

“Regime Legal da Qualificação e Inscrição para o Exercício da Actividade dos Profissionais de Saúde”

Relatório Final da Consulta Pública

Conselho para os Assuntos Médicos

Janeiro de 2016

ÍNDICE

PREFÁCIO	2
CAPÍTULO I - SITUAÇÃO GERAL DA CONSULTA PÚBLICA.....	4
CAPÍTULO II - ESTATÍSTICA DOS PARECERES E DISTRIBUIÇÃO DE TEMAS	7
2.1 TRATAMENTO DE OPINIÕES REPETIDAS.....	7
2.2 FONTE DOS PARECERES	8
2.3 VIAS DE COLECTA DOS PARECERES.....	9
2.4 NATUREZA DAS OPINIÕES	10
2.5 DISTRIBUIÇÃO DE TEMAS DE INTERESSE.....	11
CAPÍTULO III - TRATAMENTO DAS OPINIÕES E RESPOSTAS.....	12
3.1 ORIENTAÇÃO LEGISLATIVA E ÂMBITO DE APLICAÇÃO	12
3.2 OBRIGATORIEDADE DA ACREDITAÇÃO E DO LICENCIAMENTO	18
3.3 ACREDITAÇÃO	19
3.4 LICENCIAMENTO.....	34
3.5 MONITORIZAÇÃO E REGIME DISCIPLINAR	42
3.6 DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	45
CAPÍTULO IV - CONCLUSÃO E PERSPECTIVA.....	48
ANEXO - LISTA DAS UNIDADES/ASSOCIAÇÕES QUE APRESENTARAM OPINIÕES ESCRITAS.....	50

Prefácio

Em linha com orápido desenvolvimento da sociedade e para responder à procura e expectativas do público no que concerne a cuidados de saúde de qualidade, os Serviços de Saúde pretendem elaborar um novo regime legal de qualificação e inscrição para o exercício da actividade profissional, aplicável ao pessoal de saúde de instituições públicas e privadas de Macau, de modo a uniformizar os requisitos exigidos para a obtenção de qualificações profissionais e as condições de inscrição para o exercício da actividade profissional, bem como através do estabelecimento de um regime disciplinar, regulamentar a conduta profissional, por forma a proteger ainda mais a saúde pública e promover o desenvolvimento das actividades de prestação de cuidados de saúde.

Na fase inicial de redacção do documento, os Serviços de Saúde, mediante o Conselho para os Assuntos Médicos criado nos termos do Regulamento Administrativo n.º18/2013 e os seis grupos especializados subordinados ao mesmo discutiram os assuntos em questão e foram convidados representantes dos respectivos sectores para participarem nas discussões de grupo e nassessões plenárias, tendo sido ouvidas amplamente as opiniões e sugestões de profissionais. Concomitantemente, foram realizadas 16 palestras entre os dias de 24 de Março e 2 de Abril de 2015, para as quais foram convidados todos os profissionais de saúde de Macau, tendo sido explicado o conteúdo principal do projecto de lei aos profissionais de saúde e realizado um inquérito e respectiva análise quanto ao conteúdo chave do projecto de lei “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”.

De acordo com as opiniões e sugestões recolhidas na 1.^a fase de consulta destinada aos profissionais de saúde, o Conselho para os Assuntos Médicos elaborou um documento de consulta sobre o “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”, tendo procedido à revisão e alteração apropriada dos conteúdos relativos aos assuntos alvo de maior importância (por exemplo: enfermeiro registado; Conselho dos Profissionais de Saúde; licença limitada; seguro de responsabilidade para os profissionais de saúde; necessidade de nova realização de estágio ou formação pelos profissionais de saúde quando estes reiniciem o exercício da profissão ou quando o tempo de exercício da profissão for inferior a um ano). A par disso e a fim de o público, melhor entender os fundamentos legislativos e o conteúdo concreto do referido projecto de lei, foi levada a cabo uma consulta pública entre 15 de Setembro e

15 de Outubro de 2015, tendo os destinatários sido alargados para o público em geral. Durante o mesmo período, foram realizadas 6 palestras de consulta pública destinadas especificamente ao público, nas quais foi apresentado o conteúdo do documento e foram recolhidas opiniões sobre o mesmo no sentido de analisar profundamente a viabilidade e a operacionalidade do projecto, bem como levar a sociedade a um consenso. No período de consulta pública, o Conselho para os Assuntos Médicos recebeu um total de 315 pareceres válidos, com um número de 1.080 opiniões sobre os assuntos apresentados. Depois de efectuada a classificação conforme a natureza do assunto, obtiveram-se 561 sugestões, 590 pontos de vista e 237 perguntas.

O relatório da consulta externa relativo ao “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde” (doravante designado por "documento") é constituído por 4 capítulos: Capítulo I – Situação geral da consulta pública; Capítulo II - Estatística dos pareceres escritos e distribuição de temas; Capítulo III - Tratamento das opiniões escritas e respostas; Capítulo IV - Conclusão e perspectivas.

Para que todos os sectores da sociedade tomem conhecimento da situação geral desta consulta externa, o Conselho para os Assuntos Médicos procedeu à organização e análise das opiniões e sugestões recebidas durante o período de consulta pública, tendo elaborado o presente relatório que se encontra disponível na própria página electrónica <http://www.ssm.gov.mo/Portal/cpam/ch.aspx> para ser consultado ou descarregado por profissionais de saúde, cidadãos ou qualquer pessoa interessada.

Capítulo I - Situação geral da consulta pública

Nesta consulta pública, foram distribuídos 1.379 exemplares da edição chinesa e 28 exemplares da edição portuguesa do documento de consulta do “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”. Além disso, o documento de consulta também estava disponível na página electrónica do Conselho para os Assuntos Médicos para ser consultado pelo público.

Durante o período de consulta pública, foram realizadas 6 palestras destinadas especificamente a representantes das organizações e associações da área de saúde, trabalhadores dos serviços públicos competentes, professores e alunos dos cursos da área de saúde ministrados pelas instituições de ensino superior e o público em geral, com uma participação total de mais de 600 pessoas.

As palestras de consulta funcionaram como uma plataforma para expressão e recolha de opiniões, a fim de serem ouvidas opiniões dos diferentes sectores. Nas seis palestras de consulta, 64 participantes levantaram perguntas, das quais 130 questões foram recolhidas. O Secretariado resumiu as questões e enumerou-as, conforme a Tabela 1, de acordo com os assuntos e as opiniões a que a maioria dos participantes deu mais importância.

Tabela 1 : Assuntos a que mais participantes deram importância

Assunto	Profissão	Conteúdo chave	Total
Conselho dos profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Medicina• Outras áreas de saúde	<ul style="list-style-type: none">➤ Atenção dada ao número de representantes da área no Conselho, havendo opiniões em que devido ao elevado número de médicos ocidentais, deve ser aumentado o número de representantes; há quem seja da opinião de que deve haver pelo menos um representante por cada especialidade.➤ Atenção dada à forma de nomeação dos membros do Conselho, em particular dos membros vindos do sector público.➤ Atenção dada às disposições e critérios de avaliação para a acreditação a serem aplicados pelo Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional.	7

Tabela 1 : Assuntos a que mais participantes deram importância(cont.)

<p>Apreciação das habilitações académicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermagem ● Farmácia ● Outras áreas de saúde (psicologia) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Questão levantada sobre os cursos complementares de licenciatura, se estes reúnem as mesmas exigências do curso em regime de tempo inteiro. ➤ Atenção dada aos motivos que levaram a baixar a exigência das habilitações académicas dos ajudantes técnicos de farmácia para apenas o requisito de um curso em regime de 3 anos. ➤ Questão levantada relativamente aos critérios de apreciação de habilitações académicas dos psicólogos (psicoterapeuta). ➤ É proposta a discussão das exigências básicas quanto às habilitações académicas e cursos, entre outros assuntos, pelos próprios sectores de saúde. 	<p>9</p>
<p>Exame e estágio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicina dentária ● Medicina tradicional chinesa ● Enfermagem ● Outras áreas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atenção dada às disposições sobre a dispensa de exame. ➤ Atenção dada às disposições relativas ao reconhecimento total ou parcial do estágio, em particular o reconhecimento das cargas horárias dos estágios organizados pelos dois institutos de enfermagem locais. ➤ Atenção dada à necessidade e à carga horária do estágio. ➤ Atenção dada às componentes que fazem parte do estágio, tais como os locais de estágio, a remuneração, as exigências e critérios, entre outros. 	<p>22</p>
<p>Licença integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Farmácia ● Outras áreas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atenção dada às disposições de articulação entre a licença e o local de exercício da profissão. 	<p>9</p>

Tabela 1 : Assuntos a que mais participantes deram importância(cont.)

<p>Licença limitada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermagem ● Farmácia ● Outras áreas de saúde ● Cidadãos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atenção dada à regularização da qualificação dos profissionais de saúde provenientes do exterior. ➤ Atenção dada aos articulados concretos relativos à licença limitada, tal como a que entidades os articulados de alargamento são aplicáveis; o conteúdo concreto da Comissão Técnica; as disposições relativas ao CPD; entre outros. ➤ Opinião de que a situação de os trabalhadores não residentes poderem exercer a actividade sem necessidade de serem sujeitos ao reconhecimento da qualificação profissional ser injusta para os profissionais de saúde locais. ➤ Manifestada preocupação que a licença limitada seja uma ‘entalha’ para a entrada de trabalhadores não residentes ou permita que os profissionais de saúde não qualificados tenham a oportunidade de exercer a profissão em Macau, existindo, ainda, preocupações de como o Conselho domina as situações concretas e a procura em Macau. 	<p>14</p>
<p>Desenvolvimento profissional contínuo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicina ● Farmácia ● Outras áreas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atenção dada ao conteúdo concreto do desenvolvimento profissional contínuo, nomeadamente, o reconhecimento de cursos do exterior, a possibilidade de garantir a existência de cursos suficientes, a atribuição ou não de subsídio, entre outros. 	<p>6</p>

Capítulo II - Estatística dos pareceres e distribuição de temas

Durante a realização da consulta pública por um período de 31 dias, o Conselho para os Assuntos Médicos recolheu por diversas vias 71.126 pareceres, sendo 315 efectivos, com a totalidade de 1.080 opiniões sobre os temas, e depois da classificação conforme a sua natureza, registaram-se 561 sugestões, 590 pontos de vista e 237 perguntas.

2.1 Tratamento de opiniões repetidas

Durante o período de realização da consulta pública, o secretariado do Conselho recebeu uma grande quantidade de opiniões repetidas e enviadas por correio, num total de 70.815 pareceres. Existem nestas opiniões apresentadas por escrito situações como assinatura repetida, nomes fictícios (tal como a utilização de nomes de políticos, artistas famosos, personagens de desenhos animados ou nomes com intenção de fazer uma brincadeira de mau gosto), sendo alguma escrita semelhante assinatura. Além disso, todas estas opiniões apresentadas por escrito foram imprimidas e são iguais em aspectos como formato do conteúdo, texto, utilização de palavras, ponto de vista na descrição e os temas de interesse. Após a avaliação e a análise dos 70.815 pareceres, há no total 12 pareceres redigidos com versões distintas. Para assegurar a precisão do inquérito e para evitar que seja afectada a validade do inquérito desta consulta pública devido à repetição de opiniões, a estatística do número de opiniões e natureza das mesmas é realizada apenas com base nestes 12 pareceres, tendo o secretariado procedido à análise dos dados qualitativos destes pareceres distintos.

Aliás, 4 pareceres foram considerados como um parecer efectivo devido a terem sido emitidos por o mesmo endereço IP, com o mesmo conteúdo e a proximidade das horas de emissão; além disso, 5 pareceres não foram admitidos na análise por terem sido entregues fora da hora indicada (10/15 23:59).

2.2 Fonte dos pareceres

Nos 315 pareceres efectivos, a maioria é da área farmacêutica (37,5%, isto é, 118 pareceres, sendo a maior parte opiniões de estudantes), seguido de outras áreas de saúde (34,9%, isto é, 110 pareceres, sendo o maior número de opiniões sobre fisioterapia e terapia ocupacional) e dos cidadãos (20,3%, isto é, 64 pareceres).

Fisioterapia	46
Terapia ocupacional	45
Terapia da fala	9
Psicoterapia	2
Análises clínicas	2
Dietista	1
Estudantes	2
Medicina desportiva	2
Técnico de saúde pública	1

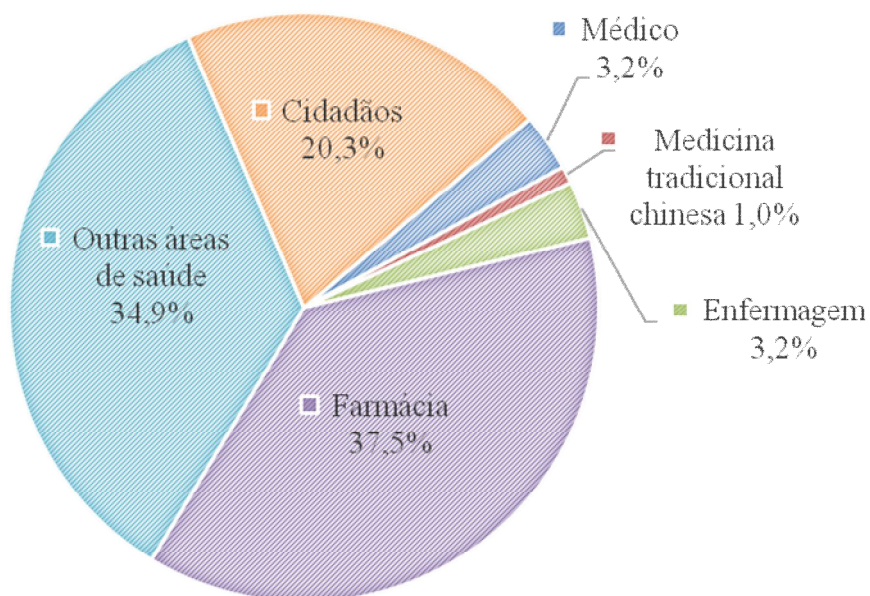


GRÁFICO I: FONTE DE PARECERES
(N=315)

Farmacêutico	15
Técnico diagnóstico	4
Ajudante técnico de farmácia	5
Estudantes	93
Não indicado	1

2.3 Vias de colecta dos pareceres

Quanto às vias de colecta das opiniões, a maioria foi apresentada pessoalmente (51,4%, correspondente a 162 pareceres), seguindo-se por correio electrónico (19,4%, correspondente a 61 pareceres) e correios (9,2%, correspondente a 29 pareceres).

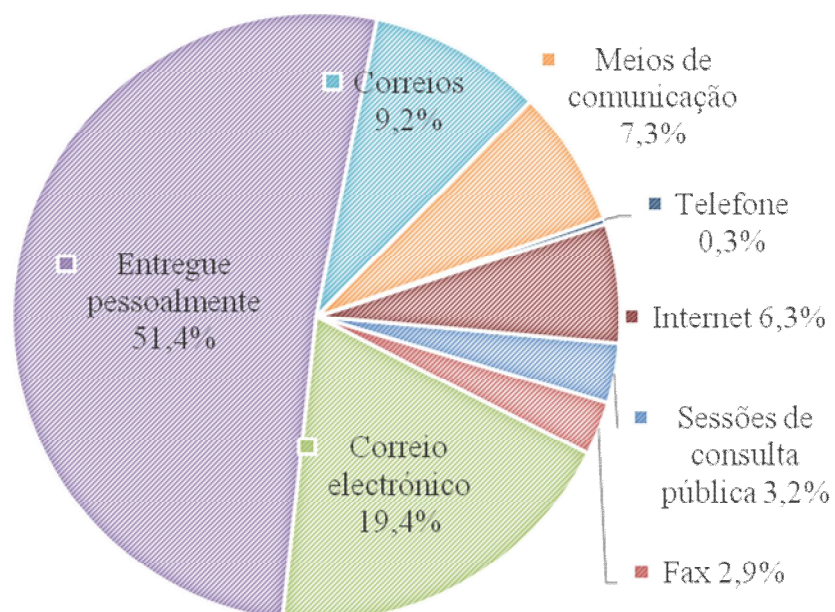


GRÁFICO II: VIAS DE COLECTA DOS PARECERES (N=315)

2.4 Natureza das opiniões

Das 1.080 opiniões abrangendo todos os temas, após a classificação por natureza, a maioria foram pontos de vista (43,0%, correspondente a 597 pontos de vista), a seguir foram sugestões (40,0%, correspondente a 555 sugestões) e perguntas (17,0%, correspondente a 236 perguntas).

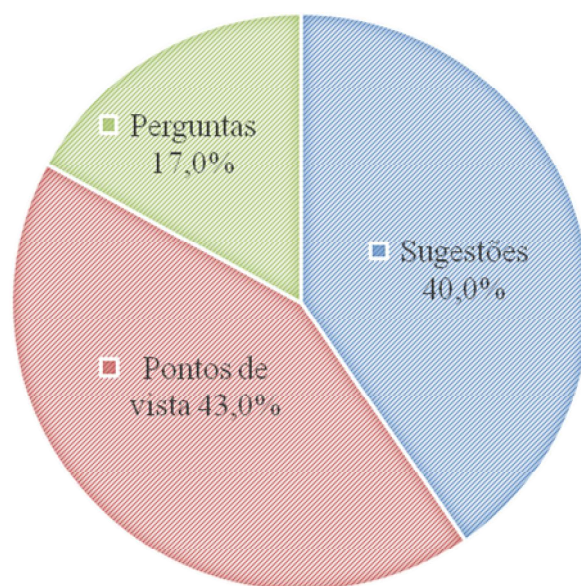


GRÁFICO III: NATUREZA DAS OPINIÕES
(N=1.388)

2.5 Distribuição de temas de interesse

Nas opiniões recolhidas na consulta pública, os temas de interesse foram principalmente sobre a orientação legislativa e âmbito de aplicação, obrigatoriedade da acreditação e do licenciamento, acreditação, licenciamento, fiscalização e regime disciplinar, assim como disposições transitórias, e maioria foi sobre acreditação, com 469 opiniões, equivalente a 43,4%, e a seguir sobre licenciamento, com 243 opiniões, equivalente a 22,5%, sendo os temas semelhantes aos da primeira consulta pública do sector.

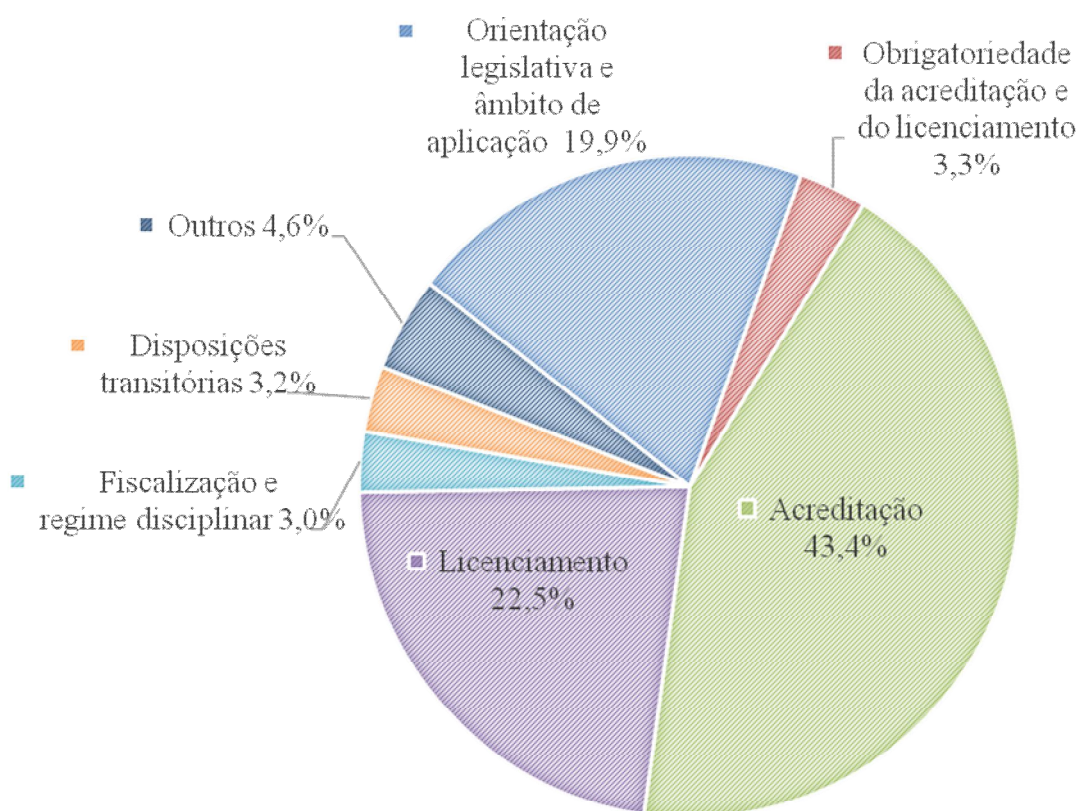


GRÁFICO IV: DISTRIBUIÇÃO DE TEMAS DE INTERESSE
(N=1.080)

Capítulo III - Tratamento das opiniões e respostas

Neste capítulo é realizado um tratamento das opiniões recolhidas durante a consulta pública e dadas as respostas às mesmas, integrando em primeiro lugar, a enumeração das opiniões relevantes, a seguir, a descrição resumida das opiniões e a resposta ao respectivo tema dada pelo Conselho para os Assuntos Médicos.

3.1 Orientação legislativa e âmbito de aplicação

No que concerne à orientação legislativa e âmbito de aplicação, foram recebidas no total 236 opiniões, das quais 168 opiniões (71,0%) são pontos de vista, 57 opiniões (24,0%) são sugestões e 11 opiniões (5,0%) são perguntas, estando as opiniões concentradas em temas como pessoal aplicável e âmbito de exercício no regime de inscrição, e designação do cargo do ajudante técnico de farmácia.

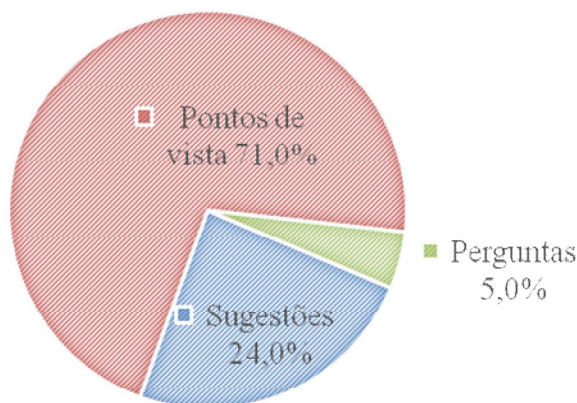


GRÁFICO V: ORIENTAÇÃO LEGISLATIVA E ÂMBITO DE APLICAÇÃO (N=236)

3.1.1 Profissionais aplicáveis e âmbito de exercício das profissões

Opiniões relevantes:

- Concordam totalmente que as 15 categorias dos profissionais de saúde nas instituições públicas e privadas acima mencionadas fiquem abrangidas pelo disposto no “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”.
- Concordam com o âmbito de aplicação do conteúdo do documento, considerando que seria melhor que outras profissões de saúde passassem a ser enquadradas gradualmente na regulação, para que os Serviços de Saúde possam controlar rigorosamente a competência dos profissionais

de saúde, favorecendo a identificação dos profissionais de saúde qualificados por parte dos cidadãos.

- Deve estabelecer-se o regime de profissionais de saúde para a regulação, e os recém-graduados académicos só poderão exercer oficialmente as actividades profissionais quando obtenham qualificação de médico após realização obrigatória do estágio, no sentido de melhorar a qualidade dos serviços prestados.
- Os dietistas não pertencem à área de profissionais de saúde e não podem prescrever receitas médicas, por este motivo, sugere-se que os mesmos sejam excluídos de serem supervisionados.
- Criação de pessoal de aconselhamento e apoio psicológico: tendo em consideração a situação de escassez constante em Macau de profissionais de psicologia. Alguns serviços psicológicos na comunidade são prestados a longo prazo por assistentes sociais e outros profissionais não licenciados em psicologia, no caso de estes serem excluídos do “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”, e não for fornecida outra formação para o desenvolvimento das suas capacidades, isto levará a mais redução da equipa de aconselhamento psicológico, que actualmente já se encontra numa situação de grave escassez, afectando gravemente o desenvolvimento sustentável da profissão de psicoterapia em Macau.
- Foi sugerido que a homeopatia, que é o segundo maior sistema de saúde do mundo, seja enquadrada no regime.
- A China é um grande país da prática de desporto, tendo o seu próprio desenvolvimento, tal como a medicina tradicional chinesa é originária da China e já é conhecida pelo mundo. A profissão de “reabilitação no desporto e saúde” também é da China, existindo a profissão de reabilitação no desporto em vários países do mundo tais como Inglaterra e Malásia, assim, espera-se que seja mantida a medicina desportiva no regime de inscrição. Quanto à designação, pode ser tido como referência o nome oficial existente na China “terapeuta na área de medicina de reabilitação”, ou um nome mais humanitário e adequado como “terapeuta de reabilitação no desporto”, ou manter a utilização do nome antigo de terapeuta (na área de medicina desportiva).
- Concordaram com a referência às medidas aplicadas pelos países vizinhos e que seja excluída deste regime de inscrição a categoria de terapeuta (na área de medicina desportiva) mencionada no ponto 2.3 do

documento. O conteúdo do curso de licenciatura em “reabilitação no desporto e saúde” realizado na China não equivale à formação de “treinador para a prevenção das lesões desportivas”, reconhecida internacionalmente, e o curso de licenciatura em “reabilitação no desporto e saúde” na China encontra-se actualmente num ajustamento de direcção para formar “terapeutas de reabilitação”. Os cursos de terapia de reabilitação concentram-se na formação de profissionais para que possuam uma profissão com várias capacidades, mas o programa desses cursos não distingue detalhadamente as áreas da fisioterapia e da terapia ocupacional, daí que a sua estrutura não atinja o padrão internacional para o exercício das actividades de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Assim, opõem-se firmemente contra o enquadramento da terapeuta da área de medicina desportiva na acreditação.

Resumo:

O sector e os cidadãos, reconhecendo em geral a orientação legislativa e âmbito de aplicação do “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”, consideram que estes podem elevar a qualidade dos serviços prestados em Macau. Numa parte das opiniões foi sugerido ainda a o alargamento dos destinatários aplicáveis ao regime de inscrição, sendo integrados profissionais de outras áreas de saúde tais como pessoal de aconselhamento, apoio psicológico, técnicos de saúde pública e homeopatia, entre outros, para uma regulação mais aperfeiçoada. A par disso, há opiniões que chamam a atenção para o tema da não emissão de licenças a terapeutas na área da medicina desportiva, sendo sugerida a integração de terapeutas da área da medicina desportiva no regime de inscrição; no entanto, as opiniões da área da fisioterapia consideram que o terapeuta de medicina desportiva não segue o padrão internacional de terapeuta, e concordam em não integrar a mesma no regime.

Resposta:

Tendo em consideração os regimes de inscrição das regiões vizinhas, bem como várias discussões com o sector, em articulação com as profissões de saúde que estão regulamentadas por existentes diplomas, são definidas as 15 categorias de profissões aplicáveis no documento de consulta. No caso de alargamento a outros destinatários, quanto ao regime de inscrição para outras profissões de saúde, este passará a ser mais complexo. Além disso, dado que ainda se encontra na fase inicial, o Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade, é sugerido no presente documento que de momento não há condições maduras para serem integrados outros

profissionais de saúde no mesmo Regime. Por isso, neste momento, é só tido em conta, em primeiro lugar, a regulamentação das 15 profissões sugeridas no documento por Regime legal de qualificação e inscrição para o exercício da actividade. Por sua vez, para outros profissionais de saúde qualificados que não foram integrados no documento, é recomendada a sua regulamentação sem inscrição. No futuro, os mesmos poderão ser objectos do âmbito de aplicação no documento e regulamentados por regime de qualificação e inscrição para o exercício da actividade, mediante a confirmação pelo respectivo processo regulador, com parecer dos Serviços de Saúde, nos termos da situação de desenvolvimento das respectivas profissões e do interesse público.

3.1.2 Designação de cargo

Opiniões relevantes:

- É considerado mais adequado o uso da original designação de ajudante técnico de farmácia, uma vez que as capacidades e habilitações de ajudante técnico não atingem o padrão de farmacêutico, sendo obrigatório identificar explicitamente as funções de director técnico e de farmacêutico para evitar confusão.
- É considerada mais apropriada a designação de ajudante técnico de farmácia, uma vez que o âmbito de exercício da actividade de técnico de farmácia é muito amplo, pois envolve outras áreas, se se alterar a designação do cargo de ajudante técnico de farmácia para técnico de farmácia, facilmente poderá causar confusão no âmbito do exercício de actividades, não sendo conveniente.
- Os estudantes do curso de licenciatura em farmácia do Interior da China acham que é mais adequada a manutenção da designação porque o título profissional de ajudante técnico de farmácia tem sido adoptado de forma generalizada, chegando ao nível dos padrões internacionais. Não vale a pena a mera alteração da designação para “técnico farmacêutico” porque as funções são iguais, o que vai confundir facilmente o título profissional de farmacêutico.
- Entre todas as profissões, em nenhuma é utilizada a palavra “ajudante”. Já há 25 anos que as designações são mal utilizadas, deve-se no presente momento fazer uma autocritica para efeitos de rectificação. Farmacêuticos são os farmacêuticos, técnicos de farmácia são os técnicos de farmácia, no ano de 2010, foram definidas expressamente essas duas designações no sector da função pública. No que diz respeito à possível

confusão que poderá causar, as referidas designações, que têm sido aplicadas ao longo de 5 anos na função pública, não dão origem a nenhuma confusão, portanto, a dita confusão é apenas um argumento superficial.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, na área farmacêutica apenas existe o título de técnico de farmácia (*Pharmaceutical technician*), não existe o título de ajudante técnico de farmácia. O Governo deve seguir a classificação internacional e utilizar a designação “técnico de farmácia (*Pharmaceutical technician*)”.

Resumo:

Prestada atenção à designação do cargo de ajudante técnico de farmácia. Há, principalmente, opiniões de duas partes:

Alguns farmacêuticos e estudantes do curso de licenciatura em Farmácia da Universidade de Jinan sugerem que se mantenha a designação do cargo de ajudante técnico de farmácia. Em primeiro lugar, as funções de técnico de farmácia são muito amplas, envolvem outros âmbitos, se se alterar a designação para “técnico de farmácia”, facilmente causará confusão. Em segundo lugar, a mudança da designação de cargo não corresponde à finalidade da revisão da lei. O objectivo essencial da reavaliação e a nova elaboração de um regime legal de qualificação e inscrição para o exercício da actividade consiste numa resposta às necessidades da sociedade e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde de Macau. Contudo, a revisão da lei não é feita casualmente para satisfazer os desejos individuais de uma minoria de indivíduos. Em terceiro lugar, a designação de ajudante técnico de farmácia reflete de forma completa e exacta a natureza do respectivo trabalho e a mesma é aplicável até ao presente momento, não resultando em qualquer problema ou confusão na prática. Logo, não tendo sido alterada a natureza do trabalho de ajudante técnico de farmácia, mesmo para a presente legislação, é desnecessária a alteração da designação.

Os estudantes da área farmacêutica do Instituto Politécnico de Macau recomendam a alteração da designação para “técnico de farmácia”. Antes de mais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na área farmacêutica apenas existe o título de técnico de farmácia (em inglês, *Pharmaceutical technician*)”, mas não o de “ajudante técnico de farmácia”, devendo o governo utilizar a designação de “técnico de farmácia” em conformidade com as regras da classificação internacional. Em seguida, actualmente, o pessoal farmacêutico da função pública é classificado de

técnico de farmácia (técnico de diagnóstico e terapêutica) e farmacêutico, sendo necessário um diploma legal que estabeleça um padrão e uniformização da designação do cargo para os sectores público e privado, de maneira a que os cidadãos fiquem mais esclarecidos sobre a classificação dos profissionais de saúde da respectiva área.

Resposta:

Em relação à designação do cargo do pessoal farmacêutico, nas carreiras da função pública, presentemente este é dividido em farmacêutico e técnico de diagnóstico e terapêutica (área farmacêutica). O “técnico de diagnóstico e terapêutica” pertence a uma carreira do quadro de pessoal da função pública, logo se estes requererem no futuro a licença, então essa continuará a ser intitulada de ajudante técnico de farmácia. Neste caso, algumas pessoas consideram que existem divergências na designação de ajudante técnico de farmácia entre os sectores público e privado, constituindo de facto um mau entendimento. Além disso, as leis só podem regulamentar as designações dos cargos profissionais no que concerne a licença, não podendo condicionar os títulos profissionais e regimes do quadro de pessoal das entidades médicas (públicas ou privadas).

Actualmente existem ainda duas opiniões distintas sobre a designação do cargo de “ajudante técnico de farmácia”. No entanto, na lei que regula o exercício das profissões e das actividades farmacêuticas de Macau (Decreto-Lei n.º 58/90/M), já foram definidas as designações do cargo e âmbitos do exercício das actividades de farmacêutico e ajudante técnico de farmácia. Neste contexto, é recomendado manter a utilização da designação do cargo de ajudante técnico de farmácia.

A par disso, algumas opiniões concentram-se no facto de quena área farmacêutica definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) não existe o título profissional de ajudante técnico de farmácia. De acordo com informações recolhidas, o pessoal farmacêutico circunscrito pela OMS abrange farmacêuticos (pharmacists), assistentes farmacêuticos (pharmaceutical assistants), técnicos de farmácia (pharmaceutical technicians), entre outros, por isso, não existe por si só o título profissional de técnico de farmácia. Em alguns países / regiões chinesas, por exemplo, em Singapura, é adoptado o título de “*Pharmacy Assistant*”, sendo utilizadas as designações de “*Medicine Dispenser*” em Hong Kong e de “*Assistant Pharmacist*” no Interior da China e Taiwan, respectivamente. Nestes termos, o que determina as designações do pessoal da área farmacêutica varia conforme as situações reais dos países e regiões, os respectivos diplomas de gestão dos assuntos farmacêuticos, bem

como os seus âmbitos de exercício das actividades, pois a designação não é aplicável a todas as situações.

3.2 Obrigatoriedade da acreditação e do licenciamento

Em relação à obrigatoriedade da acreditação e do licenciamento, foram recebidas 38 opiniões, entre as quais 34 pontos de vista (89,0%), 3 sugestões (8,0%) e uma pergunta (3,0%).

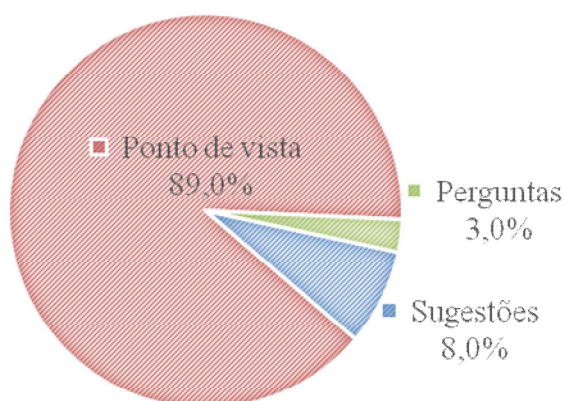


GRÁFICO 6: OBRIGATORIEDADE DA ACREDITAÇÃO E DO LICENCIAMENTO (N=38)

Opiniões relevantes:

- O licenciamento é a maneira mais justa de se provar que se é competente no próprio cargo, enquanto a realização obrigatória do “exame para obter a licença” é uma forma que assegura aos cidadãos o gozo de serviços de tratamento de qualidade.
- Dado que é obrigatório os profissionais de saúde das profissões estipuladas no documento possuírem conhecimentos de teoria ricos e profissionais, estes só podem garantir o seu bom desempenho nas próprias profissões. Através do reconhecimento de várias vertentes, é assegurado que um determinado profissional detenha capacidades suficientes para assumir o cargo.

Resumo:

O sector e os cidadãos concordam em geral que os profissionais de saúde só possam obter a cédula de acreditação após terem aprovação no exame e estágio.

3.3 Acreditação

Em relação à acreditação, foram recebidas 516 opiniões, entre as quais 160 foram pontos de vista (31,0%), 315 foram sugestões (61,0%) e 41 foram perguntas (8,0%). As opiniões incluem: composição e funcionamento do Conselho dos Profissionais de Saúde; destinatários do pedido de acreditação; exigência de habilitações académicas; conteúdo específico e disposições quanto à dispensa do exame e do estágio; assim como os procedimentos do pedido.

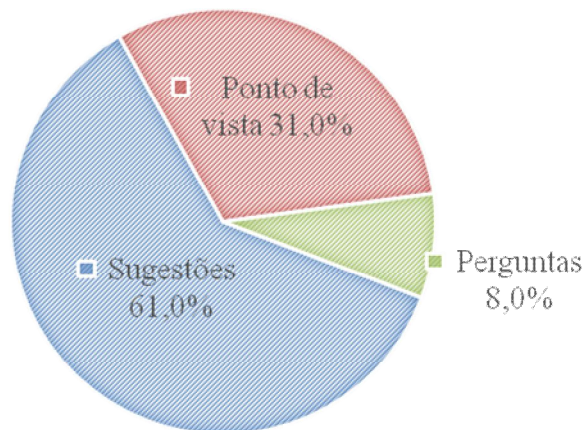


GRÁFICO 7: ACREDITAÇÃO
(N=516)

3.3.1 Conselho dos Profissionais de Saúde

Opiniões relevantes:

- Discordam que a proporção dos membros do Conselho esteja dependente da quota ocupada pelo número de profissionais, devendo antes ser decidido com base no tipo de especialidade profissional.
- No futuro, quando o Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional apresentar o resultado ao Conselho para que se proceda a um despacho, caso haja apenas 1 representante de medicina ocidental, como é que os restantes 14 membros serão qualificados na avaliação da especialidade profissional de medicina ocidental? Como é que estes poderão perceber ou entender os procedimentos clínicos de exercício da actividade de medicina ocidental? O que poderia acontecer é que profissionais de uma especialidade seriam orientados por pessoas fora da especialidade, o que poderia vir a causar problemas a longo prazo. Os médicos são os mais importantes, logo o número de médicos ocidentais deve ser aumentado correspondentemente.

- Actualmente, entre os 42 representantes do Conselho para os Assuntos Médicos, há apenas 1 representante comum para seis especialidades profissionais, nomeadamente, na terapia ocupacional, fisioterapia, terapia de fala, dietética, radiologia e laboratório, logo é impossível que 1 representante possa reflectir sobre as opiniões das diversas especialidades profissionais. Insistindo, portanto, que no Conselho dos Profissionais de Saúde criado no futuro, hajano mínimo 1 representante para cada especialidade, a fim de poder lidar totalmente com as diferentes opiniões profissionais.
- Os membros do Conselho dos Profissionais de Saúde não podem ser reconduzidos e a proporção para o sector público e privado não pode ser dividida em metade para cada, visto que o número de instituições privadas é sempre mais alto do que o das públicas, portanto, a proporção deve ser mais alta para o sector privado. E, para efeitos de imparcialidade, os membros do Conselho dos Profissionais de Saúde não devem poder ser, acumulativamente, membros do Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional.
- As deliberações apresentadas pelo Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional e do Grupo Disciplinar poderão ser indeferidas apenas quando houver, no mínimo, 2/3 dos votos de rejeição pelos membros do Conselho dos Profissionais de Saúde.
- Não foi mencionado no documento quem é que irá monitorizar a legitimidade do Conselho dos Profissionais de Saúde em geral. E dado que o referido Conselho tem competência real e há membros que não são funcionários públicos, se os membros tiverem comportamentos impróprios, qual será a eventual sanção e tratamento?

Resumo:

As opiniões concentram-se essencialmente na composição e no funcionamento do Conselho dos Profissionais de Saúde. Quanto à constituição do Conselho, os médicos consideram que dado os médicos estarem em maioria entre os profissionais de saúde e assumirem uma parte relevante e importante do trabalho dos cuidados de saúde, o número de médicos deve ser aumentado correspondentemente. Outras áreas da saúde propõem que deve existir no mínimo um representante por cada especialidade médica, o que permitirá que os pareceres profissionais emitidos sejam mais completos e abrangentes. Por outro lado, as opiniões da área farmacêutica consistem no facto de não ser permitida a recondução dos membros de comissões e que a quantidade de instituições privadas é superior às públicas, devendo a proporção das instituições privadas ser maior. Além disso, para efeitos de imparcialidade, os membros das comissões não devem poder cumulativamente ser membros do Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional. A par

disso, em algumas especialidades médicas, há apenas um número reduzido de profissionais de saúde, mas o número de membros do Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional varia entre 5 a 9. Há a preocupação de que possam surgir pequenos círculos.

Em relação ao funcionamento do Conselho dos Profissionais de Saúde, é recomendado que as decisões propostas pelo Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional e pelo Grupo de Disciplina sejam indeferidas por pelo menos de 2/3 dos membros, para evitar a gestão de profissionais duma especialidade por indivíduos fora da especialidade. Por outro lado, também requerem esclarecimento sobre que entidade que monitoriza a legitimidade das Comissões, caso os membros pratiquem actos impróprios e eventuais sanções e tratamentos.

Resposta:

Tendo em vista que o Conselho dos Profissionais de Saúde é um órgão administrativo com competência de decisão e não um órgão consultivo do Governo da RAEM, logo, o número de elementos não deve ser elevado, de modo a não afectar a eficiência de tomada de decisões administrativas, portanto, o Conselho manterá o número de entre 15 a 21 pessoas. No respeitante à proporção de representantes do sector público e privado, uma vez que o Conselho é um órgão administrativo do Governo da RAEM e uma parte integrante da Administração Pública, o número de representantes do sector público terá que corresponder, no mínimo, a metade. Ao mesmo tempo, tendo em vista o número limitado de elementos para a constituição do mesmo nem todas as especialidades profissionais têm representantes no Conselho, por isso, durante a elaboração do regulamento de funcionamento do Conselho, um mecanismo será criado que permitirá ao coordenador do Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional participar na assembleia geral e discutir directamente temas relacionados com a especialidade profissional do mesmo, emitindo opiniões profissionais. Para além disso, tendo em consideração a continuidade do funcionamento do órgão administrativo, os membros do Conselho poderão ser reconduzidos.

Quanto ao número de membros do Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional, após consideração das respectivas opiniões, tendo em conta a simplificação administrativa, de modo a evitar a ocorrência de recondução ininterrupta em algumas especialidades profissionais por terem menos pessoas, o número de elementos do Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional proposto neste documento é que seja alterado de 7 a 9 pessoas para 3 a 7 pessoas.

Relativamente ao funcionamento do Conselho dos Profissionais de Saúde, concorda-se com a questão de monitorização que chamou a atenção da indústria e da população, sendo assim, será elaborado um regulamento de funcionamento para garantir a monitorização recíproca, o mecanismo de controlo e o equilíbrio do mesmo. Ademais, sendo um órgão administrativo do Governo da RAEM, a legitimidade de funcionamento do Conselho estará sujeita às normas do Código do Procedimento Administrativo.

3.3.2 Destinatários

Opiniões relevantes:

- Não concordam que apenas os residentes de Macau tenham de solicitar acreditação. Quando o pessoal de saúde é convidado a exercer actividades profissionais na RAEM, deve possuir acreditação, sendo irrelevante se é ou não residente de Macau. Quanto àqueles que não possuem acreditação profissional, como é que o público poderá ter confiança neles?
- Manifestam que apenas os residentes de Macau têm de solicitar a acreditação, mas, no artigo 20º do documento, é referido que os trabalhadores profissionais do exterior podem solicitar licença limitada. Ou seja, tendo as mesmas funções, os residentes de Macau têm que solicitar a acreditação, enquanto os trabalhadores profissionais do exterior não têm esta necessidade?
- Concordam que apenas os residentes de Macau possam participar na acreditação.

Resumo:

Foi chamada a atenção para a exclusão de não-residentes de Macau na apresentação de pedidos de acreditação. Alguns consideram que o pessoal médico que exerce actividade profissional em Macau deveria ter certificado de acreditação profissional para garantir a capacidade profissional do mesmo, protegendo assim os cidadãos, invés de ser tido em consideração apenas se é ou não residente local de Macau, por isso, foi proposta a abertura do pedido de acreditação profissional a não residentes de Macau. Porém, alguns consideram que este pedido deve ser limitado a residentes de Macau. Por outro lado, há opiniões da área da enfermagem que propõem que o curso dos recém-graduados do estabelecimento do ensino superior de medicina seja reconhecido, quer estes

sejam ou não residentes locais de Macau, tendo assim direito a pedir a acreditação profissional.

Resposta:

A acreditação profissional referida no “Regime de qualidade e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde” é um regime novo, está na fase inicial, além disso, tendo em consideração as muitas opiniões públicas recebidas na última consulta dos sectores que se opuseram à abertura de acreditação a não residentes de Macau, de momento a abertura total do pedido a não residentes de Macau não será tida em consideração. O Conselho para os Assuntos Médicos concorda com as opiniões da atenção dada à questão de acreditação dos não residentes de Macau, no entanto, tendo em conta o local de estágio, professores, entre outras limitações, propõe-se que o exame seja apenas aberto condicionalmente a não residentes de Macau. Quanto aos pormenores concretos, deve-se deixar para o eventual Conselho dos Profissionais de Saúde o estudo e a definição do respectivo mecanismo.

Salienta-se que, a acreditação é um pré-requisito para requerer uma licença integral, tendo os requerentes do pedido de ser residentes de Macau. Relativamente aos não-residentes de Macau, sob condições previamente estabelecidas, quandoas respectivas condições forem atendidas, será permitida apenas a participação no exame, não podendo ser solicitada a acreditação.

3.3.3 Exigência de habilitações académicas

Opiniões relevantes:

- Não concordam que o curso tenha que ser a tempo integral. Desde que os interessados sejam aprovados no exame, devem ser aceites. A aquisição de conhecimentos e a prática não são afectados pelo modelo de ensino. O que avalia o nível de conhecimento é o exame, enquanto a operação é o estágio. O curso a tempo integral é apenas uma maneira de afastar indivíduos com capacidade potencial, que se esforçam muito para atingir o objectivo desejado: a prestação de serviços médicos em Macau. Esperam que os alunos do Instituto de Politécnico de Macau não sejam impedidos de obter qualificação de farmacêutico devido aos objectivos da formação ou requisitos do curso a tempo integral, dado que o conteúdo do curso que estes frequentam corresponde ao conteúdo do curso de farmacêutico.
- Quanto à disposição sobre o curso a "Tempo Integral", isto vai afastar as pessoas interessadas em exercer esta profissão ou aqueles que se

encontram a exercer profissões relacionadas, além disso estes alunos, por razões diversas, são impossibilitados de frequentar cursos a tempo integral, simplesmente devido ao regime académico e não por causa da capacidade ou do nível profissional, logo são excluídos da equipa dos profissionais de saúde, o que não favorece o desenvolvimento profissional dos indivíduos interessados nem o crescimento da indústria, muito pelo contrário, sufoca o desenvolvimento profissional. É proposto que a eliminação da expressão “curso a tempo integral”, mas concordam com a Administração quanto à definição de critérios mais específicos e rigorosos na avaliação da qualificação profissional do curso.

- Na introdução do novo Projecto de Lei para os profissionais médicos, expressou-se explicitamente a necessidade de uniformização das qualificações profissionais do sector público e privado. Em 2010, os requisitos académicos mínimos para a admissão à categoria de técnico de farmácia da função pública foram alterados para licenciatura. Assim, no futuro, o requisito para a inscrição como ajudante técnico de farmácia deverá ser a detenção de licenciatura, a fim de uniformizar o nível do pessoal profissional das diversas instituições, protegendo a segurança do público no uso de medicamentos.
- Mais de 90% dos técnicos auxiliares farmacêuticos são recém-graduados do Instituto Politécnico de Macau e de acordo com a lei, no futuro, os ajudantes técnicos de farmácia serão sempre recém-graduados do curso de licenciatura de quatro anos, a exigência do curso de diploma de três anos está desactualizado, o requisito de inscrição como ajudantes técnicos de farmácia segundo o novo Projecto de Lei do pessoal de saúde é a obrigatoriedade da detenção do curso de licenciatura. Tendo em conta o requisito académico actual do pessoal auxiliar de farmacêutico no mundo (actualmente os cursos distribuidores de medicamentos não são superiores a três anos), é proposto que sejam seguidas as disposições do decreto-lei vigente, mantendo o requisito académico do curso com duração de três anos.

Resumo:

No âmbito da exigência de habilitações académicas, é proposto que, desde que o conteúdo do curso cumpra os correspondentes requisitos profissionais estabelecidos, seja permitida a participação no exame de acreditação. Devido à diferença de níveis dos estabelecimentos escolares, a avaliação mais equitativa pode ser alcançada apenas por selecção através da realização de um exame, não devendo ser tido em conta se o curso é a tempo integral. Para além disso, há

opiniões que manifestam a sua preocupação sobre os requisitos académicos para ajudante técnico de farmácia. Em geral, os farmacêuticos concordam em manter o curso universitário de três anos, destacando que fora de Macau ainda estão a ser ministrados os cursos de Técnica Farmacêutica de três anos, e há residentes de Macau que frequentaram os esses cursos e regressaram a Macau para trabalhar, por isso, o referido curso de três anos deve ser mantido. Quanto aos alunos do Instituto Politécnico de Macau que frequentam a especialidade em farmacêutico, é proposto que os critérios de habilitações académicas sejam uniformizados, passando o curso de licenciatura a ser de quatro anos, de forma a melhorar a qualidade profissional dos ajudantes técnicos de farmácia, garantindo a segurança dos cidadãos no uso de medicamentos.

Resposta:

Relativamente às disposições sobre o tempo integral, tendo sido consultadas as normas internacionais e as das regiões vizinhas, foi definido que a educação básica para todas as especialidades médicas pode ser a tempo integral ou tempo inteiro.

No respeitante aos requisitos académicos de ajudante técnico de farmácia, durante a definição dos requisitos académicos, os mesmos foram definidos a partir dos critérios mais básicos. No exercício de actividades farmacêuticas, as funções do ajudante técnico de farmácia estão dependentes dos farmacêuticos, aceitando as indicações dos mesmos, concretamente, estando sujeitos às orientações dos farmacêuticos na distribuição do trabalho e responsabilidade funcional de funções, portanto, auxiliam os farmacêuticos a desempenharem as diversas funções farmacêuticas, logo devido à natureza do trabalho, não há necessidade de que esta função tenha que ser desempenhada por um possuidor do curso de licenciatura. Além disso, nas regiões vizinhas, tal como a China Continental e Hong Kong, os ajudantes técnicos de farmácia recebem formação de apenas três anos; enquanto nos diferentes estados da América, o tempo de formação varia. Caso os requisitos académicos dos ajudantes técnicos de farmácia passem a exigir o curso de licenciatura de quatro anos, os residentes de Macau que obtêm as habilitações académicas respectivas no exterior podem vir a ser afectados, uma vez que não poderão exercer a actividade profissional de ajudante técnico de farmácia em Macau. Tendo em consideração o acima exposto, o requisito académico de 3 anos do curso mantém-se .

3.3.4 Contéudo específico do exame e estágio

Opiniões relevantes:

- O exame é aceitável, mas os requisitos têm que ser claros, permitindo assim ao público saber se é justo, imparcial e apropriado.
- Em relação aos exames e estágios de acreditação de diversas especialidades profissionais, devem ser definidos quais são os critérios dos mesmos, como é que definem as disciplinas nucleares assim como horas, conteúdo e exigência do estágio”. E quais são os fundamentos desses critérios? É necessário consultar os indicadores de outros sítios, mas estes não são uma referência primária, devendo-se também ter em conta a situação real e os interesses do território a longo prazo, ajudando a promover o desenvolvimento profissional.
- Enquanto recém-graduado do corrente ano lectivo, o período de estágio de 6 meses é muito longo, devendo ser reduzido para três ou quatro meses, e os locais de realização de estágio devem ser providenciados pelo Governo. Além disso, face ao aumento da qualidade de vida e aumento dos preços de mercadorias, um estágio de seis meses irá causar ainda mais pressão na vida, o Governo poderia considerar um estágio remunerado.
- Crê-se que os profissionais de saúde competentes é tal como uma expressão “Ouro verdadeiro não teme fogo do forno”, não têm medo de quaisquer exames. O problema verdadeiro poderá surgir na capacidade dos serviços de enfermagem em elaborar as perguntas dos exames. Para incentivar os profissionais de saúde que regressaram a Macau a participarem no exame e estágio, propõe-se o pagamento proporcional de remuneração durante o estágio e período preparatório para o exame. Acredita-se que não haverá dificuldade em estudar o valor da proporção de remuneração.
- O estágio é realizado no sector público ou em instituições privadas? Qual é a duração do estágio? Há ou não duração máxima do estágio, dado que este influencia o indivíduo que entra no mercado de trabalho. Além disso, o indivíduo é remunerado ou não durante o estágio? Haverá ou não subsídios ou respectivos arranjos? Caso não haja, terá que ser considerado a situação económica familiar para que sejam financiados para a frequência deste curso. Isto é um problema real.
- Devem ser esclarecidos os objectivos da repetição do estágio dos profissionais de saúde. Uma vez que o objectivo é a familiarização com o sistema de cuidados de saúde em Macau e que após o estágio, a adaptação ao local de trabalho real em Macau será melhor. Assim,

a formação local, as horas de estágios, deveriam satisfazer as exigências colocadas aos profissionais de saúde, qual é a razão de repetição do estágio?

- Esta oposta em que médicos e enfermeiros têm que realizar exames e estágios, insulta os mesmos e a sua dignidade profissional.
- Não concordam que os profissionais de saúde tenham que ser avaliados através de exames e estágios, para a obtenção do certificado de acreditação, visto que tanto o Governo como os profissionais de saúde actuais não possuem níveis profissionais suficientes para avaliar os participantes nos exames, sem falar a nível internacional.
- Discordam com a inclusão do estágio neste ponto, dado que foi aprovado o estágio durante a frequência do curso universitário, basicamente, foram cumpridos os requisitos profissionais da respectiva especialidade, não se entende porque tem que se fazer novamente o estágio para a obtenção de acreditação. É considerado que este seja mais do que o necessário.

Resumo:

No que concerne aos exames e estágios, a maioria dos inquiridos concorda com a realização dos exames e estágios, entretanto, deve ter atenção ao conteúdo concreto, sendo proposto que os critérios dos exames e estágios fossem definidos, quanto à cobertura do exame, as horas, o conteúdo e os requisitos de estágio, entre outros. A par disso, a data de realização deve ter em conta as datas de regresso dos recém-graduados a Macau; há opiniões de que o período de 6 meses de estágio é demasiado longo, que devesse ser reduzido para 3 meses; e subsídios devem ser atribuídos aos alunos durante o estágio; foi manifestada também a preocupação de falta de locais e orientadores para a realização de estágios, sendo que o estágio só pode ser realizado quando haja vaga. Por outro lado, por falta de faculdades de medicina em Macau, alguns questionaram se o Governo tem condições suficientes para realizar a acreditação e sugeriram que fossem adicionados os critérios de uma terceira parte através do convite de peritos do exterior para participarem nos trabalhos de avaliação para acreditação, de forma a melhorar a qualidade profissional. Além disso, atenção também foi prestada à diferença entre o estágio de um curso universitário e o de acreditação.

Resposta:

Querna primeira consulta ao sector da actividade quer na presente consulta, de um modo geral as opiniões das diversas áreas profissionais

reconhecem a necessidade de realização do exame de acreditação, uma vez que reconhecem o suporte com que contribui para o aumento de profissionalismo e reconhecimento, assegurando os interesses dos doentes. No tocante ao estágio, as opiniões gerais são de concordância, contudo é necessário dar atenção aos detalhes das normas e ainda há uma parte dos profissionais que esperam uma clarificação sobre a obrigatoriedade do estágio para acreditação, tendo em conta que programa do curso universitário já inclui estágio, e coloca a dúvida do porquê da realização de um estágio para poder obter a acreditação.

O exame e o estágio são dois tipos diferentes de avaliação e o objectivo principal na estipulação de um exame é a avaliação do requerente, para saber se o mesmo reúne ou não os critérios mínimos (no início) de conhecimentos profissionais da profissão a desempenhar pelo mesmo, sendo uma avaliação no âmbito de conhecimentos. E, no tocante ao estágio ser uma avaliação de desempenho num estabelecimento de trabalho e visar avaliar o requerente do real desempenho na clínica, avaliar se este reúne ou não os conhecimentos, capacidade na técnica e atitude no exercício das funções de forma independente e correcta, dando importância à capacidade de execução, sendo uma avaliação no âmbito de comportamento. Apenas com combinação do exame e do estágio, poderá o profissional de saúde ser avaliado de forma completa a saber se reúne ou não conhecimentos, capacidade técnica e atitude, assim como a capacidade de executar funções de forma independente e correcta no desempenho clínico, assegurando deste modo a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde, daí ser necessária a conjugação do exame e do estágio, não podendo estar nenhum em falta.

Embora a maior parte dos cursos profissionais também disponham de estágio, o estágio de acreditação é diferente. Em primeiro lugar, a delimitação da posição da função é diferente. O primeiro é para os alunos que ainda não possuam licença para o exercício da actividade e o segundo para os profissionais de saúde dotados de licença para o exercício da actividade. Em segundo lugar, o objectivo é diferente. O objectivo do estágio do curso consiste na formação de alunos para que estes consigam atingir os requisitos do estágio clínico do programa do curso, e o objectivo do estágio da acreditação destina-se a dar conhecimento aos profissionais de saúde sobre o sistema de saúde de Macau, assim como mediante aproveitamento do mesmo no trabalho clínico, efectuar a avaliação geral, verificando se o mesmo detém ou não conhecimentos suficientes, capacidade, assim como a devida competência para exercer as suas funções de forma independente. Em terceiro lugar, a nível de âmbito e a nível de profundidade de conhecimentos quanto à

participação e ao exercício das funções permitidas, há divergências entre o estágio do curso e o estágio de acreditação, este último visa desenvolver e aperfeiçoar conhecimentos, técnicas e atitudes obtidos através da formação profissional, promovendo a capacidade de ser independente no exercício das funções. Neste sentido, o estágio da acreditação não é um duplicado do estágio do curso universitário, porém de facto dispõe da sua obrigatoriedade.

A par disso, de acordo com os dois grandes objectivos do estágio para a acreditação que consistem no conhecimento do sistema da saúde do território e o seu funcionamento, assim como a consolidação de conhecimentos, técnicas e atitudes obtidas na formação profissional, podendo levar os profissionais de saúde com diferentes *backgrounds* de formação e com diferentes experiências em clínica, complementando a carência da sua situação através do estágio. Neste sentido, haverá futuramente uma boa preparação dos profissionais de saúde em questão no exercício da respectiva profissão de forma segura e independente, levando, deste modo, à uniformização e regulamentação dos cuidados de saúde de Macau, assegurando então os interesses por parte dos médicos e por parte dos doentes.

Relativamente a algumas opiniões preocupantes sobre tem falta de condições para realizar a acreditação pelo Governo, e, como hoje em dia, o regime do exame dispõe de normas padronizadas e eficazes, e irá efectuar no futuro o aperfeiçoamento e alargamento das bases das normas da função pública, elaborando normas uniformizadas de acreditação a serem aplicadas aos profissionais de saúde do público e do privado, sendo assim já dispõe de condições suficientes para a acreditação, A par disso, o Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional já criou o respectivo mecanismo, podendo então efectuar o convite de profissionais de saúde experientes em consonância com as necessidades para a prestação de apoio provisório.

Quanto ao conteúdo concreto do exame e do estágio que mereceu a atenção geral, este será estipulado em consonância com as características e a procura de cada especialidade a que pertence e pelo futuro Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional que será criado, sendo o período de estágio disponibilizado com apoio subsidiário e em relação ao referido montante e à forma de pagamento, esses serão discutidos pelo Conselho dos Profissionais de Saúde.

3.3.5. Disposições quanto à dispensa do exame e do estágio

Opiniões relevantes:

- Não concordam com a dispensa da realização de prova de conhecimentos a profissionais de saúde detentores de currículo científico, académico ou profissionais que atestem capacidade para o exercício das profissões previstas neste documento, opinando que deve ser igual para todos, realizando o exame da mesma forma, no sentido de concretizar o reconhecimento e ainda ser justo.
- Os respectivos graduados da medicina local não devem ser dispensados da exigência de realização de estágio, além disso nem devem obter a equivalência parcial e, por conseguinte, nem a redução da carga horária estipulada do estágio. O estágio visa assegurar que os profissionais de saúde sejam capazes de atingir de forma profissional e correcta os objectivos da clínica, e é de extrema importância para assegurar a qualidade da assistência médica, sendo assim divergente em natureza e nos objectivos do estágio universitário, por isso não deve ser colocado no mesmo plano de discussão. Ainda mais, este momento não deve ser aproveitado para considerações sobre a dispensa ou a redução da carga horária.
- Relativamente à equivalência total ou parcial do estágio, pode ser classificado em dois tipos: alunos recém-graduados em medicina e médicos especializados. Em Macau, há carência de médicos especializados, em termos legais devia haver menos intransigência, um médico especialista para se formar necessita, no mínimo, de mais de 10 anos, desde a graduação até ao exercício da actividade. Contudo, Macau carece deste tipo de formação, por isso, a vontade dos mesmos é regressar a Macau para trabalhar, sendo também vantajoso para Macau. Nas regiões vizinhas como no Interior da China, os médicos graduados necessitam no mínimo de realizar estágio num hospital ou num hospital de nível 3 pelo período de três anos para ter acesso ao exame e à licença, no entanto, em Macau, para se obter a licença de médico é necessário submeter-se a estágio, isto não é difícil de se admitir.
- Opinando que se pode efectuar o reconhecimento da qualificação do estágio realizado no Interior da China, como em hospitais ou farmácias reconhecidas; e em relação à qualificação de farmacêutico, que para obtenção da qualificação é obrigada submeter-se e ser obter aprovação

no exame, para assim assegurar o nível dos farmacêuticos em Macau e proteger os interesses e saúde dos cidadãos.

- O período de estágio da acreditação é longo e existem muitas universidades que incluem o respectivo estágio, portanto, 6 meses de facto podiam ser incluídos como estágio durante o percurso universitário.
- Uma vez que o curso profissional de terapia ocupacional inclui mais de 1000 horas de estágio numa clínica, os terapeutas ocupacionais que antes do ingresso na carreira não necessitavam de se submeter a um estágio adicional, apenas necessitavam de se submeter a apreciação documental ou exame para poderem exercer a actividade, neste caso, espera-se que o Conselho possa aplicar o 11.2.2 do documento para obtenção da equivalência total ou parcial do estágio realizado durante o curso.

Resumo:

De um modo geral, as opiniões do público consistem na elaboração de critérios sobre a dispensa de exame e a acreditação do estágio, contudo ainda existem opiniões que não concordem com as disposições de dispensa, achando que devia ser justo para todos, no sentido de assegurar o nível profissional. No que concerne ao reconhecimento do estágio, na área dos médicos é sugerido que as disposições do estágio devem ser divididas em dois tipos: os internos, recém-graduados, e os médicos especialistas. Os primeiros necessitariam de se submeter ao estágio e o último poderia ser dispensado do mesmo. E, quanto, nas áreas de enfermagem e farmacêutica, é proposto que seja reconhecido o estágio realizado localmente ou no Interior da China, em especial dos recém-graduados locais que conhecem o ambiente do sistema de saúde local. No tocante à área dos profissionais de saúde, também são da opinião de que o curso de licenciatura já deve incluir o estágio, devendo por isso ser reconhecido. A par disso, ainda existem opiniões que defendem a inclusão do estágio no curso universitário, com vista a reduzir o tempo de estágio, de que os graduados do exterior devem ser obrigados a realizar o estágio no sentido de conhecerem o ambiente do sistema de saúde de Macau.

Resposta:

Relativamente às disposições de dispensa do exame e do estágio, na primeira consulta do sector, mais de metade das opiniões apoiam o estabelecimento do respectivo mecanismo. Ao passo que na presente consulta pública propõem o estabelecimento de critérios de dispensa, contudo, ainda há algumas opiniões que não concordam com o estabelecimento de normas quanto à dispensa do exame e do estágio para a acreditação.

Relativamente à dispensa do exame, considerando que em circunstâncias de eliminação das disposições de dispensa do exame, qualquer indivíduo que pretenda fornecer serviços de assistência médica em Macau, independentemente do currículo ou da experiência, necessita de obter aprovação no exame, podendo eventualmente levar a que talentos profissionais não queiram regressar a Macau a fim de prestarem serviços. Neste contexto, por um lado, isto não está conforme a política de atracção de talentos do Governo da RAEM para o regresso a Macau. Por outro lado, se em Macau não existir ou estiver com carência de profissionais de saúde com especialidade, também será incapaz de atrair essas pessoas a regressarem a Macau para prestação de serviços. A par disso, tendo em consideração os conselhos profissionais ou entidades das regiões vizinhas que também têm o respectivo mecanismo de dispensa, o futuro Conselho de Profissionais de Saúde criado irá, neste sentido, fazer uma coordenação conforme as políticas do Governo da RAEM, lidando com situações concretas e elaborando rigorosamente os critérios de dispensa, assim como executando rigorosamente a averiguação.

Em relação à equivalência do estágio, como existem dois grandes objectivos para o estágio, sendo um para consolidar os conhecimentos quanto ao sistema e ao funcionamento do sistema de saúde local e outro para aperfeiçoar conhecimentos, técnicas e atitudes durante a formação profissional, preparando-se para exercer de forma independente e responsável as actividades profissionais na RAEM, a equivalência ao estágio deve consistir na perspectiva de ligação com o objectivo do estágio e de acordo com situações específicas dos profissionais de saúde, realizando a apreciação. Os critérios de equivalência do estágio serão elaborados pelo futuro Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional sob a perspectiva das normas já estabelecidas.

3.3.6 Procedimentos do pedido

Opiniões relevantes:

- Espera-se que os Serviços de Saúde possam reduzir o tempo dispensado para a acreditação e emissão da licença, assim como a confirmação das habilitações literárias não ultrapassem os 30 dias úteis, exigindo a conclusão no espaço de duas semanas, a vistoria *in loco* a contar da apresentação do termo de contratação e da planta por parte dos terapeutas e emissão do alvará no espaço de uma semana da vistoria *in loco*. A prova de conhecimentos também deve seguir a forma de Taiwan, aplicando um exame electrónico, podendo o cálculo do resultado se efectuar logo depois

da prova, reduzindo assim o tempo de espera e as formalidades administrativas.

- Foi colocada uma questão quanto ao tempo necessário para os recém-graduados do exterior poderem obter a licença, estes necessitam ou não de esperar 65 dias úteis para poderem trabalhar? Favor de dispor as respectivas disposições. Sugere-se o prazo de meio ano para que os recém-graduados possam apresentar os documentos comprovativos do pedido de licença, isto permitirá de imediato a realização da actividade de assistência médica.

Resumo:

Relativamente aos procedimentos de acreditação, sugere-se a simplificação dos procedimentos, reduzindo o tempo da acreditação e a emissão da licença, tendo como referência regiões como Taiwan em especial, como a forma de aplicação do cartão informático que calcula de imediato o resultado após o exame e, relativamente ao estágio, podrá ter-se conhecimento do resultado no prazo de um mês, no sentido de acelerar o tempo de ingresso à carreira.

Resposta:

O Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional que será futuramente estabelecido irá elaborar os respectivos procedimentos, assegurando assim que os profissionais de saúde aprovados na acreditação possam ingressar na profissão com a maior brevidade possível.

3.4 Licenciamento

Quanto às 455 opiniões sobre o licenciamento recolhidas, 158 são pontos de vista (35%), 136 de carácter sugestivo (30.0%) e 161 são perguntas (35.0%). Os respectivos temas incluem: a articulação entre a licença integral e o local do exercício das funções, a obtenção da licença limitada, o mecanismo de saída e a entidade aplicável assim como os créditos do Desenvolvimento Profissional Contínuo.

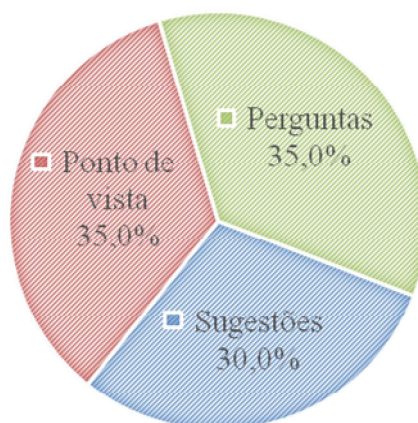


GRÁFICO 8 : LICENCIAMENTO (N=455)

3.4.1. Licença integral

Opiniões relevantes:

- Algumas áreas profissionais da terapia da saúde já não são submetidas a regulamentação pelo local de exercício da actividade, sugere-se então que devam seguir a especialidade e ter em consideração a necessidade de ser um local de exercício de actividade fixo ou não para tomar a decisão sobre a emissão da licença da respectiva especialidade. Deve ser indicado na licença que o profissional de saúde se encontra a exercer as funções numa unidade de saúde fixa ou adequada para serviços domiciliários, com vista a desenvolver os serviços domiciliários a longo prazo. É sugerido também que os Serviços de Saúde, na base de dados existente, deve aditar o item de lista de terapeutas que exercem serviços domiciliários, podendo assim facilitar os cidadãos a consultar de forma eficaz os terapeutas que possam deslocar-se aos domicílios para exercer funções, aumentando assim a qualidade de assistência médica local.
- Deve ser obrigatório que sejam os locais, que exercem actividade aprovada pelos Serviços de Saúde, a poderem apresentar o pedido, sugere-se que apenas a licença de estágio e licença limitada sejam

limitadas. Relativamente a indivíduos com licença integral, devem ser submetidos a mais uma condição, não sendo esta obrigatória. O estabelecimento do local do exercício da actividade vai influenciar o exercício da actividade dos profissionais de saúde que seleccionam o exercício liberal. No que concerne à questão de segurança de complementos de *hard-ware*, esta necessita de ser tida em conta, contudo nem todas as profissões de saúde necessitam de complementos de *hard-ware*, em especial a psicoterapeuta, sendo os complementos consumíveis ou de fácil transportação, não necessitam de serem colocados num lugar fixo, como por exemplo os produtos consumíveis utilizados em enfermagem comunitária.

- No que concerne a questão do arquivo dos processos clínicos, os Serviços de Saúde inseriram um sistema electrónico para processos clínicos de Macau como um desenvolvimento direccionado e, hoje em dia, com uma tecnologia informática avançada, a digitalização dos dados dos processos clínicos já se tornou numa tendência evidente, deste modo considera-se que para o arquivo de processos clínicos os profissionais de saúde tenham um local para o exercício da actividade, sendo isto pouco adequado para a necessidade do desenvolvimento do futuro sistema de saúde. Além disso, em Macau, existem muitos locais que ainda não obtiveram alvará emitido pelos Serviços de Saúde, nem as entidades que contrataram profissionais de saúde para o exercício da assistência médica, como a sala de manutenção da saúde nas escolas subordinada à Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, caso insistam “só será atribuída a licença quando existir um local para o exercício das funções”, então como é que estes profissionais de saúde poderão ser sujeitos ao regulamento e à protecção? Macau deve, nos termos da lei, alcançar o objectivo de generalização da saúde comunitária e contribuir com espaço para a realização do mesmo.

Resumo:

Relativamente ao tema de articulação entre a licença e o local, uma parte das opiniões do público defende que os serviços de assistência médica não devem estar limitados apenas aos locais de exercício da actividade, tal como a enfermagem comunitária, terapia da fala, entre outros, demonstrando a preocupação das respectivas disposições limitadoras do desenvolvimento profissional dos profissionais de saúde que exercem a actividade liberal.

Resposta :

O objectivo do registo do local de exercício da actividade consiste em : (1) Assegurar que o local de exercício da actividade reúna os respectivos equipamentos estipulados nas disposições; (2) Permitir à entidade competente a confirmação do exercício das funções dos profissionais de saúde; (3) Permitir ao público consultar o local de exercício dos profissionais de saúde inscritos e, em simultâneo, assegurar aos profissionais de saúde que exerçam as suas funções num ambiente seguro, protegendo quer os utentes quer os profissionais de saúde.

A licença integral autoriza os profissionais de saúde dotados de licença para o exercício da actividade que prestam funções fora do local de exercício das funções, como as enfermeiras comunitárias devidamente inscritas nos equipamentos sociais, a prestar serviços externos em caso de necessidade e a não serem limitados ao local do exercício das funções.

3.4.2. Licença limitada

Opiniões relevantes :

- De acordo com o ponto 20 do documento, referente à qualificação da emissão da licença limitada e, actualmente, sobre a situação de insuficiência de terapeutas ocupacionais em Macau, é necessária a importação dos mesmos para assegurar os serviços. Os terapeutas exteriores, quer na linguagem quer na cultura, também são diferentes, contudo estes são dispensados do exame e do estágio, ou seja, estes prestam serviços de imediato sem conhecerem o sistema de saúde de Macau nem a cultura. Neste contexto, como serão assegurados os serviços de terapia com qualidade aos cidadãos de Macau? Concorde-se completamente com o ponto n.º 20 do documento referente à emissão da licença limitada para permitir a deslocação de peritos ou académicos a Macau no sentido de darem formação profissional e trabalharem na investigação de novas técnicas médicas; contudo para complemento do pessoal e da necessidade de importar terapeutas do exterior, os terapeutas locais são ainda submetidos a exame e estágio e os terapeutas do exterior necessitam de possuir experiência profissional igual ou superior a 5 anos para prestarem serviços em Macau, para que seja justo e proteja de melhor forma os cidadãos de Macau.
- Relativamente ao exame para o exercício da actividade dos médicos privados, caso os médicos que exerçam a actividade no exterior regressem a Macau e não necessitem de se submeter a exame, é sugerido que deve ser estabelecido um período experimental de 2 meses, atraindo assim

talentos para regressarem a Macau e, por outro lado, assegurar a competência na saúde.

- Relativamente à questão do estágio, sendo o objectivo permitir aos recém-graduados inteirarem-se do sistema de saúde de Macau, apenas a licença integral é que necessita de ser submetida a estágio, ao passo que a licença limitada não necessita. Contudo os profissionais exteriores uma vez que não conhecem a cultura da sociedade nem o *background* do sistema saúde de Macau, porque é que estes não necessitam de serem submetidos ao estágio? A respectiva justiça necessita de ser avaliada.
- Relativamente à diferença de tratamento entre os profissionais de saúde locais e do exterior, existem rigorosos critérios para as pessoas de Macau que obtêm a qualificação no exterior para o exercício da actividade, mas para os peritos vindos do exterior, que chegam a Macau para prestação de serviços, não é requisitada apreciação. Então, questiona-se sobre de onde vem este critério?
- Não concordam com o estabelecimento da licença limitada, uma vez que irá promover a importação de trabalhadores não residentes no sector da saúde. A área de “peritos do exterior ou académicos” inserida na licença limitada é uma área vasta, deste modo é fácil surgirem lacunas na atracção de uma grande quantidade de trabalhadores não residentes, sem ter em conta também os direitos, interesses e a protecção dos profissionais de saúde locais e, por isso, não é sugerido o estabelecimento desta licença limitada.
- Foi recomendado que a licença limitada deveria dividir-se em dois tipos de pedidos para os profissionais de saúde um de natureza específica e outro de natureza não específica. Por um lado, o pedido dos profissionais de saúde de natureza específica destina-se principalmente à deslocação a Macau a fim de prestar serviços de socorro urgentes, formação em medicina de especialidade, investigação de alta tecnologia, prestação de serviços médicos especiais perante a ausência e falta deste tipo de profissionais de saúde com habilitações específicas na Região Administrativa Especial de Macau; por outro lado, o pedido dos profissionais de saúde da natureza não específica está direccionado para a prestação de serviço médico geral em Macau. Relativamente ao processo do pedido de licença limitada de natureza não específica, a este pedido deve adicionar-se um processo de reconhecimento da sua qualificação e através da avaliação de conhecimentos profissionais e realização do estágio clínico, poder-se-á verificar se a sua competência profissional

corresponde aos requisitos e se os candidatos poderão entender o regime de cuidados de saúde local e o seu funcionamento. Por isso, seria mais adequado que a licença limitada se divida em dois tipos no regime de cuidados de saúde de Macau. Entretanto, estes dois tipos de licença devem estabelecer um mecanismo de saída, o que poderá proteger a oportunidade de emprego dos residentes locais e também garantir a suficiência dos profissionais de saúde na prestação de serviço aos residentes de Macau nos cuidados de saúde.

- Esperava-se que mais terapeutas do exterior que dominem o dialecto cantonense possam deslocar-se a Macau para prestar serviço. No caso de um terapeuta de fala recrutado no exterior, que só domine o mandarim mas não fala o dialecto cantonense, não será possível que preste serviços de tratamento eficazes aos cidadãos de Macau.
- Foi recomendado que deve ser fixada um limite do número de licenças limitadas, por exemplo, a quantidade não pode ser superior a 1-2% do número total de profissionais de farmacêuticos locais, de modo a elevar a qualidade dos serviços farmacêuticos em Macau e garantir o equilíbrio entre os dois tipos de profissionais de farmacêuticos.
- Não foi acordado que esta licença limitada seja aplicável às demais entidades, pois esta medida é considerada uma medida de importação de mão-de-obra não residente.

Resumo:

O público preocupa-se com questões respeitantes à obtenção de qualificação da licença limitada, regime de saída e entidades a que se aplica. De um modo geral, o público também se preocupa com a questão da justiça, opinando que no caso da obtenção da licença integral é necessária aprovação no exame e no estágio, contudo para a licença limitada não é necessário a submissão a exame e estágio, deste modo é injusto para os profissionais de saúde locais. Assim como sugerido, a licença limitada é classificada em dois tipos conforme os destinatários: (1) De natureza específica, sendo os destinatários os talentos profissionais, podendo ser dispensados do exame e do estágio; (2) De natureza não específica, sendo os destinatários os profissionais de saúde de base, tendo como objectivo complementar os recursos humanos, necessitando estes de terem aprovação no exame e estágio. A par disso, ainda é sugerido que sejam adicionadas condições de limitação, nomeadamente capacidade linguística em cantonense, antiguidade, habilitações literárias, entre outros, em especial na terapia da fala ser obrigatório falar fluentemente

cantonense. Concomitantemente, sugere-se o estabelecimento de um mecanismo de quotas limitadas e de saída, elaborando-se indicadores racionais, nomeadamente a quota total entre a proporção de residentes e enfermeiros, a proporção entre enfermeiros e doentes, a proporção entre camas e enfermeiros ou não podendo ser superior à quota total dos profissionais de saúde locais de 1-2%. A par disso, existem opiniões que se preocupam com o aumento de articulados das entidades aplicáveis (ponto 20.4 do documento), sendo aberto este a outras entidades na contratação de grande quantidade de trabalhadores não residentes, influenciando os direitos e interesses de emprego dos profissionais de saúde locais.

Resposta:

Foi razoável a opinião apresentada pelo sector interessado que a licença limitada deveria dividir-se em dois tipos de natureza específica e de natureza não específica. No futuro, a comissão técnica que irá responsabilizar-se pela análise do pedido irá definir rigorosa e clarificar os critérios de avaliação, de acordo com a opinião pré-citada e a respectiva política do Governo, por outro lado, o método de avaliação inclui a constatação das habilitações académicas e profissionais, o exame e a avaliação do desempenho no trabalho.

Sobre a criação de condições limitadas, uma vez que Macau é uma sociedade multicultural, não é possível delimitar que um terapeuta de fala deva dominar o dialecto cantonense porque na sociedade local também existe o uso de demais línguas, tais como, português, inglês, mandarim pelos utentes estrangeiros, isto também deve ser tido em consideração.

Algumas opiniões referem que deve ser estabelecido um regime de saída para a licença limitada para proteger os direitos e interesses dos profissionais de saúde locais quanto ao emprego. Isto tem sido sempre a política promovida pelo Governo da Região Administrativa Especial de Macau. No futuro, deverá ser criado um regime de saída, conforme a procura de serviços de assistência médica, o desenvolvimento da sociedade, o crescimento e a mudança da estrutura da população de Macau e a necessidade real de recursos humanos no mercado local.

A par disso, uma parte das opiniões não concordou com a licença limitada aplicável a demais entidades. No entanto, com base no desenvolvimento futuro da sociedade e com vista a manter a estabilidade do interesse público e serviços médicos e tendo em conta o desenvolvimento a longo prazo, é necessário manter esta medida. É de salientar que o pedido deste tipo de licença deve ser justificação suficiente, em conjunto com os demais factores

de consideração, tais como, o desenvolvimento social, recursos humanos e, finalmente, o devido efeito de autorização de pedido, será publicado o Despacho do Chefe do Executivo.

3.4.3. Desenvolvimento profissional contínuo (CPD)

Opiniões relevantes

- Quantos valores devem ser exigidos de forma a corresponderem à exigência do desenvolvimento profissional contínuo (CPD)? Em caso de não serem obtidos valores suficientes, poderá ser pedida a prolongação do prazo e poderá continuar a exercer função? Quantos valores e quanto tempo são necessários para concluir o desenvolvimento profissional contínuo (CPD) exigido para pedir a licença? O Governo organizou ou não uma quantidade de cursos suficientes para os profissionais de saúde frequentarem? Os cursos serão gratuitos ou por conta própria dos profissionais de saúde? Considerando que os profissionais de saúde estejam muito ocupados e seja exigido o tempo para obter os créditos necessários, devendo ser aceite por cada um dos profissionais de saúde, desta forma pode resultar que os profissionais de saúde dêem mais valor aos créditos e contribuam com menos horas de serviço.
- Merece o reconhecimento que o regime do desenvolvimento profissional contínuo possa promover o desenvolvimento profissional. Mas o sector interessado quer compreender melhor o conteúdo deste regime, tal como, quantos créditos devem ser obtidos por ano para renovar a licença? Caso contrário, será penalizado? Em caso de não existirem cursos suficientes para frequência em Macau, os cursos no exterior serão reconhecidos? Caso afirmativo, há alguma limitação de locais para o efeito?
- As informações mais pormenorizadas não foram mencionadas no documento, tais como, as normas dos créditos do desenvolvimento profissional contínuo, a carga horária de estudo, as entidades reconhecidas para a obtenção de créditos, e demais mecanismo.
- Houve acordo absoluto na necessidade de formação profissional, tendo esperança também que o Conselho dos Profissionais de Saúde possa criar um Fundo para apoiar financeiramente as associações profissionais que organizam os cursos, permitindo que as associações profissionais possam organizar cursos reconhecidos internacionalmente. Por outro lado, foi referido também que a entidade possa dar aos terapeutas a dispensa de serviço de 20 horas mínimas por ano para efeito de formação profissional, porque presentemente, a maior parte das entidades de prestação de serviços

sociais não concede apoio financeiro aos terapeutas nem permite o pedido de falta para participação na formação, então, sob esta circunstância, como é que os terapeutas poderão obter os créditos exigidos para o desenvolvimento profissional contínuo?

Resumo:

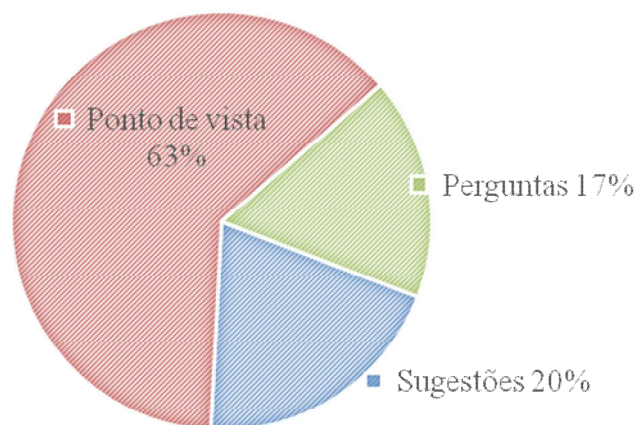
Quase todos se preocuparam com o conteúdo específico do Desenvolvimento Profissional Contínuo (CPD), nomeadamente, o limite dos créditos superiores e inferiores, a necessidade de pagamento da formação, o tipo de cursos, os destinatários, o método de reconhecimento dos cursos (especialmente dos cursos do exterior), bem como, a possível organização de vários cursos por parte dos serviços competentes do Governo. No âmbito das outras profissões, foi recomendado que o Governo crie um fundo para subsidiar as associações profissionais na organização de mais cursos, que sejam reconhecidos internacionalmente e foi sugerido que a entidade pudesse dar aos seus terapeutas a dispensa de serviço de 20 horas no mínimo por ano para efeitos de formação profissional.

Resposta:

Entendeu-se que o sector interessado dá atenção ao conteúdo específico do Desenvolvimento Profissional Contínuo (CPD). O facto é que na fase inicial de elaboração do documento, o Conselho para os Assuntos Médicos em conjunto com os sectores interessados discutiram muitas vezes, definindo o respectivo quadro e conteúdo mais importante, podendo as informações mais pormenorizadas do Desenvolvimento Profissional Contínuo (CPD) ser consultadas com os sectores interessados posteriormente.

3.5 Monitorização e regime disciplinar

Foram recolhidos no total 35 pareceres sobre a monitorização e o regime disciplinar, sendo 22 pontos de vista (63,0%), 7 sugestões (20,0%) e 6 perguntas (17,0%), tendo sido abordado temas como a infracção e a penalização, os direitos e as obrigações.



MAPA 9: MONITORIZAÇÃO E REGIME DISCIPLINAR
(N=35)

3.5.1 Infracção e penalização

Opiniões relevantes

- Quanto ao “Código Deontológico dos Profissionais de Saúde”, no âmbito do exercício de actividades e normas destinadas ao licenciamento pelo Conselho dos Profissionais de Saúde em conjunto com demais orientações relacionadas, não fizeram parte integrante da consulta pública em apreço, sendo recomendado então que os documentos supracitados devam ser publicados e adicionados nesta consulta pública, de modo a aumentar a sua transparência.
- Considerando a especificidade do tema de ética profissional e quanto à resolução de dilemas perante o tratamento psicológico, foi recomendado que seja elaborado um código deontológico na área do tratamento psicológico independente, permitindo que um psicoterapeuta, perante o tratamento do tema de ética profissional e resolução de dilemas, possa geralmente considerar os factores de cada um dos casos, tais como, características pessoais, situações encontradas, pessoas intervenientes nos casos, relações profissionais, comentários orientadores, de modo a garantir os direitos, os interesses e bem-estar entre o paciente e o profissional de saúde.

- Podia ter-se em consideração um aumento da multa prevista, e de acordo com a economia actual em Macau, parece que o efeito dissuasivo da multa no valor de 50 mil patacas não é alto.
- O que significa a perda de cobrança de serviço prestado constante de sanções adicionais? Refere-se ao salário e remuneração? Caso afirmativo, como poderia ser punido o trabalhador independente? Que entidade gere esta multa? Então, na prática esta sugestão não é muito realista, sendo recomendado o seu cancelamento.
- Não foram mencionadas em que situações é que a perda de cobrança de serviço prestado não é aplicável aos profissionais de saúde da entidade pública.

Resumo:

Relativamente à infracção, é recomendado que se organize uma consulta sobre o “Código Deontológico dos Profissionais de Saúde” e sobre o âmbito do exercício de actividade. No âmbito de profissionais de saúde na área de psicologia foi sugerido que devido à especificidade do tema de ética profissional e ao dilema perante o tratamento psicológico, é necessário a elaboração independente do código deontológico na área de tratamento psicológico. No que diz respeito à penalização, acharam que o valor de cinquenta mil patacas de multa não poderia considerar-se como uma alta multa dissuasiva, e perguntaram porque é que a perda de cobrança do serviço prestado não é aplicável aos profissionais de saúde que exerçam funções na entidade pública.

Resposta:

Entendeu-se que o sector interessado se preocupa com o conteúdo em concreto do código deontológico. O Conselho para os Assuntos Médicos reuniu em conjunto com o sector competente no início da elaboração do documento para as várias discussões, definindo o respectivo quadro e conteúdos mais importantes. As informações mais pormenorizadas relacionadas com o código deontológico serão consultadas posteriormente com os sectores interessados, por sua vez, a multa será actualizada através de um despacho e de acordo com o desenvolvimento social no futuro.

A perda de cobrança de serviço prestado refere-se à perda das despesas efectuadas pela prestação de diagnóstico e tratamento ou demais serviços (tal como o honorário de um médico). É mais fácil definir as despesas de serviços prestados nas clínicas privadas, no entanto, as despesas de serviços prestados

pelos serviços públicos e entidades de saúde não são fáceis de calcular, devido ao relacionamento entre os empregadores e os empregados. Após a consideração destes factores pré-citados, foram aceites as opiniões apresentadas, ou seja, esta norma será anulada.

3.5.2. Obrigações

Opiniões relevantes

- O espírito de legislação deve ter em consideração o equilíbrio entre os direitos e as obrigações. O documento indica as obrigações que os profissionais de saúde devem cumprir, mas não foram cobertos os direitos dos profissionais de saúde, conseqüentemente. É recomendado que uma maior consideração sobre os respectivos direitos, tais como, “garantia de títulos profissionais”, “direito de exercício de actividade e direito de estabelecimento”, “direito de diagnóstico e terapêutica”, “direito de desenvolvimento profissional contínuo”, “direito de desenvolvimento da investigação”, “direito de aplicação de trabalho com riscos sob a segurança ambiental em conjunto com condições adequadas”, bem como “direito de protecção pessoal durante o período de exercício de actividade”.

Resumo:

Foram apresentadas opiniões sobre as obrigações. Tendo em conta o espírito de legislação, deveria ser tido em consideração o equilíbrio entre os direitos e as obrigações, recomendando-se uma maior consideração sobre os direitos relacionados, tais como, “garantia de títulos profissionais”, “direito de exercício de actividade e direito de estabelecimento”, “direito de diagnóstico e terapêutica”, “direito de desenvolvimento profissional contínuo”, “direito de desenvolvimento da investigação”, “direito de aplicação de trabalho com riscos sob a segurança ambiental em conjunto com condições adequadas”, bem como “direito de protecção pessoal durante o período de exercício de actividade”.

Resposta:

Reconhecendo a importância de direitos e obrigações, serão aceites as opiniões apresentadas pelo sector interessado, ou seja, serão acrescentadas as cláusulas na parte dos direitos, nomeadamente, “a garantia de título profissional” e “direito de participação do desenvolvimento profissional contínuo”.

3.6 Disposições finais e transitórias

Foram recolhidos no total 44 pareceres sobre disposições finais e transitórias, sendo 25 pontos de vista (57,0%), 15 sugestões (34,0%) e 4

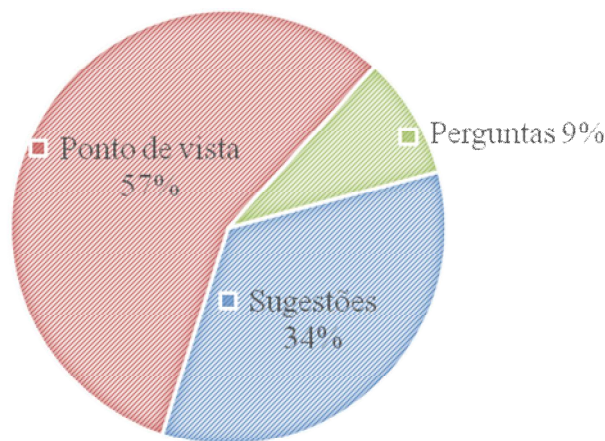


GRÁFICO 10: DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS
(N=44)

perguntas (9,0%) abordando os temas.

Opiniões relevantes:

- É proposto que o período de transição deva ser no mínimo de 2 anos, o que por um lado, poderá aliviar a pressão nos alunos causada pela política do curso e, por outro lado, irá permitir uma melhor preparação dos eventuais alunos que frequentam os cursos de medicina e farmácia, diminuindo as preocupações dos cidadãos quanto à política.
- Se os profissionais de saúde das instituições públicas ficarem dispensados da realização do exame, os das instituições privadas devem também ficar dispensados do mesmo.
- Não concordam com a criação da transição. Os actuais ou futuros profissionais de saúde precisam de passar no exame, só assim é que se pode assegurar a qualidade da assistência médica, assegurando a saúde dos cidadãos.
- Se os dietistas prestarem serviços num prazo de 3 anos consecutivos (trabalho a tempo inteiro), em instituições médicas privadas, nomeadamente, hospitais privados, centros clínicos, centros médicos,

instituições médicas comunitárias, centros desportivos médicos, lares para idosos e que reúnem os requisitos de habilitações académicas, estes devem transitar sem sobressaltos como os das instituições públicas, ou seja, devem ser dispensados da realização do exame e do estágio; enquanto que os que estiverem a trabalhar por um prazo inferior a 3 anos (trabalho a tempo inteiro), só poderão exercer a actividade profissional após serem aprovados na prova escrita.

Resumo:

Em relação às disposições transitórias algumas opiniões foram apresentadas, sendo, que para garantir a imparcialidade, os profissionais de saúde das instituições privadas deveriam passar pelo período de transição sem sobressaltos tal como os das instituições públicas. É proposto o prolongamento do período de transição para um mínimo de 2 anos, oferecendo assim um momento de graça aos recém-graduados, o que permite aos eventuais estudantes da respectiva especialidade obterem uma preparação para esse efeito. Por outro lado, há a opinião de que todos os profissionais de saúde precisam de obter aprovação no exame de forma a assegurar a qualidade da assistência médica.

Quanto à outra área profissional (dietética), é dada atenção à transição dos dietistas. É proposto que os dietistas que prestem serviço durante 3 anos consecutivos em instituições médicas privadas, nomeadamente, hospitais privados, centros clínicos, centros médicos, instituições médicas comunitárias, centros desportivos médicos, lares para idosos e que reúnam os requisitos de habilitações académicas de dietistas, deveriam transitar sem sobressaltos como os das instituições públicas; enquanto que aqueles trabalham há menos de 3 anos poderão exercer a actividade profissional só após terem obtido aprovação na prova escrita.

Resposta:

De acordo com o documento, os profissionais de saúde que à data da publicação da presente lei sejam, ao abrigo dos Decretos-Lei n.ºs 84/90/M e 58/90/M, titulares de licença para o exercício de actividade e os que exerçam a sua actividade em entidades públicas têm de solicitar, no prazo de um ano a contar daquela data, junto do Conselho e dos Serviços de Saúde a cédula de acreditação e a inscrição, ficando dispensados da realização do exame de acreditação e do estágio”, ou seja, estando assim incluídos na transição dos profissionais de saúde das entidades públicas e privadas.

O período de transição referido no documento é principalmente para a solicitação da cédula de acreditação e para a inscrição por profissionais de saúde da função pública ou titulares de licença, por isso o período de um ano é suficiente, aliás, a data da publicação da lei não é a data da entrada em vigor, existe então um período de graça, o tempo exacto é determinado pelos respectivos serviços após discussão.

Para além disso, a alteração da lei de acreditação na área da saúde tem como referência a prática noutros países do mundo, assim, para os profissionais de saúde que tenham obtido a licença antes da entrada em vigor da lei, é reconhecida a sua acreditação pelo governo conforme a lei daquele momento, portanto, estes titulares de licença podem transitar directamente e não necessitam de se submeter novamente à avaliação.

Relativamente à transição dos dietistas, dado que estes pertencem à nova profissão médica integrada, não existem problemas de transição, a sua acreditação será definida pelo Grupo de Apreciação da Qualificação Profissional a ser criado.

Capítulo IV - Conclusão e perspectiva

Foi concluída a consulta pública do “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”, o Conselho para os Assuntos Médicos manifestou os sinceros agradecimentos pela participação activa do sector, da sociedade e dos cidadãos e pelas suas opiniões valiosas.

Após a primeira consulta com o sector, a maior parte concordou com o sistema do “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”, apenas existiram opiniões diferentes em alguns artigos. Sendo assim, com base na primeira consulta com o sector, o Conselho para os Assuntos Médicos efectuou a revisão e ajustamento aos artigos que merecem atenção, tendo elaborado o presente documento de consulta. Em comparação com a primeira consulta com o sector, as opiniões recolhidas nesta consulta pública deram importância a assuntos como acreditação e licenciamento, e outros temas semelhantes, diferenciando-se apenas nos requisitos do pedido da acreditação. As opiniões da primeira consulta com o sector, na sua maioria, revelaram-se contra a liberalização da acreditação para os não residentes de Macau. Na presente consulta, considera-se que os não residentes de Macau precisam de realizar um exame para prestarem serviços em Macau, no sentido de garantir a imparcialidade. O Conselho para os Assuntos Médicos concordou que se devia prestar atenção ao assunto sobre a acreditação dos não residentes de Macau, no entanto, com base na falta de recursos, o Conselho propõe liberalizar, condicionalmente, o exame aos não residentes de Macau, os pormenores passarão para o Conselho dos Profissionais de Saúde, que ainda será criado, para efectuar os estudos e elaboração. Por outro lado, a designação profissional de ajudante técnico de farmácia constituiu o assunto mais polémico, uma vez que ainda não se chegou a um consenso após 2 consultas, no entanto, dado que o decreto-lei nº 58/90/M já regulou a designação e o âmbito de exercício das profissões farmacêuticas e de ajudante técnico de farmácia, é proposto manter a designação de “ajudante técnico de farmácia”. A par disso, foram recolhidas nesta consulta mais opiniões e perguntas, o que demonstra que o sector e os cidadãos ainda têm dúvidas em relação ao documento de consulta. Espera-se que o presente relatório de balanço leve a população a uma compreensão mais profundamente do documento em causa.

Existe uma relação estreita entre os serviços de cuidados de saúde, a vida dos seres humanos e a sua saúde, os conhecimentos profissionais, a qualidade técnica e a conduta deontológica dos prestadores, sendo estes elementos

cruciais e que influenciam a qualidade dos serviços de cuidados de saúde. A elaboração do “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”, uniformiza, através das legislações, o padrão de acesso da qualificação profissional e as condições de inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde de entidades públicas e privadas, bem como através do estabelecimento de um regime disciplinar, garantindo a qualidade e a segurança de prestação de cuidados de saúde, assim como também assegurando melhor a saúde dos cidadãos.

O Conselho para os Assuntos Médicos procedeu à discussão profunda das opiniões e sugestões recolhidas durante a consulta, tendo aceite algumas opiniões viáveis, bem como procedeu ao seu tratamento em relação à posição e expectativas por parte do sector e dos cidadãos, relativamente ao conteúdo do documento, tendo respondido às perguntas em foco. Por fim, elaborou os conteúdos acima referidos no presente relatório de balanço. Por esse motivo, espera-se que possa servir como base de referência para a proposta de lei do eventual “Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde”, elaborado pelo governo da RAEM, permitindo que os articulados da respectiva proposta, sob a premissa de consenso, possam aproximar-se da situação real de Macau, elevando a viabilidade e operabilidade da proposta, com o objectivo de promover o desenvolvimento profissional dos cuidados de saúde do território e aumentar a aceitabilidade dos profissionais de saúde.

Anexo - Lista das unidades/associações que apresentaram opiniões escritas

Categoria	Entidade
Médico	Comissão preparatória da associação dos jovens em medicina de Macau
	Associação dos Médicos dos Serviços de Saúde de Macau
Enfermeiro	Associação Promotora de Enfermagem de Macau
	Associação de Estudantes do Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau
	Instituto de Acção Social
	Instituto de Enfermagem Kiang Wu
Farmacêutico	Sociedade Farmacêutica de Macau
	Associação dos Farmacêuticos de Macau
Ajudante técnico de farmácia	Grupo de atenção prestada nos assuntos farmacêuticos
Terapeuta da fala	Associação de Terapeutas da Fala de Macau
Psicoterapeuta	Associação de Psicologia de Macau
Dietista	Associação de Nutrição de Macau
Terapeuta na área da medicina desportiva	Associação da Terapeuta de Macau (na área da medicina desportiva)
Cidadãos	Associação Choi In Tong Sam
Outros	Associação de Empresárias de Macau (responsável pela entrega das opiniões dos médicos)

