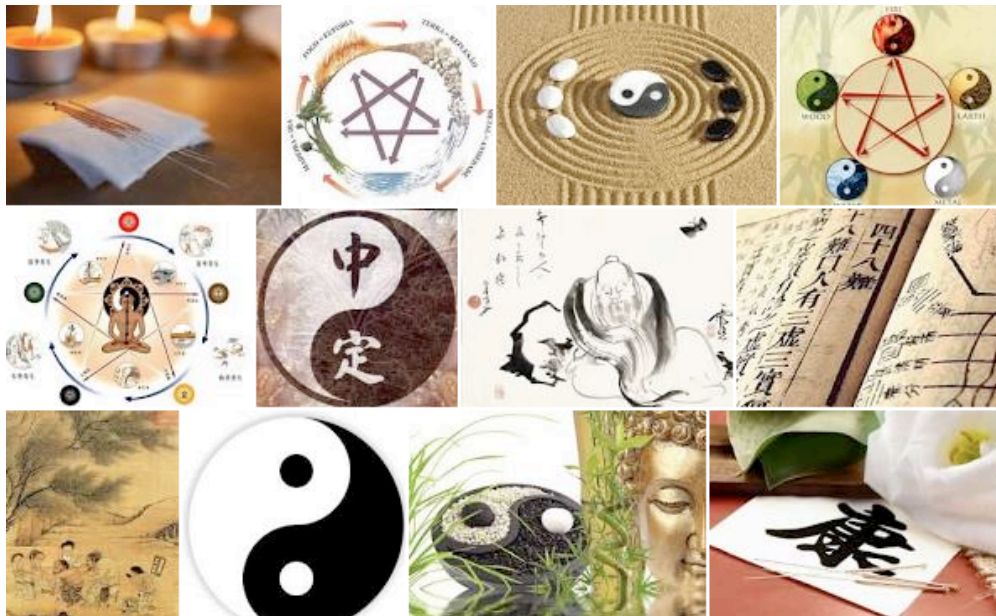


Medicinas Tradicionais. O que estamos esperando para implementar as resoluções da OMS?



David Hruodbeorth

O envelhecimento do povo é uma tendência global com consequências para a saúde, principalmente em relação à ascensão de doenças não transmissíveis que, uma vez desenvolvidas, geralmente não têm cura e tornam-se crônicas.

Sistemas de saúde e educação médica terão de ser reorientados porque foram desenvolvidos para gerenciar curtos episódios agudos de doenças infecciosas e a tendência na prática médica continua a se mover cada vez mais em direção à especialização, quando a necessidade é de uma abordagem mais generalista. (Margaret Chan, Diretora geral da OMS, Congresso de Gerontologia e Geriatria, Cuba, 20120

O mundo mudou e a tendência de populações cada vez mais velhas é universal - a onda prateada já é uma realidade. No Japão aconteceu um fato imprevisível, o número de centenários chegou perto de 55.000 pessoas, e nove em cada dez superlongevos são mulheres.^[1]

Tim Spector, especialista em envelhecimento do *Kings College University* ^[2] revela que "a ciência está intrigada, ainda não entendemos o que produz um centenário porque todos são únicos". De acordo com Margareth Chan, Diretora

geral da OMS, ser idoso é o novo padrão de normalidade e que “temos de respeitar as pessoas mais velhas como ricas fontes de sabedoria e experiência, como um bem para a sociedade e não como encargos”^[3].

Porém, a OMS alertou que com o aumento da longevidade, ampliaram-se também as chances de se desenvolver DNTs, doenças não transmissíveis (cardíacas, pulmonares, câncer, diabetes, transtornos mentais) que, segundo declaração da Dra Chan, no Fórum Global em Moscou, constituem um “[...] desastre iminente”. Segundo o órgão de saúde internacional, há uma necessidade urgente de prevenir incapacidades relacionadas e planejar cuidados de longa duração. Medicamentos, dispositivos e tecnologias, cada vez mais sofisticados e caros, não conseguirão evitar tal “desastre”.^[4]

A Diretora geral deixou uma inquietante pergunta no ar: Qual é o ganho líquido das nações se os benefícios da modernização e crescimento econômico são anulados pelos custos com despesas médicas, perda de produtividade e morte prematura dos cidadãos, por doenças evitáveis?

Sabe-se que uma boa saúde é essencial para o bem-estar humano e para o desenvolvimento econômico e social sustentado, mas de acordo com estudo conjunto do Fórum Econômico Mundial e da Escola de Saúde Pública de Harvard, o mundo está perdendo pessoas em seus anos mais produtivos e a carga econômica advinda das perdas de vida duplicará em poucos anos (2010-2030).

Em uma geração, as DNTs custarão mais de US\$ 30 trilhões, quase metade do PIB mundial de 2010, e irão empurrar milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza, o que representará um impacto dramático sobre a produtividade e qualidade de vida. Entretanto, de acordo com o estudo, milhões de mortes poderiam ser evitadas e haveria uma economia de bilhões de dólares caso fosse priorizada a prevenção, principalmente das doenças cardíacas e mentais, as de maior peso na economia.^[5]

Para a OMS, não só o alto custo de procedimentos médicos, mas também os pequenos e constantes gastos com esse tipo de serviço podem resultar em “uma catástrofe financeira” para as famílias, pois, anualmente 150 milhões de pessoas sofrem essa ‘catástrofe’ financeira, e outras 100 milhões são empurradas para a pobreza por causa dos pagamentos diretos para os serviços de saúde.^[6] Estima-se que 1,3 bilhão de pobres não têm acesso à cuidados como medicamentos eficazes e baratos, cirurgias e outras intervenções, por falta de condições para arcar com os custos.^[7]

Os altos custos do câncer são insustentáveis até mesmo para os países mais ricos do mundo. O WHO *World Cancer Report* de 2014 provocou um grande alarde ao revelar que o câncer custou à economia mundial cerca de US \$ 1,2 trilhões (2010). Nos países em desenvolvimento, que respondem por cerca de 70% do total de óbitos, muitos morrem sem tratamento^[8].

Em alguns países, só o diabetes consome 15% do orçamento total da saúde.^[9]

O Alzheimer também tem efeitos devastadores para os pacientes e seus familiares, pois é uma doença que não pode ser evitada, curada ou mesmo retardada, e também uma das doenças crônicas mais caras, que está ajudando a falência do Medicare, nos Estados Unidos. De acordo com um estudo da *Alzheimer Disease International*, o número de pessoas com esta doença triplicará até 2050 naquele país^[10].

Outro grave problema envolvendo saúde está relacionado ao meio ambiente. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que substitui os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, contém 17 objetivos, entre eles promover a saúde e o bem-estar e garantir acesso ao saneamento básico^[11]. Quantas doenças poderiam ser evitadas através de um meio ambiente mais saudável, considerando fatores como água potável e saneamento e poluição do ar, interna e externa?

O relatório *Preventing Disease Through Healthy Environments*, calcula que cerca de um quarto da carga global de doenças, mais de um terço entre as crianças, são devidos a fatores ambientais modificáveis (incluindo doenças como diarreia, infecções respiratórias, "outras" lesões não intencionais e malária)^[12]. Os moradores de São Paulo, por exemplo, têm 10% mais chances de sofrer de câncer de pulmão e, na parcela idosa da população, até 6% dos óbitos ditos "naturais" são acelerados por causa da poluição. É sempre bom frisar que os efeitos crônicos da poluição não são muito conhecidos^[13].

A OMS também advertiu sobre a grave e crescente ameaça global para a saúde - a resistência antimicrobiana - alertando que os avanços da medicina dos últimos 80 anos poderão ser apagados devido à resistência microbiana, que já foi tema do Dia Mundial de Saúde, pois "o mundo está perdendo os antimicrobianos de primeira linha e os hospitais tornaram-se focos de patógenos altamente resistentes (MRSA, ESBL, CPE), aumentando o risco de matar em vez de curar".

Segundo a agência o "armário" está quase vazio de novos antibióticos de substituição para as bactérias gram-negativas, e especialistas dizem que o mundo está voltando à era pré-antibióticos, o que significa o fim da medicina moderna como atualmente é conhecida, nas quais intervenções sofisticadas (substituições de quadril, transplantes de órgãos e quimioterapia) se tornariam muito mais difíceis ou mesmo perigosas demais para realizar^[14].

Dados nacionais

Segundo o INCA, as DNTs constituem o maior problema na saúde brasileira e são responsáveis por mais de 70% das mortes,^[15] consumindo 1% do PIB brasileiro todo ano (OPAS)^[16] e o custo do tratamento equivale a quase metade dos custos de admissões hospitalares^[17].

Em 2025, o Brasil será o sexto do mundo com o maior número de idosos^[18] e um relatório do Banco Mundial previu que o sistema de saúde precisará se preparar para a nova realidade^[19]. Em nosso país 57,4 milhões têm pelo menos uma doença crônica,^[20] e mais de um terço das pessoas com mais de 50 anos

têm alguma incapacidade funcional,^[21] Mais de 1,2 milhão de brasileiros sofrem de demência^[22], a insônia afeta 40% da população^[23], e cerca de um quinto dos brasileiros sofre de PCC - Problema Crônico de Coluna^[24]. Além disso, a TPM afeta 80 das brasileiras^[25] e a DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - causa 40 mil mortes por ano^[26].

Em 2011 o Brasil foi o campeão mundial de Episódio Depressivo Maior^[27], quase metade da população (44%) sofre com problemas respiratórios como asma e bronquite crônica^[28] sendo que a asma representa a 3ª maior causa de internações no SUS (400 mil internações hospitalares)^[29], o câncer (CA) é responsável por 190 mil óbitos por ano, a OMS e o Inca previram que, em 2020, o câncer se tornará a principal causa de morte^[30].

Nosso país está no quarto lugar do ranking de diabetes, com aumento de 40% entre 2006 e 2012, doença que prejudica a vida de quase um quarto da população idosa^[31], e provoca a morte de 72.200 brasileiros com mais de 30 anos^[32].

Mais da metade da população com mais de 55 anos tem hipertensão^[33], doença que afeta mais de um quinto das pessoas acima de 18 anos, além da previsão de que o país será o campeão mundial em mortalidade por doenças cardiovasculares em 2030^[34].

Nota-se ainda que o crescimento no consumo de antibióticos foi de quase 70% em dez anos^[35] e a automedicação chegou a 96% da população em Salvador e Recife, acima da média nacional de 76,4%^[36]. Existem 670 mil casos da infecção notificados por ano, sendo que 250 mil pessoas morrem anualmente devido a sepsis^[37].

Medicinas tradicionais



A boa notícia é que no Congresso de Medicina Tradicional da OMS a Dra. Chan, com base no Relatório Mundial de Saúde “Agora Mais do que Nunca”, revelou que “os fortes apelos para uma renovação dos cuidados básicos de saúde criaram uma oportunidade ideal para revisitar o lugar da Medicina Tradicional e ter um olhar positivo para suas muitas contribuições” para que os cuidados de saúde sejam equitativos, acessíveis, baratos e centrados nas pessoas.

De acordo com a OMS as Medicinas Tradicionais (MT) têm atraído cada vez mais pessoas interessadas em saúde e qualidade de vida e buscando métodos mais naturais. Ou seja, outros sistemas não biomédicos de saúde são cogitados devido à preocupação com os efeitos adversos de medicamentos, à

crescente especialização e alta tecnologia da medicina moderna e aos questionamentos sobre a abordagem cartesiana e mecanicista. Pesquisas nos países desenvolvidos sobre o comportamento e satisfação dos consumidores sobre saúde revelaram elevado grau de apreciação da qualidade dos cuidados oferecidos por provedores destas Medicinas “nao convencionais”.

No anteprojeto da Declaração de DNTs da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre DNTs (2011), foi reconhecida pela ONU a herança e o conhecimento tradicional dos povos nativos, e foram reconhecidas também suas Medicinas Tradicionais, que deveriam ser respeitadas, preservadas e promovidas apropriadamente, incluindo a conservação de seus animais, minerais e plantas medicinais ^[38].

Em alguns países, os profissionais MT, que contam com o apoio, respeito, familiaridade e aceitação cultural da comunidade, em determinados lugares, superam em muito os profissionais da Medicina moderna, que ficam concentrados principalmente nos grandes centros urbanos. Assim, devido à escassez de médicos da Medicina moderna, especialmente nas áreas rurais, os profissionais da Medicina Tradicional, fornecem, muitas vezes, a única forma acessível aos cuidados de saúde: até 80% da população rural de países em desenvolvimento dependem da Medicina Tradicional ^[39].

A Medicina Tradicional é tecnicamente definida como sendo "a somatória dos conhecimentos, habilidades e práticas baseados em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas nativas, explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais".

Medicina Complementar/Alternativa (MCA) é “um amplo conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da própria tradição do país e não estão integrados ao sistema de saúde dominante” ^[40]. A Medicina Tradicional tem sido utilizada em algumas comunidades há milhares de anos, com grandes contribuições para a saúde humana e desempenham um papel importante no tratamento de doenças crônicas e na melhora da qualidade de vida de quem sofre de doenças menos graves e de certas doenças incuráveis ^[41].

Os profissionais tradicionais de saúde são um recurso valioso e sustentável, atuantes na maioria das comunidades, e a formação e utilização dos profissionais MT em cuidados primários, trabalhando em estreita colaboração com as equipes de saúde convencionais, podem contribuir substancialmente para a obtenção de sistemas de saúde mais práticos, eficazes e culturalmente aceitáveis para as comunidades ^[42].

Os três sistemas de medicinas tradicionais da OMS

Há uma extensa documentação produzida ao longo de muitas décadas sobre MT; entretanto, poucos têm conhecimento sobre o assunto e sabem da existência de um Departamento de Medicina Tradicional na OMS, onde o Dr. Zhang Qi assumiu a coordenação no lugar da Dra. Zhang Xiaorui ^[43]. De acordo com Margareth Chan, diferentes países conseguiram integrar os dois sistemas

de medicina - o moderno e o tradicional - de forma altamente eficaz e onde os sistemas de saúde estão organizados em torno de cuidados primários de saúde e a Medicina Tradicional é bem integrada, fornecendo uma espinha dorsal de cuidados preventivos e tratamento de doenças comuns. Para ela a segurança dos pacientes reside em “sistemas de regulamentação, formação, licenciamento ou certificação e controle estrito de segurança de produtos” [44].

Para descrever o grau do reconhecimento oficial da Medicina Tradicional, a OMS definiu três sistemas:

No *Sistema Integrativo* as MT/MCA são oficialmente reconhecidas e incorporadas em todas as áreas de cuidados de saúde e incluídas na política nacional de medicamentos. Os provedores e os produtos MT são registrados e regulamentados, e as terapias estão disponíveis em hospitais e clínicas, públicas e privadas, o tratamento é reembolsado pelo seguro de saúde e há ensino e pesquisa das MT/MCA. Países como China, Coreia do Norte, Coreia do Sul e Vietnã são alguns exemplos de vanguarda MT.

O *Sistema Inclusivo* reconhece as MT/MCA, mas elas ainda não estão totalmente integradas em todos os aspectos da saúde, como educação, treinamento e regulamentação. Neste sistema estão Grã Bretanha, Alemanha, Noruega, Estados Unidos, Austrália, Japão, Canadá, Índia, Emirados Árabes, Nigéria, Guiné Equatorial, Mali, Sri Lanka e Indonésia.

No *Sistema Tolerante* o sistema nacional de saúde é baseado inteiramente na medicina alopática, mas algumas práticas da Medicina Tradicional são toleradas por lei. [45]¹

Não existem muitos dados sobre a percentagem da população que, no Brasil, faz uso da MT, nem sobre o número de profissionais MT, e outras informações. Sabe-se que a proteção da tradição, da identidade dos povos e o respeito à diversidade cultural são direitos das comunidades, no entanto o reconhecimento e a inclusão dos profissionais MT no Sistema de Saúde em equipes de cuidados primários, a institucionalização, o ensino e a pesquisa, apesar de serem necessidades, não representam uma prioridade para nossos gestores.

Prevenção

No Congresso da OMS de Medicina Tradicional, a Dra. Chan revelou que a saúde pública deve a noção de que é melhor prevenir do que curar à Medicina Chinesa, pioneira em intervenções como dieta, exercícios (*Chi Kung*, *Tai Chi*), consciência das influências ambientais sobre a saúde e o uso de fitoterapia como parte de uma abordagem holística para a saúde, semelhante à Medicina Ayurveda. Segundo ela, tais valores históricos se tornaram ainda mais relevantes quando nos deparamos com a globalização de estilos de vida pouco

¹A situação da MT na China e na África está mais bem detalhada em <http://www.vidaintegral.com.br/noticias.php?noticiad=1514>
<https://www.youtube.com/watch?v=OgUN0kRUjxA>

saudáveis, a rápida urbanização e o envelhecimento demográfico e seus efeitos sobre o crescimento das DNTs.

De acordo com ela, para as DNTs e muitas outras condições, a Medicina Tradicional tem muito a oferecer em termos de prevenção, conforto e cuidados e o “tempo nunca foi melhor e as razões, nunca maiores para dar à Medicina Tradicional seu devido lugar na abordagem dos muitos males que enfrentam todas as nossas sociedades, modernas e tradicionais” [46].

Para citar um exemplo de sucesso mundial, o Tai Chi, uma das técnicas da Medicina Chinesa recente no ocidente, com cerca de cinquenta anos, teve o primeiro ensaio ocidental randomizado publicado somente em 1987, mas o interesse pela pesquisa cresceu muito desde então, pelo menos no exterior. Em 2013 já existiam mais de 700 publicações de artigos científicos e mais de 400 estudos clínicos [47].



A Harvard Medical School que publicou um Guia de Tai Chi descreve-o como uma forma suave de exercício corpo/mente que pode “prevenir ou aliviar muitos males do envelhecimento” e pode ser a “atividade perfeita para o resto da vida”, por ser uma técnica segura. Segundo Harvard o Tai Chi, que poderia ser chamado de “Medicação em Movimento”, pode oferecer grandes ganhos sem dores, e não deixa ninguém perder o fôlego. Quando combinado com o tratamento padrão médico ocidental, pode ser útil em várias condições médicas, entre elas as DNTs [48].

Já o *Chi Kung*, técnica da Medicina Chinesa que engloba o Tai Chi, é citado pelo MD Anderson Cancer Center ^[49], pela American Cancer Society ^[50], pelo Beth Israel Deaconess Medical Center ^[51], e pelo Memorial Sloan Kettering Cancer Center; ^[52] o MDACC, por exemplo, que recomenda uma leitura acurada no artigo *Exploratory Studies of Qigong Therapy for Cancer in China*².

Tradição, identidade e diversidade cultural

O Comitê Internacional de Bioética da UNESCO incluiu a Medicina Tradicional em seu Programa de Trabalho 2010-2011, abordando temas fundamentais como autonomia e responsabilidade individual, segurança, eficácia e qualidade, não discriminação e biopirataria. A UNESCO também reconhece duas formas de medicina distintas e deixou bem claro sua posição ao afirmar que a não discriminação contra a Medicina Tradicional implica reconhecê-la e respeitar os direitos dos profissionais tradicionais, e que caso uma terapia tradicional tenha provado ser eficaz, ela deveria estar universalmente disponível e cada paciente deveria estar bem informado sobre os vários tratamentos existentes e ter acesso aos mais eficientes.

Nas Diretrizes da UNESCO sobre MT consta que a integração das duas Medicinas se dará através da regulamentação da Medicina Tradicional, fato essencial para que se torne parte do sistema de saúde, um objetivo nacional e internacional. Para a UNESCO o ponto o mais importante em termos de direitos humanos reside tanto na liberdade quanto nas possibilidades de escolha, uma vez que a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

[...] estabelece claramente que o direito de cada ser humano para desfrutar o mais alto nível possível de saúde não pode estar sujeito a considerações sociais, econômicas, culturais, políticas ou religiosas. **É preciso respeitar o direito de cada humano ao acesso à saúde de qualidade e ao princípio de respeito à diversidade cultural e pluralismo** ^[53].

Existem parâmetros de Medicina Tradicional definidos pela *United Nations Declaration on the Rights of the Indigenous Peoples* (2007) ^[54]; pela *Declaração Universal de Direitos Humanos* (1948), ^[55]; pela *Convention on Biological Diversity* (1992) ^[56]; pela *Universal Declaration on Cultural Diversity* (2001) ^[57] e pela *Convention for the Safeguarding on the Intangible Cultural Heritage* (2003) ^[58]. O respeito pelo conhecimento tradicional consta na *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (2005) ^[59].

Nos Estados Unidos, graças ao *American Indian Religious Freedom Act* (2008) ^[60], os povos indígenas têm o direito de exercer suas práticas, inclusive médicas e escolas de medicina oferecem formação em MT indígena, vários hospitais utilizam profissionais desta medicina para complementar o tratamento de pacientes indígenas.

² <http://ict.sagepub.com/content/1/4/345.full.pdf+html>

Nos Estados Unidos, há mais de vinte anos, o Congresso criou o *Office for Alternative Medicine* que, em 1999, foi ampliado e tornou-se o NCCAM (Centro Nacional para Medicina Complementar e Alternativa), e em 2000 foi criada a Comissão da Casa Branca sobre Medicina Alternativa^[61]. Os Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos mantém vídeos e uma página na internet sobre o Tai Chi, tamanha a importância que aquele país atribui ao método^[62].

Como uma política governamental de informação ao consumidor, o NCCAM lançou, em 2013, uma grande campanha educativa para incentivar a discussão sobre o uso das MAC entre provedores e pacientes^[63]. Já a Assembleia do Conselho Parlamentar Europeu, em sua Resolução 1206, considerou fazer uma abordagem comum para a medicina não convencional com base no princípio da liberdade de escolha dos cuidados de saúde dos pacientes e instou os Estados membros a promover o reconhecimento oficial destas formas de medicina em faculdades de medicina e incentivar o seu uso em hospitais. Para o Conselho é irrealista querer evitar o surgimento de novas profissões no setor da saúde^[64].

O Comitê norueguês *Aarbakke* estabeleceu um centro de pesquisas e um banco nacional de informações MCA, com objetivo de ajudar o público leigo a fazer escolhas informadas e apoiar a segurança dos pacientes. *Nifab.no* é o site oficial da Noruega sobre Medicina Complementar e Alternativa no qual os consumidores podem encontrar informações com base em evidências^[65]. A Medicina Complementar e Alternativa, em 2011, foi oferecida em metade dos hospitais da Noruega e em um terço dos hospitais dinamarqueses. Na Noruega, entre 50 hospitais, 40 ofertaram Acupuntura e, em outros 19 hospitais, Fitoterapia, Homeopatia, Reflexologia, Tai Chi, Acupuntura e Yoga^[66].

A Suíça anunciou a intenção de dar à cinco MT&CA o mesmo status que a medicina convencional e, recentemente, dois terços dos suíços apoiaram a inclusão da Medicina Chinesa, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Holística e Acupuntura nos serviços de saúde^[67]. Também Austrália e Portugal reconheceram oficialmente, há pouco tempo, a Medicina Chinesa. Portugal criou sete novas profissões na saúde, entre elas Fitoterapia, Homeopatia, Quiropraxia e Naturopatia^[68]. A Austrália, inclusive, reconheceu a Medicina Tradicional Nativa Bush^[69].

Um dado crucial que, curiosamente, nunca está na pauta de discussão de saúde no nosso país é que a AMS, Assembleia Mundial de Saúde, o órgão de decisão da OMS que determina a política da Organização e tem autoridade para adotar convenções ou acordos, determinar políticas e aprovar programas e diretrizes, já aprovou várias Resoluções sobre MT, como por exemplo: *WHA30.49 (1977) Promotion and Development of Training and Research in Traditional Medicine*; *WHA31.33 (1978) Medicinal Plants*; *WHA40.33 (1987) Traditional Medicine*; *WHA41.19 (1988) Traditional Medicine and Medicinal Plants*; *WHA42.43 (1989) Traditional Medicine and Modern Health Care*; *WHA44.34 (1991) Traditional Medicine and Modern Health Care*; *WHA56.31*

(2003) *Traditional Medicine*; WHA61.21 (2008) *Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property*; WHA62.13 (2009) *Traditional Medicine*; WHA67.18 (2014) *Traditional Medicine*; EB63.R4 (1979) *Traditional Medicine Programme*; EB87.R24 (1991) *Traditional Medicine and Modern Health Care*; EB111.R12 (2003) *Traditional Medicine*; EB124.R9 (2009) *Traditional Medicine* e EB134.R9 (2014) *Traditional Medicine*.

Todos os signatários da OMS se comprometeram a tomar as devidas medidas e apresentar anualmente um relatório sobre o que foi feito em relação às resoluções, recomendações, convenções, acordos e regulamentos aprovados pelas AMS^[70], incluindo relatórios sobre as MTs, fato que desperta nossa atenção e interesse ao acesso a tais documentos. Se implementadas nas décadas passadas, tais resoluções das AMS poderiam ter mudado drasticamente a situação da saúde neste país. A Resolução WHA29.72 (1976), por exemplo, incentivou o desenvolvimento de equipes de saúde para atuar em cuidados primários, equipes que poderiam incluir o “poder de reserva de recursos humanos constituído por aqueles que praticam a Medicina Tradicional”^[71].

No caso, estariam trabalhando nessas equipes, há mais de quarenta anos profissionais das MTs Indígena, Africana, Chinesa e Ayurveda. Já a Resolução WHA56.31 instou os Estados-Membros, entre outras medidas, a respeitar, preservar e comunicar amplamente os conhecimentos, tratamentos e práticas da Medicina Tradicional com base em provas de segurança, eficácia e qualidade; adotar a Estratégia Global de MT 2002-2005; formular e implementar políticas e regulamentos nacionais sobre MT&CA; apoiar o uso adequado de MT e sua integração nos sistemas nacionais de saúde; reconhecer o papel de certos praticantes tradicionais como um dos importantes recursos de serviços de cuidados primários, particularmente em países de baixa renda; configurar ou expandir e fortalecer sistemas para monitorar medicamentos fitoterápicos e outras práticas tradicionais; fornecer suporte adequado para a pesquisa sobre remédios tradicionais; tomar medidas para proteger, preservar e melhorar, se necessário, os conhecimentos MT e de plantas medicinais para o desenvolvimento sustentável da MT, incluindo direitos de propriedade intelectual dos profissionais tradicionais, fórmulas e textos MT (de acordo com a legislação nacional e normas internacionais e OMPI); promover a formação e, se necessário, a reciclagem de profissionais da medicina tradicional, e de sistemas para a qualificação, acreditação ou licenciamento dos profissionais da MT; fornecer informações fiáveis sobre a MT&CA para consumidores e fornecedores; garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos à base de plantas e promover a educação da Medicina Tradicional em escolas médicas^[72].

A WHA62.13 reforçou: os “países devem estabelecer sistemas para a qualificação, acreditação ou licenciamento de profissionais da Medicina Tradicional”^[73]. Um tema que jamais poderia estar ausente na discussão da saúde: os WHO *Benchmarks for Training in Traditional/Complementary and Alternative Medicine*; tais parâmetros de referência para formação em *Ayurveda, Medicina Chinesa, Tui Na* e etc, fazem parte da implementação das

Resoluções das AMS e têm a finalidade de dar apoio ao estabelecimento jurídico de marcos regulatórios para a prática das MT/MCA.

Outro tema praticamente ignorado é nova Estratégia de Medicina Tradicional OMS 2014-2023, aprovada pela AMS, desenvolvida e lançada em resposta à Resolução WHA62.13, estratégia que dedica mais atenção do que a anterior ao priorizar profissionais MT nos serviços e sistemas de saúde^[74]. No Brasil a Portaria 971 criou a originalmente denominada "Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares", uma das metas da Estratégia Global da OMS para a MT 2002-2005^[75].

Entre as críticas mais contundentes de especialistas estão a falta de reconhecimento do papel do profissional da MT, a não inclusão destes no sistema de saúde, meta da OMS, e a necessidade de ser profissional da saúde "especialista" (por exemplo, em acupuntura), uma vez que são as MTs profissões distintas baseadas em distintos paradigmas.

Foi também criada a Portaria Interministerial 2960 - Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Na Primeira Reunião Mundial de Saúde e Medicina Integral e 12º Congresso Internacional de Medicina Tradicional, Cidade do México (2006), o Brasil informou que tinha mais de 55 mil espécies vegetais catalogadas e era "reconhecido como um tradicional usuário de plantas medicinais". Três anos depois, o país com a *maior biodiversidade* do planeta, oferecia apenas dois fitoterápicos pelo SUS: guaco (para tosse) e espinheira-santa (para úlcera e gastrite). Pajés, mateiros, raizeiros, e outros profissionais MT faziam um inestimável trabalho para o povo atuando em cuidados primários se as metas da Estratégia da OMS fossem atingidas^[76].

Sistema Hospitalocêntrico

Segundo dados do IMED/ FAIMER, em setembro de 2014 havia 2.409 escolas médicas reconhecidas^[77]. Em maio de 2016, havia 313 na Índia, 175 na China e 170 no Brasil^[78]. Dados nacionais indicam que temos 257 escolas^[79] que formam cerca de 23 mil médicos todo ano e o governo pretende abrir 11,5 mil vagas de medicina até 2017^[80]. Possivelmente ocupamos o primeiro lugar em número de escolas superando a Índia, uma vez que aquele país reconhece seis outras medicinas além da ocidental, como a Siddha e Unani, por exemplo.

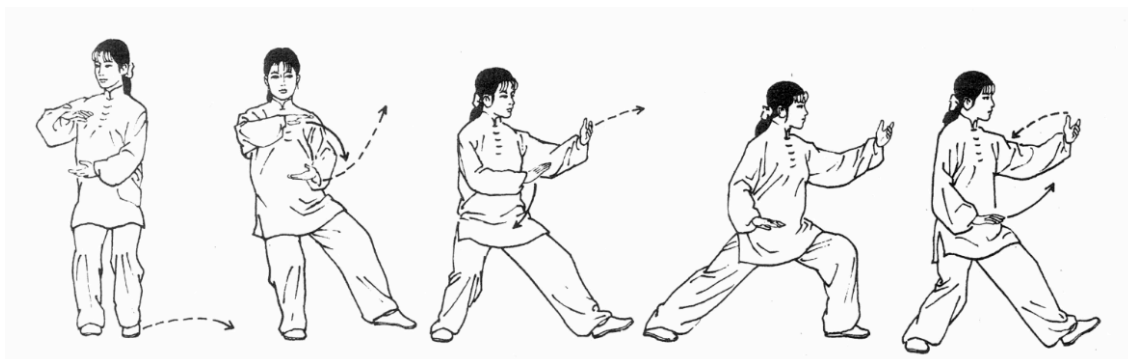
O Brasil importou mais de 7.000 médicos e continua vivendo uma grande crise sanitária e um ex-Ministro da Saúde pediu a criação de DUAS CPMFs e o sistema de saúde brasileiro, centrado nos hospitais, foi reprovado pelo Banco Mundial por ineficiência e má gestão, pois mais de 30% das internações foram feitas de forma desnecessária, com gastos de R\$ 10 bilhões por ano^[81], e Saúde pode ser mais do que simplesmente uma questão econômica.

Conclusão

Seria fundamental seguirmos a OMS, e o bom exemplo de outros países, e criar um Gabinete de Medicina Tradicional junto ao Ministério da Saúde, Institutos de Pesquisas de MT, cursos de formação básica em Cuidados Primários para profissionais MT, cursos universitários de MT (Chinesa,

Ayurveda), uma Comissão Nacional de Experts de MT, uma Biblioteca Digital de Medicina Tradicional, um Centro Colaborador de MT junto à OMS. Além de apoiar seletivamente estudos clínicos no uso de MT, para problemas sanitários prioritários e enfermidades comuns; promover estudos de tratamentos seguros e eficazes para doenças que representam as maiores cargas, especialmente entre a população mais pobre; criar critérios e indicadores para medir o custo-efetividade e acesso equitativo à MT; aumentar o acesso e ampliar o conhecimento de MT através de redes de intercâmbio de informações; criar legislação nacional de controle de segurança de produtos e de práticas MT; criar pautas e metodologias técnicas para valorizar a segurança, eficácia e qualidade das MTs, critérios baseados em evidências sobre segurança, eficácia e qualidade das terapias, e ainda criar cartilhas de informações confiáveis para os consumidores sobre o uso correto das MTs, entre outras providências.

Neste momento, o cumprimento dos acordos internacionais assumidos e a promoção do papel da Medicina Tradicional e de seus profissionais serão decisivos para ajudar a superar a situação atual e enfrentar os enormes futuros desafios da saúde nacional.



Referências

[1] The Japan Times: Centenarians set to hit record high of 54,397. 2013. Disponível em: <http://www.japantimes.co.jp/news/2013/09/13/national/centenarians-set-to-hit-record-high-of-54397/>. Acesso 22 de maio de 2016.

[2] How to live beyond 100. BBC News, Lucy Wallis, 2012. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/news/magazine-18613263>. Acesso 22 de maio de 2016.

[3] Director-General's message on World Health Day, 2012. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2012/ageing_roundtable_20120404/en/. Acesso 22 de maio de 2016.

[4] The rise of chronic noncommunicable diseases: an impending disaster; Moscou, Russia 2011. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2011/global_forum_ncd_20110427/en/. Acesso 22 de maio de 2016.

[5] A report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health, 2011 pg. 05, 06, 32. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf. Acesso 22 de maio de 2016.

[6] Universal health coverage (UHC), Fact sheet N°395, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>. Acesso 22 de maio de 2016.

[7] Bulletin of the World Health Organization 2008; Universal coverage of health services: tailoring its implementation. Disponível em <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/11/07-049387/en/>. Acesso 22 de maio de 2016.

[8] Address by Dr^a Margaret Chan, Director-General, to the Sixty-seventh World Health Assembly, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_3-en.pdf. Acesso 22 de maio de 2016.

[9] WHO Director-General addresses health promotion conference; Helsinki, Finland, 2013. Disponível em http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/. Acesso 22 de maio de 2016.

[10] 2016 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Disponível em: <http://www.alz.org/facts/>. Acesso 22 de maio de 2016.

[11] The Sustainable Development Agenda, 2016. Disponível em: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>. Acesso 22 de maio de 2016.

[12] Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease, 2006. Disponível em: http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf. Acesso 22 de maio de 2016.

[13] Perigo no Ar. Scientific American Brazil, Eduardo Augusto Geraque. Disponível em: www2.uol.com.br/sciam/reportagens/perigo_no_ar.html. Acesso 22 de maio de 2016.

[14] WHO Director-General addresses the Asian Investment Conference, China, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/2014/2014-credit-suisse/en/>. Acesso 22 de maio de 2016.

[15] Declaração Mundial contra o Câncer. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/internacional/declaracao_mundial_contra_cancer/assembleia_geral_onu. Acesso 24 de maio de 2016.

- [16] [Brasil lança Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis INCA](#), 2011. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2011/brasil_lanca_plano_de_enfrentamento_das_doencas_cronicas_nao_transmissiveis. Acesso em 23 de maio de 2016.
- [17] Idosos: Brasil não está preparado para cuidar da população com mais de 60 anos; Bloco 3 Rádio Câmara; 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/446168-IDOSOS-BRASIL-NAO-ESTA-PREPARADO-PARA-CUIDAR-DA-POPULACAO-COM-MAIS-DE-60-ANOS-BLOCO-3.html>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [18] Brasil não está preparado para o envelhecimento da população, Bruno Bocchini, *Agência Brasil*, 2011. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-10-01/brasil-nao-esta-preparado-para-envelhecimento-da-populacao>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [19] Envelhecendo em um Brasil mais Velho, Implicações do Envelhecimento Populacional. Disponível em: http://www.google.com.br/url?url=http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINP/OREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKewiTzta97ejMAhWDjpAKHR2jDUQQFggUMAA&usg=AFQjCNGAulwRsLxGH4gTtGKUHVGeNeJ7fw. Acesso 23 de maio de 2016.
- [20] Ministério da Saúde, [Blog da Saúde](#). 10 de Dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/34861-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica.html>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [21] Idosos: Brasil não está preparado para cuidar da população com mais de 60 anos - Bloco 3. Rádio Câmara, 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/446168-IDOSOS-BRASIL-NAO-ESTA-PREPARADO-PARA-CUIDAR-DA-POPULACAO-COM-MAIS-DE-60-ANOS-BLOCO-3.html>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [22] Como identificar os primeiros sinais de demência? BBC, Michelle Roberts, 2015. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/151229_demencia_sinais_rm. Acesso 23 de maio de 2016.
- [23] Insônia afeta 40% dos brasileiros, Agência Brasil, 2003. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2003-12-14/insonia-afeta-40-dos-brasileiros>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [24] Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autor referidos no Brasil: Pesquisa Nacional

de Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00287.pdf> pg 289. Acesso 23 de maio de 2016.

[25] [Pesquisa revela como a TPM afeta as brasileiras](http://www.mulher.com.br/bem-estar/pesquisa-revela-como-a-tpm-afeta-as-brasileiras). Disponível em: <http://www.mulher.com.br/bem-estar/pesquisa-revela-como-a-tpm-afeta-as-brasileiras>. Acesso 23 de maio de 2016.

[26] Bronquite crônica causa 40 mil mortes a cada ano, revela dados do DATASUS; 2014. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/564-bronquite-cronica-causa-40-mil-mortes-a-cada-ano-revela-dados-do-datasus>. Acesso 23 de maio de 2016.

[27] BRASIL É CAMPEÃO MUNDIAL EM DEPRESSÃO, DIZ OMS *PORTAL EXAME*. Fábio de Castro, [AGÊNCIA FAPESP](http://www.abril.com.br/tecnologia/noticias/brasil-e-campeao-mundial-em-depressao-diz-oms). Disponível em: [HTTP://EXAME.ABRIL.COM.BR/TECNOLOGIA/NOTICIAS/BRASIL-E-CAMPEAO-MUNDIAL-EM-DEPRESSAO-DIZ-OMS](http://www.abril.com.br/tecnologia/noticias/brasil-e-campeao-mundial-em-depressao-diz-oms). Acesso 23 de maio de 2016.

[28] 44% dos brasileiros sofrem com problemas respiratórios *Revista Veja.com*, Giulia Vidale, 2015. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/44-dos-brasileiros-apresentam-sintomas-de-problemas-respiratorios>. Acesso 23 de maio de 2016.

[29] ASMA, Um desafio para a saúde pública, 2011. Disponível em: https://www.unimedcuritiba.com.br/wps/wcm/connect/portal/portal/sua-saude/noticias_de_saude/369b3645-ef3d-4f05-9393-edc6fd09f56e. Acesso 23 de maio de 2016.

[30] Inca condena uso de agrotóxicos para prevenir câncer, [Agência Brasil](http://www.abril.com.br/agencia-brasil), 2015. Disponível em: http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2015/04/08/noticia_saudeplena,152927/inca-condena-uso-de-agrotoxicos-para-prevenir-cancer.shtml. Acesso 23 de maio de 2016.

[31] Número de pessoas com diabetes aumenta 40% em seis anos, [Portal Brasil Ministério da Saúde](http://www.brasil.gov.br/saude), 2013 Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/numero-de-pessoas-com-diabetes-aumenta-40-em-seis-anos>. Acesso 23 de maio de 2016.

[32] OMS diz que mais de 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes, [EBC, Agência Brasil via Agência Lusa](http://www.abril.com.br/agencia-brasil). 2016. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-04/oms-diz-que-mais-de-16-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-diabetes>. Acesso 23 de maio de 2016.

[33] Metade dos brasileiros com mais de 55 anos tem hipertensão; [Carolina Pimentel, Agência Brasil](http://www.abril.com.br/agencia-brasil), 2011. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-04-26/metade-dos-brasileiros-com-mais-de-55-anos-tem-hipertensao>. Acesso 23 de maio de 2016.

[34] Cardiologistas alertam para o aumento do número de mortes por doenças do coração e cobram mais campanhas de prevenção , Akemi Nitahara, *Agência Brasil*, 2012. Disponível em:

<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-11-30/cardiologistas-alertam-para-aumento-do-numero-de-mortes-por-doencas-do-coracao-e-cobram-mais-campanha>. Acesso 23 de maio de 2016.

[35] BRICs lideram crescimento no consumo mundial de antibióticos, Cristiane Segatto, 2015. Disponível em: <http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/cristiane-segatto/noticia/2015/09/brics-lideram-crescimento-no-consumo-mundial-de-antibioticos.html>. Acesso 23 de maio de 2016.

[36] Automedicação no Brasil, CRFRJ, 2014. Disponível em: <http://crf-rj.org.br/portal/noticias/434-automedicacao-no-brasil.html>. Acesso revisto em 23 de maio de 2016.

[37] Caminhão itinerante orienta sobre infecção hospitalar de alta mortalidade. Disponível em: <http://agencia-brasil.jusbrasil.com.br/noticias/238323693/caminhao-itinerante-orienta-sobre-infeccao-hospitalar-de-alta-mortalidade>. Acesso 23 de maio de 2016.

[38] Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Annex: Agenda item 117 Strengthen national policies and health systems 45, “g”. p.09.

Disponível em:

http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf . Acesso 23 de maio de 2016.

[39] WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Disponível em:

http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.

[40] Essential medicines and health products, Traditional Medicine: Definitions.

Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>. Acesso 23 de maio de 2016.

[41] FIFTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA56.31, 2003. Disponível em: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r31.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.

[42] WHO Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. Disponível em:

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5525e/>. Acesso 23 de maio de 2016.

[43] Essential medicines and health products, Department of Technical Cooperation for Essential Drugs and Traditional Medicine (HTP/TCM).

Disponível em: <http://www.who.int/medicines/about/tcm/en/>. Acesso 23 de maio de 2016.

- [44] Address at the WHO Congress on Traditional Medicine, China, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [45] WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Disponível em: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.
- [46] Address at the WHO Congress on Traditional Medicine, China, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/>. Acesso 24 de maio de 2016.
- [47] WAYNE, Peter. *The Harvard Medical School Guide to Tai Chi*, Harvard Health Publications, 2013.
- [48] The health benefits of tai chi, *Harvard Women's Health Watch*, 2009. Disponível em: <http://www.health.harvard.edu/staying-healthy/the-health-benefits-of-tai-chi>. Acesso em 24 de maio de 2016.
- [49] UT MD Anderson study finds qigong improves quality of life for breast cancer patients undergoing radiation therapy, 2013. Disponível em: <https://www.mdanderson.org/newsroom/2013/01/ut-md-anderson-study-finds-qigong-improves-quality-of-life-for-b.html>. Acesso 24 de maio de 2016.
- [50] Breast Cancer Survivor Stays Fit With Tai Chi and Qi Gong, American Cancer Society 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/treatment/survivorshipduringandaftertreatment/storiesofhope/breast-cancer-survivor-stays-fit-with-tai-chi-and-qi-gong>. Acesso 24 de maio de 2016.
- [51] Tai Chi for PD. Beth Israel Deaconess Medical Center. Disponível em: <http://www.bidmc.org/Centers-and-Departments/Departments/Neurology/Parkinsons-Disease-and-Movement-Disorders/Wellness-Programs-and-Support-Groups/Tai-Chi-for-PD-Video.aspx>. Acesso 24 de maio de 2016.
- [52] Qigong. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Disponível em: https://www.google.com.br/url?url=https://www.mskcc.org/cancer-care/integrative-medicine/herbs/qigong&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwiFxmZRjvPMAhXFCpAKHWg9D_8QFggUMAA&sig2=AlabaCUNNDthsX6FD99KAA&usg=AFQjCNEEoI3YSLSRiW76-Pm2_vEAWaBhPg. Acesso 24 de maio de 2016.
- [53] UNESCO REPORT OF THE IBC ON TRADITIONAL MEDICINE SYSTEMS AND THEIR ETHICAL IMPLICATIONS, pgs. 13, 16,17. Paris, 2013. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002174/217457e.pdf>. Acesso 23 de maio de 2016.

- [54] United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, 2007. Disponível em: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.
- [55] Declaração Universal de Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [56] Convention on Biological Diversity, 1992. Disponível em: <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-en.pdf>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [57] Universal Declaration on Cultural Diversity, 2001. Disponível em: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. Acesso 23 de maio de 2016.
- [58] Convention for the Safeguarding on the Intangible Cultural Heritage, 2003. Disponível em: <http://www.unesco.org/culture/ich/en/convention>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [59] Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [60] American Indian Religious Freedom Act, 2008. Disponível em: <http://www.webpages.uidaho.edu/~rfrey/329AIRFA.htm>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [61] WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Disponível em: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.
- [62] NIH/NCCAM Tai Chi and Qi Gong. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rLxIOzFaNc>. Acesso 02 abril de 2013.
- [63] Time To Talk About CAM, 2008. Disponível em: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/time-talk-about-cam>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [64] A European approach to non-conventional medicine, 1999. Disponível em: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16727&lang=EN>. Acesso 23 de maio de 2016.
- [65] Nifab.no. Disponível em http://www.nifab.no/om_nifab_no/information_in_english. Acesso 23 de maio de 2016.
- [66] Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals, 2010. Disponível em:

<http://bmccomplementaltermmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-11-4>. Acesso 23 de maio de 2016.

[67] SWI, Swiss to recognise homeopathy as legitimate medicine, 2016. Disponível em: http://www.swissinfo.ch/eng/complementary-therapies_swiss-to-recognise-homeopathy-as-legitimate-medicine/42053830. Acesso 23 de maio de 2016.

[68] REGULAMENTADAS MEDICINA CHINESA, QUIROPAXIA, HOMEOPATIA, ACUPUNTURA, NATUROPATIA, FITOTERAPIA E OSTEOPATIA EM PORTUGAL, Traditional Systmes of Medicina, 2013. Disponível em <http://traditionalmedicina.blogspot.com.br/2013/09/regulamentadas-sete-profissoes.html>. Acesso 23 de maio de 2016.

[69] MEDICINA BUSH E MTC REGULAMENTADAS NA AUSTRÁLIA, Traditional Systmes of Medicina, 2013. Disponível em: <http://traditionalmedicina.blogspot.com.br/2013/09/regulamentadas-sete-profissoes.html>. Acesso 23 de maio de 2016.

[70] CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, pg 15. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.

[71] TWENTY-NINTH WORLD HEALTH ASSEMBLY, Health Manpower Development, Genebra, 1976, pgs. 2, 4. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/wha2972.pdf>. Acesso 23 de maio de 2016.

[72] FIFTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY, Traditional Medicine, 2003. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r31.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.

[73] WHA Resolution; Sixty-second World Health Assembly, 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js21477en/>. Acesso 23 de maio de 2016.

[74] WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1. Acesso 23 de maio de 2016.

[75] Portaria 971, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso 23 de maio de 2016.

[76] PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.960, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso 23 de maio de 2016.

[77] Mapping the World's Medical Schools, Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, 2016. Disponível em: <http://www.faimer.org/resources/mapping.html>. Acesso 23 de maio de 2016.

[78] IMED, Searched for, 2016 Disponível em: <https://imed.faimer.org/results.asp?country=495&school=&currpage=1&cname=INDIA&city=®ion=AS&rname=Asia&psize=25>. Acesso 23 de maio de 2016.

[79] CFM vai à Justiça para tentar impedir funcionamento de cursos de medicina em Rondônia e Goiás, Escolas Médicas do Brasil, 2015. Disponível em: http://www.escolasmedicas.com.br/news_det.php?cod=2071. Acesso 23 de maio de 2016.

[80] Governo autoriza 2.290 vagas de medicina em faculdades privadas. G1, 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/educacao/noticia/2015/07/governo-vai-abrir-2290-mil-vagas-de-medicina-em-faculdades-privadas.html>. Acesso 23 de maio de 2016.

[81] Desempenho Hospitalar no Brasil, Em Busca da Excelência, Tha World Bank, 2006. Disponível em: http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho%20Hospitalar.pdf. Acesso 23 de maio de 2016.

Data de recebimento: 19/02/2016; Data de aceite: 20/03/2016.

David Hruodbeorth - Professor de Tai Chi e Doutor em Acupuntura pela WFAS - World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies - China, 2006. Docente da Universidade Aberta à Maturidade PUC/SP. E-mail: david09hruodbeorth@gmail.com