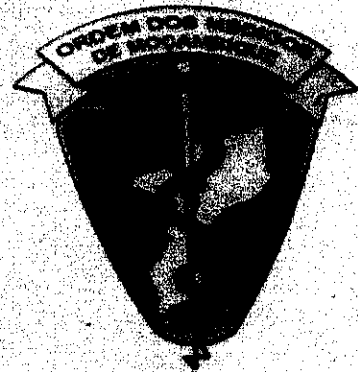




DOC 8



**IV CONGRESSO DA COMUNIDADE MÉDICA
DE LÍNGUA PORTUGUESA**

**VI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL
DE LÍNGUA PORTUGUESA**

CONGRESSO HISTÓRICO



Ficha Técnica

Ordem dos
Médicos

Ano 26 - N.º 109 - Março/Abril 2010

PROPRIEDADE:



CELOM

Centro Editor Livreiro da Ordem
dos Médicos, Sociedade Unipessoal, Lda.
SEDE: Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa • Tel.: 218 427 100

Redacção, Produção
e Serviços de Publicidade:
Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa
E-mail: celom@omcne.pt
Tel.: 218 437 750 - Fax: 218 437 751

Director:
Pedro Nunes

Directores-Adjuntos:
José Morsira da Silva
José Manuel Silva
Isabel Caixeiro

Directora Executiva:
Paula Fortunato
E-mail: paula.fortunato@omcne.pt

Redactores Principais:
José Ávila Costa,
João de Deus e Paula Fortunato

Secretariado:
Miguel Reis

Dep. Comercial:
Helena Pereira

Dep. Financeiro:
Maria João Pacheco

Dep. Gráfico:
CELOM

Impressão:
SOGAPAL, Sociedade Gráfica da Paiã, S.A.
Av.º dos Cavaleiros 35-35A - Carnaxide

Depósito Legal: 7421/85
Preço Avulso: 1,60 Euros
Periodicidade: Mensal
Tiragem: 40.500 exemplares
(11 números anuais)

Isento de registo no ICS nos termos do n.º 1, alínea
a do artigo 12 do Decreto Regulamentar n.º 8/99

S U M Á R I O

04 EDITORIAL

07 INFORMAÇÃO

CNE confirma não
existirem irregularidades
nas viagens a Madrid

08 ACTUALIDADE

Tribunal espanhol dá razão
à AMA

09 IV Congresso da CMLP e IV Congresso da ASMELP em Maputo

16 INFORMAÇÃO

Admissão por consenso
- Ginecologia Oncológica

17 Confederação Lusófona de Urologia (CLU)

17 Exame de Medicina Intensiva

22 Plataforma de Gestão Integrada da Doença Renal Crónica

24 Pedido de perito médico

25 Profissional de Saúde para efeitos do Estatuto do Medicamento

28 MGF exercida por não especialistas

30 OPINIÃO

De quem são os artigos
publicados na Revista?
por Rosalvo Almeida

31 Fotografia por H. Carmona da Mota

32 In Memoriam: Jaime Celestino da Costa por Fernando Paredes

34 Psicossomática estrutural por Jaime Milheiro

38 A Saúde Urbana e a Saúde Pública por Lúcio Meneses de Almeida

42 Carta ao Presidente da República por Manuel Pinto Coelho

44 Reflexões sobre filhos «legítimos» e «naturais» e fertilização *in vitro* por Maria Teresa Neto

46 A Psiquiatria é uma Ciência? por Cândido Ferreira

50 O novo Código Deontoló- gico e a sonda nasogástrica, em doentes em final de vida

por Tiago Tribolet de Abreu

52 Ética e ensaios clínicos à luz da Declaração de Helsínquia por António José de Barros Veloso

58 A diáspora dos Hospitais Civis de Lisboa por António José de Barros Veloso

62 Desfaçatez por Carlos Costa Almeida

64 Congresso Nacional de Medicina da OM, ou do Serviço Nacional de Saúde? por Passos Gonçalves

66 Apresentação do livro Contributos para a História do Hosp. Geral de Santo António por Ernesto Carvalho

69 CULTURA

71 HISTÓRIAS DA HISTÓRIA A Medicina em Portugal em 1958

A MEDICINA EM PORTUGAL EM 1958*

Henrique Lecour**

No convite que me foi formulado para participar na sessão comemorativa do cinquentenário da inauguração do actual edifício do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, foi-me solicitado que me debruçasse sobre a situação da Medicina em Portugal nesse ano de 1958, ano que representa um marco importante na vida desta Instituição centenária, criada em 1902 por Carta de Lei do Rei D. Carlos, sob a denominação de Escola de Medicina Tropical, ano em que foi igualmente criado em Lisboa o então chamado Hospital Colonial. Essas inaugurações sucederam numa época em que os países europeus, sentindo a necessidade de procurar resolver ou pelo menos atenuar as questões sanitárias existentes nas suas colónias, fundaram as suas Escolas de Medicina Tropical. Deve realçar-se que a história do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, o quarto criado na Europa, foi sempre rodeada de um enorme prestígio e qualidade, quer na prestação de serviços às comunidades das antigas colónias, onde desenvolveu papel pioneiro no combate a várias das endemias aí prevalentes, tais como a malária, a doença do sono, a febre amarela e a lepra, entre tantas outras, actividade feita através de múltiplas missões científicas, desenvolvidas a paralelo com o seu papel relevante de formação de especialistas em patologia tropical, além de se creditar como um centro de investigação de renome internacional. Na época a que nos reportamos, cinquenta anos atrás, entre tantas outras figuras de renome internacional, pontificavam nomes como Fraga de Azevedo, Francisco Cambournac, Cruz Ferreira e Guilherme Janz. A realização do VI Congresso Internacional de Medicina Tropical e da Malária, em Lisboa, em Setembro de 1958, é bem prova do elevado prestígio científico que sempre caracterizou a Ins-

tituição alvo desta homenagem. Gostaria aliás, de citar ainda, os Anais do Instituto, publicação que durante mais de quarenta anos foi uma referência nacional e internacional nesta área da patologia tropical. Lembro-me de muitas vezes os ter consultado, sempre com enorme proveito, tanto mais que vivia-se numa época em que a bibliografia médica nacional não abundava. Falar sobre a Medicina Portuguesa em 1958 é para mim, mera figura secundária dessa época, não mais do que um recordar de acontecimentos e factos, pois, jovem médico, acabava nesse ano o Internato Geral no Hospital Geral de Santo António e iniciava a minha carreira docente na Faculdade de Medicina do Porto.

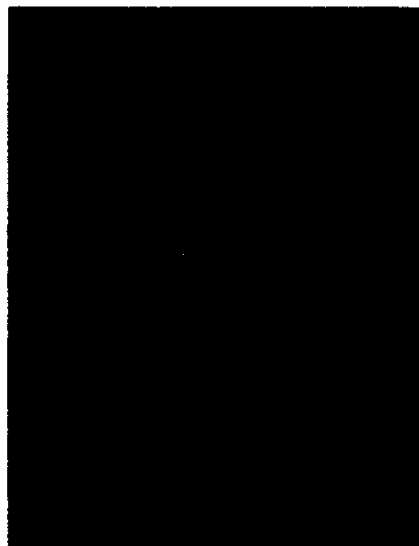
A Medicina Portuguesa vivia nessa época o marcado atraso em que o País se encontrava, caracterizado por baixos índices de desenvolvimento sócio-económico, cultural e sanitário. A população, dado o seu elevado grau de pobreza, mostrava marcada debilidade dos seus níveis de saúde. Grande parte da população vivia em meios rurais e apoiada numa economia de subsistência. Condições habitacionais deficientes, carências alimentares, não disponibilidade de água potável e de saneamento básico, elevada taxa de alcoolismo, ausência de programas de imunização, falta de uma adequada protecção à maternidade e à criança, e notória insuficiência das estruturas de saúde e de apoio médico, justificavam as elevadas taxas de mortalidade global, de mortalidade infantil e de mortalidade materna então registadas. As taxas de mortalidade e de morbidade de várias doenças infecciosas evitáveis pela imunização eram igualmente um estigma que nos envergonhava perante os países europeus.

A título de exemplo, refiram-se alguns índices reveladores do atraso sanitá-

rio do País: a esperança de vida era nessa época de 60,7 anos para os homens e de 66,4 anos para as mulheres, em acentuado contraste com a verificada em 2007, de 75,2 anos para os homens e de 81,6 anos para as mulheres, ou seja um ganho de cerca de quinze anos, a mortalidade global era então de 10,7/1000, sendo presente-mente de 9,6/1000, a mortalidade infantil baixou de uma maneira radical de 84 por 1000 nado-vivos, para 3,3 por 1000, e a mortalidade materna reduziu de 12,1 por 100 000 para 2,7 em 2006. Naturalmente que a redução do número de partos sem assistência de 87,2% em 1958, para menos de 1% em 2007, justifica essa acentuada diminuição da mortalidade materna e neo-natal. Ainda a marcar a deficiente cobertura médica do País, refira-se que cerca de 20% dos óbitos não eram certificados por médico, percentagem que em muitos concelhos rurais do interior atingia valores de mais de 70 %.

Por outro lado, várias doenças preveníveis pela imunização ou curáveis com um diagnóstico e um tratamento precoces, eram ainda endémicas, de que eram particular exemplo, o sarampo, a difteria, a poliomielite, a tuberculose, o tracoma e a lepra.

A tuberculose era então uma doença com elevada prevalência no País, facto fundamentalmente justificado pela pobreza existente e pela falta de organização na sua luta, quer no âmbito do diagnóstico precoce e do abandono do tratamento, quer no rastreio de casos secundários nos familiares dos doentes. Tudo isso explica que nesse ano o total de novos casos fosse de mais de 19.000, o que correspondia à elevada taxa de 215 casos por 100.000 habitantes, em marcado confronto com a taxa de 22 novos casos em 2007, apesar de ser ainda o valor mais elevado



registado nos países da Europa Ocidental. Havia então 43 hospitais da especialidade, vulgarmente designados por sanatórios, que dispunham de 7636 camas, e 96 dispensários anti-tuberculosos, em centros urbanos dispersos pelo País, sob a égide do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT), que nas décadas de 60 e 70 do século passado teve um papel preponderante e de grande valia na redução da incidência da doença.

O ano de 1958 fica ainda, marcado pela pandemia da gripe asiática, que atingiu Portugal nos finais de 1957, estendendo-se até à Primavera de 1958, e por uma epidemia de poliomielite que afectou fundamentalmente o Grande Porto, dadas as deficientes condições sanitárias aí existentes. Mas surtos de febre tifóide e de gastro-enterites, de hepatite infecciosa, como era então designada a hepatite A, de meningite, de brucelose, de sarampo e de outras doenças infecciosas, eram então comuns. Nesse ano registou-se o último caso de malária autóctone, que uma campanha anti-sazonática bem conduzida tinha levado à sua eliminação das principais bacias hidrográficas do País, mas durante alguns anos foram ainda mantidos em funcionamento os 11 postos anti-sazonáticos que existiam nessas áreas. A título de curiosidade, cite-se ainda, que em 1958 foram vacinados contra a varíola 169 000 indivíduos, nos 481 postos de vacina-

ção anti-variólica que então existiam espalhados pelo País, pois embora o último caso da doença registado em Portugal tivesse ocorrido em 1954, a vacinação era ainda obrigatória, só tendo passado a ser facultativa em 1977, para pouco depois ter cessado com a declaração de erradicação da varíola em 1980. Refira-se, a finalizar este olhar sobre a importância que as afecções de causa infecciosa tinham na época como causa de morbilidade e de mortalidade, a existência de 246 postos anti-diftéricos, onde nesse ano foram vacinados 36.935 indivíduos, pois na época a difteria grassava endemicamente no País, tendo sido notificados em 1958, 1830 casos e 151 óbitos por essa causa, na sua grande maioria em crianças. Outro apontamento a sublinhar os deficientes índices sanitários da situação que então se vivia, era ainda, a presença de bócio endémico e de elevada percentagem de indivíduos com atraso mental em zonas rurais do interior, por carência de iodo e de nicotinamida na sua alimentação.

A organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde obedecia à Lei 2011, datada de 2 de Abril de 1946, estando os serviços no âmbito da Direcção Geral da Assistência, sob a tutela de um Subsecretário de Estado da Assistência dependente do Ministério do Interior. A lei em referência estabelecia que a rede hospitalar compreendia três escalões de hospitais gerais: hospitais sub-regionais ou concelhios, hospitais regionais ou distritais, e hospitais centrais, estes nos grandes centros urbanos.

A prestação dos cuidados de saúde era da competência do sector público, do sector social e do sector privado, tendo como meios para a sua concretização os hospitais gerais e especiais (maternidades, sanatórios, hospitais psiquiátricos, hospitais pediátricos, de doenças infecciosas, incluindo o Hospital Colónia Rovisco Pais, onde eram internados compulsivamente os doentes com lepra), o Instituto Português de Oncologia (sediado apenas em Lisboa), e outras instituições, e os serviços ambulatórios, de que se relevavam as estruturas pertencentes ao Estado, aos or-

ganismos corporativos e de previdência, às misericórdias, às associações de socorros mútuos e a entidades privadas.

A rede hospitalar compreendia um total de 45 014 camas, das quais 19 488 correspondiam a 131 hospitais do Estado ou a organismos afins, 15 742 a 270 hospitais pertencentes a Misericórdias e 9784 a instituições privadas, que dispunham de um total de 136 hospitais. Pode assim, ver-se o papel relevante que as Misericórdias então desempenhavam na assistência hospitalar, particularmente no interior do País e nas localidades de menor dimensão, onde o Estado não estava presente.

A lei em questão considerava ainda, a criação de centros de convalescença e de readaptação, de hospícios, destinados a doentes crónicos ou incuráveis, e de postos de consulta e socorros para doentes em ambulatório.

Diversas estruturas, não só pertencentes ao Estado e aos organismos corporativos e de previdência, mas também às Misericórdias e entidades privadas, como a Banca e as Seguradoras, tinham a seu cargo os cuidados em ambulatório, que eram prestados nas consultas dos hospitais, nos postos dos Serviços Médico-Sociais da Federação das Caixas de Previdência, estes na égide do Ministério das Corporações e vulgarmente denominados por «Caixas», nos postos médicos das Casas do Povo, existentes nas áreas rurais, e das Casas dos Pescadores, nas zonas piscatórias, nos múltiplos dispensários, quer do IANT, quer ainda, do Instituto Maternal e do Instituto de Higiene Social, estes últimos tendo a seu cargo a luta contra as então chamadas doenças venéreas. Permito-me ainda, destacar o papel desempenhado pelas associações de socorros mútuos, algumas com mais de um século de existência, que na sua maioria estavam ligadas a actividades profissionais.

Havia ainda, a medicina escolar, cujo trabalho estava longe do que deveria ser a sua cabal função, a área da saúde pública, estruturada nos delegados e sub-delegados de saúde, os primeiros com acção a nível distrital e os segundos de âmbito concelhio, carreira

para a qual era requerida a aprovação de um curso realizado na Escola Nacional de Saúde Pública, e ainda, os então designados por médicos municipais, cujo papel na assistência prestada nas áreas rurais era de enorme valia, já que além de outras tarefas, tinham a seu cargo os postos de consulta existentes em cada uma das povoações do concelho em que exerciam as suas funções, desde que estas tivessem mais de cem fogos ou casais, e onde tinham de realizar uma consulta semanal, além da obrigatoriedade de prestar assistência gratuita aos pobres do concelho, tudo isto em troca de uma magra remuneração e de dificuldades de toda a ordem dada a falta de apoios, o que fazia com que muitas vezes o trabalho do médico municipal fosse o de um verdadeiro João Semana, deslocando-se por caminhos e veredas só possíveis de percorrer de bicicleta ou a cavalo.

Toda esta actividade estava compreendida sob a designação da medicina organizada, por oposição à clínica livre, permitida em quase todas essas funções, mas nas zonas do interior rural, com baixo nível económico, pouco sobrava para o exercício da clínica remunerada. De resto, era aceite pelo Estado e mesmo pelas populações, que a prestação gratuita e misericordiosa dos cuidados de saúde devia ser uma prática quotidiana do médico.

O País enfrentava uma situação de carência de médicos, já que o total dos profissionais então inscritos na Ordem era de 6627, o que dava um rácio de 1 médico por 1343 habitantes, em franco contraste com os 38.399 médicos registados em 2007, o que corresponde ao rácio de 1 médico por 276 habitantes. A feminização da classe não tinha ainda ocorrido, pois apenas cerca de 10% do total eram médicas, ao invés do que hoje se regista, em que as mulheres são já 47,2% do total dos médicos, sendo mesmo maioritárias nas gerações mais jovens.

As dificuldades do exercício da profissão nos meios rurais, fazia com que já nessa época fosse desigual a sua distribuição, com a maioria dos médicos exercendo a sua actividade nos centros urbanos.

O desenvolvimento científico-tecnológico da Medicina da época explica que existissem então apenas 20 especialidades, em marcado contraste com as 47 especialidades hoje reconhecidas, a que se juntam ainda, as sub-especialidades e as competências.

Os médicos recém-formados sentiam grande desilusão quando encaravam o seu futuro profissional, já que eram limitadas as possibilidades de uma carreira que estimulasse o exercício da sua actividade. A formação pós-graduada era escassa e mal remunerada. Em Lisboa o internato dos Hospitais Civis tinha perdido algo do seu tradicional prestígio e no Porto só em 1955 tinha sido criado o Internato Geral no Hospital Geral de Santo António, instituição pertencente à Misericórdia da cidade. O quadro da carreira hospitalar era escasso e mal remunerado, limitado ao director do serviço e aos 1.º e 2.º assistentes hospitalares, todo o resto sendo completado pelos estagiários, a título gracioso, em troca do seu treino para a especialidade. Dada a marcada carência de médicos, criou-se então, mas apenas nos Hospitais Civis, a figura do interno graduado, mas também sem segurança de carreira, nem reforma.

A abertura do então chamado Hospital Escolar de Santa Maria em 1954, levou à contratação de médicos hospitalares, pois o número de docentes das áreas clínicas era insuficiente para as necessidades. Surgiu assim, a figura do médico tarefeiro, igualmente sem garantias de carreira, e que devia cumprir um total de 42 horas semanais, 24 das quais em escala no serviço de urgência, a troco de uma remuneração mensal baixa, embora bem superior à de um interno geral ou a um interno complementar, que por horário idêntico, recebiam bem menos, carreira que de resto, apenas existia nos Hospitais Civis de Lisboa e no Porto, no Hospital Geral de Santo António. Aliás, os vencimentos dos directores de serviço e dos assistentes hospitalares nos hospitais estatais e nos das Misericórdias, era de valor similar, pelo que o pagamento dos médicos tarefeiros no Hospital de Santa Maria foi como que uma pedrada no charco.

Quanto à clínica privada praticada nos grandes centros urbanos, estava nas mãos de prestigiados professores ou de grandes clínicos, não sendo fácil para um recém-licenciado iniciar a sua carreira profissional, pelo que lhe restava abrir consultório na periferia das cidades ou procurar um lugar de médico numa das múltiplas associações de socorros mútuos, também com escassos salários, já que as vagas dos serviços médico-sociais eram poucas e os destinatários muitas vezes estavam já escolhidos por critérios que não de qualidade profissional.

Os médicos que se decidiam pela vida nos meios rurais, enfrentavam igualmente más condições de trabalho, falta de recursos e baixas remunerações, o que os levava a procurarem ocupar todas as estruturas de assistência existentes no seu concelho e por isso saltando no seu dia a dia de lugar para lugar, sem esperança de progressão ou formação profissional.

As acções de actualização ou formação pós-graduada eram de resto, escassas, fundamentalmente limitadas a alguns cursos organizados por hospitais dos grandes centros urbanos e pela Ordem dos Médicos, sob o título de cursos de actualização e de aperfeiçoamento, e a duração de uma semana. Há no entanto, um aspecto que julgo merecedor de ser frisado: a formação médica era na época fundamentada numa preparação clínica cuidada, em que a relação com o doente, e a sua observação e história, eram elementos essenciais para a formulação do diagnóstico, sendo os meios auxiliares do diagnóstico apenas meros exames subsidiários, por isso assim chamados, fosse qual fosse a sua importância, em muitas ocasiões até essencial para o diagnóstico e tratamento da situação. Hoje, com os avanços da biotecnologia e o apoio da informática, a relação humana e a visão holística do doente perderam muito do seu valor, por vezes o médico olhando mais para o monitor, onde está a informação clínica, do que para o doente que a ele recorre e lhe pede ajuda.

A falta de perspectivas no País fazia com que muitos se decidissem pela

carreira no Ultramar, para o que era necessária a frequência e a aprovação de um curso anual no então designado Instituto de Medicina Tropical, curso muito prestigiado na época, de grande exigência e caracterizado por um marcado cariz prático, com objectivo de preparar os médicos para as dificuldades que seguramente iriam encontrar nas então colónias.

O descontentamento motivado pela falta de condições para o exercício da actividade profissional começava a grassar nas camadas mais novas, que não vislumbravam perspectivas de progressão na sua carreira. A situação que se vivia no País no campo da saúde era preocupante e desanimadora, a maioria dos hospitais tinha escassez de pessoal de saúde, ainda para mais mal remunerado, o seu apetrechamento era deficiente e a articulação com a rede em que estas instituições se inseriam era quase inexistente, o mesmo sucedendo com as estruturas de cuidados ambulatoriais, também sem capacidade de resposta e com idênticas carências. Essa crescente insatisfação levou a que em 1958 a Comissão Pró-Associação dos Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa organizasse um ciclo de conferências no Hospital de Santa Maria, sob o título de «Problemas da Medicina em Portugal», que decorreu entre Março e Abril desse ano, e em que personalidades médicas de relevo debateram com jovens médicos a situação que então se vivia, naturalmente com os constrangimentos que a conjuntura política portuguesa impunha. A importância de todo esse debate motivou que em Junho seguinte o Conselho Geral da Ordem dos Médicos apresentasse as conclusões ao Presidente Salazar, numa audiência histórica pelo seu ineditismo.

A finalizar esta fase do processo realizou-se em Lisboa, em 29 de Julho, no Salão Nobre do Hospital dos Capuchos, uma Assembleia Regional Extraordinária da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos. Foi notável essa reunião, que teve a participação de mais de sete centenas de médicos. Após inúmeras intervenções, foi eleita

uma comissão de 21 médicos encarregada de elaborar um Relatório sobre as Carreiras Médicas.

Surgiu assim, o chamado Movimento dos Novos, gerador de inúmeras reuniões e de debates em todo o País, e de artigos vários, quer no Boletim da Ordem, onde de resto foi criada a «Página dos Novos», quer noutras publicações, revelando as debilidades e insuficiências das estruturas da saúde existentes e propondo soluções diferentes das oficiais. O regime político vigente começou então a considerar essas actividades como potencialmente subversivas, tanto mais que coincidiam com um tempo de grande agitação política do País, em que a campanha eleitoral do General Humberto Delgado foi o momento mais marcante. Muitos dos intervenientes no Movimento vieram por isso a ter alguns dissabores no desempenho das suas carreiras profissionais.

Naturalmente que não pode deixar de considerar-se que tudo isto contribuiu para que, em 13 de Agosto desse mesmo ano, fosse criado o Ministério da Saúde e Assistência, deixando os assuntos da Saúde de estarem dependentes do Ministério do Interior, através da sua Sub-Secretaria de Estado da Assistência. Iniciava-se assim, um novo ciclo na história da organização da Saúde em Portugal, sendo primeiro titular do novo ministério o Dr. Martins de Carvalho. Um ano depois, em 20 de Julho de 1959, uma nova Assembleia Geral da Secção Regional do Sul, foi realizada na Aula Magna da Faculdade de Medicina de Lisboa, sob a presidência da figura insigne do Professor João Cid dos Santos, com a participação de cerca de um milhar de médicos e que após caloroso debate, aprovou, com ligeiras alterações, o relatório elaborado pela comissão eleita no ano anterior, Recordo com saudade essa Assembleia, que terminou alta madrugada, já que tinham sido convidados alguns jovens médicos das Secções Regionais do Norte e do Centro da Ordem, com objectivo de se dinamizar um movimento de âmbito nacional. A comissão encarregada de elaborar um relatório sobre a situação médica apenas três anos mais tarde, em Junho

de 1961, o apresentou, sob a denominação de Relatório das Carreiras Médicas, já que, por razões óbvias, não era possível designá-lo como uma proposta de uma nova política da saúde. Foi um documento ímpar na época, que o Governo de então não quis ou não soube aproveitar. A despeito das décadas passadas, é ainda hoje um testemunho notável que merece ser lido, pese embora as grandes mudanças sociais que se registaram no lapso que nos separa desse tempo, podendo mesmo considerar-se ter sido o embrião do futuro Serviço Nacional de Saúde, instituído vinte anos mais tarde. Por isso mesmo felicito o nosso Bastonário e o Conselho Nacional Executivo da Ordem pela sua recente iniciativa de reeditar o Relatório e distribuí-lo à classe. A terminar, desejava prestar homenagem a todos aqueles que, de um ou outro modo, participaram nessa luta, e à memória dos Professores Jorge Horta, Bastonário na época, e Miller Guerra, relator do documento, que com grande coragem e lucidez, desde o início apoiaram esse movimento.

Fontes Bibliográficas

História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal – F. A. Gonçalves Ferreira. Edição Fundação Gulbenkian. Lisboa, 1990
Estatísticas de Saúde 1958 – Instituto Nacional de Estatística, Lisboa
Boletim dos Serviços de Saúde Pública – Volume VI – Nº 3 – Direcção-Geral da Saúde. Lisboa, 1958
Elementos Estatísticos – Saúde, 2006. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa, 2008
Relatório sobre as Carreiras Médicas – Reedição – Ordem dos Médicos/CELOM, Lisboa, 2007
As carreiras médicas em Portugal: Evocação e defesa – MM Sá Marques, António C Gaihordas, Orlando Leitão, Jorge Manaças e A. Luz e Silva. Sindicato dos Médicos da Zona Sul/FNAM. Lisboa, 2007

* Texto referente à alocução proferida na Sessão Comemorativa do Cinquentenário das novas instalações do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, em 12 de Dezembro de 2008

** Instituto de Ciências da Saúde, Centro Regional do Porto, Universidade Católica Portuguesa