

## *Experiências de emergência e recomendações sobre segurança alimentar em Macau*

*Tong Ka Io\**, *Sio Hao Leng\*\**

### I. Visão Geral sobre segurança alimentar

O principal objectivo da segurança alimentar é a redução do risco de intoxicação alimentar e a protecção da saúde pública.

O sistema de vigilância dea doenças de Macau mostrou que os indicadores das doenças por intoxicação alimentar nesta região é geralmente aceitável, raramente ocorre uma doença de intoxicação alimentar grave mas os surtos de doenças transmitidas por alimentos contaminados (intoxicação alimentar colectiva) são ainda os mais comuns em emergências de saúde pública em Macau.

Como a Tabela 1 mostra, de 2000 a 2008, as doenças mais comuns transmitidas por ingestão de água e comida foram gastroenterite aguda causada pelo vírus Norwalk (mas esta doença é geralmente transmitida através do contacto humano), intoxicação alimentar bacteriana e infecções de salmonela; outras doenças ocorreram raramente e nenhum caso de cólera foi registado.

**Tabela 1: Número de casos de doenças de intoxicação alimentar declarados em Macau**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifóide	3	1	6	2	1	2	0	0	2	17
Paratifóide	0	0	1	1	4	3	1	1	0	11
Salmonelose	100	27	39	21	19	75	115	25	39	460
Shigellosis	1	3	0	0	0	0	0	3	1	8
Escherichia Coli Intestinal (também: E. Coli intestinal)	0	1	2	1	0	0	0	0	10	14

\* Chefe do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, Secretaria da Saúde.

\*\* Técnico Superior dos Serviços de Saúde.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Intoxicação alimentar bacteriana	4	1	94	36	190	62	38	37	13	475
Disenteria amebiana aguda	1	2	0	1	2	0	1	0	2	9
Gastroenterite aguda causada por um factor Norwalk	-	-	-	-	84	0	34	79	280	477
Infecções intestinais virais não especificadas	-	-	-	-	0	0	0	0	12	12
Hepatite aguda A	5	0	14	1	3	4	2	8	5	42
Hepatite aguda E	0	0	0	0	21	9	1	1	3	35
Total	114	35	156	63	324	155	192	154	367	1560
Taxa de incidência por milhão de habitantes	2,6	0,8	3,6	1,4	7,1	3,3	3,8	2,9	6,8	

Fonte: Serviços de Saúde, <http://www.ssm.gov.mo>

O Quadro 2 mostra que houve 66 casos de suspeita ou identificados relatos de surtos de doenças de intoxicação alimentar, envolvendo um total de 1 267 pessoas, de 2000 a 2008.

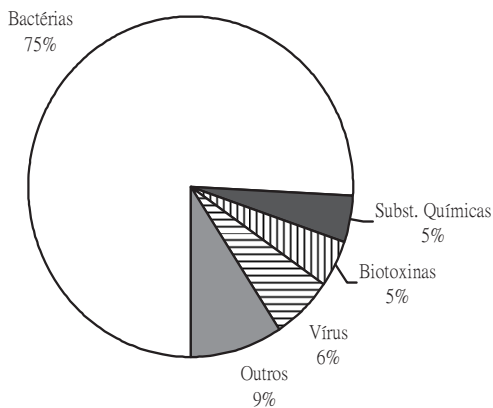
**Tabela 2: Estatísticas de surtos de doenças de intoxicação alimentar em Macau**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Número de surtos	2	1	12	7	8	8	16	5	7	66
Número de casos	67	3	131	87	458	129	160	48	187	1267
Número de surtos por cem mil habitantes	0,5	0,2	2,7	1,6	1,8	1,7	3,2	1,0	1,3	

Fonte: Serviços de Saúde, <http://www.ssm.gov.mo>

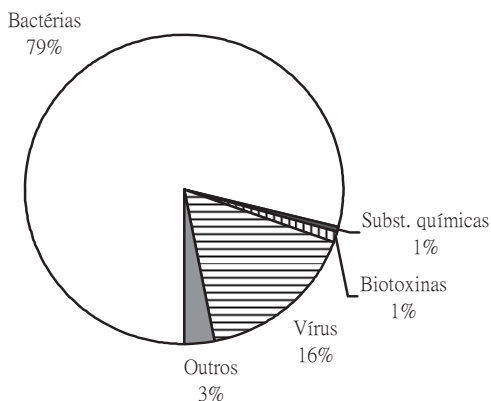
A característica comum desses surtos de doenças de intoxicação alimentar foram as bactérias, seguidas de vírus (Figura 1 e Figura 2).

**Figura 1: Causas de surtos de doenças de intoxicação alimentar  
(De acordo com o número de surtos)**



Fonte: Serviços de Saúde, <http://www.ssm.gov.mo>

**Figura 2: Causas de surtos de doenças de intoxicação alimentar  
(De acordo com o número de casos)**



Fonte: Serviços de Saúde, <http://www.ssm.gov.mo>

## II. Sistema de controlo de alimentos

De acordo com as directrizes da Organização para a Agricultura e a Alimentação e a Organização Mundial da Saúde (Garantir a Segurança

Alimentar e Qualidade: Directrizes para o fortalecimento do sistema de controlo alimentar nacional), o controlo alimentar refere-se à aplicação da legislação obrigatória pelo Estado ou pelas autarquias locais para proteger os consumidores, a fim de garantir que todos os alimentos possam manter a segurança e a higiene e sejam susceptíveis de consumo pelo humano. No processo de produção, processamento, armazenamento e comercialização, assegurar o cumprimento das exigências de qualidade e segurança alimentar, garantir que os alimentos não sejam falsos e sejam identificados de acordo com a lei; por outro lado, que o sistema de controlo alimentar nacional seja aplicável a todos os alimentos no interior do país, incluindo a produção, o processamento e comercialização de alimentos importados, numa base jurídica e de natureza obrigatória.

Os principais objectivos do sistema de controlo alimentar incluem os seguintes: 1. proteger a saúde pública, reduzindo o risco de doenças transmitidas por alimentos (doenças de intoxicação alimentar); 2. para proteger os consumidores dos perigos dos alimentos inseguros, insalubres, erros identificados ou adulterados; 3. manter a confiança dos consumidores no sistema alimentar, fornecer uma base jurídica para o comércio alimentar internacional e nacional e promover o desenvolvimento económico.

Os elementos do sistema de controlo alimentar incluem: leis e regulamentos de alimentos, gestão de controlo alimentar, supervisão, análise e acompanhamento, informação, educação, comunicação e formação.

Em Macau, o sistema de controlo alimentar é multi-sectorial. Conforme a Tabela 3, um número de departamentos supervisiona diferentes áreas distintas.

**Tabela 3: Departamentos de Controle de Alimentos em Macau**

	A cadeia de regulação	Base jurídica
Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais	Fonte de água e abastecimento público de água; Plantas e animais, especialmente de reprodução, quarentena, abate, transporte e comercialização de gado e aves; Inspeção de entrada em quarentena de alimentos de origem animal e vegetal; Matadouros, feiras, mercados, vendedores ambulantes; Lugares para comer e beber.	Lei n.º 17/2001 e Regulamento Administrativo n.º 32/2001; Lei n.º 7/2003, Regulamento Administrativo n.º 40/2004 e Despacho do Chefe do Executivo n.º 368/2006; Decreto-Lei n.º 2/99/M;  Decreto-Lei n.º 16/96/M e Portaria n.º 83/96/M e Regulamento Administrativo n.º 16/2003

	<b>A cadeia de regulação</b>	<b>Base jurídica</b>
Direcção dos Serviços de Economia	Estabelecimentos do sector alimentar; Alimentos anormais e aditivos alimentares; Rótulos de embalagens de alimentos	Regulamento Administrativo n.º 15/2003; Decreto-Lei n.º 11/99/M; Lei n.º 6/96/M, Lei n.º 26/96/M e Lei n.º 2/2002, Lei n.º 7/2005, Lei n.º 3/2008; Decreto-Lei n.º 50/92/M e Decreto-Lei n.º 56/94/M e Regulamento Administrativo n.º 7/2004, e Despacho do Chefe do Executivo n.º 223/2005
Direcção dos Serviços de Turismo	Restaurantes, salão de dança, bares	Decreto-Lei n.º 16/96/M e Despacho do Chefe do Executivo n.º 83/96/M
Serviços de Alfândega	Tráfico ilícito e violação dos alimentos	Lei n.º 11/2001
Conselho de Consumidores	Defesa do Consumidor	Lei n.º 12/88/M, Lei n.º 4/95/M e Lei n.º 1/98/M
Direcção dos Serviços de Solos, Obras Públicas e Transportes	Fornecimento de água e instalações de drenagem de água	Decreto-Lei n.º 46/96/M
Serviços de Saúde	Prevenção de Doenças, Inspecção de Alimentos	Decreto-Lei n.º 81/99/M; Despacho do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura n.º 107/2007

Entre eles, o Decreto-Lei n.º 81/99/M (Lei Orgânica dos Serviços de Saúde) não se refere expressamente à alimentação e à segurança alimentar, mas dar às autoridades de saúde o poder discricionário para a prevenção da doença, “tomar as medidas indispensáveis à prevenção ou à eliminação de factores ou situações susceptíveis de pôr em risco ou causar prejuízos à saúde individual ou colectiva” (artigo quarto).

Desde a reunificação de Macau, tem havido alguns progressos no sistema de controlo de segurança alimentar, incluindo:

1. Em Outubro de 2001 foi criado o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças para coordenar a saúde pública pelos Serviços de Saúde. O Centro teve a segurança alimentar como uma das três principais funções, e implementou-as:

- 1) Aplicou um quadro de análise de riscos, avaliação de risco evidente e comunicação de risco, bem como gestão de risco reforçado através da comunicação e coordenação com os departamentos autorizados;
- 2) Estabeleceu um mecanismo de resposta de emergência de segurança alimentar a fim de os incidentes locais dos surtos de doenças de intoxicação alimentar poderem ser investigados e respondidos em tempo útil e eficaz;

- 3) Para os incidentes de contaminação de alimentos de outros lugares, assistiu e promoveu os serviços autorizados a implementar medidas de gestão de risco através de trabalhos como informação, avaliação do risco, alerta precoce e comunicação do risco, etc...
- 4) Na área da segurança alimentar de grandes eventos, estabeleceu e melhorou gradualmente os métodos de trabalho, programas e processos.

2. Em Setembro de 2008, foi criado através do Despacho do Chefe do Executivo n.º 265/2008, o Grupo de Coordenação sobre a segurança dos produtos alimentares sob coordenação da Secretária para a Administração e Justiça. Composto pelos membros do Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais, Serviços de Saúde, Serviços de Economia, Gabinete de Comunicação Social e um Grupo de Trabalho Técnico, o grupo é responsável pela coordenação e supervisão da segurança alimentar, e por fazer o tratamento oportuno e adequado dos incidentes da segurança alimentar que possam surgir.

Enquanto isso, o Governo da RAEM também configura a comunicação de segurança alimentar e mecanismos de cooperação activa com a China Continental e Hong Kong, incluindo:

- 1) Intercâmbio e a cooperação com a Administração Geral dos Serviços de Inspeção, Supervisão e Quarentena, Serviços de Inspeção, Supervisão e Quarentena da Qualidade de Zhuhai: Em Abril de 2004 foi assinado o “*Acordo de Cooperação entre a Administração Geral dos Serviços de Inspeção, Supervisão e Quarentena e a Secretaria para os Sociais e Cultura da Região Administrativa Especial de Macau na área de Inspeção, Quarentena e Segurança Alimentar*”. Foi decidido realizar todos os anos uma conferência sobre Quarentena da Saúde, Quarentena Animal e Vegetal e Controlo de Segurança Alimentar entre Guangdong, Hong Kong, Macau, Shenzhen e Zhuhai.
- 2) Cooperação do Pan-Delta do Rio das Pérolas e a cooperação Guangdong-Macau: Para “reforçar ainda mais a cooperação da saúde pública e da segurança alimentar entre Guangdong e Macau”, foi listado como um projecto de cooperação chave na conferência conjunta de cooperação Guangdong-Macau, em 2005, o então criado grupo de cooperação de Guangdong-Macau para

a segurança alimentar, bem ainda foram assim lançadas uma série de intercâmbios e cooperações. Em Dezembro de 2007, foi assinado o “*Acordo de Guangdong e de Macau para a Segurança Alimentar e Quadro de Comunicação e de Cooperação*”, tendo sido estabelecido o mecanismo de notificação de segurança alimentar.

### III. Experiências de emergência

Os casos de doenças de intoxicação alimentar gregária não constituem, necessariamente, emergências de saúde pública. A tabela 2 mostra que não houve casos de morte em 66 incidentes; entre eles, 12 casos foram definidos como emergências de saúde pública devido ao número de 30 pessoas ou mais estar envolvido em actividades significativas.

#### 1. Acontecimentos que envolveram um grande número de pessoas

Foram 11 os casos que envolveram 30 ou mais pessoas; a situação relativa foi sumariado como mostra a Tabela 4

**Tabela 4: Situação relativa em torno de 11 casos de doenças de intoxicação alimentar**

	Situação
Pessoas envolvidas	9 casos, 30 a 99 pessoas; 1 caso, 100 a 199 pessoas; 1 caso, mais de 300 pessoas
Lugares de <i>catering</i>	7 casos, restaurante; 2 casos, estabelecimento de comidas; 2 casos, cantina
Actividades de jantar	7 casos, buffet (marcado); 2 casos, derivados de reunião; 2 casos, menu de turistas em massa (grupos); 1 caso de refeição de cantina e 1 de refeição em cantina temporária; 1 caso de merendeira pré-fabricada
Alimentos problemáticos	2 de ostras, 2 de sobremesas que continham ovos, 2 de pratos de carne, 1 de arroz de frango à Indonésia
Natureza da doença	9 bacteriana; identificação de três Salmonella, uma Staphylococcus aureus; 2 Viral: ambos foram norovírus

Fonte: A imprensa e os Serviços de Saúde, <http://www.ssm.gov.mo>

Cinco pontos principais para a segurança dos alimentos foram providos pela Organização Mundial de Saúde (WHO) para a prevenção

de doenças de intoxicação alimentar. Como a Tabela 5 mostra, os 11 incidentes supramencionados envolveram a ausência de um ou mais pontos, sem excepção.

**Tabela 5: Principais factores para os 11 casos de doenças de intoxicação alimentar gregária**

<b>Cinco Pontos</b>	<b>Os principais factores</b>
1. Limpeza	> O alimento estava contaminado por mãos ou objectos sujos
2. Separação dos alimentos crus e cozidos	> Alimentos cozidos foram contaminados por alimentos crus
3. Confeccção dos alimentos.	> Ingestão de ostras cruas > Sobremesas contendo ovos crus > Sobras sem reaquecimento adequado
4. Manutenção da temperatura ideal dos alimentos (> 60oC ou <5oC)	> A comida do buffet não estava quente e não foi substituída em tempo oportuno > Alimentos preparados com antecedência e expostos à temperatura do ambiente por um longo tempo > Alimentos excedentes não foram devidamente armazenados
5. Uso de água potável e ingredientes crus seguros	> Ostras com vírus > Massa de ovo contendo germes > Comida putrefeita

O objectivo principal de investigar e lidar com incidentes de surtos de doenças de intoxicação alimentar é, por um lado, evitar a expansão dos incidentes; segundo, evitar incidentes semelhantes no futuro. Entre eles, as principais tarefas são:

- 1) Detecção, diagnóstico e tratamento dos casos;
- 2) Identificação e eliminação dos locais onde os problemas ocorreram, dos alimentos problemáticos, e das secções problemáticas;
- 3) Comunicação com o público e a indústria.

Os Serviços de Saúde são o principal departamento responsável pela investigação e tratamento; os outros departamentos de controlo de alimentos e entidades reguladoras envolvidas, são obrigadas a colaborar quando necessário. Para estes eventos, os Serviços de Saúde podem realizar investigações inesperadas e lidar com os incidentes, de modo a que os



incidentes possam terminar num curto espaço de tempo; mas em geral, há algumas insuficiências, em particular:

- 1) O diagnóstico dos casos é pobre, a maioria dos surtos de doenças de intoxicação alimentar, em última análise não consegue determinar a causa da doença de uma maneira clara;
- 2) A transparência da investigação e do tratamento são baixos; muitas vezes os incidentes não são depois transmitidos ao público. Não há comunicação e não se dá seguimento com o sector em causa, excepto nos locais do incidente. Não se consegue resolver muito bem o incidente para aumentar a sensibilização do público e da indústria e melhorar a segurança alimentar.

## **2. Incidentes que envolvem actividades principais**

Um dos acontecimentos notáveis de surtos de doenças de intoxicação alimentar, que envolveu as principais actividades, ocorreu com nove atletas de cinco países hospedados em Macau, suspeitos de intoxicação alimentar durante os 2.<sup>os</sup> Jogos Asiáticos em Recinto Coberto de Macau, em Novembro de 2007.

Este incidente revelou um problema importante, pois o sector da saúde falhou a coordenação e a cooperação com os organizadores, que não foi eficaz; daí que as medidas preventivas não foram anteriormente implementadas, a resposta foi atrasada e a comunicação com o público foi um fracasso.

## **3. Incidentes de contaminação de alimentos de outros lugares**

Macau é altamente dependente de alimentos de outros lugares, de modo que a ocorrência de incidentes de contaminação de alimentos fora de Macau pode afectar-nos quase todos os dias e em grande escala.

Nos últimos anos, houve uma suspeita de doença em Macau: em Setembro de 2008, revelou que o leite do Continente estava contaminado por melamina. Por esta razão, os Serviços de Saúde fizeram um rastreio às crianças que tinham consumido leite supostamente contaminado foram encontrados 28 casos de pedras nos rins, a maioria deles não tinham sintomas ou apenas pequenas pedras nos rins, mas não se conseguiu provar que o ingrediente causador das pedras nos rins continha melamina, tendo

sido possível de demonstrar que a taxa de incidência daqueles que consumiram o leite contaminado fosse maior do que aqueles que nada consumiram.

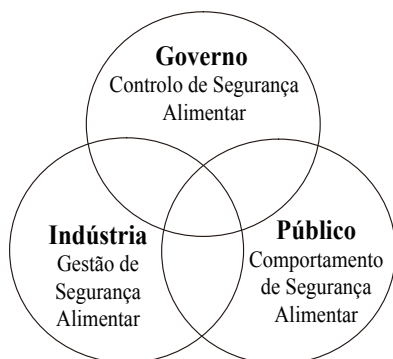
Neste incidente, os Serviços de Saúde foram sujeitos a um maior desafio nas seguintes três áreas:

- 1) Agendamento de recursos, realização de exames médicos e acompanhamento de um número elevado de pessoas expostas;
- 2) Detecção e remoção de produtos que representam uma ameaça no mercado; na ausência de leis de segurança alimentar e normas legais de higiene alimentar, fica limitada a capacidade de avaliação;
- 3) A comunicação ao público das situações de risco.

#### IV. Problemas

As doenças de intoxicação alimentar ocorrem raramente, o que se atribui essencialmente aos bons serviços de saúde básicos que já existem em Macau, em particular, incluindo o sistema de abastecimento de água potável, e sistemas de esgoto e de eliminação de resíduos. Além disso, o sistema de controlo de higiene alimentar em Macau, também controla várias áreas principais da cadeia alimentar, a fim de proporcionar a segurança da protecção básica dos alimentos. Ao mesmo tempo, surtos de doenças de intoxicação alimentar ainda são comuns, o que reflecte a situação imperfeita que existe em três áreas: controlo da alimentação do governo, gestão da segurança na indústria de alimentos, comportamento individual dos cidadãos relativo aos cuidados de saúde.

**Figura 3: Três partes de Segurança Alimentar**



Em 2004, os Serviços de Saúde convidou peritos da Administração Federal de Alimentos e Medicamentos a virem a Macau, a fim de realizar pesquisas e avaliações sobre a situação da gestão da segurança alimentar em Macau. O relatório dos peritos apontou que havia três áreas inadequadas na gestão da segurança alimentar em Macau, com base nos princípios básicos da OMS acima referidos, incluindo:

1. Houve um ponto cego no acompanhamento, as leis e regulamentos devem ser reforçados;
2. A comunicação e a coordenação não foram suficientes, o ritmo era irregular;
3. Vários recursos foram escassos, foi difícil de controlá-los eficazmente.

Tendo como base as três principais deficiências, combinadas com as experiências anteriores emergentes, problemas múltiplos podem ser definidos nas áreas específicas de segurança alimentar de emergência, como mostra na Tabela 6.

Entre eles, os problemas importantes, em particular, foram:

1. As deficiências mais básicas foram as das leis e regulamentos imperfeitos, que determinam o padrão global da segurança alimentar;
2. A falta de mecanismos de coordenação eficazes conduziu a um falhanço de resposta a emergências graves nos incidentes de segurança alimentar;
3. As capacidades de comunicação de risco eram pobres, em particular, não conseguiram divulgar informação credível e correcta a tempo junto da entidade responsável e credível, a qual muitas vezes foi a razão principal para que o público não estivesse satisfeito e não confiasse no trabalho de segurança alimentar.

**Tabela 6: Problemas existentes no domínio da Segurança Alimentar de Emergência**

	<b>Problemas</b>
Leis e regulamentos inadequados	Regulamentos dispersos e falta de um sistema global; não abrangem a cadeia alimentar completa, muitos lugares, mercadorias, pessoas, eventos de produção e de negócios não foram regulamentados, o

	<b>Problemas</b>
Leis e regulamentos inadequados	<p>poder regulamentar não foi distribuído correctamente, por isso favorecem-se conflitos de força negativa e positiva entre os departamentos; a responsabilidade primária da indústria de alimentos para a segurança dos alimentos ainda não foi estabelecida, os mecanismos de cooperação tripartida entre o governo, a indústria alimentar, o consumidor não têm sido promovidos;</p> <p>São orientados para a resposta ao invés de orientados para a prevenção; concentram-se apenas sobre os alimentos não correntes; o conceito de pontos críticos de controlo do sistema HACCP não foi introduzido; o conceito de análise do risco não foi introduzido; a avaliação do risco e gestão do risco não foram tidos em atenção;</p> <p>Um sistema de normas de higiene alimentar não foi criado; por isso era difícil definir a situação das infracções;</p> <p>Uma variedade de intervenções eficazes, não foi fornecida; por isso foi difícil controlar a situação ilegal; a questão da rastreio dos alimentos e um sistema de recolha de alimentos não foi regulamentado; o sistema de resposta da segurança alimentar de emergência não foi regulamentado.</p>
Falta de coordenação	<p>5. A falta de mecanismos eficazes de coordenação frequente;</p> <p>6. Falta de coordenação de mecanismos eficazes de emergência.</p>
Insuficiência de recursos e capacidades	<p>7. Quantidade e qualidade inadequada dos supervisores;</p> <p>8. Falta de capacidade de detecção;</p> <p>9. Falta de capacidade de diagnóstico;</p> <p>10. Insuficientes capacidades de avaliação e comunicação dos riscos.</p>

## V. Conselhos

### 1. Quatro recomendações básicas

De acordo com estas três falhas graves, os peritos da Administração Federal de Alimentos e Medicamentos fizeram quatro recomendações, incluindo:

- 1) Ajustar e aperfeiçoar as leis e os regulamentos;
- 2) Ajustar o sistema de controlo;
- 3) Centrar-se no reforço das capacidades;
- 4) Reforçar a formação, a educação e a comunicação.

Estas quatro recomendações foram também muito relevantes em algumas áreas específicas de emergência de segurança alimentar.

## 2. O mito “Sector Único”

O controlo do sistema alimentar é um sistema complexo; portanto, o fortalecimento do sistema de controlo de alimentos em Macau também deve ser tomado de forma sistemática.

Houve um excesso de optimismo e visão simplista, que sugeriu que havendo um “estabelecimento de normas uniformes do Departamento de Controle de qualidade dos alimentos”, acabariam os problemas actuais imperfeitos na gestão da segurança alimentar de Macau. De facto, referindo-se a “um plano, três sistemas de quadro” adoptado pelos Serviços de Saúde, a fim de reforçar as capacidades para prevenir e responder às emergências de saúde pública, foi muito óbvio para quatro aspectos na construção da capacidade de resposta de emergência de segurança alimentar de Macau: “sistema jurídico”, “sistema de organização”, “mecanismo”, “plano de emergência”, para melhorar distintamente. Entre eles, a organização da estrutura dos departamentos foi apenas uma parte do “sistema”, que não foi o único ou o problema mais importante.

No que respeita à estrutura organizacional do departamento de controlo de alimentos, uma explicação mais detalhada foi oferecida pela Organização Mundial de Saúde:

- 1) Há pelo menos três tipos de estrutura organizacional adequada: um sistema multi-sectorial, um sistema sector único, e um sistema integrado.
- 2) O sistema Multi-sectorial pode ser a norma, mas tem sérias desvantagens.
- 3) Um sistema de sector único tem muitas vantagens, mas não é possível sugerir uma estrutura organizacional única universalmente aplicável; é frequente o caso de o Estado ter menos probabilidade de ir para a reconstrução de um novo sistema de controlo de alimentos com base num único departamento.

O referido relatório do grupo de Administração Federal de Alimentos e Medicamentos, também indicou claramente a criação de um sistema único: “Este programa falha também em grande parte, é pragmaticamente pobre e difícil de conseguir em tempo útil.”

No mundo real, a maioria dos países adoptou sistemas multi-sectoriais, como nos Estados Unidos, onde o sistema de controlo de alimentos é composto de pelo menos por 12 departamentos; na China Continental

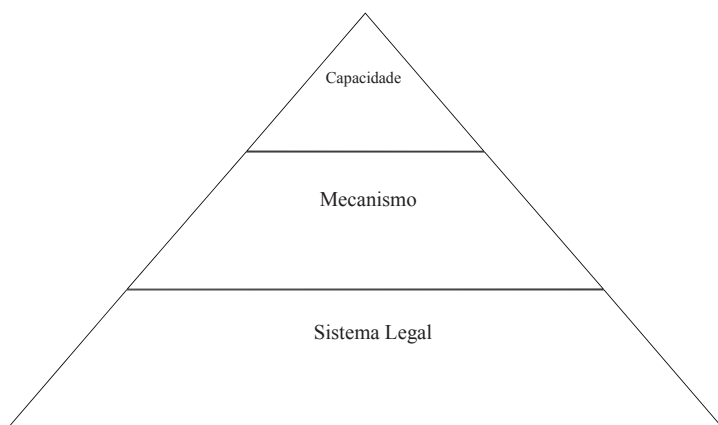
pelo menos por 17 departamentos. O sistema de controlo de alimentos de um único departamento só foi adoptado por alguns países. A razão é que, em primeiro lugar, como apontado pela OMS, com base em razões históricas, políticas e outras diferentes, muitas vezes não é possível estabelecer um sistema de controlo de alimentos de único departamento; em segundo lugar, há a questão da coordenação inter-departamental e a questão da cooperação depois de estabelecer uma única unidade, nem pode o Estado de Direito, mecanismos e capacidades sobre a questão, naturalmente, ser resolvida; terceiro, quando as funções de controlo de alimentos forem unidas, de facto, ao mesmo tempo, isso significa que muitas outras funções sociais serão subdivididas — por exemplo, é muito provável que a criação de um grupo de inspecção de alimentos vá dividir a unidade original do grupo de saúde pública.

### 3. Sistema “legal”, o “mecanismo” e a “capacidade” em primeiro lugar

Tendo em consideração o estatuto de Macau, devemos deixar o “sistema legal”, o “mecanismo” e a “capacidade” em primeiro lugar e como o ponto de desencadeamento da reforma, a fim de reforçar o sistema de controlo de alimentos em Macau.

Entre eles, o sistema judiciário “é o ponto mais básico, mas leva mais tempo a mudar; a “capacidade” está na superfície e, portanto, pode ser mudado rapidamente; o “mecanismo” está entre eles.

**Figura 4: “O sistema jurídico”, o “mecanismo” e a “capacidade”**



Os mecanismos de responsabilização reais e eficazes de coordenação são as condições necessárias para que a reforma possa começar, progredir e findar. Por exemplo, no actual sistema, a segurança alimentar e a coordenação do grupo devem assumir as funções de coordenação e de responsabilidade, em particular, incluindo a coordenação de todos os departamentos relevantes para começar a desenvolver a lei de segurança alimentar e, portanto, para estabelecer e melhorar gradualmente as normas legais do sistema alimentar; vários departamentos devem ser por lei responsáveis pelo controlo do trabalho dos alimentos, com expressa autoridade e responsabilidade, para que eles possam ser promovidos para fazer cumprir a lei de uma forma transparente e responsável.

Com uma coordenação eficaz e responsabilidade, os serviços competentes necessitam de melhorar a capacidade relativa à execução das suas funções. Nesta fase, é urgente que os Serviços de Saúde reforcem as capacidades, que incluem:

- 1) As capacidades de comunicação do risco;
- 2) A capacidade de compreensão e utilização das informações sobre avaliação do risco de outros lugares;
- 3) Inspeção e teste das capacidades laboratoriais;
- 4) Capacidades de diagnóstico.

Finalmente, no aspecto da reforma do sistema legal, os pontos principais para melhorar as leis de segurança alimentar e o sistema de normas alimentares devem incluir:

- 1) A introdução do princípio da regulamentação de toda a cadeia alimentar; todas as cadeias e seus elementos associados devem ser incorporadas claramente no âmbito da regulamentação e supervisão.
- 2) A introdução da análise do risco, a autoridade e a responsabilidade de avaliação e a gestão dos riscos deve ser concedida expressamente a serviços apropriados e viáveis e devem ser fornecidas medidas eficazes de regulação.
- 3) A introdução dos princípios da cooperação tripartida, as indústrias de alimentos e os consumidores devem ter um papel e uma função de garantir a segurança alimentar.

