidos a angioplastia e aos cuidados pós-operatórios normais.[3]

A maior lição a retirar desse estudo é que o tratamento sistémico da doença através de uma redução agressiva do colesterol é claramente superior à intervenção seletiva no local onde a artéria entupiu e se estreitou. E provocou considerável celeuma entre os cardiologistas. Como afirmou o Dr. Waters: «Há uma tradição na cardiologia que não quer ouvir falar disso.»

Porquê? Dinheiro! Durante muitos anos resisti a essa conclusão, mas o peso das provas é esmagador. Os cardiologistas intervencionistas ganham centenas de milhares de dólares todos os anos, e os mais ocupados fazem milhões. Os procedimentos cardiológicos geram, também, enormes receitas para os hospitais. Além disso, a indústria de seguros prefere a abordagem mecânica/procedimental à doença vascular. É muito mais fácil documentar e quantificar procedimentos para efeitos de reembolso do que documentar e quantificar alterações do estilo de vida que impedem que tais procedimentos sejam necessários.

Como médico, sinto-me envergonhado com a falta de interesse da minha profissão por estilos de vida mais saudáveis. Precisamos de alterar a forma como abordamos as doenças crónicas.

O trabalho que passarei a descrever nos capítulos seguintes confirma que alterações nutricionais sustentadas — e, quando

necessário, doses baixas de medicamentos que reduzem o colesterol — ofereceram a máxima proteção em relação a doenças vasculares. Qualquer pessoa que siga fielmente o programa quase de certeza que não se deparará com o progresso da doença e, muito provavelmente, aperceber-se-á de uma regressão seletiva. E o corolário, avassaladoramente apoiado por estudos populacionais globais, é que as pessoas sem doenças que adotam estas mesmas alterações dietéticas nunca desenvolverão doenças cardíacas.

Os cardiologistas que já viram os meus dados, sujeitos a revisão científica, concedem muitas vezes que a doença das artérias coronárias pode ser parada e o seu curso revertido através de alterações na dieta e no estilo de vida, mas depois acrescentam que não acreditam que os seus pacientes estejam dispostos a seguir alterações nutricionais tão «radicais».

No entanto, a verdade é que não há nada de radical em relação ao meu plano nutricional. É o mais regular possível. Para mais de 4 mil milhões, dos 6,5 mil milhões de pessoas no mundo, o programa de nutrição que recomendo corresponde à sua alimentação normal, e as doenças cardíacas, bem como muitas outras doenças crónicas, são quase desconhecidas. A palavra *radical* descreve melhor a típica dieta ocidental, que garante que milhões pereceram devido à degeneração dos seus sistemas vasculares. De acordo com a minha experiência, os pacientes que se apercebem da existência de uma clara alternativa — entre a cirurgia invasiva que nada fará para curar a doença subjacente e alterações nutricionais que interromperão e reverterão a doença, para além de melhorarem a qualidade de vida — adotarão de bom grado as alterações dietéticas.

Um dos meus pacientes, Jerry Murphy, veio ter comigo aos 67 anos de idade, depois de o seu cardiologista lhe ter recomendado uma cirurgia de coração aberto, algo que estava determinado a evitar. «Nunca um homem da família Murphy viveu para lá dos 67», anunciou. «O que é que vai fazer em relação a isso?» Respondi-lhe que a verdadeira questão era o que é que *ele* ia fazer em relação a isso, apesar da minha ajuda. Agora com oitenta

e poucos — bem para lá dos 67 anos de vida por que os homens da família Murphy podiam esperar — Jerry Murphy acha que o meu programa nutricional representa uma forma mais natural de comer, um regresso aos modos mais saudáveis do passado. «Fazia sentido para mim», diz, citando os seus antepassados irlandeses, que matavam uma cria gorda por ano, mas que subsistiam essencialmente com uma dieta à base de vegetais e com pouca gordura.

Todos nós temos amigos, familiares e conhecidos que são vítimas de doenças coronárias. Estas pessoas são, muitas vezes, vigorosas, estão no auge da vida quando são fulminadas por um ataque cardíaco. Quando sobrevivem, raramente continuam iguais, sempre temerosas de um novo ataque ou do surgimento de alguma complicação. Os que lhes estão próximos partilham preocupações semelhantes. No entanto, a verdade é que esta doença não precisa, sequer, de ocorrer. Para a grande maioria da população mundial — os 4 mil milhões de pessoas que não participam do estilo de vida ocidental —, simplesmente não existe.

Tenho um objetivo ambicioso: aniquilar as doenças cardíacas — aboli-las de uma vez por todas. As suas artérias deveriam funcionar, aos 90 anos, tão bem quanto funcionavam quando tinha apenas 9 anos. O meu programa nutricional é rigoroso e não permite atalhos. Sou intransigente. Sou autoritário. Mas, como digo sempre aos meus pacientes, sou uma presença preocupada. Quero que sejam bem-sucedidos e, se partilharem a minha visão, sê-lo-ão.

Se fizer o que peço, a sua doença passará a fazer parte da história. Em vez de a contornar, de a espremer como um balão ou de a abrir com um colchete de arame — ambos nada mais que procedimentos para o alívio temporário das anginas —, o meu programa pode impedir o aparecimento da doença ou interromper o seu progresso. Todos os procedimentos interventivos acarretam um risco considerável de morbidade, incluindo novos ataques cardíacos,

acidentes vasculares cerebrais, infeções e, para alguns, uma inevitável perda das capacidades cognitivas. A minha alternativa não tem risco algum. Além disso, os benefícios das intervenções vão desaparecendo com a passagem do tempo; a certa altura, terá de fazer uma nova angioplastia, um novo bypass, um novo stent. Os benefícios do meu programa, pelo contrário, aumentam com o tempo. Quanto mais o seguir, mais saudável ficará.

Há alguns anos, estava eu a bordo de um cruzeiro a realizar uma apresentação sobre o meu programa nutricional e os seus resultados impressionantes em pacientes com doença grave das artérias coronárias quando, perto do final, um homem de chapéu de palha se aproximou de mim e, quase a chorar, com um audível tom de raiva na voz, disse: «Tenho feito tudo o que o meu médico me manda, e agora tenho de realizar um segundo bypass. Nem acredito que ninguém me disse que havia outra opção!»

Essa é a minha intenção com este livro: dizer ao mundo o que aprendi.

2

«Um dia teremos de ser mais espertos»

Quando regressei, em 1968, do serviço como cirurgião do Exército, no Vietname, foi-me oferecido um lugar no Departamento de Cirurgia Geral da Cleveland Clinic, em Cleveland, no Ohio. As minhas principais especialidades eram as cirurgias da tiroide, paratiroide, gastrointestinal e da mama. No entanto, sempre me senti atraído pela medicina vascular e fiz questão de aprender mais sobre o tema.

A medicina fazia parte da família. O meu pai, Caldwell B. Esselstyn, era um médico eminente, um grande inovador no campo da prática de grupo no estado de Nova Iorque. Foi ideia sua levar para um distrito rural tudo o que havia de melhor na medicina — da medicina dentária à psiquiatria, passando pela obstetrícia, pela ginecologia e pela pediatria —, usando um conjunto rotativo de especialistas. O meu sogro, o falecido Dr. George Crile, Jr., tinha sido um pioneiro no tratamento do cancro da mama na Cleveland Clinic, que fora fundada pelo seu pai. Quando ele começou a praticar medicina, as mastectomias radicais ainda estavam na ordem do dia; ele acreditava que a cirurgia nem sempre tinha de ser tão extensiva e dedicou grande parte da sua vida profissional a desenvolver operações menos radicais.

No entanto havia algo, para além da medicina, que também fazia parte da família. Tanto o meu pai como o meu sogro eram exemplos vivos da toxicidade da dieta ocidental. Entre ambos, sofriam de diabetes; acidentes vasculares cerebrais; cancro da

próstata, do cólon e dos pulmões; e doença das artérias coronárias. Cerca de três anos antes de ter falecido devido à doença das artérias coronárias, em 1975, o meu pai disse algo que eu jamais esquecerei: «Um dia teremos de ser mais espertos em relação à forma como mostramos às pessoas que devem viver vidas mais saudáveis.»

Tudo na minha experiência profissional sublinhava a importância dessa declaração. Apesar do trabalho pioneiro do meu sogro, por exemplo, quando eu cheguei à Cleveland Clinic muitas mulheres ainda perdiam os seios ou ficavam desfiguradas pelas cirurgias realizadas no tratamento do cancro da mama. E embora eu apreciasse o meu trabalho como cirurgião — sinto um grande orgulho em relação às cirurgias bem-sucedidas, que obtêm resultados positivos e que aliviam o sofrimento —, estava cada vez mais desiludido com o que *não* conseguia fazer: nunca curando a doença subjacente, nunca fazendo nada para ajudar a impedir o seu aparecimento noutra vítima. Sentia-me angustiado com a falta de interesse generalizada entre médicos no que dizia respeito à prevenção do cancro e das doenças coronárias, por oposição à intervenção mecânica depois de se terem manifestado.

Comecei a ler bastante literatura científica, conferindo uma ênfase particular à epidemiologia. Havia uma bela simplicidade nas provas. Olhávamos para um mapa do mundo e quase todas as doenças crónicas, como a doença coronária, estavam concentradas nos países ocidentais. Depois havia todos estes países, em especial na Ásia e em África, onde essas doenças quase não existiam.

Por exemplo, as mulheres nos Estados Unidos tinham vinte vezes mais probabilidade de desenvolver cancro da mama do que as mulheres no Quénia.[1] E, no início dos anos 50 do século XX, o cancro da mama era quase desconhecido no Japão (mais tarde, as taxas foram aumentando à medida que os japoneses iam adotando estilos de vida — e hábitos alimentares — mais próximos dos países ocidentais ricos). Um olhar atento em relação às culturas com taxas baixas de cancro da mama revelara um denominador

comum óbvio: um baixo consumo de gorduras alimentares e, consequentemente, níveis baixos de colesterol. O mesmo acontecia em relação a cancros do cólon, da próstata e dos ovários, bem como à diabetes e à obesidade.[2]

Quanto mais eu lia, mais convencido ficava de que a relação entre a nutrição e a doença era crítica. A correlação parecia ainda maior no que dizia respeito à doença das artérias coronárias, a principal causa de morte nos homens e nas mulheres nos Estados Unidos. Tornou-se mais claro ao longo da última década, mas já o era há vinte anos, que existia uma relação de fundo entre o colesterol e as doenças cardíacas. As provas epidemiológicas pareciam incontornáveis. Nas regiões do mundo onde a doença das artérias coronárias é rara, as dietas incluem um baixo consumo de gorduras e os níveis de colesterol sérico estão consistentemente abaixo dos 150 mg/dl. Nos Estados Unidos, onde as doenças vasculares são o principal assassino, cada cidadão come, em média, 30 quilos de gordura por ano — consumindo um total de *duas toneladas* até aos 60 anos — e os níveis de colesterol médios rondam os 200 mg/dl.[3]

Autópsias realizadas a soldados durante as guerras da Coreia e do Vietname revelavam os efeitos da dieta ocidental na obstrução das artérias, mesmo nos muito jovens. As artérias dos soldados asiáticos estavam, em grande medida, limpas, livres de depósitos de gordura. Mas quase 80 por cento dos soldados americanos perecidos nos campos de batalhas mostraram provas consideráveis de doença das artérias coronárias — entupimentos e danos que, se os soldados tivessem sobrevivido, se teriam tornado piores a cada década.[4] Além disso, recentemente, os investigadores constataram que à medida que os residentes das zonas com baixa incidência de doenças cardiovasculares começam a adotar um estilo de vida e uma dieta mais ocidental, a incidência de doenças — em especial de doenças coronárias — aumenta de forma drástica.

Podem passar-se anos antes de conseguirmos compreender todos os passos e todas as nuances do processo pelo qual a gordura alimentar e o colesterol destroem as artérias coronárias. No

entanto, todos estamos conscientes dos traços gerais. De forma simples, tal como precisamos de pedras para erigir um muro de pedra, precisamos de um nível específico de gordura e colesterol na corrente sanguínea para estreitar e entupir as artérias com aterosclerose.

Quando o colesterol transportado pela corrente sanguínea atinge níveis perigosos — níveis que abordarei no Capítulo 4 — a gordura e o colesterol são depositados nas paredes dos vasos sanguíneos. Esses depósitos chamam-se placas. As placas mais antigas podem conter tecido cicatrizado e cálcio e podem aumentar de forma constante, estreitando consideravelmente, e por vezes bloqueando, as artérias. Uma artéria significativamente obstruída não pode fornecer uma quantidade adequada de sangue ao músculo cardíaco. Um músculo cardíaco privado do seu fornecimento normal de sangue provoca dores no peito, ou anginas (ver **Figura 2.1**).

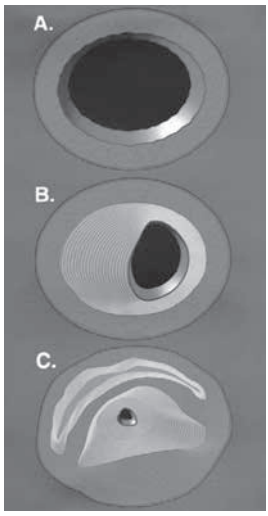

Figura 2.1. Estreitamento gradual e progressivo de uma artéria coronária, responsável por 12,5 por cento dos ataques cardíacos.

A maior parte das pessoas acham que é a obstrução total do vaso sanguíneo, completamente bloqueado por uma grande placa

de gordura antiga, que provoca o ataque cardíaco, ou enfarte do miocárdio. Errado. Esse processo corresponde a apenas 12 por cento das mortes por ataque cardíaco. As provas científicas mais recentes revelam que a maior parte dos ataques cardíacos são provocados por placas gordas mais jovens — placas demasiado pequenas para provocar os sintomas claros que, por norma, conduzem a intervenções mecânicas como a angioplastia.

Eis o que acontece: o revestimento que cobre tais placas rompe e os depósitos de gordura no seu interior são derramados na corrente sanguínea. O corpo responde enviando rapidamente as suas forças coagulantes para reparar o ferimento. Quando o processo de coagulação termina, a artéria pode ter sido completamente obstruída e fechada, privando uma área do coração do seu fornecimento de sangue, o que conduz à sua morte (ver **Figura 2.2**).

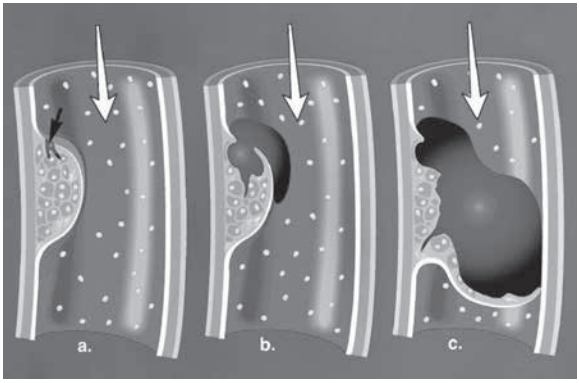

Figura 2.2. Rutura abrupta da placa de gordura (**a.**) com formação de coágulo (**b.**) e bloqueio (**c.**), responsável por 87,5 por cento dos ataques cardíacos.

Ainda que a pessoa sobreviva a um tal ataque, a porção morta do músculo cardíaco cicatriza. A multiplicação dos ataques cardíacos e a cicatrização generalizada enfraquecem o coração provocando, por vezes, a sua falência, uma condição conhecida como insuficiência cardíaca congestiva. Se o ataque cardíaco for extenso, se perturbar a contração rítmica ou se a insuficiência cardíaca congestiva for prolongada, a vítima pode morrer.

A minha investigação revelou que todo este processo pode ser evitado — e que através da nutrição (aliada, em alguns casos, a baixas doses de medicamentos para baixar o colesterol), o risco de ataque cardíaco e de insuficiência cardíaca pode ser eliminado. Os cientistas e os médicos têm sido lentos a reconhecer a relação entre nutrição e doenças coronárias. Em parte, tal deve-se ao facto de o desenvolvimento da doença não ser semelhante, digamos, a uma picada de abelha, caso em que a relação entre causa e efeito é bastante óbvia. Podem ser precisas décadas de agressão com uma dieta rica em gordura antes do desenvolvimento dos sintomas clínicos.

Contudo, para dizer a verdade, quando os cientistas olham com demasiada atenção para os pormenores de um problema, por vezes não reparam na solução mais óbvia. Por vezes, a intuição e a lógica apontam fortemente para uma resposta que ainda não foi provada através do método científico. Existem alguns exemplos clássicos na história da medicina. Em meados do século XIX, por exemplo, um médico inglês chamado John Snow retirou o manípulo da fonte de Broad Street, em Londres, porque estava convencido de que a água partilhada estava a provocar uma devastadora epidemia de cólera. Tinha razão. Só muitas décadas depois é que a ciência identificou o organismo transmitido pela água que provoca a cólera, mas o Dr. Snow intuiu qual era o problema e salvou a cidade.

Da mesma forma, ainda não sabemos exatamente como é que a insulina faz o seu trabalho de escoltar o açúcar do sangue para as células do corpo onde este é convertido em energia. No entanto, os médicos têm vindo a usar insulina para salvar a vida dos diabéticos há mais de oitenta anos. Sabemos que a ligação é vital, embora não compreendamos exatamente como.

No final dos anos 70 do século XX, eu estava certo de que existia uma forte relação entre a nutrição e muitas doenças. A relação

com as doenças cardíacas parecia ser a mais óbvia. Em primeiro lugar porque nos países em que os níveis de colesterol no sangue se situavam normalmente abaixo dos 150 mg/dl a doença das artérias coronárias era rara, enquanto naqueles em que os níveis eram mais elevados, o mesmo acontecia com a incidência das doenças cardíacas. Além disso, os primeiros estudos científicos — que têm sido constantemente confirmados por estudos mais recentes — mostravam que uma dieta rica em gorduras e colesterol provocava doença das artérias coronárias nos animais e nos seres humanos.

A lógica e a intuição fazem-me crer que o oposto também poderá ser verdade: reduzir a gordura na dieta pode fazer com que a doença das artérias coronárias deixe de progredir — e até que o seu curso seja parcialmente revertido. De facto, isso tem sido demonstrado em macacos. Estes tinham adquirido a doença depois de terem sido deliberadamente alimentados com uma dieta carregada de gordura; quando a gordura alimentar foi reduzida, a sua doença reverteu.[5] Não fiquei com a mais pequena dúvida de que valia a pena continuar a investigar a relação entre a nutrição e a doença.

Os nossos dietistas sentiam-se céticos em relação à minha teoria e vários cardiologistas da Cleveland Clinic não acreditaram que existisse uma ligação entre a dieta e as doenças coronárias. Ainda assim, continuei com os meus estudos.

Depois, em abril de 1984, tive uma epifania pessoal — que me tornou o primeiro objeto de estudo da minha própria experiência. Estava com a minha esposa, Ann, num encontro da Eastern Surgical Society em New Haven, no Connecticut. Chovia consideravelmente. Eu estava molhado e desconfortável — muitíssimo desagradado com o dia. Depois, a empregada trouxe-me um prato com uma enorme e ensanguentada fatia de carne assada. De súbito, senti-me repelido pela carne, bem como por tudo o resto. Nesse momento, desisti de tudo — decidi nunca mais voltar a consumir carne.

Ann comeu cada pedaço dessa refeição em New Haven. No entanto, não demorou muito a que, também ela, adotasse uma

dieta à base de vegetais. A mãe dela tinha morrido de cancro da mama aos 52 anos. E, certo dia, em casa de uma tia, precisamente quando estávamos prestes a começar o almoço que celebraria os seus 85 anos, a irmã de Ann telefonou. Também ela tinha sido diagnosticada com cancro da mama, aos 48 anos. Ann sentou-se e não comeu uma garfada sequer. Depois juntou-se a mim, na minha experiência dietética.

Entre abril e junho de 1984, os meus níveis de colesterol caíram de 185 mg/dl para 155 mg/dl. Continuava a não ser aceitável. Em seguida, omiti da minha dieta todas as possíveis fontes de óleo e gordura láctea (leite, manteiga, gelados, queijo). Rapidamente os meus níveis de colesterol no sangue caíram para 119 mg/dl — sem o uso de qualquer medicação destinada a baixar o colesterol. Isto foi particularmente reconfortante, já que o meu falecido pai, que tivera o seu primeiro ataque cardíaco aos 43 anos, tinha um colesterol total na casa dos 300 mg/dl.

Estava convencido de que podia ajudar outras pessoas a alcançar resultados semelhantes, e que os efeitos sobre a sua saúde seriam realmente impressionantes.

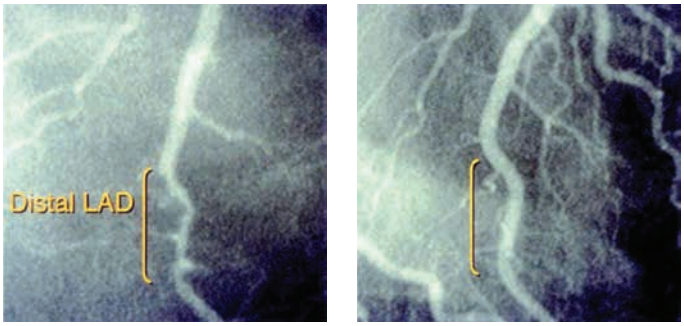

Figura 1.1. Angiograma: Segmento distal da artéria coronária descendente anterior esquerda — distal LAD —, antes (à esquerda) e após (à direita) 32 meses de uma dieta à base de vegetais, sem recorrer a medicação para baixar o colesterol, que revela uma reversão completa da doença.

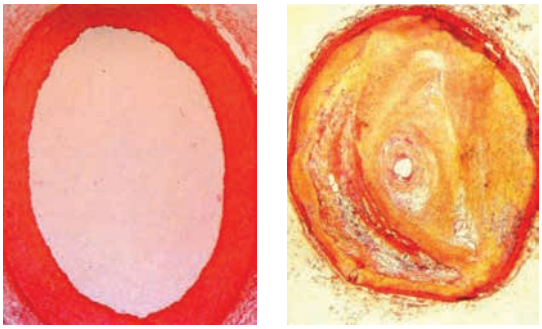

Figura 4.1. Artéria normal (à esquerda) e artéria gravemente afetada (à direita) preenchida por tecido fibroso, cálcio, colesterol e gordura.

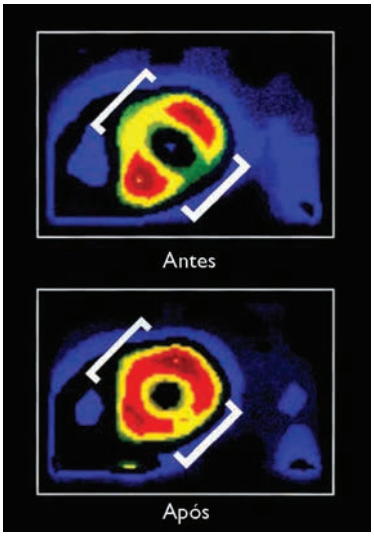

Figura 5.3. PET *scan*: Área entre parênteses revela falta de fluxo sanguíneo (em cima). Após apenas 3 semanas, de uma dieta à base de vegetais, há um significativo restabelecimento do fluxo (em baixo).

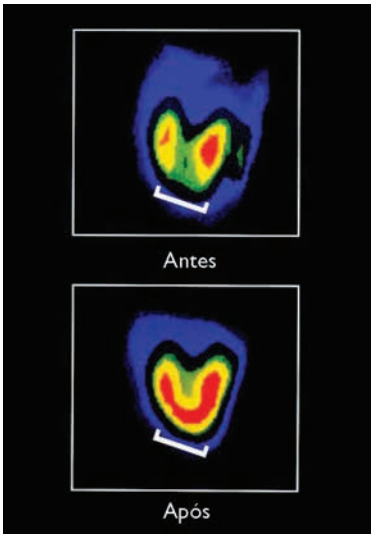

Figura 5.4. PET *scan*: Área entre parênteses revela zona mal perfundida (em cima). Após apenas 3 semanas, de uma redução significativa do colesterol, por via de uma dieta à base de vegetais, há um total restabelecimento do fluxo (em baixo).

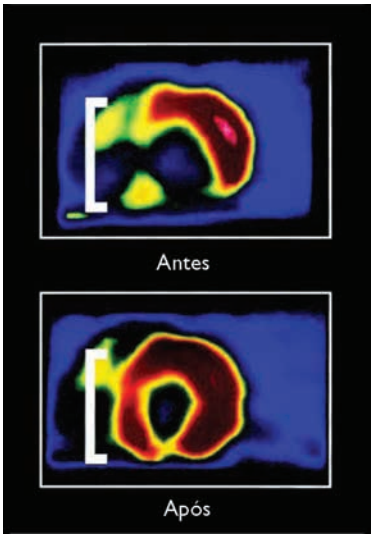

Figura 5.5. PET *scan*: Área entre parênteses revela perda significativa da perfusão sanguínea (em cima). Após apenas 6 semanas, de uma importante redução do colesterol, por via de uma dieta à base de vegetais, há restabelecimento praticamente total da circulação (em baixo).

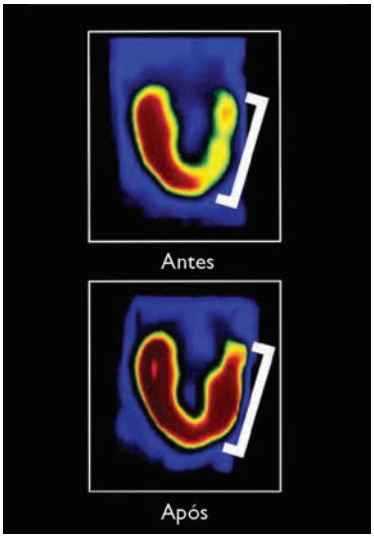

Figura 5.6. PET *scan*: Área entre parênteses revela perda significativa da perfusão sanguínea (em cima). Após 12 semanas, de uma dieta à base de vegetais, há restabelecimento significativo da circulação (em baixo).

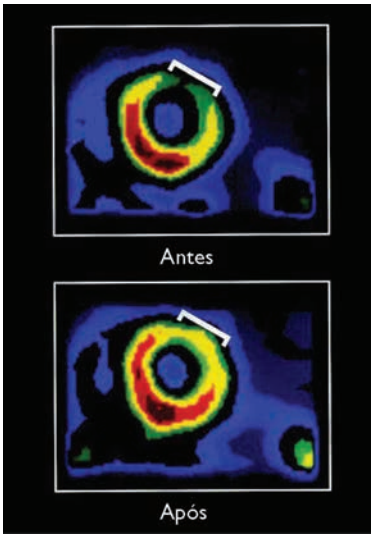

Figura 5.7. Área entre parênteses revela perda grave da perfusão sanguínea (em cima). Após 12 semanas, de uma dieta à base de vegetais, há um aumento do restabelecimento da circulação (em baixo).

BESTSELLER DO *NEW YORK TIMES*

Prevenir e Curar Doenças Cardíacas explica, com provas científicas irrefutáveis, como é possível **abolir definitivamente os problemas cardiovasculares** — a principal causa de morte em Portugal e nas sociedades ocidentais.

A solução é o **plano alimentar revolucionário** desenvolvido pelo Dr. Caldwell B. Esselstyn, cirurgião-cardiologista e cientista internacionalmente reconhecido, na mais detalhada investigação de sempre sobre a reversão da doença das artérias coronárias. Este estudo, realizado ao longo de 20 anos, prova que para garantir a saúde do sistema circulatório basta **saber comer** e seguir, entre outras, **algumas regras elementares**:

Ingerir um baixo teor de gordura • Basear as refeições numa grande variedade de vegetais e alimentos integrais • Evitar produtos lácteos
Diminuir o consumo de carne, aves e peixe

A prova da eficácia deste plano alimentar reside nos incríveis resultados obtidos pelos pacientes do Dr. Esselstyn, alguns com prognósticos de apenas 12 meses de vida, mesmo após terem sido submetidos a angioplastias e bypasses. Hoje, 20 anos depois de alterarem a sua dieta, estes pacientes **não possuem quaisquer sintomas de problemas cardíacos**, para além de terem normalizado os níveis de colesterol e da tensão arterial.

Este livro oferece-lhe uma **explicação clara do plano alimentar** do Dr. Caldwell B. Esselstyn e **mais de 150 receitas**, deliciosas e simples, para que comece de imediato a controlar a saúde do seu coração.

Veja o vídeo de apresentação deste livro.

www.vogais.pt

vogais
com todas as letras
20|20 editora

ISBN 978-989-668-302-3
9 789896 683023

Saúde e Bem-Estar