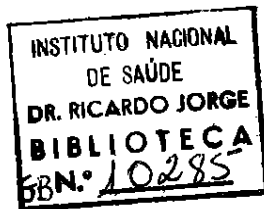


10.º ANIVERSÁRIO DO INSTITUTO  
NACIONAL DE SAÚDE  
DR. RICARDO JORGE (INSA)

(1971-1981)

Separata dos Arquivos do Instituto Nacional de Saúde  
(Vol. VI, 1.ª Secção, 1981)



10.º ANIVERSÁRIO DO INSTITUTO  
NACIONAL DE SAÚDE  
DR. RICARDO JORGE (INSA)

(1971-1981)

Separata dos Arquivos do Instituto Nacional de Saúde  
(Vol. VI, 1.ª Secção, 1981)



## A HISTÓRIA E AS REALIZAÇÕES DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE (INSA) E DOS INSTITUTOS DE HIGIENE QUE O PRECEDERAM (\*)

A presente MONOGRAFIA tem a finalidade de assinalar o 10.º aniversário da criação do INSA (1971-1981) e procura pôr em evidência o significado de que se revestiu para o País o plano do novo Instituto — elaborado para satisfazer as necessidades crescentes de estudo e investigação dos problemas nacionais de saúde, e mediante qual o Instituto seria dotado, orgânica e funcionalmente, de importantes possibilidades de trabalho imediatas e de potencialidade de desenvolvimento que viesse a assegurar acção futuras mais amplas —, a extensão das realizações conseguidas e o que representa cientificamente no campo da saúde. Julgou-se útil alargar esta análise da história e das realizações do INSA, nos seus 10 anos de existência, antecipando-a com alguns dados relativos à história dos anteriores Institutos de Higiene que o precederam no País, desde 1899 a 1971, de forma a seriar-se o conjunto de acções e inovações mais significativas que foram desenvolvendo, no que se pode considerar uma linha de continuidade no tempo.

A MONOGRAFIA será publicada como parte inicial (Secção 1) do Vol. VI dos «Arquivos» do Instituto Nacional de Saúde, 1981, e divulgada sob a forma de separata deste, compreendendo 7 partes:

- 1 — *Introdução explicativa das razões da publicação*
  - 2 — *A história e as realizações do Instituto Central de Higiene (1899-1945)*
  - 3 — *A história e as realizações do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge (1945-1971)*
  - 4 — *A história e as realizações do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) (1971...)*
- Anexo 1 — *Como nasceu e se desenvolveu a ideia da criação do INSA*
- Anexo 2 — *Biografias dos directores efectivos de cada um dos Institutos (1899-1981)*
- Anexo 3 — *Legislação*

---

(\*) Todos os textos sem indicação de nome do autor são da responsabilidade de F. A. Gonçalves Ferreira, director do INSA.



- 1 — INTRODUÇÃO
  - 2 — INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE (ICH — 1899-1945)
    - 2.1 — A orgânica do ICH (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições
    - 2.2 — Ensino
  - 3 — INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE (ISH — 1945-1971)
    - 3.1 — A orgânica do ISH (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições
    - 3.2 — Ensino
  - 4 — INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INSA — 1971...)
    - 4.1 — A orgânica do INSA (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições
    - 4.2 — Ensino
    - 4.3 — Carreiras Profissionais
    - 4.4 — Outras Indicações
- Anexo 1 — Como nasceu e se desenvolveu a ideia da criação do INSA
- Anexo 2 — Biografias dos Directores efectivos dos Institutos
- Anexo 3 — Legislação

1. The first part of the document is a list of names and addresses.

2. The second part of the document is a list of names and addresses.

3. The third part of the document is a list of names and addresses.

4. The fourth part of the document is a list of names and addresses.

5. The fifth part of the document is a list of names and addresses.

6. The sixth part of the document is a list of names and addresses.

7. The seventh part of the document is a list of names and addresses.

## 1 — INTRODUÇÃO

1.1 — A *história* — considerada como síntese cronológica de experiências e acontecimentos ao longo do tempo e análise interpretativa coerente das realizações dos povos, das nações ou dos diversos estratos e órgãos das sociedades, que na sua evolução representam elos da cadeia da vida dos agrupamentos humanos — é ferramenta de valor extraordinário, que pode ser utilizada a cada momento para estímulo e orientação controladora das acções a empreender no progresso que se procura para as actividades da vida colectiva.

A *história* não parece ser, no entanto, para muitos de nós, exactamente a «mestra da vida», particularmente nesta época de pouca e insegura reflexão nacional sobre a perspectiva do que se deverá fazer no futuro imediato, e por cuja falta não deixaremos de ser responsabilizados.

Para corrigir os erros e a insuficiência de acção do presente, haverá que conhecer as experiências vividas ou tentadas e o significado dos seus resultados, no caminho ainda incipiente da civilização neo-humanista em que nos encontramos, e que será cada dia mais aberto por conhecimentos novos ou mais próximos da explicação exacta dos fenómenos da natureza e da vida, e que exigem para uma aplicação prática e rendosa maior dimensionamento e funcionamento das instituições operativas — como é o caso do Instituto e outras de que já dispomos, presentemente, para o estudo e solução progressiva dos problemas da saúde da população.

1.2 — Quando no começo do Século foram definidas as atribuições do Instituto Central

de Higiene, as condições sanitárias do País eram de grande atraso, e a experiência dos países evoluídos, bem como os resultados por eles então conseguidos na luta contra as doenças evitáveis e a promoção da saúde representavam um significativo avanço sobre as nossas realizações, que eram quase inexistentes ou muito limitadas em todos os campos da saúde. Os dados estatísticos são bem conhecidos e não há que repeti-los. Por isso, reconhecia-se que as dificuldades a vencer eram muito grandes e não se estava a actuar eficazmente, em termos de serviços e de planos de trabalho — na hipótese de querermos acompanhar a marcha da civilização.

Esta posição mantinha-se, quando em 1912 o Instituto Central de Higiene foi reorganizado, e continuava depois dos ajustamentos de 1926 e 1929, o que traduzia a sua reduzida ou nula influência neste período de cerca de 30 anos.

A mudança de designação, de Instituto Central de Higiene para Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, no fim de 1929, que representou uma homenagem ao seu criador, não trouxe qualquer benefício para o País, tendo-se acentuado a deterioração que vinha de longe.

A nova designação de Instituto Superior de Higiene, dada pelo Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, em substituição da de Instituto Central de Higiene, foi acompanhada de nova estrutura, que correspondeu a uma tentativa muito limitada mas significativa de mudança, embora a dependência maior da Direcção-Geral de Saúde em que ficou o Instituto, não lhe modificasse a situação de um pequeno e descoordenado conjunto de serviços

sem suficiente perspectiva de futuro, na ajuda às tarefas complexas da luta pela saúde.

No pós-guerra e até ao primeiro quartel da década de 50, as nossas condições sanitárias continuavam a ser de grande atraso, tanto no que era reflexo das precárias condições do ambiente (água, habitação, saneamento), como da intervenção dos serviços de saúde, e, tudo isto, referido ao estudo concreto dos problemas e às acções de resolução dos mais acessíveis, só tinha a explicação na falta de estudo e de capacidade executiva, ou seja, na nossa inércia.

O Instituto Superior de Higiene e a própria Direcção-Geral de Saúde trouxeram depois contribuições favoráveis, em teoria e na prática, para a melhoria dessa situação, e ao longo da segunda metade da década de 50 e toda a década de 60 houve progresso, embora os meios de acção continuassem a ser muito deficientes e as intervenções significassem mais surtos de empenhamentos pessoais do que a execução de programas.

A criação do Instituto Nacional de Saúde e da nova e moderna estrutura de serviços de saúde que a acompanhou (1971) abriram, finalmente, o caminho para as intervenções positivas que a capacidade dos dirigentes seria capaz de programar, não havendo agora razão, depois dos êxitos já conseguidos na melhoria da situação sanitária, para que não se acentue rapidamente a recuperação do atraso que vem de tão longe e está hoje ao nosso alcance vencer.

1.3 — O INSA constitui, com a sua história e realidade presente, um bom exemplo para reflexão, no sentido da análise das suas realizações e da potencialidade que apresenta, na sequência do que foi realizado pelos seus predecessores.

Isto poderá constituir uma base para o aperfeiçoamento continuado da estrutura dos nossos serviços e do delineamento de prioridades de actividades, no caminho da rápida melhoria da saúde da população portuguesa.

1.4 — O grau de dependência em que cada um dos sucessivos Institutos foi colocado dentro dos diferentes Ministérios a que pertenceram mostra como os legisladores interpretaram as suas funções e responsabilidades de intervenção de órgãos de estudo, ensino e investi-

gação, ou ainda de realizadores de análises rotineiras de apoio a serviços de fiscalização, ao longo do tempo, no País:

#### A) INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE

1899 — criado no Ministério do Reino com independência de várias funções e forte dependência do seu único laboratório no apoio de fiscalização de alimentos da Inspeção Geral dos Serviços Sanitários;

1911 — colocado no Ministério da Instrução Pública, na dependência da Faculdade de Medicina de Lisboa;

1926 — colocado no Ministério do Interior, na dependência da Direcção-Geral de Saúde;

1928 — regresso à situação de 1911;

1929 — regresso à situação de 1926;

#### B) INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE

1945 — criado no Ministério do Interior e colocado em dependência muito acentuada da Direcção-Geral de Saúde, cujos directores de Serviços Técnicos eram os responsáveis por dois serviços laboratoriais do Instituto. O Instituto foi delineado para servir de apoio laboratorial aos Serviços Técnicos da Direcção-Geral de Saúde;

#### C) INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INSA)

1971 — criado no Ministério da Saúde e Assistência, com independência de funções e actividades (estudo, investigação, ensino), sob a tutela directa do Secretário de Estado da Saúde e Assistência, enquadrado num conjunto de órgãos centrais encarregados do planeamento, programação e avaliação das actividades de saúde no País.

## 2 — INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE (ICH — 1899-1945)

### 2.1 — A ORGÂNICA DO ICH (CRIAÇÃO, REGULAMENTO E ALTERAÇÕES) E SUAS ATRIBUIÇÕES

2.1.1 — O ICH, criado pela legislação de 1899 e regulamentado em 1901 (\*), foi concebido como organismo polivalente para a efectivação de ensino, estudos e divulgação de assuntos de higiene e, ainda, para a realização de análises de géneros alimentícios, em apoio dos serviços de fiscalização.

As competências que lhe foram especificadas compreendiam:

- 1.º — *Ministrar a instrução especial e técnica e conferir o tirocínio profissional prático, necessário como habilitação de admissão aos lugares de médicos e engenheiros do corpo de saúde pública;*
- 2.º — *Promover os trabalhos de higiene prática e a introdução dos melhoramentos de aplicação sanitária;*
- 3.º — *Vulgarizar as conquistas da higiene, e propagar a adopção dos seus processos e doutrinas, por meio de conferências de divulgação e da exposição permanente de especimes, modelos, instrumental, gráficos e figuras, sobre tudo quanto possa interessar a higiene pública; e*
- 4.º — *Proceder às investigações e análises laboratoriais, exigidas pelas inspecções sanitárias, especialmente de géneros alimentícios.*

A tarefa do ensino foi a dominante e a de maior projecção, circunscrita ao Curso de Medicina Sanitária, logo de início, e será analisada em 2.2.

Os trabalhos a que se referem as competências do 2.º grupo diziam respeito aos sectores da demografia e estatística, á prática da vacinação (na época, a antivariólíca), à desinfeção, então muito aplicada, e intervenções menores de carácter higiénico.

A actuação na educação sanitária da população e museologia da higiene representaram um objectivo de grande alcance sobre o futuro, que não foi possível concretizar, para além das intervenções pessoais de Ricardo Jorge, director do ICH, dado o quadro de pessoal reduzidíssimo deste e a sua nula potencialidade de trabalho no campo da educação para a saúde. Foi só a partir de 1913-1915 que o ICH publicou «notícias para a divulgação da higiene» nos seus «Arquivos», então criados.

As investigações e análises laboratoriais, a que se refere o número 4.º das competências, diziam respeito:

- à análise dos géneros alimentícios de toda a ordem;
- à análise de quaisquer substâncias e objectos, cujo uso possa ser nocivo á saúde; e
- trabalhos práticos de microscopia e química para a investigação higiénica e para os cursos de tirocínio sanitário.

(\*) Ver: Anexo 3 — Legislação, 1.1.

2.1.2 — Ao começar a funcionar, em 1903, o ICH era de entre os restantes Institutos de Higiene da Europa o mais pequeno e o menos dotado de meios de estudo e laboratoriais. Disponha apenas de um laboratório reduzido (Laboratório de Higiene), com dois técnicos e quatro preparadores, para análises de águas e de alimentos, praticamente destinado a dar apoio à fiscalização dos géneros alimentícios, efectuada pela Inspeção Geral dos Serviços Sanitários, criada pela legislação citada, e cujo responsável era, por inerência, director do ICH.

Não tinha laboratório de bacteriologia e, segundo o regulamento, servia-se para as respectivas actividades de estudo do Real Instituto Bacteriológico, fundado em 1892, e que veio a ser mais tarde o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, ao qual, reorganizado em 1895, competia:

- 1.º — *Fazer as análises bacterioscópicas que lhes forem requisitadas pelo ministério do Reino, pelo director da escola médico-cirúrgica ou pela administração do hospital real de S. José e anexos;*
- 2.º — *Praticar as vacinações anti-rábicas, segundo o método de Pasteur, em todas as pessoas, qualquer que sejam os seus domicílios e nacionalidades, que para tal fim ali se apresentem e ofereçam indicação para semelhante espécie de tratamento;*
- 3.º — *O Instituto poderá também, mediante remuneração, proceder a estudos de bacteriologia, que lhe sejam incumbidos por quaisquer corporações ou particulares.*

O Instituto Bacteriológico, instituição independente e ocupada com os seus estudos próprios, dispunha de pequena capacidade de trabalho, dado o seu reduzido quadro de pessoal de laboratório (2 técnicos e 3 preparadores).

O Laboratório de Higiene do ICH foi herdado da Câmara Municipal de Lisboa, que criara, em 1883, um laboratório municipal (Laboratório de Higiene de Lisboa), para análises químicas sanitárias, o qual passou para o ICH e ficou a ser chefiado pelo químico de formação alemã, Holtreman do Rego, e foi dotado com um quadro mínimo de pessoal (químico chefe, químico assistente e 4 preparadores), inferior ao do laboratório camarário anterior.

O laboratório teve algum efeito útil para a população de Lisboa no apoio dado à fisca-

lização, a avaliar pela proporção de fraudes detectadas nas análises durante os anos de 1903 e 1904 e a baixa verificada logo em 1905 e anos seguintes, que chegou a ser superior a 50%, para alimentos como o leite e azeite.

Mais tarde, a maior parte das análises passaram a ser de particulares. Das outras tarefas efectuadas pelo laboratório, pouco se sabe ou ficou registado, particularmente no que se refere a trabalhos de estudo de problemas alimentares, e com o avançar dos tempos o trabalho no laboratório foi diminuindo, com técnicos que tinham ocupação noutros locais e poucas preocupações de investigar. O ICH não estava propriamente orientado neste sentido, nem a estrutura dos serviços, como se vê da legislação, permitia ir longe em trabalhos de laboratório para o esclarecimento dos problemas de saúde. A análise destes problemas era no ICH mais de ordem demográfico-sanitária, do gabinete, e a interpretação dos dados estatísticos de mortalidade e das epidemias que podiam ser acompanhadas não beneficiava ainda do apoio de normas epidemiológicas evoluídas, como já acontecia lá fora. O papel do ICH neste campo foi sempre subsidiário do da Direcção-Geral de Saúde.

2.1.3 — Com a publicação de novo regulamento (1912) — Ver: Anexo 3 — Legislação 1.1.1 — e a transferência para o Campo dos Mártires da Pátria (1912), para se aproximar da Faculdade de Medicina de que passara a depender (1911), o ICH foi dotado de um pequeno laboratório de bacteriologia próprio (Vacina e Bacteriologia Sanitária), com 2 técnicos e 1 preparador, mas a orgânica e a orientação funcional dos serviços não mudaram, apesar de ficarem agora a depender do Ministério da Instrução Pública.

Por outro lado, a incompatibilidade surgida entre Ricardo Jorge, director do ICH e professor de Higiene da Faculdade, e Holtreman do Rego, responsável pelo Laboratório de Higiene (agora chamado de Química Sanitária e com mais 2 químicos), resultante da oposição veemente deste à instalação dos seus serviços em péssimas condições na garagem, ou cocheira, do subsolo do edifício — quando o director se instalava com a família no andar nobre, em condições magníficas, e colocava outros serviços menos importantes do que os laboratórios também em instalações óptimas, levou a um processo disciplinar a Holtreman do Rego

e ao corte de relações deste com Ricardo Jorge, de forma que nunca mais houve relações de convivência e de planeamento de trabalho entre os dois elementos mais destacados do ICH, o que durou até à aposentação de ambos, em 1928-1929, com as consequências prejudiciais inevitáveis.

De todo este período não parece ter ficado qualquer trabalho experimental de vulto, que acompanhasse, entre nós, a marcha dos Institutos similares dos países de vanguarda, no campo de estudo e da investigação da higiene e das condições sanitárias da população.

A mudança de nome do ICH, de Instituto Central de Higiene para Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, em 1929, como homenagem ao seu criador quando atingiu 70 anos de idade e foi reformado, bem como a passagem anterior para o Ministério do Interior (1926), a seguir de novo para o Ministério de Instrução (1928) e, pouco depois, outra vez para o Ministério do Interior, bem como algumas mudanças introduzidas pela legislação correspondente (em 1926 foi criado um serviço para análise de medicamentos que não chegou a ser organizado), não influenciaram a vida dos seus serviços, no sentido de acompanharem o revigoramento dos trabalhos de higiene observado lá fora nas décadas de 20 e 30 com a organização da Sociedade das Nações e a sua Comissão de Higiene, que desempenhou papel de grande relevo no estudo e aperfeiçoamento dos serviços de higiene e de luta contra muitas doenças evitáveis durante toda a década de 30.

O director do ICH de há muito que estava absorvido com outros tipos de trabalho, que lhe deram justamente grande renome nacional e internacional, e ocupava-se com actividades fora do País sem responsabilidade para os serviços do ICH, do que resultou ter aumentado a estagnação deste, que levou, em 1945, à sua extinção.

O ICH encontrava-se, assim, quando da reforma de 1945 dos serviços de Sanidade e Assistência (Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro, da responsabilidade de Joaquim Trigo de Negreiros), sem expressão de trabalho e com o próprio ensino sanitário em grande decadência, e já desprovido de algumas das suas atribuições anteriores, como as relativas ao apoio à fiscalização dos géneros alimentícios, entretanto transferida para outros ministérios.

## 2.2 — ENSINO

Como se especificou anteriormente, o ICH teve como atribuição fundamental a ministração especial e técnica de ensino, incluindo o tirocínio profissional prático, necessário como habilitação de admissão aos lugares de médicos e engenheiros do corpo de saúde pública. O curso para médicos — Curso de Medicina Sanitária — manteve-se ao longo de toda a existência do ICH, enquanto o curso para engenheiros — Curso de Engenharia Sanitária — teve existência efémera, pois apenas se efectuou o primeiro integrado no de Medicina Sanitária. Mais tarde, 1929, veio também a funcionar no ICH um Curso de Visitadoras Sanitárias.

A criação do ensino de saúde pública, por parte do Prof. Ricardo Jorge, ainda no começo do século, mostra a sua preocupação de atacar de raiz os problemas de saúde.

### 2.2.1 — Curso de Medicina Sanitária

O Curso de Medicina Sanitária, como parte do ensino destinado à formação de médicos e engenheiros especializados para os serviços de saúde, foi criado pelo Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de Dezembro de 1901 e começou a funcionar (ver: Anexo 3 — Legislação, 3.2.1), em 1903, em Lisboa, e em 1904 no Porto e Coimbra.

De acordo com o Regulamento (art. 116.º e 118.º) obedecia a princípios e normas que deveriam «conferir o conhecimento e o adexramento indispensável para o pleno exercício dos serviços de saúde», e o seu programa de ensino compreendia 13 disciplinas, que iam da administração, legislação e regulamentação sanitária, à polícia mortuária.

O programa do curso era muito vasto, sobrecarregado com ensinamentos teóricos sobre factores ambientais talvez dispensáveis já na época, e com assuntos de higiene pública que só a prática de estágios e treino tutelado permitem conhecer em termos de aplicação eficiente, o que o tornava extremamente difícil, se levado a sério, ou de reduzida utilidade, se ministrado como complemento formal da licenciatura em Medicina nos assuntos de higiene do meio, legislação e introdução à epidemiologia.

Em Portugal, era de prever que se seguisse rapidamente o segundo caminho, como acon-

teceu, ao ser autorizada a frequência do curso durante o último ano do curso de medicina, logo em 1904.

O Curso de Medicina Sanitária tinha a duração de 6 meses, com começo em Janeiro.

O primeiro curso foi anunciado pelo Edital de 21 de Janeiro de 1903 (juntamente com o Curso de Engenharia Sanitária) e teria início só em 2 de Março, prolongando-se até 15 de Julho. Nele se inscreveram 50 médicos, dos quais obtiveram aprovação em exame 31 (60%), e 4 engenheiros, dos quais foram aprovados 2 (50%).

Decorrido um ano (1904), o diploma do curso passou a ser legalmente exigido como documento necessário para o provimento dos lugares de médicos do corpo de saúde pública e a constituir condição de preferência nos concursos abertos para os lugares de facultativos municipais, o mesmo acontecendo para os engenheiros nos lugares das delegações de saúde de Lisboa e Porto.

De 1914 a 1926, o Curso de Medicina Sanitária passou a chamar-se «Curso Especial de Higiene Pública», enquanto o ICH esteve na dependência da Faculdade de Medicina de Lisboa (Ministério da Instrução Pública). Depois de 1926, até 1945, voltou a depender da Direcção-Geral de Saúde (Ministério do Interior), como parte do ensino do ICH, e assim continuou durante 1945 a 1966, depois deste ter sido substituído pelo Instituto Superior de Higiene. Durante os 42 anos de funcionamento no ICH (1903-1945) obtiveram o diploma do Curso de Medicina Sanitária e do Curso Especial de Higiene Pública em Lisboa, 1426 médicos (1378 homens e 48 senhoras), ou seja uma média de 34 por ano.

Números semelhantes ou ligeiramente mais elevados se devem ter verificado, quer em Coimbra, quer no Porto, onde a maioria dos médicos frequentavam o curso ainda no último ano do Curso de Medicina e obtinham o diploma poucos meses depois de terminado este.

Ao fazer, em 1946, a análise dos resultados deste ensino, o director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, acabado de nomear, Doutor Fernando da Silva Correia, escreveu no «Boletim» do mesmo Instituto Ano I, 1946, pág. 43-45):

*O Decreto de 13 de Dezembro de 1904 reorganizou os cursos de Medicina Sanitária no Porto e Coimbra, sendo permitida a frequência a quintanistas (alunos do último ano do Curso de Medicina).*

*Estas últimas disposições, na aparência tão simples, inofensivas e justas, comprometeram para sempre a eficácia dos cursos de Medicina Sanitária.*

*O júri misto, formado por membros das três escolas de Medicina, era a garantia do critério pedagógico uniforme.*

*O programa, era completo e orientado de maneira a exigir dos alunos, a par do estudo teórico de todos os ramos de Higiene, a prática laboratorial, o manuseamento das leis e regulamentos e as visitas de estudo a estabelecimentos sanitários suficientes, a aliciar o carácter a um tempo cultural e de aplicação dos assuntos estudados, dando aos alunos uma formação perfeita como higienistas.*

*A prática porém revelou os inconvenientes de certas concessões, motivadas aliás por motivos generosos e justos.*

*A criação de Cursos em Coimbra e Porto tinha em vista evitar aos alunos formados nas escolas destas cidades, grande parte deles residentes nas suas áreas, as despesas de deslocamentos para Lisboa. Este argumento teórico em breve se verificou ser ilusório, visto que, médicos da área de Lisboa, alguns residentes no Alentejo e Algarve, foram fazer o curso a Coimbra e ao Porto, ou por ali ser mais fácil, ou por haver épocas de exames que mais lhes convinham.*

*A concessão aos quintanistas de Medicina de frequentarem as aulas, justifica teoricamente no honesto e generoso desejo de favorecer os de poucos recursos, permitindo-lhes, com um pouco mais de esforço no último ano do curso, munirem-se de mais um elemento cultural que os especializava em assuntos sanitários e lhes abria as portas da carreira de médicos municipais e subdelegados de saúde, a breve trecho se demonstrou que era uma porta aberta a sofismas, a mistificações e a práticas desairosas, que comprometeram irremediavelmente a eficácia e o prestígio dos cursos de Medicina Sanitária.*

*Com efeito os quintanistas, assoberbados com os afazeres das clínicas, principal preocupação das Faculdades, não tinham tempo sequer para assistir à maior parte das aulas, quanto mais para estudarem o que bastasse para poderem acompanhar a exposição das lições. As aulas práticas eram seguidas irregularmente pelos alunos, sem continuidade pedagógica, tornando-se incompreensíveis por vezes, devido a terem faltado a algumas fundamentais*

ou a deficiência de conhecimentos da química essencial.

Por vezes nas aulas eram repetidas apenas noções já dadas nas cadeiras de bacteriologia, epidemiologia ou higiene.

Faltava ao curso, na prática, tudo o que garantisse a sua eficácia, apesar da competência dos professores.

As consequências resultantes dessa desordem excederam porém as previsões mais pessimistas.

Com efeito atingiu-se, mais que transigência, o escândalo!

Os alunos começaram a faltar às aulas de tal modo que se apurou haver muitos que iam ao curso pela primeira vez no dia do exame, nem sequer sabendo quem eram os professores. Os quintanistas, por andarem ocupados no estudo da clínica; mas os que já estavam formados por continuarem nas terras da sua residência, a clinicar. Como se quisesse pôr cobro a tal escândalo e se exigisse assinatura do ponto nas aulas, assistiu-se então ao espectáculo indecoroso de os poucos alunos assíduos assinarem o ponto pelos ausentes, sem repararem que estavam fazendo falsificações de assinaturas. E assistia-se a este espectáculo com indiferença, como se ele fosse inevitável, continuando-se a dar como argumento para manter tais intransigências... o querer favorecer os pouco abonados.

Nas aulas práticas a maior parte dos trabalhos eram executados pelos empregados menores, de maneira automática, perante a inconsciência e ignorância da quase totalidade dos alunos, à custa de gorjetas.

Nos exames tal sistema atingiu as raízes do inverosímil

Quer em Lisboa, quer no Porto, quer em Coimbra, a maior parte dos exames práticos eram feitos pelos empregados, um dos quais se gabava ainda há pouco de «ter feito muitos delegados de saúde».

Para os exames teóricos estudava-se por atacado o que bastasse para satisfazer, sendo da praxe ser mantida a nota do curso.

Repito, a competência dos professores e a correcção da maior parte das lições era indiscutível.

Mas o facto é que o curso de Medicina Sanitária, tanto em Coimbra, como no Porto e em Lisboa, não se tornou só inútil, ultrapassou os limites do escândalo.

Os beneficiados, se é que se podem assim chamar os diplomados por tal sistema, gabavam-se, como os empregados dos laboratórios, das burlas, mistificações e falsificações em que colaboravam!

Que escola de sanitaristas era esta! Que espécie de higiene mental se deixava campear!

Pensou-se a sério em pôr cobro a tal estado de coisas. Em 1945 o curso de Lisboa funcionou já em novos moldes. Mas no Porto e em Coimbra ainda em 1946 se manteve o mesmo regime, ocorrendo ali alunos de Lisboa a fazer exame, após uma frequência simulada.

### 2.2.2 — Curso de Engenharia Sanitária

Funcionou conjuntamente com o Curso de Medicina Sanitária de Lisboa, em 1903, como foi indicado em 2.2.1, sendo constituído por 8 disciplinas e tendo visitas e trabalhos técnicos especiais.

O curso não se manteve por falta de alunos, em consequência directa da não existência de luagres suficientes de engenheiros sanitários nos serviços de saúde, o mesmo acontecendo relativamente às câmaras municipais, que sendo em número de quase três centenas tinham ao seu serviço apenas algumas unidades, quase sempre engenheiros sem curso de engenharia sanitária.

Um novo curso de engenharia sanitária só veio a ser organizado no País, em 1974, na Universidade Nova de Lisboa, com a colaboração do INSA e Instituto Superior Técnico, sob a orientação do Prof. Eng. A. Lobato de Faria.

### 2.2.3 — Curso de Visitadoras Sanitárias

Criado em 1929, funcionou com regularidade, anualmente, até 1934, e de novo no ano lectivo de 1937-38.

A criação deste curso, de características paramédicas (ver: Anexo 3—Legislação, 1.2.3), representou um importante contributo para o aperfeiçoamento do trabalho de saúde pública no País, principalmente em Lisboa e nas restantes capitais de distrito, onde este pessoal foi sendo colocado. A iniciativa da sua criação deveu-se ao então Director-Geral de Saúde, Dr. José Alberto de Faria.

Voltou a funcionar, já no Instituto Superior de Higiene, em 1946.



### 3 — INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE (ISH — 1945-1971)

#### 3.1 — A ORGÂNICA DO ISH (CRIAÇÃO, REGULAMENTO E ALTERAÇÕES) E SUAS ATRIBUIÇÕES

3.1.1 — O IHS foi criado pelo Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945 (ver: Anexo 3 — Legislação, 2.1.1), que reorganizou os então chamados Serviços de Assistência Social, em substituição do ICH anterior, mas sem que este seja referido no diploma.

O ISH é considerado, juntamente com o Instituto de Malariologia, organismo especial de investigação científica, na dependência da Direcção-Geral de Saúde, da qual representava uma descentralização de funções. Por intermédio desta, dependia directamente do Subsecretário da Assistência Social.

Foi concebido, como o tinha sido o ICH, com características de organismo polivalente, sobretudo de ensino e acção laboratorial, mas agora dotado de funções mais latas, especificando o legislador que é da maior importância a reorganização dos serviços que ficam a cargo do ISH, para que possam realizar:

- *investigação atinente à produção de novos recursos da medicina preventiva;*
- *fiscalização dos medicamentos, soros e vacinas;*
- *incremento de análises especializadas;*
- *estudos de purificação de águas e depuração de esgotos;*
- *Outros estudos.*

3.1.2 — O diploma não especifica os serviços ou as atribuições especiais do ISH, para

além das intervenções acabadas de referir, mas depreende-se que este mantém os serviços anteriores, do ICH, e é aumentado de um laboratório para a fiscalização dos medicamentos, soros e vacinas, o qual não chegou a ser organizado nos 26 anos de existência do ISH.

Esta falta de especificação de funções deve-se fundamentalmente ao facto de que o ISH foi previsto neste diploma como complemento laboratorial da Direcção-Geral de Saúde, passando os directores dos serviços técnicos de higiene da alimentação e bromatologia e de exercício de farmácia e comprovação de medicamentos, da Direcção-Geral, a dirigir conjuntamente os serviços correspondentes de laboratórios do ISH.

O director do ISH é incluído entre os componentes do Conselho Superior de Higiene e Assistência Social, actuando como vogal. O cargo de director do ISH, com categoria logo abaixo da de Director-Geral, é criado de novo, depois das várias alternativas anteriores no ICH.

Pelo artigo 88.º, e), § 1.º do diploma citado, são criadas as delegações do ISH em Coimbra e Porto, das quais só a do Porto veio a ser organizada, em 1954, como se descreve em 3.1.5.

3.1.3 — Pelo decreto n.º 35 458, de 19 de Janeiro de 1946, o ISH é dotado de autonomia administrativa e deveria elaborar o seu regula-

mento até ao fim desse ano, o que não aconteceu, pelo que continuou em vigor o regulamento do ICH, de 1912, praticamente já sem possibilidade de aplicação útil.

3.1.4 — Os dois laboratórios herdados do ICH, agora chamados de Higiene dos Alimentos e Bromatologia e de Bacteriologia Sanitária, e que continuarão a ser os únicos oficialmente considerados, porque o de fiscalização de medicamentos não chegou a ser organizado, foram reforçados em pessoal e equipamentos. No que se refere a pessoal, passou-se do conjunto de 11 elementos técnicos do quadro de 1912, para os 19 do quadro novo, sem contar o chefe de laboratório dos serviços de alimentação e bromatologia, actuando por inerência e pertencente à Direcção-Geral de Saúde, sendo nesta que trabalhava.

O progresso alcançado por estes serviços laboratoriais, bem como a evolução e diferenciação que vieram a ter, são postos em evidência em 3.1.6 e nos relatos específicos individualizados que constituem os pontos 4.1.4/5.

3.1.5 — A Delegação do ISH no Porto foi mandada organizar por despacho do Subsecretário de Estado da Assistência Social, de 9 de Setembro de 1954 — tarefa de que fui pessoalmente encarregado, tendo começado a actuar imediatamente, com um plano de 3 pontos:

- fazer funcionar em Janeiro seguinte (1955) a fase de admissão de alunos para o Curso de Medicina Sanitária, para o que era preciso preparar instalações, recrutar docentes e pessoal administrativo de apoio;
- criar as estruturas laboratoriais, que compreenderiam de início os serviços de higiene dos alimentos, bromatologia, águas e toxicologia; de bacteriologia, serologia e bioquímica clínicas; de bacteriologia de alimentos e águas; e, em seguida, de virulogia, higiene industrial, e a diferenciação de sectores de trabalho, como tuberculose, hematologia e parasitologia;
- formar o quadro do pessoal técnico superior, técnico auxiliar e administrativo da Delegação, recrutando os respectivos elementos e dando-lhes a formação de profissionais técnicos e o treino indispensáveis.

O arranjo das instalações cedidas pelo Governo Civil (antigo pequeno hospital há muito devoluto), com a compartimentação, organização de meios técnicos, e aquisição de mobiliário e equipamentos foi iniciado em Outubro (1954) e prosseguiu com grande rapidez, tendo sido possível iniciar logo em Janeiro (1955) a abertura de matrículas para o Curso de Medicina Sanitária, que funcionou com 86 alunos, por turmas, dispondo de salas de aula, biblioteca, salas para alunos e para professores, e de algum apoio laboratorial e sanitário para aulas práticas e trabalhos de campo (\*).

Os elementos docentes, para além do director (Gonçalves Ferreira) e adjunto (Walde-mar Ferreira), foram recrutados de entre os professores da Faculdade de Medicina (J. Machado Vaz, J. Maia), autoridades de saúde (Drs. Domingos Braga da Cruz, Afonso e Cunha, A. Peixoto Lavinas, Pedro Sampaio e Costa Júnior), técnicos dos Serviços Municipalizados Sanitários do Porto (Eng. Rodrigues Sarmento e colaboradores), tendo dado igualmente a sua colaboração nos 12 anos de funcionamento do Curso o Dr. Coriolano Albino Ferreira, administrador hospitalar e, depois, Director-Geral dos Hospitais, que leccionou com muito brilho e grande sacrifício, por trabalhar em Lisboa. Houve, ainda, a colaboração de especialistas convidados.

Ao longo de 1945, foi possível organizar funcionalmente os primeiros laboratórios (química, bacteriologia sanitária e secções de análises clínicas), com os seus apoios técnico-administrativos.

Desde o início foi necessário pôr a funcionar um laboratório misto para servir o Hospital de Joaquim Urbano (doenças infecciosas), no apoio ao diagnóstico dos doentes internados, em consequência de acordo que esteve na base da instalação dos serviços da Delegação.

Como curiosidade histórica, refere-se que a Delegação iniciou o seu funcionamento com a pequena verba anual de 353 contos, acrescentada ao orçamento total do ISH, sob a forma consignada, e que recebeu um subsídio especial de 311 contos do Governo Civil do Porto, por intermédio do Hospital Joaquim Urbano, da direcção clínica do Dr. Afonso Guimarães, para o arranjo das instalações, e outro de 500 contos, do Subsecretário de Estado da Assistência Social, para mobiliário e equipa-

(\*) Deram uma colaboração inestimável na organização da Delegação o Dr. Domingos Braga da Cruz e o Prof. Júlio Machado Vaz, como se refere no Anexo 1.

mentos de laboratório e organização da biblioteca.

No início de 1955 constituíam o quadro do pessoal da Delegação 12 funcionários — os «pioneiros» —, dos quais 7 técnicos que se revelaram elementos de excepção no nosso meio. Este pessoal foi aumentado em 1957 (referência no Anexo 3 — Legislação, 2.1.5) para 17 unidades, das quais 10 técnicos. Este número aumentou posteriormente, sobretudo em 1968 e 1970, mas foi com a Reforma de 1971, que o aumento do quadro, seguindo o exemplo da sede do ISH, em Lisboa, mais que triplicou o número de funcionários e, especialmente, dos técnicos.

Os principais estudos efectuados pela Delegação, especialmente relacionados com problemas de saúde do Norte do País, tiveram início em 1945 e vieram a distribuir-se pelos seguintes sectores de saúde pública:

- nutrição, higiene dos alimentos e composição dos alimentos portugueses;
- bacteriologia clínica e dos alimentos, tuberculose e serologia de doenças infecciosas;
- bioquímica e metabolismo, vitaminologia;
- águas, características de potabilidade e oligoelementos;
- águas residuais;

a que se acrescentaram pouco a pouco:

- virulogia, para estudo da situação (prevalência, incidência) no Norte do País, de que o respectivo laboratório foi o primeiro e único organizado, regionalmente;
- parasitologia, para estudo da situação (prevalência e incidência de importantes doenças parasitárias humanas de distribuição mal conhecida) no Norte do País, tendo o respectivo laboratório conseguido rapidamente grande prestígio nacional e internacional, pela contribuição de trabalho e inovação que trouxe;
- higiene industrial e do ambiente, para estudo de problemas específicos no Norte do País, tendo-se desenvolvido progressivamente o respectivo laboratório;

Trabalhos significativos foram também efectuados no âmbito do Curso de Medicina Sanitária da Delegação, de 1955 a 1967, enquanto

funcionou na Delegação, tendo sido premiadas e publicadas monografias sobre:

- topografias médicas concelhias;
- inquéritos alimentares na população;
- alimentos para grupos especiais da população;
- epidemiologia de doenças infecciosas e parasitárias no Norte do País;
- urbanismo e condições de habitação;
- organização de serviços de saúde locais e seu funcionamento.

3.1.6 — Em Lisboa, os Laboratórios de Higiene dos Alimentos e Bromatologia e de Bacteriologia Sanitária tiveram, entretanto, grande desenvolvimento, como é referido no Anexo 1, e a partir de 1967 alargam-se os seus campos de trabalho, com novos laboratórios ou secções, e conseguem-se melhorias acentuadas de vencimentos para os funcionários (técnicos) e aumento dos quadros de pessoal.

3.1.6.1 — Para o Laboratório de Higiene dos Alimentos e Bromatologia, procedeu-se a modificações importantes da estrutura dos serviços, higienização dos locais de trabalho, com a instalação de um dispositivo de exaustores, só então conseguido, desde 1914, e à aquisição de novos equipamentos, com a utilização das técnicas mais modernas, que permitiram o alargamento dos estudos, tanto de alimentos como de águas e águas residuais. Foi assim possível dar apoio, sem grande perturbação dos serviços próprios, ao treino laboratorial para a organização de um novo laboratório, destinado a estudos de poluição, de início, e que veio a ser o Laboratório de Higiene Industrial do INSA.

Ainda que o Laboratório da Junta Sanitária de Águas tivesse a incumbência legal de fazer a análise completa das águas de abastecimento, procedia apenas à análise bacteriológica (utilizava os chamados métodos franceses, só muito mais tarde introduzindo os métodos americanos), sendo a análise química feita pelo Laboratório de Higiene dos Alimentos e Bromatologia. Também as águas residuais não eram feitas no Laboratório da Junta, mas no de Higiene dos Alimentos, tendo o seu estudo sido introduzido pela Dr.<sup>a</sup> Maria Ernestina Mendes, que foi pioneira neste campo, no nosso País, tendo publicado um trabalho notável sobre o assunto e a nossa posição, em Portugal,

mais tarde, nos «Arquivos» do INSA (Ver: 4.1.4).

3.1.6.2 — O Laboratório de Bacteriologia Sanitária, que continuava sob a Direcção do Dr. Arnaldo Sampaio, entretanto nomeado Inspector Superior da Direcção-Geral de Saúde, e em fase de grande progresso, foi instalado inteiramente de novo, num conjunto de 8 compartimentos eventualmente construídos para esse fim, em 1967, e o seu sector de apoio de preparação de meios de cultura e de esterilização foi alargado e reequipado com excelente material. Tornou-se assim possível desenvolver áreas de trabalho da bacteriologia geral e individualizar sectores de estudo que adquiriram, entretanto, maior diferenciação: salmonelas, tipagem-fagos, bacteriologia dos alimentos, etc., e especialmente desenvolver a virulogia, que continuava ligada à bacteriologia, com o Centro Nacional da Gripe anexo, este remodelado por disposição legal de 1959, e com 1 técnico e 1 preparador privativos.

O espaço, de resto reduzido, deixado vago pela transferência do Laboratório de Bacteriologia, foi ocupado pela virulogia e, em pequena parte, pelo novo laboratório, em organização, de Química Clínica e Hematologia, por passagem para este de duas pequenas subsecções anteriormente integradas na Bacteriologia, e por recrutamento de pessoal técnico, a começar pelo responsável (Dr.<sup>ª</sup> Maria do Carmo Cavaleiro Martins, 1968), que ainda hoje se mantém, com grande prestígio, na direcção do laboratório, tornado serviço importante de estudo (ver: 4.1.7) e rotina, de apoio à comunidade.

No Laboratório de Bacteriologia surgiram anormalidades internas de funcionamento que chegaram a atingir nível de preocupação, na fase final da direcção do ISH do D. Bernardino Pinho e durante a nossa responsabilidade directiva, as quais vieram a ser resolvidas por nós, mas já como Secretário de Estado. Na passagem para o INSA, o laboratório estava de novo em funcionamento normal, mas elementos reivindicativos oportunistas aproveitaram os acontecimentos passados e completamente sanados, para trazerem, durante a fase de indisciplina do INSA, perturbação que afectou profundamente o rendimento e o plano de desenvolvimento dos serviços do laboratório, cuja potencialidade de trabalho é enorme (Ver: 4.1.5) e deverá concretizar-se funcionalmente no apoio aos laboratórios de Saúde Pública.

3.1.6.3 — Laboratório de Higiene Industrial. Foi instalado, em 1968, pela Eng.<sup>ª</sup> Júlia Vilar, fora das instalações do ISH, em andar arrendado na vizinhança deste, e começou por se dedicar ao estudo da poluição atmosférica na cidade de Lisboa, tendo estendido depois a sua acção ao Barreiro e Seixal e, no que se refere à higiene industrial, organizou-se para apoiar as empresas industriais no estudo dos problemas de higiene e toxicidade dos postos de trabalho mais em risco.

3.1.7 — O ISH foi dirigido, durante os 26 anos da sua existência (1945-1971) pelos Doutores Fernando da Silva Correia (1946-1963), Bernardino Álvaro Vicente de Pinho (1963-1966) e Francisco António Gonçalves Ferreira (desde 1967) (Ver: Anexo 2 — Biografias dos directores efectivos dos Institutos, 2, 3, e 4).

## 3.2 — ENSINO

O ensino de saúde pública no ISH compreendeu de início a ministração do Curso de Medicina Sanitária, que vinha do ICH e foi reorganizado em 1945, e dos cursos de aperfeiçoamento para subdelegados de saúde e para engenheiros municipais. Em 1963 foi criado o Curso de Medicina do Trabalho.

### 3.2.1 — Curso de Medicina Sanitária.

Com a reforma de 1945, passou a ser ministrado apenas na sede do ISH, em Lisboa, com as seguintes disciplinas (ver: Anexo 3 — Legislação, 2.2.1.1):

— salubridade / administração sanitária / águas de abastecimento/higiene da alimentação/bromatologia/higiene social e assistência médico-social/bacteriologia sanitária/esgotos e águas residuais / higiene do trabalho/doenças profissionais/demografia e estatística sanitária/ engenharia sanitária / epidemiologia e profilaxia/higiene rural.

Sob a direcção do novo director do ISH (Doutor Fernando da Silva Correia), o Curso de Medicina Sanitária readquiriu um regular nível de ensino, tanto teórico como prático, e a obrigatoriedade dos alunos elaborarem, individualmente, uma monografia completa sobre o estado sanitário dos concelhos do País, ou sobre outro tema concreto de interesse para a saúde da população, à escolha,

sob tutela do director ou de um professor, contribuiu para que todos os alunos pudessem adquirir ao longo do curso uma informação genérica, mas actualizada e consistente, do estado de saúde da população e das condições sanitárias do País, das actividades de saúde pública que era preciso desenvolver e da organização dos serviços de saúde portugueses.

Desta experiência acumulada ao longo de 10 anos, veio a beneficiar o Curso de Medicina Sanitária do Porto, quando ali foi organizada a Delegação, sob nossa responsabilidade. A maior parte dos médicos que concluíam o Curso de Medicina Sanitária não vinham, porém, a aproveitar dos ensinamentos de saúde pública colhidos, por poucos serem colocados nos serviços de saúde e iram, sim, dedicar-se ao trabalho exclusivamente clínico de tratar doentes particulares ou em hospitais, onde a saúde pública não tinha influência prática, dada a desarticulação dos dois sectores de acção, a que se chama medicina clínica e medicina preventiva.

Em 1966, com a criação da Escola de Saúde Pública e de Medicina Tropical, no Instituto de Medicina Tropical, organizada pelo Prof. Francisco Cambournac, então regressado de uma missão de vários anos na OMS, o Curso de Medicina Sanitária foi extinto e substituído pelo Curso de Saúde Pública (Ver Anexo 3 — Legislação, 2.2.3).

As condições de duração, escolaridade, rendimento e nível de formação mantiveram-se sensivelmente iguais no Curso de Saúde Pública, mas interrompeu-se a tradição da monografia elaborada individualmente, o que foi uma perda sensível em termos de eficiência de formação prática. Mas a diferença maior entre o ensino anterior e o da nova Escola foi a relativa ao corpo docente, que no ISH era constituído por professores designados anualmente para cada curso e remunerados pelo número de aulas que davam, enquanto na Escola passou a haver um quadro permanente com categorias (professor ordinário, auxiliar, primeiro e segundo assistente) remunerados na base do professorado universitário. Daqui, que o custo do ensino de saúde pública tenha aumentado cerca de 15 vezes, em relação ao ministrado antes no ISH, conjuntamente em Lisboa e Porto.

### 3.2.2 — Curso de Medicina do Trabalho.

Foi criado em 1963 (ver Anexo 3 — Legislação, 2.2.2/3), com a duração de um ano

lectivo, funcionando no ISH com todas as disciplinas.

Tinha a finalidade de preparar médicos especializados para serviços oficiais e de empresas.

Foi integrado na Escola de Saúde Pública e Medicina Tropical, em 1966.

### 3.2.3 — Cursos de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde.

Na continuação do curso de 1939, efectuado no ICH, veio a realizar-se com regularidade de 1946 a 1965, anualmente, com a duração de um mês, para cerca de 30 alunos. Tinha a finalidade de manter actualizados os técnicos médicos de saúde pública rural nos problemas da saúde da população e estimular as suas actividades administrativas e de medicina preventiva.

### 3.2.4 — Cursos de Aperfeiçoamento para Engenheiros Sanitários.

Iniciado em 1954, efectuou-se com regularidade até 1957, anualmente, durante duas semanas. Tinha a finalidade de estimular as actividades de saúde pública, por parte dos engenheiros dos municípios e dos serviços de saúde, e teve a colaboração da OMS.

### 3.2.5 — Outros cursos.

No ISH vieram a funcionar mais quatro tipos de cursos: visitadoras sanitárias, agentes sanitários, preparadores de laboratório e técnicos superiores de laboratório.

#### 3.2.5.1 — Curso de Visitadoras Sanitárias.

No ISH, o primeiro curso de visitadoras sanitárias teve início em 1946, segundo regulamento aprovado pelo Subsecretário da Assistência Social, com as seguintes disciplinas: deontologia/economia doméstica/higiene geral/higiene pré-natal/puericultura/higiene alimentar/bacteriologia e parasitologia/profilaxia das doenças transmissíveis/flagelos sociais/assistência social/administração sanitária/noções elementares de enfermagem. O curso de visitadoras sanitárias foi extinto, em 1952, pelo Decreto-Lei n. 38 884, de 28 de Agosto, que estabeleceu, fora do ISH, outros tipos de cursos do género.

#### 3.2.5.2 — Curso de Agentes Sanitários.

Como o anterior, este curso representou importante inovação no alargamento do trabalho de saúde pública. As suas atribuições e programas de ensino foram especificados nos

dois documentos de regulamentação complementar do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945:

- Despacho Ministerial de 9/2/1948, (completado pela Circular da Direcção-Geral de Saúde, de 15 de Fevereiro de 1948);
- Decreto n.º 38 407, de 27 de Agosto de 1951.

As delegações de saúde, na falta de agentes sanitários, podiam admitir um «estagiário de agente sanitário» para o seu serviço, que era fundamentalmente de desinfecção e de desinfestação, o qual frequentaria o próximo curso de agentes sanitários.

As disciplinas fundamentais do curso tinham as designações de: elementos de administração e legislação sanitária/higiene geral/doenças infecciosas e parasitárias/desinfecções e desinfestações. O curso facultava excelente preparação prática (trabalho de campo) destes agentes de saúde pública.

Os cursos normais tinham a duração de 4 meses e os cursos de aperfeiçoamento ou de repetição, de um mês ou quinze dias.

### 3.2.5.3 — Curso de Preparadores.

Destinado à preparação de técnicos médios de laboratório, começou a funcionar no ISH em 1966, de acordo com as indicações de circular da Direcção-Geral de Saúde, em obediência às Portarias n.º 18 523, de 12 de Junho de 1961, e n.º 19 397, de 20 de Setembro de 1962 (ver Anexo 3 — Legislação, 2.2.5.5 e 2.2.5.6).

### 3.2.5.4 — Curso de Técnicos Superiores de Laboratório.

Destinado a preparar licenciados para o serviço de laboratórios de saúde pública, a começar pelos do ISH, teve início em 1969, com a duração de um ano, e era de índole essencialmente aplicada. A formação abrangia fundamentalmente: química clínica e hematologia/bacteriologia sanitária e dos alimentos/química e bacteriologia de águas/química dos alimentos/águas residuais.

Embora todos estes cursos tenham sido melhorados nos últimos anos de existência do ISH, a grande necessidade dos seus técnicos e a definição ajustada da sua formação só vieram a tornar-se urgentes e de vulto nacional, depois da «Reforma de 1971» dos Serviços de Saúde, com a nova estrutura e o alargamento destes e dos seus quadros de pessoal.

## 4 — INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INSA — 1971...)

### 4.1 — A ORGÂNICA DO INSA (CRIAÇÃO, REGULAMENTO E ALTERAÇÕES) E SUAS ATRIBUIÇÕES

4.1.1 — O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) foi criado pelo Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, e regulamentado pelo Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro (Ver: Anexo 3 — Legislação, 3.1.1 e 3.1.2).

A «Reforma dos Serviços de 1971», na qual se inseriu a criação do INSA, estabeleceu, simultaneamente com a definição de uma política de saúde para o País, o conjunto de órgãos centrais de planeamento, estudo e investigação dos problemas de saúde da população, cabendo ao INSA, especificamente, tarefas de estudo e investigação e, ainda, tarefas de ensino e de prestação de serviços externos, bem como a orientação técnica dos laboratórios de saúde pública, que iriam constituir uma rede nacional de apoio aos serviços executivos de saúde.

As diligências iniciadas em 1952 para a substituição do ISH, quando este se encontrava em fase atrasada de desenvolvimento, e prosseguidas ao longo de quase duas décadas de anos (1952-1971 — Ver: Anexo 1), tinham, ao concretizarem-se, objectivos bem definidos:

- organizar no País um Instituto, com capacidade de órgão central, para o estudo dos problemas da saúde da população, por acção directa e de colaboração;
- dar a este órgão atribuições de investigação no campo da saúde pública, em

especial nos sectores das doenças evitáveis de causa já conhecida e das doenças de etiologia e patogenia mal esclarecida e de grande peso na morbilidade e mortalidade;

- estabelecer os meios de coordenação das actividades laboratoriais de saúde pública, de levantamentos epidemiológicos e de ensino e educação, de forma a dispor-se continuamente da informação indispensável para a concretização da política de saúde nacional nas tarefas executivas.

Ao substituir, em 1971, o ISH, que tinha adquirido a partir dos anos 50-60 aumento progressivo de capacidade de trabalho nos campos limitados da sua actividade, tanto em Lisboa, na sede, como na Delegação no Porto, como foi referido no capítulo precedente (3), o INSA passou a dispor de serviços laboratoriais em Lisboa e no Porto cobrindo os vários sectores de saúde pública, completados por centros de estudo, sendo o conjunto apoiado por um serviço de documentação e biblioteca, por serviços administrativos evoluídos e, ainda, por serviços de instalações e de apoio social, além do sector de ensino e das ligações com diversos órgãos e serviços externos.

O quadro do pessoal foi ampliado, diferenciou-se, estruturado em carreiras, e teve pela primeira vez a característica de se poder expandir ao longo de pelo menos os 5 anos

seguintes (até 1976), dentro de uma previsão com segurança de cobertura financeira, com especificação das respectivas categorias profissionais e número de lugares, que iriam sendo ocupados.

4.1.2 — Pelo diploma de criação e regu-lamento próprio, o INSA tem atribuições múltiplas e bem definidas em cinco sectores de trabalho:

- a investigação e o apoio científico e técnico nos diversos campos da saúde pública, por meios laboratoriais, epidemiológicos e estatísticos, e concessão de prémios e subsídios financeiros, com o objectivo de melhorar a saúde da população em geral e dos seus sectores ou comunidades diferenciados, em ligação com outros serviços responsáveis;
- os trabalhos de laboratório para esclarecimento dos problemas que dizem directamente respeito às doenças transmissíveis, ao estudo da higiene e composição dos alimentos e produtos dietéticos, bem como dos aditivos e contaminantes microbiológicos e químicos tóxicos, e para a vigilância e estudo, por si e em colaboração com outras entidades interessadas, da poluição do meio ambiente, nomeadamente da poluição física, química, acústica, por radiações ionizantes, no ar, no solo, na água, nos alimentos e nas habitações e locais de trabalho;
- as tarefas, em começo de organização, da comprovação e vigilância dos medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos que interessam aos serviços de saúde;
- o ensino e aperfeiçoamento de pessoal de saúde, pela realização de cursos e prestação de apoio ao ensino no sector da saúde, directamente ou em ligação com outros estabelecimentos, efectivação de estágios de preparação e aperfeiçoamento, manutenção de intercâmbio com outros centros de ensino;
- a documentação e informação, relacionadas com os progressos científicos e tecnológicos de interesse para a saúde do homem e das comunidades, e a publicação de trabalhos científicos, de divulgação e outros, elaborados pelo INSA ou seleccionados com esse fim,

que possam contribuir para melhorar a informação que deve ser posta ao dispor dos serviços em tempo oportuno e em todos os níveis da sua actuação.

O INSA, para além dos trabalhos planeados e executados dentro das atribuições indicadas, continuará como os Institutos que o precederam a proceder a análises e estudos de saúde pública que lhe sejam solicitados por entidades públicas e privadas, desde que haja capacidade para a sua execução, em sectores como águas de abastecimento, águas residuais, alimentos e alimentos dietéticos, produtos para embalagem de alimentos ou medicamentos, poluição dos locais de trabalho e do meio ambiente, diagnóstico e estudo epidemiológico das doenças crónicas, sobretudo relacionadas com a nutrição, análises clínicas, especialmente para estudos de saúde e da evolução da doença, etc.

Ao INSA compete ainda prestar apoio laboratorial aos directores de saúde dos distritos de Lisboa e Porto, funcionando para isso como laboratório distrital de saúde pública.

Assegura, igualmente, a orientação técnica da rede dos laboratórios de saúde pública e a preparação do seu pessoal técnico.

Para conseguir estes objectivos, o INSA utilizará os órgãos e serviços que constituem a sua estrutura orgânica, concebida em moldes de fácil adaptação às condições previsíveis de desenvolvimento, e irá criando outros na medida das possibilidades técnicas e financeiras, sob a forma de centros de estudo e de investigação dirigidos para o esclarecimento dos nossos problemas concretos de saúde.

4.1.3 — O INSA dispõe dos seguintes órgãos e serviços fundamentais:

- a) direcção, constituída por director, sub-director e secretário;
- b) conselho consultivo, com representação de diversas entidades idóneas estranhas ao INSA;
- c) conselho técnico, funcionando em sessões plenárias e por secções;
- d) conselho administrativo;
- e) departamentos laboratoriais e outros departamentos especializados, integrando laboratórios e unidades especializadas;
- f) centros de estudo e investigação;

- g) delegações, de que se encontra criada e em funcionamento a do Porto;
- h) serviços administrativos, separados nos sectores de pessoal, expediente, contabilidade e tesouraria e património e aquisições.

No INSA funciona ainda uma comissão para coordenar a investigação médica, em particular nos aspectos do financiamento de estudos e investigação e do intercâmbio científico.

As atribuições no que se refere ao ensino, igualmente especificadas no organigrama, serão referidas em 4.2.

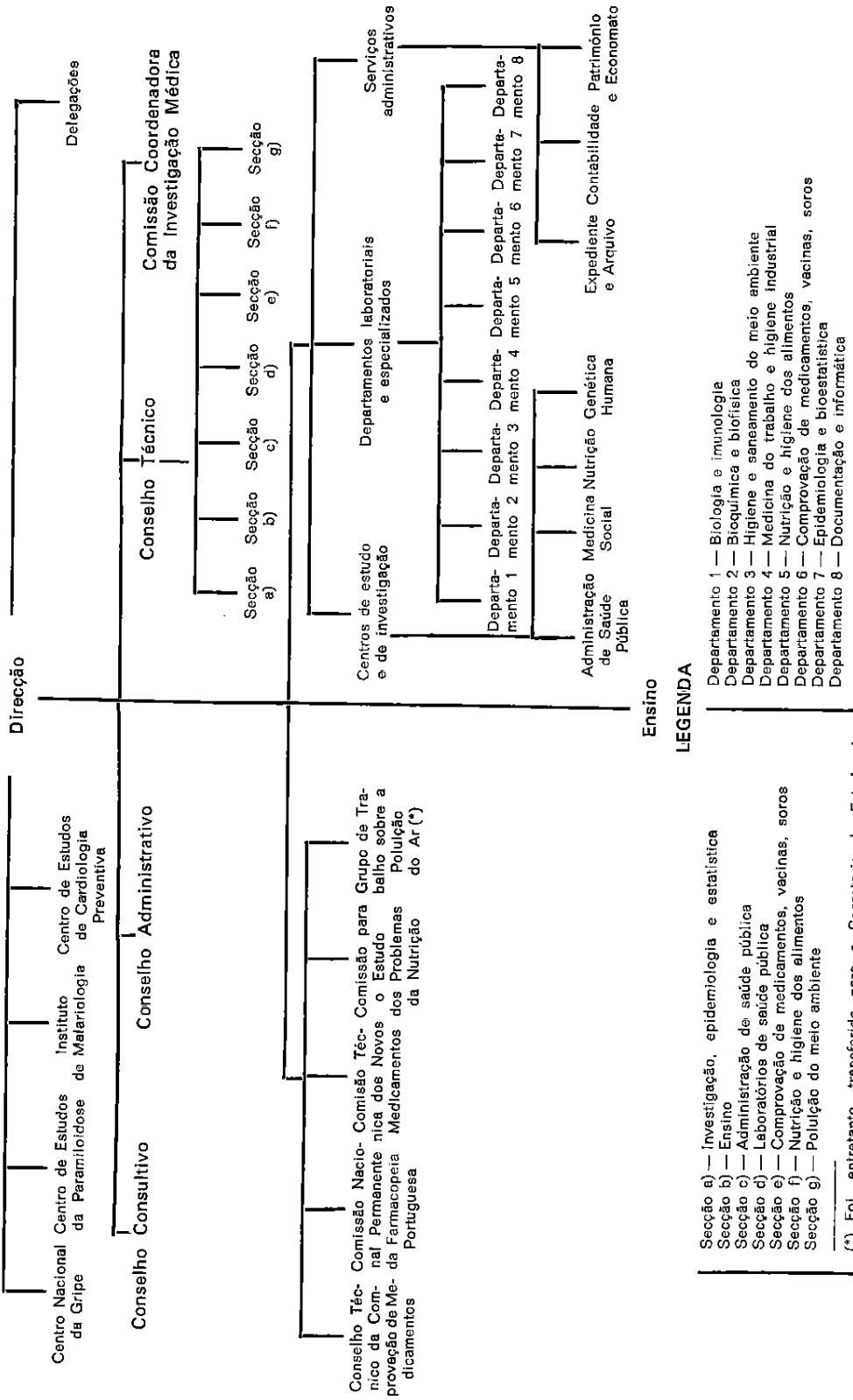
Os serviços laboratoriais do INSA actualmente em actividade estão incluídos no grupo de Departamentos laboratoriais (1 a 6) do organigrama e são em número de 10, na sede, em Lisboa:

— Nutrição e Higiene dos Alimentos, com núcleos de Águas e Águas Residuais

- Bacteriologia, com núcleos de Micologia e Parasitologia
- Virologia
- Imunologia e Serologia
- Higiene do Meio Ambiente e Higiene Industrial
- Comprovação de Medicamentos
- Microbiologia dos Alimentos
- Outros
  - Microbiologia Experimental
  - Genética
  - Unidade Experimental de Alimentação (em ligação com o CEN).

Para alguns deles foram elaboradas notas descritivas de actividades e de perspectivas de evolução pelos respectivos responsáveis, que são publicadas a seguir com individualidade e títulos correspondentes.

# INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INSA)



## Ensino

### LEGENDA

- Secção a) — Investigação, epidemiologia e estatística
- Secção b) — Ensino
- Secção c) — Administração de saúde pública
- Secção d) — Laboratórios de saúde pública
- Secção e) — Comprovação de medicamentos, vacinas, soros
- Secção f) — Nutrição e higiene dos alimentos
- Secção g) — Poluição do meio ambiente

(\*) Foi, entretanto, transferido para a Secretaria de Estado do Ambiente.

Eugénia C. C. do Amaral (\*)

**ORIGEM E EVOLUÇÃO**

O Instituto Central de Higiene foi criado por Decreto de 28 de Dezembro de 1899 sendo as suas características e as suas atribuições fixadas pelo Regulamento Geral de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de Dezembro de 1901. A inauguração do Instituto efectuou-se em 1902, tendo nele sido integrado os serviços do «Laboratório de Higiene» fundado em 1881.

Entre as funções essenciais do Instituto, estabelecidas no Regulamento de 1901, figurava a seguinte:

- investigações e análises laboratoriais físicas, químicas e microscópicas, principalmente no campo da Bromatologia.

Competia ao então «Laboratório de Higiene» do Instituto proceder às análises de géneros alimentícios quer requisitados por serviços de saúde quer por entidades particulares, salientando-se que, encontrando-se a fiscalização daqueles produtos a cargo dos médicos do corpo de saúde pública, a principal função do Laboratório era efectuar todas as análises solicitadas por estas entidades, em especial pela Inspeção-Geral dos Serviços Sanitários

Constitua, ainda, regra corrente a Direcção do Instituto autorizar a que no «Laboratório de Higiene» fossem analisados além de géneros alimentícios, outros produtos, tais como, ceras, óleos de peixe, de fígados, creolinas, adubos, rações para animais, etc., análises pedidas pelo sector particular e pagas segundo um preçário oficial.

Tendo sido criada, em 1931, a Inspeção Geral dos Serviços de Fiscalização dos Géneros Alimentícios, funcionando junto da Direcção-Geral de Segurança Pública, deixou de competir aos serviços de saúde a fiscalização permanente dos produtos alimentares. Nestas condições o Laboratório, que ficou menos sobrecarregado com o trabalho oficial da fiscalização — embora continuando a efectuar análises solicitadas pelas entidades sanitárias tendo em vista a salvaguarda da saúde pública —

pôde alargar o seu campo de trabalho analítico. Assim, como se pode observar nos mapas da actividade do «Laboratório de Higiene» ou de «Química Sanitária» ou de «Higiene dos Alimentos e Bromatologia» — designações que teve ao longo das sucessivas reformas legislativas — ali figuram, além de análises de géneros alimentícios, número apreciável de análises dos mais variados produtos industriais, produtos farmacêuticos, biológicos (análise do tipo químico) e outros.

A grande variedade de substâncias apresentadas ao Laboratório para análise e as crescentes exigências analíticas necessárias à sua apreciação conduziu à criação, dentro deste serviço, de embriões de futuras secções de análise, referentes a:

- química de alimentos;
- química de águas de abastecimento e águas residuais;
- química clínica;
- química farmacêutica;
- química industrial.

O Laboratório manteve estas secções tão diversificadas quase até à criação, pelo Decreto-Lei n.º 413/71, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge que substituiu o anterior Instituto Superior de Higiene, criado em 1945, por sua vez sucessor do Instituto Central de Higiene de 1902.

No âmbito da análise dos alimentos teve, o Laboratório, papel extremamente relevante, pois só devido aos inúmeros métodos de análise aí montados se tornou possível determinar a composição de muitos e variados produtos alimentares.

Os primeiros trabalhos sistematizados sobre constituintes de alimentos portugueses foram iniciados no final da década de 30. O primeiro trabalho sobre a composição de alimentos portugueses levado a cabo pelo Laboratório data de 1948 e diz respeito à composição química e valor alimentar de queijos nacionais. Muitos outros, entretanto, se lhe seguiram.

(\*) Técnico Superior Principal do Instituto Nacional de Saúde.

Nutrientes como vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos e outros constituintes foram, também, aí doseados.

Coube-lhe ainda elaborar a Tabela de Composição dos Alimentos Portugueses, tantas vezes solicitadas por diversas entidades, o que implicou um vasto trabalho analítico efectuado na sede, em Lisboa, e na delegação, no Porto. Para a sua elaboração contribuíram, também, os trabalhos anteriormente realizados e que se encontram referenciados na bibliografia da própria Tabela, publicada em 1960, ampliada em 1963 (2.ª edição) e várias vezes reimpressa.

Trata-se de uma obra de grande importância e envergadura, da responsabilidade do Sr. Professor Francisco António Gonçalves Ferreira e da Sr.ª Dr.ª Maria Ernestina da Silva Graça, que muito honra o Instituto e é de grande utilidade para o País.

As funções e competências do Instituto Nacional de Saúde, consequentes da legislação de 1971/72, bastante mais amplas do que as do anterior Instituto Superior de Higiene e, ainda, as modernas instalações de que passou a dispor, permitiram desenvolver os laboratórios e secções já anteriormente existentes e promover a criação de outros necessários ao cumprimento das exigências para que foi destinado. Assim, o velho «Laboratório de Higiene» de 1902, depois de uma longa travessia de cerca de 70 anos, deu lugar aos seguintes laboratórios do INSA, perfeitamente individualizados e desenvolvidos:

- Laboratório de Nutrição e Higiene dos Alimentos a que se encontra ainda ligado o Laboratório de Águas de Abastecimento (parte química) e Águas Residuais;
- Laboratório de Química Clínica e Hematologia;
- Laboratório de Higiene Industrial;
- Laboratório de Comprovação de Medicamentos.

## **O LABORATÓRIO NO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE**

Até 1973 o Laboratório, já designado por «Laboratório de Nutrição e Higiene dos Alimentos» (Decreto n.º 35/72), esteve instalado no anterior edifício do Instituto, situado no Campo dos Mártires da Pátria, e era constituído pelas seguintes três secções diferenciadas:

- Bromatologia;
- Toxicologia de Alimentos.
- Águas de Abastecimento e Águas Residuais.

A Secção de Bromatologia dispunha de um laboratório de Análises Bromatológicas Gerais e de três sectores independentes: Vitaminas, Cromatografia em Coluna, Papel e Camada Fina e Cromatografia Gás-Líquido.

Dos diferentes produtos alimentares analisados destacavam-se já, pela sua importância nos campos da nutrição e da higiene da alimentação, os alimentos compostos, entre os quais se incluem os «dietéticos», e as substâncias aditivas para géneros alimentícios. Eram, ainda, analisados produtos não alimentares, tradicionalmente aceites no Instituto, como rações para animais, ceras, adubos, óleos de fígado, etc.

A Secção de Toxicologia tinha a seu cargo a análise dos géneros alimentícios suspeitos de conterem substâncias tóxicas e que eram muitas vezes sujeitos a provas biológicas em ratinhos de laboratório, das embalagens para géneros alimentícios e de líquidos biológicos onde se determinavam alguns elementos metálicos quando havia suspeita de intoxicação por produtos químicos. Competia-lhe ainda o doseamento, nos alimentos, de alguns contaminantes metálicos e de certos nutrientes minerais.

A Secção de Águas de Abastecimento e Águas Residuais veio a individualizar-se algum tempo depois da transferência do serviço para as actuais instalações do INSA, nos aspectos técnicos, mas não administrativos.

O Laboratório, bastante solicitado por entidades particulares, colaborava com alguma indústria e prestava, ainda, apoio aos Serviços de Saúde e a outros organismos oficiais como Fiscalização Económica, Alfândega de Lisboa, etc.

Intervinha, também, no ensino de cursos de formação do pessoal de saúde pública — técnicos superiores de laboratório, preparadores e agentes sanitários — e, no âmbito da cadeira de Nutrição e Higiene da Alimentação, ministravam-se aulas a alguns cursos de pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública.

Competia-lhe, ainda, efectuar análises de recurso, respeitantes a bromatologia legal, relativas a Processos da Inspecção Geral dos Pro-

duto Agrícolas e Industriais (IGPAI) e encontrava-se também ligado à Comissão do Codex Alimentarius da FAO/OMS, através do elemento que o chefiava.

No campo dos programas de estudo foram entretanto publicados, nos Arquivos do Instituto Nacional de Saúde (volumes I e II), quatro trabalhos: um, de grande importância e interesse nacional, relativo à poluição dos cursos de água por efluentes industriais; dois referentes a produtos alimentares (um relacionado com leites humanizados e outro com a composição da gordura de cacau e chocolates) e, ainda, um sobre o teor de nicotina em cigarros.

A criação do Instituto Nacional de Saúde, abrindo novas perspectivas e permitindo o alargamento do seu quadro de pessoal levou o Laboratório a recrutar, em 1971/72, mais elementos tendo em vista avançar com a realização dos seus planos de desenvolvimento técnico.

O número total de funcionários passou a ser, então, de:

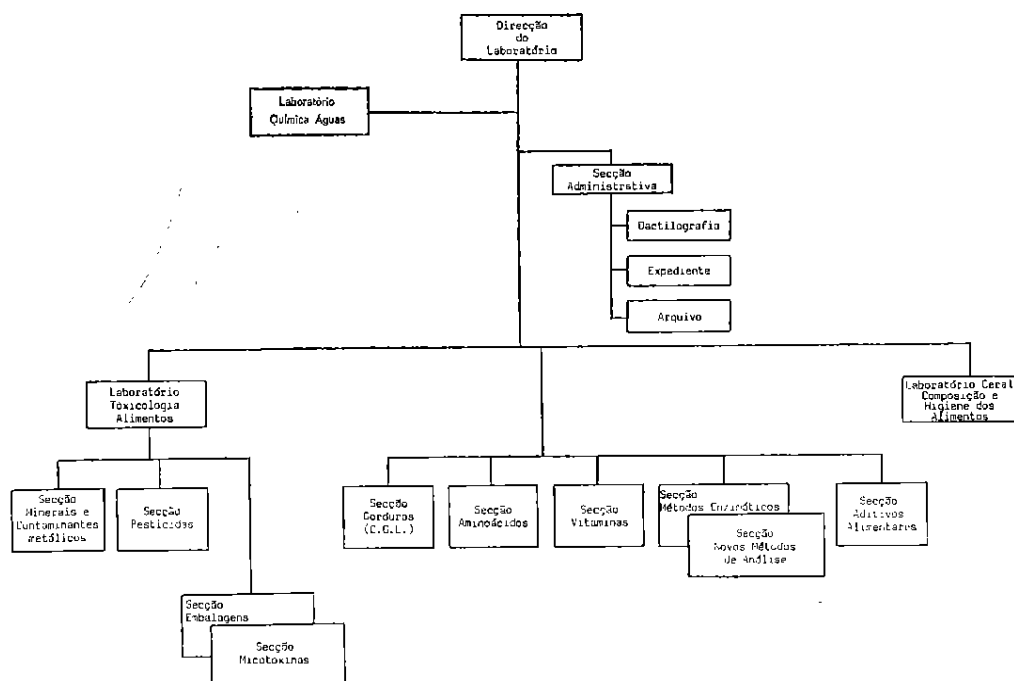
Técnicos Superiores ... ..	13
Técnicos Médios ... ..	13
Técnicos Auxiliares ... ..	9

Pouco antes da transferência do serviço, que se veio a efectuar em Setembro de 1973, a Investigadora e Chefe do Laboratório, Sr.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Ernestina da Silva Graça, atingiu o limite de idade. Técnico muito distinto, foi funcionária do Instituto durante cerca de quarenta e sete anos onde prestou relevantes serviços. Representou o Instituto em reuniões internacionais e fez parte de vários grupos de trabalho e comissões. Publicou, também, diversos trabalhos de índole técnica e científica, tendo sido co-autora da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses.

Com a saída deste importante elemento, que passou a exercer funções de Consultor Técnico, a direcção do Laboratório ficou a cargo do Técnico Especialista, Sr.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raquel Elvira Carvalho de Almeida, que se manteve a chefiar o Laboratório apenas até Janeiro de 1975, altura em que atingiu, igualmente, o limite de idade. Assim, num curto espaço de tempo, o mais antigo sector do Instituto perdeu dois excelentes técnicos que muito contribuíram para o seu bom nome e prestígio.

Com a difícil tarefa de dar continuidade a um serviço que foi pioneiro no Instituto procurou-se, nos anos que se seguiram, desenvolver o Laboratório na sua metodologia ana-

#### LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO E HIGIENE DOS ALIMENTOS



lítica, de acordo com as novas necessidades e os novos conhecimentos, procedendo-se à montagem de bastantes métodos de análise ao mesmo tempo que se efectuava a actualização e modernização de outros.

Houve, portanto, necessidade de adquirir certo equipamento bastante diferenciado e algum de apoio corrente e promover a especialização e reciclagem de alguns técnicos através de estágios e participação em cursos realizados em instituições idóneas estrangeiras e nacionais.

Desta evolução resultou a ampliação e desdobramento das anteriores secções e ainda a criação de novas unidades.

Assim, o Laboratório além de ter, ainda, a si ligado, no aspecto administrativo, o Laboratório de Química de Águas (abastecimento e residuais) encontra-se, no presente, constituído por duas grandes unidades laboratoriais:

- Laboratório Geral (Composição e Higiene dos Alimentos);
- Laboratório de Toxicologia.

O Laboratório Geral é pontualmente apoiado pelas seguintes secções independentes com carácter bastante especializado:

- Secção de Gorduras (C. G. L.);
- Secção de Aminoácidos;
- Secção de Vitaminas;
- Secção de Métodos Enzimáticos;
- Secção de Novos Métodos de Análises;
- Secção de Aditivos Alimentares.

O Laboratório de Toxicologia que sofreu, entretanto, uma razoável expansão tem, por sua vez, 4 secções distintas:

- Secção de Minerais e Contaminantes Metálicos;
- Secção de Pesticidas;
- Secção de Embalagens para Géneros Alimentícios;
- Secção de Micotoxinas.

Foi ainda criada uma Secção Administrativa que engloba os aspectos de dactilografia, expediente e arquivo indispensáveis ao desenvolvimento dos serviços.

Apontam-se a seguir, de um modo bastante sucinto, as funções e competências de cada um daqueles serviços.

— O Laboratório Geral, a que compete determinar a composição e valor nutritivo de toda a gama de alimentos e, ainda, proceder à determinação de certas características físicas, químicas e químico-higiénicas tendo em vista a apreciação da identidade, estado de pureza e conservação dos alimentos, apresenta já, em embrião, duas secções: uma relativa à análise de alimentos compostos, de que se destacam os produtos dietéticos, e outra referente à análise de alimentos correntes, incluindo refeições.

No seu âmbito analítico foram actualizados alguns métodos clássicos e montadas novas técnicas segundo Normas Portuguesas recentemente publicadas e, ainda, métodos internacionalmente conceituados.

A par da sua tarefa analítica e de funcionar como central coordenadora dos produtos que chegam ao Laboratório para análise, este serviço exerce, ainda, outras actividades entre as quais se salienta a relativa à organização da parte legislativa e de normalização dos produtos alimentares, indispensável ao funcionamento normal de todo o Laboratório. Por este motivo competiu-lhe proceder, recentemente, à compilação e listagem de toda a legislação portuguesa referente a géneros alimentícios.

— A Secção de Gorduras, também denominada Cromatografia Gás-Líquido, tem tido como principal função identificar e apreciar a pureza das gorduras alimentares, em natureza ou incorporadas nos alimentos, através da aplicação da técnica de cromatografia em fase gasosa à determinação da composição em ácidos gordos daquele tipo de produtos.

Este sector, que tem vindo a actualizar os seus processos de extracção e metilação, teve necessidade de adquirir, recentemente, um cromatógrafo com integrador e registador automático acoplado tendo em vista obter uma maior precisão e eficiência nas análises que executa.

— A mais recente e moderna secção do Laboratório é, porém, a dos Aminoácidos, que se encontra a funcionar apenas desde 1980.

Há bastantes anos foram efectuados doseamentos de aminoácidos em alimentos por técnicas microbiológicas, métodos que serviram, aliás, para a determinação dos valores

destes nutrientes referidos na Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses.

Deixou-se, no entanto, posteriormente, de efectuar tais determinações e apenas, agora, foi possível ao Laboratório retomar o doseamento destes constituintes alimentares.

A secção encontra-se modernamente equipada procedendo, por auto-analisador, à análise automática e integral dos aminoácidos. É a primeira unidade deste tipo criada no Laboratório sendo considerada, actualmente, uma das mais avançadas do país no campo da análise destes nutrientes em produtos alimentares.

— No domínio das Vitaminas, que já há vários anos se vêm doseando, houve necessidade de proceder à actualização dos métodos analíticos existentes tendo em atenção a sua aplicabilidade a produtos alimentares de constituição muito diversa.

Para algumas vitaminas foram, também, montadas outras técnicas constituindo alternativa às anteriormente utilizadas, ao mesmo tempo que se procurou determinar novas vitaminas.

— Quanto aos Métodos Enzimáticos, que constituem uma jovem secção, embora dispendiosos, têm permitido dosear um certo número de componentes dos alimentos que por técnicas químicas normais não é possível determinar isoladamente. Estão neste caso os diferentes tipos de hidratos de carbono, várias substâncias aditivas e alguns outros constituintes.

Estes métodos têm-se revelado particularmente importantes na análise de alimentos de tecnologia muito elaborada, de produtos dietéticos e de determinados aditivos quando incorporados em alimentos processados.

— A pequena Secção de Novos Métodos de Análise tem por função ajudar o Laboratório a manter-se actualizado no campo analítico permitindo-lhe, não só, desempenhar melhor o papel de «laboratório de referência», como ainda, acompanhar a crescente complexidade que a análise dos alimentos industrializados apresenta.

A sua actividade circunscreve-se ao estudo e montagem de novas técnicas analíticas e à actualização das já correntes, apoiando normalmente o Laboratório Geral e as secções de Aditivos Alimentares e Vitaminas.

— No que se refere aos Aditivos Alimentares, é crescente o número e variedade destas substâncias nos alimentos processados o que

implica que se proceda a uma avaliação, cada vez mais pormenorizada, dos aditivos no produto acabado.

Também a indústria nacional tende, hoje em dia, a recorrer assiduamente ao Instituto solicitando o controle de muitas destas substâncias sob a forma de matérias-primas.

Houve, portanto, necessidade de se criar, nos últimos anos, uma secção que se dedicasse à análise destes produtos e que tentasse proceder à sua mais completa avaliação. Assim, alguns protocolos analíticos foram ampliados e remodelados e outros criados de novo, ao mesmo tempo que se tem procurado verificar se tais substâncias, quando matérias-primas, obedecem às prescrições que a FAO/OMS estabelece para cada uma delas.

Para resolver o doseamento de alguns aditivos foi, recentemente adquirido pela secção um moderno densitómetro, ainda em fase de montagem, que irá servir, também, aos sectores de Vitaminas e Micotoxinas.

No âmbito do Laboratório de Toxicologia procurou-se, dentro das funções que esta unidade já desempenhava, alargar a sua actividade e competência criando-lhe novas áreas de trabalho.

O aumento do número de produtos analisados e o desenvolvimento técnico que, em alguns aspectos sofreu, tornou necessário a sua divisão em secções que, embora individualizadas, trabalham entre si coordenadamente.

— Assim à Secção de Minerais e Contaminantes Metálicos compete determinar os minerais nos alimentos e efectuar, ainda, o doseamento de contaminantes metálicos sempre que haja suspeita de contaminação daqueles produtos por certas substâncias tóxicas.

Quando da mudança dos serviços para as actuais instalações do INSA foi adquirido um aparelho de espectrofotometria de absorção atómica que muito contribuiu para o desenvolvimento e ampliação do sector.

O volume crescente de alimentos a analisar e a circunstâncias da secção proceder, ainda, a determinações de elementos metálicos em águas solicitadas pelo Laboratório de Química de Águas e apoiar, também, os Laboratórios de Química Clínica e Higiene Industrial, levou à aquisição recente de um novo aparelho de absorção atómica.

O Laboratório de Higiene Industrial deixou, entretanto, de utilizar o equipamento deste sector visto ter adquirido um aparelho para os seus serviços.

O número de elementos que a secção actualmente determina é elevado, podendo dizer-se que praticamente são doseados todos os minerais e quase todos os contaminantes metálicos.

- Há já vários anos que o Laboratório planeava determinar resíduos de Pesticidas em alguns alimentos. Porém, só à cerca de quatro anos foi possível efectuar a montagem do sector tendo-se adquirido, então, um cromatógrafo equipado com detector de captura de electrões e diverso material de apoio.

A secção tem efectuado várias análises de alimentos e águas com o fim de avaliar o grau de contaminação destes produtos por compostos organoclorados e organofosforados.

- A contaminação dos alimentos motivada pelas Embalagens que os acondicionam é problema que tem merecido, a nível internacional, especial atenção, dada a venda crescente de produtos pré-embalados. Em particular as embalagens de material plástico, que podem acondicionar os géneros alimentícios por apreciáveis períodos de tempo, muitas vezes em condições de temperatura desfavoráveis, levantam problemas sanitários pela possibilidade de migração para os alimentos, de substâncias adjuvantes que entram no seu fabrico.

No caso de certos géneros alimentícios e ainda águas de mesa a Direcção-Geral de Saúde exige, para homologação das respectivas embalagens, a sua apreciação sanitária com base em análises realizadas no INSA.

Esta avaliação implica protocolos analíticos bastante extensos, variáveis consoante o produto a condicionar e de execução muito longa.

A secção tem mantido, sensivelmente, o mesmo esquema de análises que já há vários anos vem efectuando em virtude de verificar que, de um modo geral, continua a ser correcto, tendo apenas ampliado o número de elementos metálicos a determinar.

Na avaliação sanitária das embalagens de cloreto de polivinilo — matéria plástica bastante utilizada para este fim — a grande lacuna reside na determinação do monómetro VC, elemento cancerígeno. Existem já em muitos países e na própria CEE especificações quanto ao valor limite residual deste monómetro na matéria plástica. O nosso país terá, brevemente, uma Norma Portuguesa relativa à determinação daquele monómetro e onde figurará, também, o resíduo máximo admissível.

Além de embalagens, esta secção analisa, ainda, outro tipo de recipientes e diverso material destinado a contactar com alimentos.

- A Secção de Micotoxinas é a mais recente do Laboratório de Toxicologia.

Há vários anos montou-se, em precárias condições, a técnica de doseamento da aflatoxina B<sub>1</sub>. Recentemente, porém, criaram-se instalações adequadas e adquiriu-se o material necessário. Assim, doseiam-se já, correntemente, além da B<sub>1</sub> as aflatoxinas B<sub>2</sub>, G<sub>1</sub>, G<sub>2</sub>, M<sub>1</sub> e M<sub>2</sub>.

Com o fim de avaliar a possível existência de resíduos destas substâncias cancerígenas têm sido analisados vários produtos alimentares.

Continua, também, a competir ao Laboratório de Toxicologia efectuar provas biológicas em murganhos sempre que surjam alimentos suspeitos de toxicidade.

O Laboratório de Nutrição e Higiene dos Alimentos, que deixou entretanto de efectuar análises de produtos não alimentares do tipo já anteriormente referido tem, nos últimos anos, apoiado bastantes empresas industriais e firmas comerciais no controle de fabrico e ajustamento de fórmulas de diferentes géneros alimentícios da tecnologia complicada, salientando-se neste campo, os alimentos dietéticos e mesmo certos alimentos-medicamentos.

Ainda no âmbito da sua actividade continua a prestar colaboração a vários organismos oficiais que recorrem ao INSA quer requisitando análises quer solicitando pareceres de índole técnica. Destes salientam-se a Direcção-Geral de Saúde e outros Serviços de Saúde, a Fiscalização Escolar (IASE), a Alfândega, a Delegação de Lisboa e Delegações Regionais, do

Ministério da Indústria e Energia (MIE), o Instituto de Qualidade Alimentar (IQA), vários Tribunais Judiciais de diferentes comarcas do país em virtude de, actualmente, pertencer ao seu foro julgar os delitos antieconómicos e contra a saúde pública no campo alimentar, etc.

Os serviços têm, também, desenvolvido nos últimos anos, através de alguns dos seus técnicos, actividade relevante no âmbito da normalização dos produtos alimentares. Mantém, ainda, a seu cargo as análises de peritagem relativas a bromatologia legal e referentes a Processos da Delegação de Lisboa e Delegações Regionais do MIE e da Direcção-Geral de Fiscalização Económica.

A participação no ensino e formação do pessoal de saúde pública através da colaboração prestada nos diferentes cursos a cargo do Instituto Nacional de Saúde e da própria Escola Nacional de Saúde Pública, a organização de estágios destinados a pessoal de saúde pública, a técnicos de outros departamentos estatais e até de empresas privadas e, ainda, a preparação, nos campos teórico e prático, de alguns elementos provenientes dos novos países de expressão portuguesa, constituem competências e actividade normal do Laboratório.

Continuam, também, a ser mantidas ligações com a Comissão do Codex Alimentarius da FAO/OMS através do actual responsável pela direcção do Laboratório, elemento que tem participado em várias reuniões internacionais no âmbito daquela Comissão.

No domínio dos programas de estudo foram recentemente publicados alguns trabalhos nos Arquivos do Instituto Nacional de Saúde (volumes IV e V) que englobam, no conjunto, os diferentes tipos de alimentos destinados à dietética infantil e, ainda, um trabalho relacionado com o conteúdo em aminoácidos proteicos de vários alimentos do I Grupo da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses.

Por solicitação de entidades particulares realizaram-se, também, certos trabalhos do tipo «estudo» tendo em vista o controle de composição e qualidade de alguns produtos alimentares à venda no comércio. Destes salientam-se os relativos a diferentes variedades de pão, salsichas enlatadas, sumos de fruta enlatados, ovo em pó de fabrico nacional, iogurtes preparados na área de Lisboa com colheita das amostras nas próprias instalações de fabrico,

etc., trabalhos que actualmente aguardam ser complementados, com análises de mais algumas amostras, para serem publicados.

A ampliação sofrida implicou uma reestruturação do Laboratório, com aproveitamento e redistribuição do pessoal existente e integração de algum outro e, ainda, um novo aumento da área de trabalho das presentes instalações.

Actualmente, o número total de funcionários é de:

Técnicos Superiores .....	12
Técnicos Médios .....	15
Técnicos Auxiliares .....	9
Administrativos .....	2

Além dos técnicos superiores mencionados o serviço dispõe, ainda, de mais 3 elementos licenciados que aguardam integração no quadro do INSA.

Em resumo, pode afirmar-se que, para dar cumprimento às funções que competem ao Laboratório de Nutrição e Higiene dos Alimentos dentro das atribuições do INSA tentou-se, nos últimos anos, a par da sua actividade normal, desenvolver e modernizar os serviços criando novos sectores técnicos e expandindo outros necessários a uma mais correcta avaliação global de produtos alimentares de composição e tecnologia cada vez mais sofisticada. Fez-se, ainda, um esforço no sentido de executar alguns trabalhos de estudo — uns já publicados e outros em vias de publicação — que se entenderam poder contribuir para a próxima ampliação e actualização da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses e, também, para a defesa e salvaguarda da saúde do próprio consumidor visto conterem indicações sobre a qualidade e valor nutricional de produtos industrializados actualmente bastante utilizados pela população.

As relações de trabalho e de documentação com o Centro de Estudos de Nutrição conduziram, ainda, a uma interligação de actividades que dão ao conjunto dos serviços a capacidade de importante sector de estudos e investigação nos campos da alimentação e da nutrição em Portugal.

Também as relações permanentes com o Laboratório de Microbiologia dos Alimentos são fundamentais para o controle da qualidade dos alimentos.

## PERSPECTIVAS FUTURAS

### Desenvolvimento Técnico

O papel de «laboratório de referência» que compete a este serviço implica o seu permanente aperfeiçoamento técnico. Assim, é objectivo do Laboratório dar continuidade ao seu desenvolvimento analítico procurando, por um lado, que as secções consideradas relativamente estabilizadas do ponto de vista dos seus métodos de análise — caso dos Aminoácidos, Vitaminas, Pesticidas e do Próprio Laboratório Geral — não percam, com o decorrer do tempo, a actualidade que conseguiram adquirir e, por outro, promovendo e impulsionando os sectores ainda em evolução.

Neste último caso apontam-se as perspectivas mais importantes que, a curto e médio prazos, se pretendem realizar.

#### — Secção de Gorduras (C.G.L.)

Determinação dos isómeros *cis* e *trans* de alguns ácidos gordos.

#### — Secção de Métodos Enzimáticos

Tratando-se de métodos que se encontram em permanente evolução, a sua aplicação ao campo alimentar tem-se alargado bastante nos últimos anos.

Nestas condições o sector terá que se ir desenvolvendo à medida que novas técnicas deste tipo vão surgindo.

#### — Secção de Novos Métodos de Análise

Tem a seu cargo montar alguns métodos potenciométricos utilizando eléctrodos específicos para determinação de *cloretos*, *nitratos*, *iodetos* e *fluoretos*.

Como apoio à Secção de Aditivos é co-responsável pela montagem e utilização da técnica densitométrica.

Futuramente pretende-se vir a adquirir equipamento de cromatografia líquida de alta resolução pensando na sua aplicação ao doseamento de nutrientes como vitaminas e certos hidratos de carbono, de algumas substâncias aditivas (aromas, corantes, antioxidantes e conservantes), de micotoxinas e até de resíduos de pesticidas. Caberá, então, ao sector estudar com a secção ou secções interessadas este tipo de técnica cromatográfica.

## — Secção de Aditivos Alimentares

Muito há ainda a desenvolver em relação à análise destas substâncias de composição muitas vezes complexa e altamente variada. Pode afirmar-se que é um campo analítico inesgotável e complicado.

Assim, embora diversas matérias-primas sejam já controladas pelo sector e pesquisados ou doseados diferentes tipos de aditivos em alimentos processados, entende-se ser conveniente começar a desenvolver o estudo de *aromas* e *compostos aromáticos*, substâncias de difícil avaliação.

Há que atender, ainda, aos *corantes alimentares* grupo de constituintes de fácil identificação mas dificilmente doseáveis. Encontram-se já homologadas algumas Normas Portuguesas cuja elaboração esteve, em grande parte, a cargo do Laboratório, especificando as características, grau de pureza e concentração a que deve obedecer cada corante.

No que se refere ao Laboratório de Toxicologia prevê-se a criação de uma nova unidade que se dedique ao problema da contaminação dos alimentos por *nitrosaminas* e *compostos nitrosos* e pretende-se, ainda, desenvolver um pequeno núcleo que comece a trabalhar, nas devidas condições, com ratinhos de laboratório. Surgem correntemente alimentos suspeitos de toxicidade sendo necessário, nestes casos, proceder às convenientes provas biológicas.

#### — Secção de Minerais e Contaminantes Metálicos

No domínio dos contaminantes metálicos, embora já se determinem bastantes elementos, há necessidade de alargar o seu âmbito ao doseamento do *selénio* e do *mercúrio*.

#### — Secção de Embalagens para Géneros Alimentícios

A fim de poder determinar o monómero *cloroto de vinilo* nas embalagens de PVC a secção adquiriu, há pouco tempo, um cromatógrafo gás-líquido que se encontra ainda em fase experimen-

tal, e pequeno equipamento de apoio necessário àquela determinação. Pensa-se, portanto, que dentro de algum tempo, o Instituto estará apto a proceder a uma completa avaliação daquele tipo de embalagens.

#### — Secção de Micotoxinas

O próximo objectivo do sector será montar as técnicas relativas à determinação das *ocratoxinas* seguindo-se a da *patulina* e da *zearalenona*.

As linhas de desenvolvimento acabadas de mencionar que implicarão, em certos aspectos, um treino prévio de especialização de alguns dos técnicos, poderão ser ajustadas a eventuais novas exigências que se venham a pôr ao Laboratório.

#### Programas de Estudo

Além da actividade normal que compete ao Laboratório efectuar e que engloba, em linhas gerais, certo trabalho solicitado pela comunidade e o ensino dentro da saúde cabelhe, ainda, promover, no seu âmbito técnico-científico, ao desenvolvimento de estudos no campo dos alimentos que funcionem como indicadores permanentes do estado dos produtos consumidos pela população portuguesa no que se refere à sua composição química, valor nutritivo, características de identidade e pureza, estado de conservação, etc.

Pode afirmar-se que, actualmente, o estudo dos alimentos envolve perspectivas muito vastas pois, além da exigência de uma especialização técnica cada vez mais diferenciada, com a utilização de métodos de análise extremamente aperfeiçoados e o recurso a equipamento sofisticado tendo em vista a avaliação mais detalhada de cada tipo de alimentos há, ainda, uma permanente invasão dos mercados por novos produtos de tecnologia muito elaborada, em que o número de ingredientes e outras matérias-primas que intervêm no seu fabrico é em número crescente, o que torna o campo da análise dos alimentos complexo e inesgotável.

A facilidade com que hoje em dia se realiza o comércio internacional dos géneros alimentícios e o seu reflexo na mudança dos hábitos alimentares dos povos implica que as entidades responsáveis promovam uma vigilância perma-

nente dos produtos que as populações consomem.

Portugal, que possui um mercado cheio de alimentos industrializados de fabrico nacional e estrangeiro passará, a partir da sua integração na CEE, a dispor de um número bastante mais elevado daqueles produtos.

São, portanto, crescentes as responsabilidades do Laboratório de Nutrição e Higiene dos Alimentos do INSA quanto à salvaguarda e defesa da saúde do consumidor, tanto mais que o nosso país carece de laboratórios oficiais que exerçam o devido controle dos produtos que circulam no mercado nacional.

Sendo extenso o campo de trabalho que se põe ao Laboratório apenas serão feitas referências às perspectivas de estudo, a curto e médio prazos, tendo em consideração a sua capacidade de realização técnica e a prioridade desses estudos.

#### 1 — Programas em curso

Encontram-se em realização trabalhos que envolvem uma avaliação bastante completa de alimentos dietéticos infantis — sequência de outros já publicados nesta área de produtos — de margarinas e, também, de alguns alimentos do I Grupo da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses, de que se salientam os queijos, particularmente no que se refere à composição da sua proteína em aminoácidos e teor vitamínico.

O Laboratório colabora, ainda, num trabalho de investigação de interesse na patogenia e prevenção de ciarrose hepática alcoólica, determinando metais pesados e de transição em tecido hepático.

#### 2 — Programas futuros

Considera-se importante orientar a actividade do Laboratório para as seguintes tarefas de estudo.

— Proceder à ampliação e actualização da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses nos aspectos:

- revisão de alguns dos seus grupos com introdução de novos produtos e actualização de certos dados analíticos;

- modernização e ampliação da parte relativa aos ácidos aminados essenciais, ácidos gordos essenciais e elementos minerais sódio, potássio e magnésio;
  - criação futura de novos grupos referentes a alimentos mistos pré-preparados do tipo sopas desidratadas, concentradas, refeições enlatadas, etc., e, ainda, refeições, incluindo as congeladas, prontas a ser consumidas.
- Realizar, em colaboração com o Centro de Estudos de Nutrição do INSA, o estudo de refeições cozinhadas, incluindo as congeladas, tendo em vista avaliar a sua composição e valor alimentar a fim de ampliar a Tabela.
- Completar o estudo de alguns produtos, de que o serviço já possui bastantes dados analíticos relativos à composição e valor alimentar, presença de algumas substâncias aditivas, contaminantes metálicos e ainda outras características subsidiárias que se julgaram necessárias determinar para a respectiva avaliação, cujas análises, na sua maioria, foram solicitadas por entidades particulares.
- Destes produtos salientam-se os alimentos enlatados (conservas de carne, peixe, fruta e legumes) e as bebidas não alcoólicas (refrigerantes e concentrados de fruta).
- Continuar o controle dos novos alimentos dietéticos infantis que vão surgindo no mercado portugueses.
- Prosseguir na avaliação do estado de pureza dos aditivos alimentares (matérias-primas) utilizados pela indústria nacional. Neste aspecto o Laboratório já possui, também, bastantes dados analíticos.
- Determinar o grau de contaminação de alguns alimentos correntes e produtos dietéticos no que se refere à presença de contaminantes metálicos, resíduos de pesticidas, micotoxinas e nitrosaminas tendo em vista avaliar a sua possível toxicidade, poluição e acção cancerígena.

Os trabalhos ultimamente publicados e alguns dos mencionados como próximos «estudos» constituem subsídios para a actualização da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses que tem que ir evoluindo, ao longo do tempo, de modo a acompanhar os novos produtos que vão surgindo e a nova metodologia analítica aplicada à sua avaliação.

#### 4.1.5 — LABORATÓRIO DE BACTERIOLOGIA

*Adriana Figueiredo (\*)*

O Decreto de 28 de Dezembro de 1899, que cria em Lisboa o Instituto Central de Higiene, estabelece que uma das suas secções será um «Laboratório de Higiene, destinado às pesquisas físicas, químicas, microscópicas e bacteriológicas, exigidas pelas análises sanitárias»; no entanto, o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública (Decreto de 24 de Dezembro de 1901), que inclui o primeiro regulamento do Instituto Central de Higiene (art. 115 a 141), exclui as pesquisas bacteriológicas das atribuições do Laboratório de Higiene transferindo os «trabalhos de bacteriologia sanitária» para o Real Instituto Bacteriológico, actual Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

Só em 1911, com a reforma de 26 de Maio, que reorganiza os serviços da Direcção de Saúde e do Instituto Central de Higiene, se cria no Instituto uma secção laboratorial para bacteriologia com as atribuições de «praticar as análises de bacteriologia sanitária, como sejam as das águas potáveis, dos géneros alimentícios e outras demandadas pela técnica sanitária». O Decreto Regulamentar de 16 de Março de 1912 estabelece para este laboratório, a que chama «*Serviços de Vacina e Bacteriologia Sanitária*», um quadro de pessoal tão reduzido — 1 Médico Chefe, 1 Ajudante, 1 Preparador e 1 Servente — que não permitia realizar, de forma minimamente satisfatória, as tarefas que lhe estavam atribuídas.

(\*) Investigador, Instituto Nacional de Saúde.

Por falta de uma definição política estável e coerente, o Instituto Central de Higiene sofreu, desde a sua fundação até 1945, várias vicissitudes, nomeadamente mudanças de Ministério, pelo que nunca atingiu, até então, o desenvolvimento que as condições sanitárias do País exigiam a uma instituição desta natureza.

Com o fim da 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial verificou-se uma certa agitação política e foi chamada a atenção para o estado em que se encontravam os Serviços de Saúde, o que levou o governo a tomar algumas medidas com o objectivo de melhorar os índices sanitários, os quais nessa época eram equiparáveis aos que outros países da Europa tinham tido nos fins do século 19, ou seja, cerca de 50 anos antes.

Como consequência desta política de saúde, foi publicada legislação que visava, sobretudo, corrigir os índices sanitários, incrementando a luta contra as doenças transmissíveis que tinham, então, um lugar cimeiro no quadro nosológico português.

O Decreto-Lei n.º 35 108, de 7/11/1945, que reorganizou os Serviços da Assistência Social, remodelou o Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, que passou a denominar-se Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

Nessa época, o Laboratório de Bacteriologia Sanitária, além de más instalações na cave do edifício, onde ocupava 4 acanhados e mal iluminados compartimentos, e da falta de equipamento, só possuía, como pessoal técnico, um Médico destacado da Direcção Geral de Saúde e 2 Preparadores, limitando-se a executar análises bacteriológicas de águas, reacções serológicas da Sífilis (Wasserman e Kahn), diagnóstico laboratorial de Febres tifóide e paratifóides (Hemocultura de Kayser e R. de Widal) e alguns exames directos para pesquisa de bacilo de Koch e de gonococos e diagnóstico de Tinha.

Apesar de ter sido atribuída ao Instituto a responsabilidade do controlo da vacina anti-variolica, tal não se pôde concretizar por falta de meios. Com efeito, dado que ainda existiam casos de Varíola em Portugal, tentou-se fazer esse controlo, verificando-se que mais de 50 % dos lotes de vacina ensaiados não eram satisfatórios, mas este trabalho teve que suspender-se por falta de verbas para a manutenção dos animais necessários.

Relata-se este facto para demonstrar a pobreza com que o Laboratório de Bacteriologia lutava. O número de análises realizadas por ano,

entre 2 000 e 3 000, também testemunha a insignificante função deste laboratório.

Perante esta situação, a reforma de 1945 procurou dar ao Instituto mais possibilidades, e criou um quadro de pessoal técnico que, embora modesto, permitiu desenvolver a sua acção.

Em consequência desta reforma, o médico destacado da Direcção Geral de Saúde, Dr. Arnaldo Sampaio, ocupou o lugar de Chefe do Laboratório de Bacteriologia Sanitária, tendo-lhe sido facultada uma bolsa de estudo para os Estados Unidos da América, onde obteve o grau académico de «Master in Public Health», na Universidade de Johns Hopkins.

Após o seu regresso, os serviços do Laboratório de Bacteriologia sofreram profundas modificações.

Estudada a situação sanitária nacional, elaborou-se um plano de prioridades, de harmonia com os principais problemas de Saúde Pública no campo das doenças transmissíveis de origem bacteriana: Salmoneloses e Shigeloses, Sífilis e outras doenças venéreas, Estreptococcias, Brucelose, Febre escarionodular, etc.

Para a realização deste plano teve que se programar a ampliação das instalações, a preparação de pessoal técnico médio e superior e um serviço de ficheiro e documentação que permitisse aproveitar o trabalho realizado para estudos de investigação aplicada em Saúde Pública.

Só em 1947 o Laboratório de Bacteriologia Sanitária foi transferido para o 1.º andar do edifício, ocupando 5 salas, incluindo uma cozinha para preparação de meios, e dispôs de uma casa de autópsias construída no quintal. Progressivamente, foram-se ampliando as instalações com aproveitamento do espaço das varandas, que foram sendo vedadas e enviaçadas, e ocupação de mais 4 salas do 2.º andar, satisfatoriamente equipadas para assegurar o funcionamento das diferentes secções que se foram desenvolvendo.

Em 1950 o Laboratório de Bacteriologia já ocupava um total de 12 dependências, 7 no 1.º andar e 5 no 2.º, acabando por esgotar a capacidade dos corredores, ocupados com armários, frigoríficos, centrífugas, etc.

Acompanhando esta ampliação de instalações, o pessoal técnico foi sendo reforçado com elementos contratados além do quadro e, de acordo com o plano de prioridades estabelecido, foi-se diferenciando, beneficiando de bolsas de estudo que permitiram especializa-

ções nos melhores centros laboratoriais da Europa.

Nos primeiros anos da década de 50 o Laboratório de Bacteriologia atingiu já um bom nível técnico-científico. Com efeito, em 1952 o laboratório trabalhava, nos campos da sua actividade, a nível semelhante ao dos bons laboratórios estrangeiros, o que só pôde ser conseguido pela criação de um clima de camaradagem, entajada e dedicação que não pode deixar de ser realçado. Pessoal mal remunerado, mas bem motivado, trabalhando mesmo fora do horário, sem qualquer remuneração extra, com entusiasmo e muito interesse em contribuir para a melhoria dos Serviços de Saúde em Portugal.

O esforço desenvolvido para se atingir em poucos anos os objectivos propostos só pode ser devidamente apreciado por quem teve o privilégio de viver esse período.

As técnicas mais modernas foram introduzidas, como rotina, na realização de todo o trabalho e este executado com um critério que imprimiu ao serviço capacidade de trabalho própria de Laboratório de Saúde Pública e permitiu tirar conclusões de ordem epidemiológica e apoiar em bases científicas as medidas profilácticas necessárias.

Em 1952 já existiam, diferenciadas, as seguintes secções: Salmonelas e Shigelas, Serologia da Sífilis, Bacteriologia das doenças venéreas, Brucelose e Rickettsioses.

A Secção de Salmonelas e Shigelas, — na qual, em 1950, foi instalado o Centro Nacional de Referência de Fagotipia de Salmonelas, — tem contribuído para o conhecimento dos respectivos serotipos prevalentes em Portugal e criou condições laboratoriais para a realização dos estudos epidemiológicos dos surtos de toxinfecções alimentares por *Salmonella*. Entre os vários serotipos de *Salmonella* encontrados foi identificado em 1954 o primeiro serotipo novo isolado em Portugal, para o qual foi proposto o nome de *S. lisboa* que foi aceite pelo Centro Internacional de Salmonella e Escherichia de Copenhague.

O Centro de Fagotipia de Salmonelas, inserido na «Internacional Federation of Enteric Phage-Typing» tem identificado os fagotipos de *S. typhi*, *S. paratyphi B* e *S. typhimurium* isolados em Portugal, trabalho fundamental para os estudos epidemiológicos dos casos de infecção por estes microrganismos.

Merece destaque especial o trabalho que a Secção de Serologia da Sífilis realizou, a partir de 1950, para apoiar a notável actividade

que o Chefe do Laboratório de Bacteriologia, Dr. Arnaldo Sampaio, desenvolveu para a introdução e divulgação dos novos conceitos sobre diagnóstico e tratamento da Sífilis, para o que foi fundamental a actualização e alto nível técnico-científico que esta secção já atingira.

Importantes, também, foram os trabalhos então realizados nas secções de Brucelose e Rickettsioses, que muito contribuíram para um melhor conhecimento da situação do País em relação a estas doenças.

Como Serviço de Saúde Pública, o Laboratório de Bacteriologia desenvolveu uma estrutura que permitiu dar resposta, a nível Nacional, às necessidades de apoio laboratorial ao estudo das principais doenças transmissíveis bacterianas existentes no País.

Para atingir este objectivo foi necessário começar pelo mais elementar, divulgando para todo o País as técnicas correctas de colheita e transporte dos produtos para exames serológicos e bacteriológicos e montando técnicas de diagnóstico a distância com meios de transporte apropriados para permitir os respectivos isolamentos.

Para estimular e facilitar o recurso ao laboratório, foi criado um serviço para fornecer gratuitamente a todas as Delegações e Subdelegações de Saúde o material esterilizado necessário para as colheitas, incluindo os meios de transporte apropriados para as coproculturas e para o isolamento de gonococos e os meios para as Hemoculturas de Kayser e de Brucelas.

Prosseguindo regularmente o seu desenvolvimento, o campo de acção do laboratório foi-se alargando, iniciando novos estudos (Gripe, Tracoma, Poliomielite), introduzindo técnicas actualizadas em trabalhos de rotina (diagnóstico de Difteria, exames de águas e de alimentos, etc.) e preparando os antigénios para as reacções de Widal, Huddleson, Wright e Weil Felix.

Como consequência de todas estas acções e do crescente prestígio do laboratório, o número de análises aumentou notavelmente, não só em número absoluto como em diversidade, passando, em 10 anos, de 3 043 (em 1945) para 52 583 (em 1955).

Os estudos sobre Gripe iniciaram-se em 1953, criando-se um centro inserido na rede mundial da OMS de centros de estudos da Gripe.

Com o trabalho assegurado pelo pessoal do Laboratório de Bacteriologia, onde estava ins-

talado, este centro desenvolveu grande actividade, prestando à Organização Mundial de Saúde a colaboração que lhe competia no estudo epidemiológico desta doença.

A necessidade de estudar outras viroses levou à criação de uma Secção de Virus em 1956, para a qual foi contratada, além do quadro, uma virologista.

A Secção de Virologia, englobando o Centro Nacional de Gripe, depressa se desenvolveu, tornando-se um dos serviços mais acreditados no País. De facto, os seus trabalhos para estudos epidemiológicos da pandemia de Gripe de 1957, do Tracoma e da Poliomielite, foram fundamentais para conhecimento da situação nacional, fornecendo bases científicas para o estabelecimento de medidas profilácticas adequadas, incluindo o plano de vacinação contra a Poliomielite.

Reconhecida oficialmente a importância do trabalho do Centro Nacional da Gripe, este foi reorganizado pelo Decreto-Lei n.º 42 195, de 27/3/1959, que estabelece o seu primeiro quadro de pessoal próprio, composto por 5 elementos (Director, Analista, Preparador, Escriurário e Servente).

A intensa actividade desenvolvida desde os fins da década de 40 originou numerosos trabalhos científicos que foram publicados em revistas portuguesas e estrangeiras da especialidade.

Reconhecimento é devido ao, então, Director do Instituto, Dr. Fernando da Silva Correia, pelo entusiasmo com que acompanhou o desenvolvimento do laboratório, sempre com palavras de incentivo e de apreço, procurando satisfazer, de melhor possível, as necessidades do serviço.

Em meados da década de 50 o laboratório entrou, praticamente, em «crise de crescimento», lutando com grandes dificuldades por falta de espaço e com instalações nada funcionais. O pessoal a trabalhar no Laboratório de Bacteriologia — que nessa época contava também com a valiosa colaboração do seu anterior chefe Dr. Arnaldo Sampaio que, ocupando desde 1955 o lugar de Inspector Superior de Saúde, na Direcção-Geral de Saúde, continuou, por despacho do Ministro do Interior, a superintender na orientação dos serviços do laboratório e a dirigir o Centro Nacional da Gripe — compunha-se de 23 elementos sendo 8 técnicos superiores (Chefe de Laboratório, 2 Adjuntos, 1 Virologista, 4 Bacteriologistas analistas), 10 técnicos médios (6 Preparadores e 4 Auxiliares de Laboratório), 2 Administrativos (Escriurário e Dactilógrafo) e 1

Contínuo, 1 Auxillar de Ilmpeza e 1 Tratador de animais, tendo-se, em 1956, executado 67 272 análises.

Com a capacidade humana e de espaço físico praticamente saturada, as perspectivas para concretização de novos planos de trabalho eram diminutas. Porém, em 1957, começou a verificar-se diminuição do número de análises solicitadas ao laboratório, facto que se foi progressivamente acentuando nos anos subsequentes, acompanhando o aumento do número de Laboratórios de Saúde Pública que se foram instalando nos diferentes Distritos do País. Até então, o trabalho laboratorial dos Serviços de Saúde Pública estava praticamente todo centralizado em Lisboa, no Instituto Superior de Higiene.

A política de descentralização, então iniciada, permitiu dedicar maior esforço ao desenvolvimento de certas actividades que se vinham processando, de forma mais ou menos estacionária, desde o princípio da década — Química Clínica e Hematologia, Análises de alimentos e de águas.

Nestes campos de acção, procurou-se satisfazer as exigências sempre crescentes das técnicas laboratoriais e epidemiológicas modernas, não só melhorando notoriamente a qualidade de trabalho — pela actualização da metodologia e pela introdução, nas análises de alimentos e águas, de novas pesquisas importante para a apreciação do respectivo estado hígio-sanitário — como alargando consideravelmente a gama dos exames realizados na área da Química Clínica.

Em meados da década de 60, com o Prof. Doutor Gonçalves Ferreira já Director do Instituto, foi retomado o programa de reestruturação do Instituto, iniciando-se uma política de preparação dos serviços para a futura transferência de instalações.

Com esta orientação, construiu-se nas traseiras do edificio do Instituto, em 1968, um bloco de 8 laboratórios, o que permitiu instalar em melhores condições os serviços de bacteriologia, libertando as salas do 2.º andar que foram ocupadas no desenvolvimento do Laboratório de Virologia.

Individualizaram-se, então, novas secções especializadas — Bacteriologia de Alimentos, Bacteriologia de Águas (que incluiu o serviço de bacteriologia da Junta Sanitária de Águas), Bacteriologia das Vias Respiratórias, Fagotipia, Química Clínica-Hematologia e Toxoplasmose — e, promovendo a preparação dos técnicos necessários ao desenvolvimento das diferentes

secções do laboratório, criaram-se condições para se poder progredir rapidamente na concretização dos projectos estabelecidos.

Em 1971, o Decreto-Lei n.º 413/71, que reorganizou os serviços do Ministério da Saúde e Assistência, criou o Instituto Nacional de Saúde, em substituição do Instituto Superior de Higiene, alargando consideravelmente o âmbito das suas atribuições e estabelecendo um quadro de Pessoal Técnico que deu novas possibilidades aos serviços laboratoriais, regularizando a situação do pessoal existente e aumentando o número de técnicos.

O Decreto-Lei 35/72 de 31 de Janeiro, que regulamenta o Instituto Nacional de Saúde, reestruturou os serviços laboratoriais, criando vários departamentos, pelos quais distribuiu, logicamente, secções existentes no Laboratório de Bacteriologia.

Quando, em Setembro de 1973, o Laboratório de Bacteriologia se transferiu para o novo edifício, ocupando, como tinha sido planeado, o 4.º piso do bloco de laboratórios, os Laboratórios de Virologia e de Química Clínica-Hematologia já eram serviços independentes.

Nas novas instalações da Bacteriologia, construídas de forma a dar satisfação às necessidades específicas desta área de trabalho, ficaram instaladas as seguintes secções: Bacteriologia Geral, Bacteriologia das Vias Respiratórias, Enterobacteriaceas, Fagotípia, Bacteriologia de Alimentos, Bacteriologia de Águas, Serologia de doenças bacterianas, Toxoplasmosose, Meios de Cultura e Preparação de material.

Em 1976, foi criada uma Secção de Micologia, com o objectivo primordial de apoiar os estudos sobre higiene dos alimentos, e, em 1977, o Laboratório de Bacteriologia de Alimentos foi transferido para o Departamento de Nutrição e Higiene dos Alimentos, ocupando amplas instalações no 3.º piso do Instituto.

Dentro das competências legalmente estabelecidas, o Laboratório de Bacteriologia desenvolve, actualmente, actividades de prestação de serviços à comunidade, investigação aplicada em Saúde Pública e ensino.

#### — Prestação de serviços à comunidade.

- Como Laboratório Distrital de Saúde Pública de Lisboa executa, por solicitação dos Centros de Saúde e Dispensários do Distrito de Lisboa, exames bacteriológicos e serológicos no âmbito da Medicina e Higiene.

- Como Laboratório Central de Saúde Pública dá apoio a vários Laboratórios Distritais de Saúde Pública da zona sul do País.
- Por solicitação de outras entidades públicas e particulares executa grande número de análises bacteriológicas e serológicas de aplicação à Clínica e à Higiene.

#### — Investigação aplicada

##### Compreende:

- Estudos de morbidade.
- Inquéritos serológicos.
- Estudos sobre resistência aos antibióticos.
- Estudos sobre poluição bacteriana do meio ambiente.
- Estudos comparativos de técnicas e métodos.

#### — Ensino

- Preparação dos técnicos licenciados para os laboratórios dos Centros de Saúde (Laboratórios de Saúde Pública).
- Cursos de reciclagem e actualização para os técnicos dos laboratórios dos Centros de Saúde.
- Cursos de promoção de Auxiliares de laboratório a Preparadores.
- Cursos de formação de Preparadores.
- Estágios de outros técnicos (Licenciados e Preparadores).

O pessoal que actualmente exerce funções no Laboratório de Bacteriologia compõe-se de 58 funcionários — 11 Técnicos Superiores, (Licenciados), 18 Técnicos Médios, 19 Técnicos Auxiliares, 2 Administrativos e 6 Empregados diferenciados.

Cada secção laboratorial tem como responsável um Técnico Superior, devidamente especializado no âmbito das funções atribuídas à secção.

As actividades actualmente desenvolvidas pelo Laboratório são as seguintes:

#### — Secção de Bacteriologia Geral

- Executa a maioria dos exames bacteriológicos de rotina clínica solicitados ao Instituto (Hemoculturas, Uroculturas).

turas, Coproculturas, diagnóstico de doenças de transmissão sexual, de Difteria, de Estreptococcias, etc.).

Merece referência especial o trabalho que realizou durante as epidemias de cólera, que bem revelaram a sua grande capacidade técnico-científica.

- Colabora em estudos sobre infecções hospitalares.
- Mantém um programa de vigilância das estirpes de gonococos resistentes à penicilina.
- Tem realizado estudos de morbidade sobre etiologia bacteriana das gastroenterites na área de Lisboa, tendo em preparação o estudo da etiologia por *Campilobacter*.
- Desenvolve grande actividade na área do ensino, colaborando nas aulas dos cursos realizados no Instituto e facultando estágios para preparação de Técnicos Superiores e Preparadores.

#### — Secção de Bacteriologia das Vias Respiratórias

Tendo iniciado a sua actividade como «Secção de Mycoplasma», depressa alargou o campo de acção a outras infecções respiratórias e ao estudo de otites.

O seu trabalho actual compreende:

- Exames bacteriológicos de expectorações, exsudados faríngeos e nasais e pus do ouvido, pedidos ao Instituto.
- Pesquisa de beta-lactamase nas estirpes de *H. influenzae* com sensibilidade duvidosa à ampicilina.
- Serodiagnóstico de infecções por *Mycoplasma pneumoniae* (Reacção de Fixação de Complemento) e preparação do respectivo antigénio.
- Estudo da incidência de *Mycoplasma pneumoniae* em crianças com menos de 10 anos, na área de Lisboa.
- Colaboração no Inquérito Serológico Nacional, em curso no Instituto, com o estudo da prevalência das infecções por *Mycoplasma pneumoniae*.
- Estudo para avaliação da importância das estirpes de *Ureaplasma* nas uretrites não específicas.

- Estudo para avaliação da relação entre infecção por *Ureaplasma* e infertilidade.
- Orienta os estágios de Técnicos Superiores de Laboratório no campo das infecções respiratórias.

#### — Secção de Enterobacteriaceas

Além do trabalho fundamental de serotopia de *Salmonella* e outros enteropatógenicos, esta secção desenvolve actividades várias, executando os trabalhos de bacteriologia que não se inserem nas funções atribuídas às outras secções do laboratório.

- Procede à serotipia das estirpes de *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* enteropatógenico e *V. cholerae* isoladas nos laboratórios do Instituto (Sede e Delegação do Porto) e dos Centros de Saúde e, também, de estirpes enviadas por laboratórios de outros serviços oficiais e alguns particulares.
- Estuda culturas enviadas do exterior, principalmente de laboratórios dos Centros de Saúde e de Hospitais, para classificação bacteriana.
- Realiza estudos de meio ambiente para avaliação do estado higiénico (principalmente em blocos operatórios) e esclarecimento de casos de infecções hospitalares.
- Faz estudos para avaliação da eficiência de desinfectantes e antissépticos.
- Prepara os antigénios para as Reacções de Widal, Huddleson, Wright e Weil-Felix.
- Mantém, desde 1975, um programa de vigilância da Cólera no Concelho de Lisboa, por pesquisa semanal de *V. cholerae* nas águas residuais domésticas durante os meses de Abril a Novembro.

#### — Secção de Fagotipia

Para além do trabalho de rotina de fagotipia, esta secção entendeu a sua acção a estudos sobre resistência aos antibióticos.

O seu trabalho actual compreende:

- Fagotipia das estirpes de *S. typhi*, *S. paratyphi B* e *S. typhimurium* isoladas nos laboratórios do Instituto (Sede e Delegação do Porto), de Centros de Saúde e de alguns Hospitais.
- Desenvolveu, com o apoio da Direcção-Geral de Saúde, um programa de vigilância epidemiológica da Febre tifóide que tem tentado, esforçadamente, implementar e que inclui o controlo e a elaboração dum arquivo de portadores.
- Programa de vigilância de estirpes resistentes de *S. typhi* e outras salmonelas, nomeadamente, *S. wien*.
- Estudos de investigação sobre resistência aos antibióticos e aplicação de novas técnicas de detecção plasmídica (técnicas de genética bacteriana, biologia molecular e electroforese em agar).

#### — Secção de Bacteriologia de Águas

- Executa exames de rotina para avaliação da potabilidade de águas de abastecimento, solicitados por entidades oficiais ou particulares.
- Mantém, em colaboração com a Direcção de Saúde de Lisboa, um programa de controlo das águas de abastecimento da área da «Grande Lisboa» compreendendo os concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Cadaval, Lourinhã, Mafra, Sobral de Monte Agraço, Torres Vedras e Vila Franca de Xira.
- Mantém um programa de controlo de algumas águas mineromedicinais, comercializadas, na origem e após engarrafamento.
- Tem em execução os exames bacteriológicos das águas do estuário do Tejo do projecto geral da UNESCO «Estudos Ambientais e Actividades Correlacionadas no Estuário do Tejo».
- Tem em curso os trabalhos de bacteriologia do projecto «Protecção Sanitária dos Usos da Água do Estuário do Tejo» o qual é da responsabilidade da Direcção-Geral de Saúde e do Instituto Nacional de Saúde e tem o apoio da OMS.

- Colabora na Comissão Técnica Portuguesa de Normalização para a Qualidade da Água.
- Colabora nos cursos de promoção e de formação de Preparadores e de Técnicos Auxiliares Sanitários realizados no Instituto e faculta estágios a Técnicos Superiores dos Centros de Saúde e de outros organismos oficiais e a pessoal técnico de organizações industriais no sector da alimentação.

#### — Secção de Serologia

A actividade desta secção desenvolve-se, predominantemente, no campo da serologia das infecções bacterianas.

Actualmente compreende:

- Exames serológicos para diagnóstico da Sífilis, para o que mantém em funcionamento várias reacções não específicas (VDRL, RPR e Fixação de complemento) e específicas (Imunofluorescência e Hemaglutinação).
- Preparação do antigénio para a R. de Imunofluorescência da Sífilis (FTA-ABS).
- Exames serológicos para diagnóstico de Febres tifóides e paratífóides.
- Exames serológicos para diagnóstico da Brucelose — Reacções de Rosa de Bengala, de Wright e de Imunofluorescência (IgG e IgM).
- Exames serológicos para diagnóstico de Listeriose.
- Exames serológicos para diagnóstico de Leptospiroses e preparação dos respectivos antigénios, incluindo a manutenção das estirpes de Leptospira.
- Exames serológicos para diagnóstico de Rickettsioses (R. de Weil Felix).
- Colaboração nos programas de controlo de qualidade do CDC (Atlanta) para a serologia da Sífilis, Febre tifóide, Brucelose e Rickettsioses.
- Estudos comparativos de técnicas e métodos usados na serologia da Sífilis, tendo como referência o TPI.
- Colaboração no estudo das malformações por infecção intrauterina, organizado pelo Laboratório de Virologia.

- Colaboração no Inquérito Serológico Nacional, multivalente, em curso no Instituto, com estudo da prevalência da Sífilis e da Brucelose.
- Colaboração nos cursos e estágios para preparação de Técnicos Superiores de Laboratório e Preparadores.

#### — Secção de Toxoplasmose

A sua actividade compreende:

- Exames serológicos de rotina para prevenção da Toxoplasmose na gravidez e controlo do recém-nascido.
- Exames serológicos para diagnóstico de casos de doença com sintomatologia, incluindo Toxoplasmose ocular.
- Preparação dos antigénios para as reacções usadas no serodiagnóstico da Toxoplasmose (Dye Test, Imunofluorescência indirecta, Aglutinação e Hemaglutinação).
- Inoculações de produtos patológicos para pesquisa do *T. gondii*.
- Estudos comparativos de métodos de serodiagnóstico.
- Colaboração no estudo da etiologia de doenças exantemáticas organizado pelo Laboratório de Virologia.
- Colaboração no programa de estudo das malformações congénitas por infecção intrauterina.
- Colaboração no Inquérito Serológico Nacional, multivalente, em curso, com o estudo da prevalência da Toxoplasmose.

#### — Secção de Meios de Cultura e Preparação de Material

Dividida em 3 sectores — lavagem de material, preparação e esterilização de material e preparação de meios de cultura e reagentes — é a maior secção do Laboratório de Bacteriologia, dando também apoio a outros laboratórios do Instituto.

- Realiza quase todo o trabalho, no âmbito da sua competência, dos Laboratórios de Bacteriologia e de Bacteriologia dos Alimentos.
- Apoia outros laboratórios do Instituto na esterilização de meios de cultura

e material e na preparação de alguns meios.

- Tem em curso a montagem de um programa de controlo de qualidade dos meios de cultura.
- Colabora nos cursos realizados no Instituto para formação de Técnicos de Laboratório e faculta estágios a muitos técnicos, superiores e médios, de serviços oficiais e particulares.

#### — Secção de Micologia

Criada com o objectivo principal de realizar estudos, no âmbito da Saúde Pública, sobre problemas relacionados com a contaminação por fungos, nomeadamente espécies toxinogénicas, estendeu a sua acção ao campo da Micologia Médica.

- Executa exames micológicos de produtos patológicos humanos, solicitados ao Instituto por entidades hospitalares e particulares, principalmente relacionados com a Alergologia.
- Executa exames de alimentos para pesquisa de espécies de fungos toxinogénicas.
- Executa exames micológicos para avaliação do estado higiosanitário de alimentos.
- Executa exames micológicos de paredes e equipamentos de cantinas para avaliação do estado higiénico do meio ambiente.
- Colabora na Comissão Técnica Portuguesa de Normalização de Micologia, fazendo estudos comparativos de meios de cultura e técnicas para exames micológicos de alimentos.
- Colabora nos cursos e nos estágios para preparação de Técnicos Superiores e Médios.

Além dos gabinetes laboratoriais ocupados pelas diferentes secções, o Laboratório dispõe, ainda, de várias instalações de apoio: câmara a 37° C e 2 câmaras frigoríficas sendo uma anexa à Secção de Meios de Cultura, salas para centrífugas, congeladores e estufas de temperaturas várias, câmara escura para microscopia de fluorescência, instalações para animais de laboratório com sala de autópsias, depósitos, sala de colheitas, secretaria e uma sala de reuniões com biblioteca.

Exercendo a sua actividade no campo das doenças transmissíveis, o Laboratório de Bacteriologia procura orientar a sua acção no sentido de desenvolver, prioritariamente, os estudos de investigação aplicada em Saúde Pública e as funções de Laboratório de Referência.

Além da continuação dos estudos em curso prevê-se, a curto e médio prazo, a realização de trabalhos sobre:

- Morbilidade de diarreias por *Campylobacter*.
- Morbilidade e ecologia da infecção por *Legionella pneumophila*.
- Epidemiologia da resistência transferível aos antibióticos.

No desempenho das suas funções de Laboratório de Referência, pretende-se, a médio prazo, desenvolver as seguintes acções:

- Laboratório de Referência de Micobactérias.
- Laboratório de Referência para a resistência aos Antibióticos.

A história do Laboratório de Bacteriologia mostra como, ao longo da sua existência, tem contribuído para a melhoria dos Serviços de Saúde portugueses, procurando acompanhar e dar suporte laboratorial à evolução do conceito de Saúde Pública.

#### 4.1.6 — LABORATÓRIO DE VIROLOGIA

Laura Ayres (\*)

##### Criação do Laboratório

1. No início da década de 50 a Virologia Médica não existia, praticamente, em Portugal. Eram poucos os núcleos de trabalho e escassas, em número, as equipas que os integravam para que pudessem constituir centros de diagnóstico ou de investigação capazes de servir o País. Tão-pouco o regime de trabalho, em tempo parcial, permitiria o seu maior e mais rápido desenvolvimento.

Entre os núcleos existentes, contava-se o Centro Nacional da Gripe (CNG) dirigido por Arnaldo Sampaio, criado em 1953 e reorganizado mais tarde, em 1959, pelo Decreto-Lei 42 195, que lhe definiu as funções — o diagnóstico laboratorial e estudos epidemiológicos da gripe, bem como de situações de doença das vias aéreas semelhantes àquela, a educação da população no que respeita à gripe e a manutenção de ligações com os Centros Mundiais e Nacionais da gripe e com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A gripe era uma doença sobre a qual muito se ignorava — e ainda ignora; os efeitos nocivos das grandes pandemias eram bem conhecidos. Os cientistas da OMS compreenderam que só sistemas nacionais de vigilância, tão desenvolvidos e elaborados quanto possível, e a troca de informação à escala mundial

permitiriam detectar rapidamente o aparecimento e o crescimento dos focos epidémicos que podem evoluir para pandemias de consequências desastrosas, quer do ponto de vista económico quer do ponto de vista da saúde e da vida do homem. Só a colaboração entre países poderia tornar menor o perigo, real e grande. Assim, foram criados Centros nos países membros da OMS. O professor Arnaldo Sampaio, grande impulsionador dos estudos virológicos em Portugal, foi Director do Centro Nacional até 1978.

No início, as tarefas técnicas do Centro da Gripe eram executadas por elementos do laboratório de Bacteriologia do Instituto Ricardo Jorge; mais tarde, de 1956 a 1960, pelos elementos do sector de Virologia do mesmo laboratório, entretanto criado. Só em 1959 foi aprovado o quadro do Centro que em 1960 começou a ser preenchido. Anos mais tarde, os elementos do Centro ingressaram, eles próprios, no quadro do Instituto. O Centro da Gripe, integrado no laboratório de Virologia, é, assim, um órgão coordenador e normativo com tarefas de informação e de orientação; as suas tarefas de diagnóstico laboratorial são asseguradas pelos técnicos do Instituto.

Recentemente, a OMS insiste para que a acção dos Centros se estenda, com já o fazíamos, ao estudo de outras viroses respiratórias,

(\*) Investigador, Instituto Nacional de Saúde.

semelhantes ou não à gripe; os programas de acção alargam-se com estudos indirectos em que o impacto da gripe na comunidade é apreciado por taxas de absentismo ou por determinação dos anticorpos contra a gripe em amostras da população, colhidas ao acaso.

2. Entretanto, o Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, hoje Instituto Nacional de Saúde, entendeu que devia alargar, na sua sede, o estudo das doenças virais e criar um sector de Virologia; em 1975, propôs superiormente, para dirigir o sector, um técnico dos Serviços de Saúde que, com uma bolsa do British Council e equiparado a bolseiro do Instituto para Alta Cultura, estagiara dois anos em Londres em laboratórios de Virologia — na London School of Hygiene and Tropical Medicine e no Public Health Central Laboratory, em Colindale.

Em Fevereiro de 1956 começou a funcionar o sector de Virologia do laboratório de Bacteriologia Sanitária. Contava com dois elementos licenciados e um auxiliar e ficou instalada numa varanda, fechada para o efeito, do antigo edifício, no Campo de Santana. Anos mais tarde, em 1960, foi criado um laboratório de Virologia na Delegação do Instituto, no Porto.

Apesar de constituir um sector do laboratório de Bacteriologia e de trabalhar em estreita colaboração com o Centro Nacional da Gripe o laboratório gozou sempre de uma grande autonomia no que se referia à orientação dos seus trabalhos. Em 1971, com o Decreto-Lei 413/71, tornou-se um laboratório independente, integrado no Departamento de Biologia e Imunologia do INSA, então criado na lei. A criação do laboratório de Virologia, em 1956, correspondeu a uma fase de grande actividade do Instituto planeado, em 1889, por Ricardo Jorge. Naquela época, a Saúde Pública tinha como preocupação maior a salubridade e o controle das grandes pestilências e a organização do Instituto traduzia essa tendência. Com o correr dos anos, os problemas de salubridade urbana foram sendo resolvidos; as pestilências tornavam-se raras; as principais causas de morte eram as infecções banais que todos os anos destruíam milhares de vidas. Surgia, com o seu estudo e o do seu controle, a fase da Medicina Preventiva em que os estudos epidemiológicos passaram a ter papel preponderante. O Instituto conheceu, então, um período de grande actividade, tanto no estudo das Doenças Transmissíveis como em estudos de Nutrição.

Foi nesta fase, décadas de 40 a 60, que o laboratório de Virologia iniciou as suas actividades.

3. Um laboratório de Virologia, num país de fracos recursos financeiros e onde não abundam os recursos humanos, leva tempo a criar. Duas tarefas se impuseram desde o início, ambas importantes e prioritárias, para que o laboratório pudesse alcançar os objectivos que se propunha. Eram elas, a formação de pessoal superior e médio e a aquisição de equipamento que iriam permitir, uns e outros, a diferenciação dos sectores necessários.

**Pessoal** — Não tem sido tarefa fácil a sua contratação e formação. O laboratório contava, em 1956, com dois elementos licenciados e um auxiliar. Hoje, em 1981, conta com 36 elementos dos quais oito são licenciados, em Medicina, um, em Farmácia, três, em Biologia, três, e em Medicina Veterinária, um, este doutorado. Só um dos elementos é licenciado em Medicina o que, sem sombra de elitismo, lamentamos. A situação traduz a falta de uma carreira de investigação aliciante, quer em condições de acesso quer em condições económicas, capaz de competir com a carreira hospitalar ou com o exercício livre da Medicina, particularmente na especialidade de análises clínicas.

Tão-pouco tem sido fácil conseguir a formação dos licenciados, complementar, no estrangeiro, particularmente nos anos recentes em que as dificuldades financeiras se fazem sentir, quer a nível do nosso País quer de outros que habitualmente concediam bolsas de estudo e que, presentemente, limitam o seu auxílio. No entanto, muito se tem conseguido e todos os elementos do serviço têm feito parte da sua formação em laboratórios estrangeiros, europeus e americanos. Alguns licenciados têm também feito estágios em laboratórios nacionais, nomeadamente no Instituto Gulbenkian de Ciência.

Quanto aos técnicos médios, em número de dez, número manifestamente baixo para as necessidades, têm o curso de preparadores do Instituto. A sua formação complementar tem sido feita por acções de reciclagem, em serviço, da responsabilidade dos licenciados.

No domínio da formação de pessoal, não podemos deixar de referir o papel do laboratório na formação de estagiários que são de dois tipos — jovens licenciados que se interessam pela Virologia e desejam completar a sua for-

mação universitária e fazem estágios de 6 meses de duração e jovens clínicos, em carreiras hospitalares, trabalhando em serviços de doenças infecto-contagiosas e de pediatria e que fazem connosco estágios curtos, de um a três meses de duração, como complemento da sua formação em doenças transmissíveis. Pretende-se, com esta actividade, que os clínicos hospitalares compreendam melhor, por um lado a ajuda que o laboratório pode prestar no diagnóstico das situações clínicas e, por outro, como poderão utilizá-lo de uma maneira racional.

O laboratório tem intervenção, ainda que muito reduzida, na formação dos técnicos destinados aos laboratórios de Saúde Pública, distritais; recentemente, também o laboratório começou a receber alunos universitários que aqui fazem o estágio científico necessário para a obtenção da licenciatura.

**EQUIPAMENTO** — Quanto ao equipamento, sofremos durante vários anos de uma má política de aquisição de equipamento agravada por um certo desinteresse por assuntos desta natureza que é característica geral dos técnicos portugueses. As verbas eram escassas, a sua atribuição era feita tardiamente, a programação deficiente. Nos anos mais recentes, a situação tem vindo a modificar-se e tem sido possível, ultimamente, adquirir todo o equipamento necessário para a prossecução dos trabalhos que o laboratório se tem proposto realizar e de que daremos conta adiante.

#### **Finalidades do Laboratório. Seu desenvolvimento.**

4. Desde o início, as finalidades do laboratório têm sido:

- o apoio a serviços de saúde primários e diferenciados no estudo etiológico de doenças transmissíveis virais, endémicas ou epidémicas;
- a investigação epidemiológica dessas situações na qual o diagnóstico etiológico é fundamental;
- a organização de sistemas de vigilância de doenças transmissíveis;
- a investigação aplicada ao conhecimento das infecções virais em Portugal e do seu impacto na morbidade e mortalidade nacionais.

Para conseguir alcançar os seus objectivos, o laboratório foi a pouco e pouco diferenciando-se em secções, cada uma das quais dedicada ao estudo particular de grupos de vírus afins, quer pelas suas características quer pelo tipo de doenças de que são causadores. Tendo iniciado as suas actividades pelo estudo dos vírus da gripe e da poliomielite, em condições extremamente deficientes, de instalações, pessoal e equipamento, o laboratório tem vindo a constituir-se em vários sectores técnicos, de acordo com o desenvolvimento da Virologia, as solicitações dos utentes e as capacidades técnicas dos elementos de que dispõe. Assim, conta actualmente com seis sectores técnicos cada um dos quais orientado por um licenciado; alguns dos licenciados têm também a seu cargo a direcção dos sectores de apoio — de recepção de produtos, de lavagem e preparação de material, de cultura de células e biotério.

Ainda na década de 50, desenvolveu as técnicas de estudo da gripe que constitui uma das preocupações dominantes do laboratório e iniciou estudos sobre o tracoma que prosseguiu até 1965, sobre os enterovírus e sobre os vírus da vacina, varicela e varíola que permitiram, durante alguns anos e até à erradicação da varíola, estabelecer correctamente o diagnóstico de situações clínicas em que se impunha o diagnóstico diferencial com aquela doença.

Na década de 60, alargou o estudo das situações de doença respiratória a outros vírus além dos da gripe e iniciou o estudo da rubéola e do síndrome de rubéola congénita completado, anos mais tarde, com o estudo de outras malformações congénitas causadas por infecções uterinas, em colaboração com alguns sectores do laboratório de Bacteriologia do Instituto.

Na década de 70, começou a estudar os vírus do grupo herpes, nomeadamente o vírus Epstein-Barr e criou o sector de Diagnóstico Rápido, de início por técnicas de fluorescência e mais tarde de microscopia electrónica. Este sector iniciou trabalhos sobre rotavírus. É nesta mesma década que se cria o sector de arbovírus.

Actualmente, década de 80, tenta desenvolver com mais profundidade os estudos epidemiológicos das doenças infecciosas tendo planeado um Centro de Estudo de Doenças Transmissíveis, nos moldes de um Centro idêntico existente em Inglaterra para o que se torna necessário criar novos sectores, nomeadamente

para o estudo da hepatite, e desenvolver os sectores existentes, em particular o de diagnóstico rápido pela introdução das novas técnicas ELISA e RIA.

5. O apoio a serviços de saúde (Centros de Saúde e Hospitais) no diagnóstico etiológico de doenças virais tem sido preocupação constante do laboratório e quer a sua finalidade seja a de apoio dos serviços clínicos quer seja a base de estudos epidemiológicos, para conhecimento da situação do País em termos de morbilidade e de mortalidade.

Neste domínio, os principais utentes do laboratório são os Hospitais Centrais de Lisboa. Somos, de resto, o laboratório de Virologia dos Hospitais de Santa Maria e de Curry Cabral. Os serviços de Saúde Pública recorrem pouco ao laboratório; as doenças virais ou são ambulatórias e não exigem o recurso ao laboratório para a sua identificação ou são graves, exigem hospitalização e escapam, assim, à acção dos Centros. No entanto, também está arreigada nos trabalhadores de saúde a ideia, só até certo ponto verdadeira, de que o isolamento de vírus é tarefa delicada que exige complicadas colheitas de produtos.

A população servida, de 10 a 15 mil pessoas por ano, é constituída por doentes de todas as idades, de origens étnicas e sociais diversas, de vários hospitais, particularmente de serviços de pediatria e de doenças infecto-contagiosas dos Hospitais de Santa Maria, de Curry Cabral e de D. Estefânia. Na sua maioria, tratam-se de casos de doenças agudas mais ou menos graves, particularmente respiratórias, do sistema nervoso, exantemáticas e ganglionares. Fazem também parte da população utente, e no que se refere ao risco da infecção por rubéola, mulheres dos 15 aos 45 anos de idade enviadas pelos serviços de obstetrícia ou clínicos particulares; no que respeita ao estudo de malformações congénitas os utentes são as crianças hospitalizadas nos serviços de neonatologia de algumas Maternidades de Lisboa e nos Serviços de Pediatria de vários hospitais.

O estudo dos doentes ou seus contactos é feito por isolamento do agente e/ou por pesquisa de anticorpos. Dispomos hoje de meios de diagnóstico que nos permitem cobrir a totalidade dos vírus responsáveis por doenças no homem, embora com algumas dificuldades nos casos de vírus que exigem para o seu crescimento células de rim de macaco, falha do laboratório que gostaríamos de ver, em breve, colmatada.

O laboratório faz a tipagem das estirpes isoladas e só raramente recorre a laboratórios estrangeiros para esse fim.

O laboratório mantém um Banco de Soros e um Ficheiro de todos os casos que ocorrem ao laboratório o que lhe permite fazer estudos retrospectivos; está integrado no Vírus Reporting System, serviço de registo de doenças transmissíveis da Organização Mundial de Saúde.

No que se refere ao estudo dos problemas de saúde do País, a acção do laboratório tem sido importante, embora não tanto como seria para desejar. Neste aspecto, é de salientar o apoio que sempre tem sido prestado pelas autoridades de saúde, particularmente em colheitas de produtos para inquéritos serológicos, organizados pelo laboratório.

6. O laboratório iniciou as suas actividades pelo estudo dos vírus da gripe e dos da poliomielite. Assim, os sectores de Vírus Respiratórios e de Vírus Entéricos foram os primeiros a ser criados e, pela importância, número e variedade de situações que abarcam, os que mais facilidades têm tido para o seu desenvolvimento.

As infecções respiratórias constituem uma das mais importantes causas de doenças infecciosas, algumas, particularmente em crianças, com grande impacto na mortalidade. Assim, embora o estudo da gripe seja uma preocupação maior do Sector de Vírus Respiratórios, este tem procurado alargar a sua acção ao estudo de outros vírus responsáveis por aquelas situações. O sector tem estudado as várias epidemias de gripe de que o País tem sido vítima (1957, gripe asiática e 1968, gripe Hong Kong, as mais importantes) ainda que sempre com pouco apoio dos clínicos gerais. Assim, isola e classifica os agentes responsáveis, controla vacinas e faz estudos epidemiológicos. Também tem desenvolvido sistemas de vigilância da gripe e de outras viroses respiratórias, actualmente pelo estudo contínuo de anticorpos em amostras da população, colhidas ao acaso. Paralelamente, tem estudado outras infecções por vírus respiratórios, nomeadamente adenovirus, sarampo e vírus respiratório sincicial.

Desde há alguns anos que este sector e o sector de Mycoplasma do Laboratório de Bacteriologia prosseguem, com um grupo de pediatras dos Hospitais de Santa Maria e de D. Estefânia, um estudo aprofundado de pneumopatias, em crianças dos 0 aos 4 anos de idade,

cujos resultados serão apresentados brevemente.

As infecções por vírus entéricos são causa importante de doenças, particularmente do sistema nervoso. No que diz respeito ao Sector de Vírus Entéricos, a actividade do laboratório iniciou-se no fim da década de 50 quando a opinião médica portuguesa se dividia no que se referia à vacinação antipoliomielite. Os clínicos, em particular os pediatras, entendiam que a vacina devia ser aplicada em massa enquanto que os médicos dos serviços de saúde entendiam que ela devia ser recomendada mas não aplicada em massa pelos serviços de saúde, logo gratuita. A poliomielite não era, entre nós, uma doença com grande importância em Saúde Pública, pelo menos em comparação com outras situações, nomeadamente a difteria, o tétano e a tosse convulsa no campo das doenças evitáveis, particularmente importantes como causas de doença e de morte entre a população infantil.

Os trabalhos deste sector iniciaram-se em 1959 pela realização de um inquérito serológico numa amostra da população infantil de oito distritos do país, num total de 2000 indivíduos. Os resultados serviram de apoio teórico ao esquema de vacinação, quando a vacina foi introduzida. A este trabalho foi atribuído o prémio Sanitas de Saúde Pública, em 1961. Outros inquéritos serológicos foram feitos e outros estão em curso com o fim de apreciar a eficácia da vacinação. O sector tem montado um sistema de vigilância de poliomielite, actualmente em fase de desenvolvimento. Procura também desenvolver as técnicas de estudo de vírus em águas, residuais, de abastecimento e de recreio.

Os dois sectores — de vírus entéricos e de vírus respiratórios — desenvolvem em conjunto, desde há alguns anos, um projecto de estudo etiológico de doenças do sistema nervoso central, nomeadamente de meningo-encefalites e encefalites cujo peso na patologia hospitalar está também a ser investigado. Dentre estas doenças, o sector de vírus respiratórios tem dedicado especial atenção à panencefalite esclerosante, tendo isolado o vírus do sarampo de um dos casos, em 1971.

Os resultados da actividade de ambos os sectores foram melhorados pela introdução das técnicas de diagnóstico rápido, particularmente no estudo do vírus respiratório sincicial e dos rotavirus.

7. Em 1956, o Tracoma, ao tempo considerado uma doença viral, tinha ainda entre nós uma grande importância em Saúde Pública se bem que a sua incidência estivesse a diminuir graças à acção do serviço de Luta Anti-Tracomatosa, dependente da Direcção Geral de Saúde, criado em 1947. Em 1950 a doença passou a ser de notificação obrigatória.

A procura sistemática dos casos de doença e o emprego de sulfamidas e antibióticos no seu tratamento, fez diminuir o número de novos casos. Clinicamente, a doença era em regra benigna e alguns casos evoluíam espontaneamente para a cura. No entanto, ainda se considerava a doença responsável por 6 a 7 por cento dos casos de cegueira do País; estatísticas mais pessimistas apontavam para 15 por cento.

O laboratório foi solicitado para desenvolver as técnicas de diagnóstico da doença. Iniciou o seu trabalho pelo emprego da técnica de coloração de Poleff que permitia a observação de corpos de inclusão. A técnica foi abandonada mais tarde por dar frequentes vezes resultados falsamente positivos. Posteriormente, foram introduzidas a técnica de coloração de Giemsa e técnicas de isolamento do agente responsável, em ovos embrionados de galinha. Os trabalhos sobre esta situação clínica foram particularmente intensos nos anos de 1957 a 1965 durante os quais o laboratório trabalhou em colaboração com uma equipa da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, dirigida por John Snyder, Dean da mesma Escola.

Foram isoladas e estudadas várias estirpes do «vírus» e feitos estudos epidemiológicos comparando zonas do País de alta endemicidade (Setúbal) da doença com outras em que a doença nunca foi referida nem a sua população apresenta níveis detectáveis de anticorpos (Viana do Castelo). Foram publicados e apresentados em reuniões científicas, vários trabalhos sobre o assunto.

Actualmente, o laboratório apenas estuda os raros casos suspeitos de tracoma observados nos Dispensários, em Lisboa.

8. Em 1967, foi criado um sector de estudo da Rubéola. Trabalhava-se já este vírus, em vários laboratórios da Europa e América mas entre nós nada se sabia sobre o problema — nem sobre a susceptibilidade à infecção nem sobre o papel que a doença representava na etiologia de casos de malformações congénitas. O sector tem grande importância em termos de

serviço à comunidade estudando, em particular, a susceptibilidade à infecção e dando apoio a obstetras nos casos de doença exantemática ocorrida na gravidez.

9. As Malformações Humanas, muito frequentes, constituem problemas de Saúde Pública importantes, a despeito dos progressos do seu conhecimento nos aspectos etiologia, diagnóstico, prevenção e terapêutica. Desaparecidas muitas das causas infecciosas da mortalidade infantil, por melhoria das condições de vida das populações, as malformações vão ocupando um papel de relevo na morbidade infantil.

O papel da infecção pelo vírus da rubéola na génese de malformações congénitas é bem conhecido desde 1942 mas outras infecções bacterianas, parasitárias e virais são também, actualmente, consideradas. Assim, o sector estuda desde 1967 os casos de síndrome de rubéola congénita; em 1977, em colaboração com sectores do laboratório de Bacteriologia, alargou o seu projecto de estudo de malformações causadas por infecções uterinas. Do ponto de vista da Virologia, são estudadas as infecções pelos vírus da rubéola, do herpes e das inclusões citomegálicas. Do ponto de vista da Bacteriologia e da Parasitologia são estudados o papel da sífilis e da toxoplasmose, respectivamente.

O sector está também a montar um sistema de vigilância de malformações que inclui o seu registo nacional, já na fase de implementação, embora não oficial. Também em relação com o registo de malformações participa, por enquanto com o estatuto de observador, num sistema de registo internacional — Projecto Eurocat de Comunidade Económica Europeia — de que é coordenadora a Dr.<sup>a</sup> J. Weatherall, do Reino Unido.

10. Em 1974, foi criado o sector de Diagnóstico Rápido por técnicas de fluorescência e, mais tarde, em 1978, por técnicas de microscopia electrónica. Está em curso, actualmente, a montagem da técnica ELISA e, em estudo, a vantagem e oportunidade da técnica RIA do ponto de vista de um laboratório de Saúde Pública.

O sector de Diagnóstico Rápido, de importância fundamental, permite apoiar os clínicos no diagnóstico de situações que exigem um esclarecimento rápido quer para a aplicação de medidas terapêuticas (herpes) quer para

evitar a aplicação de antibióticos (vírus respiratório sincicial), quer, ainda, para a tomada de medidas de prevenção (caso da varíola, antes da sua erradicação).

Além do apoio que presta a outros sectores, o sector de Diagnóstico Rápido prossegue estudos sobre doenças ganglionares (em particular a mononucleose) e diarreias, respectivamente por técnicas de fluorescência e por técnicas de microscopia electrónica. Participa, também, num estudo internacional sobre o diagnóstico de infecções respiratórias usando técnicas de diagnóstico rápido. O licenciado que dirige o sector de fluorescência faz parte do European Group for rapid Laboratory Viral Diagnosis's.

11. Em 1979, foi criado o sector de Arbovírus, dirigido por um virologista com trabalhos importantes neste campo e que pediu a sua transferência do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, onde prestava serviço. Dada a categoria deste investigador e o seu trabalho passado, muito há a esperar deste sector em termos do conhecimento da situação do país neste domínio da patologia — as arbovíroses.

Actualmente, o sector estuda, em conjunto com virologistas espanhóis, a prevalência de infecções por arbovírus no Delta do Ebro; participa nas actividades do American Committee on Arthropod-borne Viruses e em especial no programa do Subcommittee on Arthropod-borne Virus Information Exchange.

12. Actualmente, está em curso um Inquérito Serológico Nacional organizado pelo laboratório e no qual participam também os laboratórios de Bacteriologia, Parasitologia e Imunologia do Instituto. Pretende-se com ele, e do ponto de vista da Virologia, por um lado conhecer a prevalência de infecções por vírus respiratórios, da rubéola, de inclusões citomegálicas, de arbovírus, de vírus Epstein-Barr e de rotavírus e, por outro, complementar estudos sobre o estado imunitário da população em relação à poliomielite.

13. Para lá das suas tarefas de apoio a serviços de cuidados primários e de cuidados diferenciados e de investigação em saúde, com numerosos estudos feitos e trabalhos publicados, todos os elementos licenciados do laboratório têm participado em numerosas reuniões científicas — Jornadas, Simpósios e Cursos — quer apresentando trabalhos, quer mode-

rando mesas redondas ou nelas participando, quer dando aulas ou fazendo palestras.

Também têm publicado bastantes trabalhos de divulgação.

Actualmente, o laboratório prepara um simpósio sobre «Apoio laboratorial no diagnóstico de doenças virais». Com a sua realização pretende-se discutir com os clínicos dos serviços utentes, tanto as razões das falhas do diagnóstico laboratorial como a maneira de as corrigir melhorando, assim, a ajuda que o laboratório presta aos clínicos na solução dos problemas das doenças virais.

### Desenvolvimento futuro

14. Durante muitos séculos, em todos os países do mundo, as doenças infecciosas foram a causa mais importante de doença e de morte, responsáveis por profundas alterações sociais, tanto em tempo de paz como de guerra. O desenvolvimento da Microbiologia e da Epidemiologia e, mais tarde, da Imunologia e da Bioquímica foram permitindo, por um lado o conhecimento da etiopatogenia das doenças e, por outro, o desenvolvimento de métodos de prevenção e de cura que têm levado à erradicação de algumas doenças, ao controle de outras, à modificação do espectro de muitas delas.

No entanto, cem anos após as descobertas de Pasteur e apesar da descoberta dos antibióticos e do desenvolvimento das vacinas, as doenças transmissíveis continuam a ocupar um lugar importante como causa de doença e de morte, mesmo em países desenvolvidos e de grandes recursos económicos. São razões deste facto, fundamentalmente, a extrema diversidade de microorganismos e a sua capacidade de mutação que lhes permite escapar à acção dos métodos conhecidos de tratamento e prevenção. São também desconhecidos muitos dos mecanismos imunitários que interferem na evolução da doença e no fenómeno da cura.

Por outro lado, muitas doenças estão ligadas a novos factores epidemiológicos como a introdução na prática clínica corrente de métodos sofisticados de diagnóstico e de terapêutica, o uso de cateteres e as transplantações, entre outros, e as profundas alterações do comportamento social nos nossos dias, em especial no que se refere à droga e à prostituição.

Os vírus são um exemplo destes factos. Novos vírus são frequentemente detectados;

salvo raras excepções os vírus não são sensíveis à acção dos antibióticos conhecidos; são poucas as doenças virais preveníveis por vacinas. Assim, as infecções virais, tanto as banais como as mais raras, de vírus lentos, constituem ainda — e certamente nas décadas mais próximas — uma causa importante de doença e de morte. Consequentemente, são muitas as vias de investigação que se abrem ao estudo dos vírus no campo das doenças transmissíveis — em termos epidemiológicos, de tratamento e de prevenção.

15. Ao considerarmos o desenvolvimento futuro do laboratório devemos ter em conta:

- a) que os vírus, cujos mecanismos de acção não são ainda perfeitamente conhecidos, são importantes agentes de doenças humanas;
- b) que o número de laboratórios de Virologia no País é muito reduzido e só dois estão ligados aos serviços de Saúde Pública;
- c) que o Instituto Nacional de Saúde é um órgão central do Ministério dos Assuntos Sociais e tem funções de investigação e ensino;
- d) que os seus laboratórios, o de Virologia incluído, são laboratórios de referência centrais de uma rede de laboratórios de Saúde Pública, distritais e concelhios;
- e) que não há laboratório distrital em Lisboa estando as suas tarefas cometidas aos laboratórios do Instituto;
- f) que o número de elementos técnicos do laboratório, licenciados e paramédicos, é escasso, particularmente para desenvolverem os sectores existentes e para se criarem outros, não existentes, e também para a criação e o desenvolvimento de laboratórios hospitalares e de Saúde Pública;
- g) que a colaboração dos clínicos, hospitalares ou outros, nem sempre é ideal, em grande parte por má informação quanto à utilização racional do laboratório e à importância das doenças virais, em Saúde Pública.

Assim, somos de opinião

— que o estudo das doenças infecto-contagiosas virais deve constituir uma prioridade dos trabalhos do Instituto e deve

*ser fundamentalmente epidemiológico* entendido como vigilância das situações mais importantes em termos de morbidade e de mortalidade e de investigação sobre os factores da sua manutenção;

- que o laboratório deve continuar a assumir as funções de laboratório hospitalar e de laboratório de referência (e também distrital) tentando integrar as diferentes funções que lhes cabem, entre si, e com as de outros laboratórios do Instituto (Bacteriologia e Imunologia) de modo a obter uma informação, o mais completa possível, sobre a situação portuguesa no que se refere a doenças transmissíveis;
- que se devem envidar todos os esforços para melhorar o diagnóstico etiológico das doenças infecciosas, clinicamente atribuíveis a vírus.

O diagnóstico de uma doença de provável etiologia viral é de extrema importância pois só uma correcta identificação do agente poderá permitir uma correcta aplicação de medidas terapêuticas específicas ou outras; é também fundamental como base de estudos de morbidade e prevalência;

- que, em consequência, se devem
  - desenvolver os sectores do laboratório já existentes, o que implica a renovação do equipamento existente, a aquisição de novas unidades, a melhoria das técnicas em curso e a introdução e desenvolvimento de novas técnicas.
  - criar novos sectores no laboratório particularmente para o estudo da hepatite.
  - desenvolver as técnicas de diagnóstico rápido quer pelo aperfeiçoamento das existentes quer introduzindo outras, ELISA e RIA;
- que, em consequência também, se devem criar laboratórios hospitalares, quer independentes administrativamente do laboratório do Instituto, quer como seus prolongamentos e desenvolver os laboratórios de Saúde Pública de modo a que possam executar tarefas de colheitas de produtos e de análises serológicas

libertando o laboratório central de tarefas de rotina e lhe permitam, assim, realizar melhor as suas tarefas de laboratório de referência. Tanto os laboratórios hospitalares como os de Saúde Pública, no campo de estudo das doenças virais, devem trabalhar em estreita colaboração com o laboratório central para uma perfeita articulação das tarefas que a cada um couber;

- que, como laboratório central, deve ter como tarefas prioritárias o seu desenvolvimento tecnológico e a formação de técnicos que se destinem aos laboratórios quer hospitalares, quer de Saúde Pública e ao próprio serviço;
- que o laboratório deve contribuir para a formação de clínicos hospitalares e de outros técnicos de saúde em assuntos de epidemiologia das doenças transmissíveis virais;
- que os laboratórios de Bacteriologia, Parasitologia, Virologia e Imunologia devem constituir um Departamento ou Centro de Estudo de Doenças Transmissíveis que permita um melhor conhecimento epidemiológico destas situações.

Neste departamento deve centralizar-se toda a informação, que se procurará que seja o mais exhaustiva possível, sobre as doenças transmissíveis que ocorram no País. Só com um bom sistema de informação será possível ter sistemas de vigilância que funcionem em condições adequadas. A este Departamento deve incumbir, também, a tarefa de tratar a tempo a informação e de a difundir, a tempo também, pelos serviços de cuidados diferenciados e de cuidados primários que tem a seu cargo o diagnóstico e o tratamento dos doentes e a prevenção e controle das infecções, respectivamente.

Assim, para o desenvolvimento futuro do laboratório, os objectivos considerados são os já definidos; no entanto, pretende-se dar uma maior relevância aos estudos epidemiológicos que, por razões da pressão do diagnóstico laboratorial para apoio aos serviços de cuidados diferenciados, não têm sido extensamente considerados.

Esperamos que nos serão continuados a dar em escala crescente os apoios de que necessitamos.

## 4.1.7 — LABORATÓRIO DE QUÍMICA CLÍNICA E HEMATOLOGIA

*Maria do Carmo Cavalheiro Moraes Martins (\*)*

### 1 — Introdução

O laboratório de Química Clínica e Hematologia organizou-se no Instituto, em 1968, a partir de duas subsecções, que se encontravam integradas no Laboratório de Bacteriologia e onde se efectuava número mínimo de análises. Em 1970, passou a ter individualidade própria, circunstância que, na altura, encontrava justificação imediata nas crescentes solicitações de análises bioquímicas e hematológicas por parte dos serviços de saúde no distrito de Lisboa, mormente do Instituto Maternal, a quem o então Instituto Superior de Higiene prestava apoio laboratorial.

Dispondo inicialmente de número reduzido de técnicos, 1 técnico e 2 preparadores, e de equipamento mínimo, cedo se pensou em ampliá-lo, dentro da política de expansão dos serviços do Instituto acentuada em 1967. Procurou dar-se-lhe dimensão e estrutura conformes com o desenvolvimento das tarefas que, especificamente, lhe viriam a competir como laboratório enquadrado no Instituto Nacional de Saúde, cuja criação se previa e veio a efectuar-se em 1971.

### 2 — Objectivos do Laboratório

Os objectivos do laboratório esquematizam-se nas directrizes seguintes:

- Investigação aplicada por efectivação de trabalhos de natureza epidemiológica em relação com as doenças crónicas mais relevantes;
- Referência para os laboratórios da rede dos laboratórios de Saúde Pública com normalização técnica, ensino e controle de qualidade;
- Serviço à comunidade, de preferência com aproveitamento científico dos resultados das análises efectuadas.

### 3 — Planificação do Laboratório em ordem aos objectivos a atingir

A concretização dos objectivos a atingir pelo laboratório vem sendo planeada escalonadamente, ao longo do tempo, e realizada à medida que as disponibilidades em instalações, equipamento e pessoal se vêm verificando. Procurou-se, inicialmente, que o laboratório passasse, de uma primeira fase, de reduzidas dimensões e incipiente funcionamento, para uma segunda fase, de franco desenvolvimento, com apreciável poder de resposta para número considerável de utentes por dia — era essa a forma de lhe dar a infraestrutura indispensável à efectivação de alguns trabalhos de natureza epidemiológica que lhe competiria realizar e de prestar eficiente serviço à comunidade, uma e outras tarefas a exigirem número considerável de amostras.

Com a reestruturação progressiva dos serviços, que culminou com a criação do INSA e trouxe a possibilidade de novos quadros e melhores dotações orçamentais, transferido o laboratório das velhas instalações no Campo Mártires da Pátria para o novo edifício do Instituto, foram-se equacionando os problemas relacionados com o equipamento, o pessoal, as infraestruturas laboratoriais para o prosseguimento dos objectivos a atingir. Tornava-se evidente a necessidade de mecanizar e mesmo de automatizar o processamento das várias determinações laboratoriais, quer em Hematologia, quer em Química Clínica, como forma de efectuar bem cada vez maior número de análises e, ao procurar fazê-lo, a ocasião aparecia esplêndida, com possibilidades de utilização de recentes e importantes avanços nas metodologias e nos aparelhos que as servem.

Em Química Clínica as metodologias revelavam-se cada vez mais simples porque mais específicas e portanto com possibilidade de fornecerem resultados mais exactos e precisos, simplicidade e especificidade que lhes vinham da utilização de enzimas cada vez melhor isoladas e purificadas; apareciam os aparelhos

(\*) Técnico Superior Principal, Instituto Nacional de Saúde.

a servir essas metodologias tornando rápidas e fáceis fastidiosas operações repetitivas de pipetagem, de leituras fotométricas, de cálculo de concentrações e actividades enzimáticas. Novas técnicas abriam óptimas perspectivas nos laboratórios melhorando enormemente as possibilidades de estudo e compreensão da etiologia das doenças, da sua prevenção, diagnóstico e tratamento: fotometria de chama, técnicas potenciométricas para medir os gases do sangue, o equilíbrio ácido base e os electrolitos, técnicas cromatográficas de várias espécies para separar compostos de baixo e alto peso molecular, técnicas electroforéticas e imonoquímicas, muitas com o uso de isótopos.

Os avanços no campo da Hematologia, onde se reflectiam os desenvolvimentos citados, eram também importantes. Na rotina laboratorial avultavam os que se referem à automatização das análises mais vulgares, contagem de elementos figurados do sangue, doseamento da hemoglobina, determinação do valor hematócrito e índices hematimétricos, tão importantes do ponto de vista de diagnóstico e tratamento de numerosas alterações patológicas do foro hematopoiético e a constituírem, até então, extenuante trabalho, sujeito a erros de vária ordem. Juntamente com todos estes progressos técnicos, outro, não menos importante, abria novas perspectivas na organização dos laboratórios e tratamento estatístico, com diferentes fins, dos resultados obtidos: o uso do Computador.

Foi neste esplêndido contexto científico e tecnológico que o laboratório se equipou e instalou estruturando-se e organizando-se, simultaneamente, para fazer cada vez melhor e mais depressa as mais correntes determinações bioquímicas e hematológicas, em obediência à referida primeira linha orientadora.

Procurou-se que as técnicas manuais, mecanizadas e automatizadas se completassem e substituíssem em um todo uno para que concorriam a orientação científica actualizada na respectiva escolha, as possibilidades dos aparelhos, o treino do pessoal e toda a infraestrutura de apoio e organização do serviço.

De lamentar, todavia, que, em simultâneo com os grandes aparelhos automáticos, não tenha sido possível introduzir, no laboratório, o Computador para o processamento informático dos resultados e seu tratamento estatístico, falha que veio a ter importantes reflexos no funcionamento do laboratório e no aproveitamento científico da multiplicidade dos dados

colhidos em cada dia. Foi precisamente neste sentido que, mais tarde, surgiu, na planificação do laboratório, outra grande linha orientadora a constituir preocupação dominante, sobretudo quando o número de utentes por dia começou a crescer desmedidamente: as determinações a efectuar devem servir os objectivos do laboratório que, inserido em Instituto Nacional de Saúde, se não pode transformar em vulgar laboratório, dito de análises clínicas.

#### 4 — O Laboratório na sua Estrutura, Instalações, Equipamento e Pessoal

##### 4.1 — ESTRUTURA DO LABORATÓRIO

A partir de 1975, já no novo edifício do INSA, o laboratório estrutura-se em duas secções fundamentais:

- Hematologia
- Química Clínica.

Em Hematologia efectuam-se as determinações mais comuns em relação com os problemas de diagnóstico hematológico e de transtornos de coagulação; em Química Clínica individualizam-se as subsecções de Enzimas, Lípidos, técnicas automatizadas, técnicas manuais e mecanizadas.

Secções e subsecções são coordenadas e desenvolvidas por um técnico superior a isso particularmente dedicado.

As duas secções têm como sectores de apoio:

- serviço de colheitas e triagem de produtos com separação de soros e plasmas;
- preparação de reagentes;
- lavagem e preparação de material;
- secretaria.

##### 4.2 — INSTALAÇÕES

O laboratório encontra-se instalado em uma ala lateral do edifício do INSA para ele não especialmente preparada (constituía parte do que deveria ter sido o Centro de Saúde do INSA, referido no Anexo 1), mas que, entretanto, experimentou algumas adaptações tendo

mesmo sido já ampliada pela atribuição de mais duas salas.

As instalações são funcionais fazendo-se, todavia, notar a falta de Câmara frigorífica própria e de uma área de expansão junto da secção de Hematologia, outra junto da de Química Clínica.

Além da sala de espera, comum para o serviço de colheitas de outros laboratórios do Instituto, são as instalações constituídas por:

- 3 salas de colheita, com 7 postos de recolha de sangue;
- Sala de recepção e triagem das amostras com elaboração dos mapas de trabalho para cada sector do laboratório;
- Secção de Hematologia e coagulação;
- Subsecção de Química Clínica automatizada;
- Subsecção de Química Clínica com técnicas mecanizadas e manuais, esta tendo individualizados o sector de lões e o de urinas e fezes;
- Subsecção de Enzimas;
- Subsecção de Lípidos;
- Sala de preparação de reagentes;
- Sector de lavagem e preparação de material;
- Gabinete do responsável pelo laboratório e, anexa, pequena biblioteca privativa;
- Secretaria com dois pequenos compartimentos;
- Depósitos de material e produtos químicos, em instalações comuns com as de outros laboratórios.

#### 4.3 — EQUIPAMENTO

Para prosseguimento dos objectivos citados, e com as linhas orientadoras que presidiram à sua montagem, o laboratório dispõe de automatização em Hematologia para 7 parâmetros — aparelho Coulter S — e, em Química Clínica, através de dois aparelhos: Greiner Selective Analyser II que, neste momento, efectua 17 determinações mas permite ainda a introdução de mais 12 e Technicon Multilyser, este em apoio daquele e que, com diferentes características, permite a automatização de técnicas funcionando segundo princípios químicos diferentes.

Em sistema de mecanização de vários passos do processo analítico quer em Hematologia, quer em Química Clínica, o laboratório pode ainda efectuar, em boas condições e com relativa rapidez, número apreciável de diferentes tipos de determinações para o que dispõe de equipamento de trabalho e de apoio conveniente e actualizado: 3 fotómetros Eppendorf com diferentes acessórios, 2 pequenos espectrofotómetros e um aparelho LKB, estes para comprimentos de onda na região do visível, fotómetro de chama, aparelho para determinação de cloretos por coulometria, sistema de migração electroforética em diferentes meios de suporte e densitometria, microscópios vários, contador de glóbulos, coagulómetro, estufas, balanças, agitadores, frigoríficos, banhos maria, máquina de lavagem de material.

#### 4.4 — PESSOAL, SUA FORMAÇÃO E ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

O pessoal distribuiu-se pelo laboratório consoante a estrutura indicada e é constituído por 8 técnicos superiores, 11 técnicos auxiliares de laboratório, 10 auxiliares, 6 funcionários administrativos e 2 preparadores contratados por apenas 2 h e 30 m, em cada dia, para efectivação do serviço de colheitas.

##### 4.4.1 — Técnicos superiores

O trabalho desenvolve-se nas várias secções e subsecções sob orientação dos técnicos superiores que controlam o serviço através de programa interno de Controle de Qualidade, executam total ou parcialmente análises especializadas, resolvem os problemas que o trabalho do dia suscita e enquadram o pessoal que lhes está adstrito. São-lhes atribuídas tarefas variadas como ensino em cursos de formação e de promoção de técnicos auxiliares e orientação de estágios de técnicos superiores, participação em grupos de trabalho, etc.

Destes técnicos o responsável pelo laboratório usufruiu de formação especializada no estrangeiro: estágio de dois meses na Suíça, no Inselspital em Berne (1970), a quando da individualização do laboratório de Química Clínica e Hematologia; em Atlanta, E. U. A. — Curso de Controle de Qualidade em Química Clínica, por convite da O. M. S. (1975); bolsa de um mês da O. M. S. para observar na Inglaterra (Birmingham), a organização do sistema inglês do Controle de Qualidade e em

França (Nancy) visitar o laboratório do Centro de Medicina Preventiva (1977).

Dos outros técnicos superiores do laboratório, o encarregado do sector de Química Clínica automatizada desde 1977 e até 1980 esteve, em cada ano, na reunião para utentes do autoanalisador Greiner e ao responsável pela secção de Hematologia foi ultimamente atribuída uma bolsa para, em 1982, estudar em Londres, Hammersmith Hospital, padronização e controle de qualidade em Hematologia.

#### 4.4.2 — Técnicos auxiliares de laboratório

Destes técnicos, com a formação de base própria e preparados no laboratório para as tarefas que especificamente lhes competem, um é responsável pelo sector de preparação de reagentes, outro pelo serviço de colheitas, um terceiro pela organização da triagem dos produtos com elaboração de mapas de trabalho e em que, em cada manhã, estão envolvidos mais dois destes técnicos, e se responsabiliza ainda pelo enquadramento do pessoal encarregado da lavagem e preparação do material; todos efectuam no laboratório, nos diferentes sectores, o trabalho que lhes está destinado nas respectivas equipas.

#### 4.4.3 — Auxiliares

O pessoal auxiliar, formado no trabalho do dia a dia, faz, nos serviços de apoio, as tarefas que lhes estão distribuídas e efectua, nos sectores do laboratório a que está ligado, pequenos trabalhos indiferenciados.

#### 4.4.4 — Pessoal administrativo de apoio

Deste pessoal dois elementos coadjuvam, pela manhã, no atendimento do público destinado ao laboratório de Química Clínica e Hematologia, ou que por ele têm de passar, efectuando colheitas; organizam listas de inscrição de utentes, por ordem numérica de atendimento e onde, depois, se há-de referenciar a saída das análises respectivas, identificam produtos colhidos em casa, urina e fezes, com fotocópia da requisição original, encaminham as pessoas para as salas de colheitas.

Uma vez terminado este trabalho dirigem-se aos respectivos sectores onde, juntamente com os seus colegas dactilografam os boletins que de tal necessitam e, entretanto, foram recebidos dos vários sectores do laboratório, catalogam, arquivam e enviam os resultados.

### 5 — O trabalho realizado pelo Laboratório de Química Clínica e Hematologia — orientação e crítica relativamente aos seus objectivos

O laboratório vem procurando desenvolver trabalhos segundo as três principais directrizes que o orientam e citámos:

- investigação aplicada;
- referência;
- serviço à comunidade.

#### 5.1 — TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO APLICADA EM RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CRÓNICAS MAIS RELEVANTES

##### 5.1.1 — Hiperlipoproteínémicas e doenças cardiovasculares

Constituindo as doenças cardiovasculares a primeira causa de mortalidade entre nós, aliás como em grande número de outros países e considerando-se as hiperlipoproteínémicas importante factor de risco na eclosão destas doenças, procurou o laboratório dar, desde sempre, particular importância ao denominado sector de Lípidos.

Desde finais de 1971 que se encontram montadas as até agora consideradas mais importantes determinações para diagnóstico e classificação das hiperlipidémicas segundo Fredrickson:

- Colesterol total;
- Colesterol  $\alpha$  lipoproteínas;
- Colesterol  $\beta$  lipoproteínas;
- Trigliceridos;
- Lipoproteínas ( $\beta$  + Pré  $\beta$ );
- Lipidograma.

Em colaboração com a equipa médica que, nos Hospitais Cívicos de Lisboa, é responsável pela consulta de aterosclerose, foram já apresentados cinco trabalhos, relacionados com este assunto, o mais importante dos quais publicado no vol. IV dos Arquivos do Instituto que em estudo prospectivo efectuado, refere os valores de referência para estes parâmetros na região de Lisboa. Temos ainda grande massa de dados, já tratados estatisticamente, para os mesmos parâmetros bioquímicos mas determinados em indivíduos com doença cardíaca isquémica, aguardando-se trabalho de últimação, a anteceder a respectiva apresentação.

### 5.1.2 — Valores de referência para alguns parâmetros bioquímicos e hematológicos na região de Lisboa

O laboratório vem arquivando resultados para efectivação deste trabalho que considera extremamente importante.

Na verdade ele permitirá:

- uma melhor interpretação dos resultados laboratoriais, usualmente feita por comparação com dados bibliográficos recolhidos em muito diferentes países, com diversos regimes alimentares, hábitos de vida e condições de ambiente;
- o diagnóstico e tratamento das doenças em moldes mais objectivos e científicos;
- estudo prospectivo de populações para detecção de doenças crónico-degenerativas e genéticas, enquanto determináveis pelos mesmos parâmetros bioquímicos e hematológicos.

A efectivação deste trabalho requer o concurso de três factores: automatização e controle rígido das determinações a efectuar, computador para tratamento de dados, definição clínica das populações em estudo.

Realizadas desde há muito as condições laboratoriais requeridas, aguarda-se a montagem de Computador para tratamento dos dados em arquivo, colhidos sobretudo em camadas populacionais bem definidas e com situações de saúde, hábitos alimentares e regimes de vida conhecidos, mercê de contratos efectuados pelo Instituto com as Empresas Públicas A. N. A. e S. C. C..

## 5.2 — MISSÃO DE REFERÊNCIA DO LABORATÓRIO

Vem esta missão sendo realizada mediante actividades que podemos esquematizar nos tópicos seguintes:

- Normalização técnica;
- Ensino;
- Institucionalização de Programas Nacionais de Controle de Qualidade em Química Clínica e Hematologia.

### 5.2.1 — Normalização técnica

Processa-se esta normalização no cuidado posto na montagem e controle das técnicas,

o que se efectiva em obediência aos critérios de linearidade, exactidão e precisão internacionalmente descritos, sua comparação com métodos de referência, que o laboratório procura efectuar, e com utilização dos cálculos estatísticos adequados, comparação dos seus resultados com os de laboratórios estrangeiros, através da participação em Programas de Controle de Qualidade Internacionais.

Em Hematologia participa o laboratório no «U. K. National Quality Control Scheme for Haematology», em Química Clínica no «World Health Organization Programme for the Quality of Clinical Chemistry assays» emanado de Birmingham, Inglaterra, e no Programa Nacional francês que, organizado pelo Instituto Nacional de Saúde de França e com a colaboração da Société Française de Biologie Clinique regula o trabalho de todos os laboratórios franceses, oficiais e privados.

Relativamente aos laboratórios de Saúde Pública, esta normalização vem-se efectuando segundo os mesmos princípios mas, ainda, com estudo das técnicas a recomendar em condições idênticas àquelas de que os laboratórios dispõem, efectuando-as: mesmo espectrofotómetro, idênticos sistemas distribuidores de reagentes e amostras, etc.

Para os laboratórios de Saúde Pública a normalização tem sido efectuada em relação aos mais comuns parâmetros bioquímicos e hematológicos e recomendada através de estágios, cursos de reciclagem, contactos de vária ordem, entre os técnicos do Laboratório de Química Clínica e Hematologia e os dos Laboratórios de Saúde Pública.

Está todavia em curso, a instâncias do Serviço de Coordenação dos Laboratórios de Saúde Pública, a elaboração de pequeno manual com as técnicas, neste momento, recomendadas a esses laboratórios.

### 5.2.2 — Ensino

O esforço desenvolvido pelo laboratório nesta linha de trabalho tem sido muito grande, nomeadamente o despendido pelos seus técnicos mais diferenciados que, todavia, contam com a colaboração dos técnicos auxiliares na organização do trabalho laboratorial e ensino prático dos diferentes temas.

Estima-se em cerca de 60 o número de técnicos superiores preparados em Hematologia e Química Clínica, através de cursos de formação e estágios destinando-se eles, funda-

mentalmente, a ingressarem nos Laboratórios de Saúde Pública. Para estes mesmos técnicos teve o laboratório a responsabilidade de organizar um Curso de Reciclagem sobre Proteínas séricas.

É também grande o número de preparadores a quem se vem ensinando Hematologia e Química Clínica através de todos os cursos de formação para tal organizados no Instituto e, ultimamente, dos Cursos de Promoção segundo legislação recente sobre o assunto.

Este esforço, em prol do ensino, para lá da leccionação das matérias, tem-se verificado na organização de programas, gestão dos cursos e participação em grupos de trabalhos planificadores dos mesmos. De notar que, participando embora de bom grado neste trabalho de ensino, que considera extremamente importante, enquadrado na missão e objectivos do INSA e, logicamente, do laboratório, o pessoal técnico superior sente-se incompletamente formado, carente de adequada preparação didáctica e pedagógica na ministração dos conhecimentos que lhe compete transmitir.

### **5.2.3 — Institucionalização de Programas Nacionais de Controle de Qualidade**

Apesar de se virem envidando esforços para montagem de Programa de Controle de Qualidade em Hematologia — e acções muito concretas estão já em desenvolvimento — nesta altura apenas o de Química Clínica se encontra em curso considerando-se esta a mais importante realização do laboratório dentro da sua missão de referência.

#### **5.2.3.1 — Razões justificativas do Programa Nacional de Controle de Qualidade em Química Clínica. Objectivos.**

Para que os resultados laboratoriais possam cumprir eficazmente a missão a que se destinam de diagnóstico e tratamento, de estudo e investigação, necessário se torna que mereçam confiança. Existem dados no nosso meio, e tal como vem sucedendo em outros países, de que diferentes laboratórios, analisando uma mesma amostra, obtêm resultados muito diferentes. Essas diferenças constituem indicativo de que a variabilidade nesses laboratórios e entre eles é tão grande que traduz uma situação inaceitável quer sob o ponto de vista de

utilização médica, quer sob o ponto de vista analítico. A maneira de obviar a este inconveniente consiste na institucionalização de programas de Controle de Qualidade e, em vários países é patente o progresso que, ao fim de alguns anos, eles possibilitam em termos de melhor qualidade.

Em síntese estes programas são fundamentalmente de dois tipos, internos e externos e, em linhas extremamente genéricas, visam os objectivos seguintes:

#### **5.2.3.1.1 — Programas de Controle de Qualidade internos.**

Devem estes programas realizar-se, em cada laboratório, segundo técnica adequada e permitem a detecção inteligente e a resolução subsequente dos problemas que a execução diária das várias análises suscita; acarretam, como consequência, resultados progressivamente mais exactos e precisos com os reflexos benéficos que se podem imaginar no diagnóstico e tratamento da doença, na quantificação da saúde, no estudo e investigação da etiologia e incidência de novas ou mal esclarecidas situações clínicas.

#### **5.2.3.1.2 — Programas de Controle de Qualidade externos**

Realizam-se entre grupos de laboratórios, a nível de região, de país ou de grupos de nações, e permitem avaliar os progressos efectuados em cada laboratório através da tendência para a uniformização dos resultados de todos, em uma mesma amostra de referência. É usual notar-se, nestes programas, uma linha evolutiva ascendente ao longo dos anos, em prol de uma melhor qualidade e são já alguns os países em que disposições legais regulamentam a respectiva efectivação e o próprio funcionamento dos laboratórios.

O programa Nacional, que temos em curso, fomentará nos laboratórios o desenvolvimento dos programas internos e, através do programa externo, fará subir o nível técnico-científico dos participantes, pugnando pela uniformidade dos resultados de todos.

Este programa abrange, desde já, os laboratórios das redes de Saúde Pública e Hospitalar e, se tal for considerado conveniente, estender-se-á aos laboratórios privados, mormente aos que executem análises para serviços do Estado.

A institucionalização do Programa Nacional de Controle de Qualidade, tem vindo a ser considerada pela Direcção do Instituto como muito importante e contou, também, com o apoio e incentivo da O. M. S.

Esta organização, por duas vezes, proporcionou bolsas que permitiram a um dos técnicos do laboratório, estudos especializados sobre o assunto no CDC, Atlanta, E. U. A. e em Birmingham, Inglaterra, possibilitando ainda a deslocação a Portugal de um consultor sobre o assunto, o Prof. D-Stamm, de Munich, República Federal da Alemanha, onde é responsável pelo programa interlaboratorial no Estado da Baviera.

Para cumprimento desta missão vem o laboratório de Química Clínica desenvolvendo actividades várias, desde 1976, esquematizáveis como segue e para lá do esforço que especificamente lhe compete, e já citámos, em padronização, controle, actualização e desenvolvimento das técnicas usadas em Química Clínica, comparação dos seus resultados com os de laboratórios estrangeiros:

- treino e formação na técnica do Controlo de Qualidade intralaboratorial dos técnicos responsáveis pelos laboratórios a incluir no esquema interlaboratorial. Incitamento a que se efective, realmente, controlo de qualidade interno nesses laboratórios.
- montagem do programa interlaboratorial de Controlo de Qualidade.

**5.2.3.2 — Treino e formação, na técnica do Controlo de Qualidade dos técnicos responsáveis pelos laboratórios a incluir no esquema interlaboratorial.**

Vem este treino e formação sendo realizado, através de cursos de uma semana, dois em 1976 e depois mais três, intensivos, de apenas dois dias, em 1979 e 1980.

Estes cursos abrangeram já todos os Laboratórios de Saúde Pública através de dois dos seus técnicos superiores e, com o interesse e apoio da Direcção Geral dos Hospitais, 16 laboratórios hospitalares. Está previsto em Novembro próximo, mais outro curso, para 15 diferentes laboratórios hospitalares e, em 1982, o sétimo para que se convirão os laboratórios hospitalares restantes.

Quer os cursos longos, de uma semana, quer os cursos intensivos, estes com diferente esquema de funcionamento, porque procurando que os participantes preparem, previamente, o assunto, mediante leitura de documentação distribuída e execução de exercícios, visavam:

- 1.º — Por os participantes perante os erros de vária ordem a que o laboratório está sujeito, a ocorrerem no processo analítico desde o momento da colheita até à expressão dos resultados e que, em somatório, podem ser causa de resultados incorrectos, frisando bem que intervêm, nesses erros, tudo e todos no laboratório: pessoal e respectivo treino, métodos, padrões e reagentes, aparelhos e organização de serviço.
- 2.º — Alertar os participantes para o facto de esses erros se poderem detectar e corrigir mediante a execução de programa interno de Controlo de Qualidade envolvendo este o Controlo da Precisão (para manter os erros fortuitos entre limites aceitáveis) e o Controlo da Exactidão (para avaliar dos erros sistemáticos) e assentes, um e outro, em fundamentação estatística que se procura referir.
- 3.º — Ensinar os participantes a fazer Controlo da Precisão, com utilização de um «pool» de soros e cartas de controlo, e o Controlo da Exactidão mediante utilização de soros titulados.
- 4.º — Mostrar aos participantes como é que as cartas de Controlo podem ajudar na resolução de problemas analíticos ou permitir concluir, por inferência, a partir dos resultados da amostra controle, analisada em simultâneo com as dos doentes, que os resultados obtidos para estas merecem ou não confiança.
- 5.º — Referir aos participantes as linhas gerais que permitem ajuizar se os níveis de precisão e de exactidão conseguidos por dado laboratório, em relação a um determinado parâmetro bioquímico, são suficientemente bons

para que os resultados possam ser utilizados, confiadamente, nos fins a que se destinam.

Realizados os cursos foram os participantes incitados a executarem controle de qualidade interno, nos seus laboratórios, mantendo-se com eles, durante um ano, os contactos possíveis, na tentativa de os ajudar, na resolução de possíveis problemas técnicos.

#### 5.2.3.3 — Montagem do Programa interlaboratorial de Controle de Qualidade.

##### 1 — 1.º fase do Programa interlaboratorial de Controle de Qualidade.

Teve como objectivo chamar de novo a atenção dos laboratórios para a necessidade de fazerem controle de qualidade interno, permitindo-se-lhes, ao mesmo tempo, que ajustassem das suas condições de execução para as determinações a incluir no programa interlaboratorial propriamente dito e a instituir a seguir.

Para tal se distribuiu, por cada participante, pequeno lote de 24 amostras de um mesmo soro controle, com valores conhecidos, pedindo-se-lhes que, durante 2 meses, as analisassem em repetição para:

glicose, ureia, proteínas totais, ferro, sódio, potássio, cálcio, cloretos.

Foram os laboratórios aconselhados a estudarem a precisão e exactidão obtidas para cada um destes parâmetros resolvendo os problemas laboratoriais possíveis, caso considerassem inaceitáveis os resultados que fossem obtendo. Posteriormente, com todos os laboratórios, nas três regiões do país, Norte, Centro e Sul, efectuamos reuniões para crítica dos resultados obtidos pelo conjunto dos laboratórios.

##### 2 — 2.º fase e programa interlaboratorial propriamente dito.

As principais linhas de orientação deste programa são as seguintes:

1.º — Enviar trimestralmente, a cada laboratório, 2 amostras de soro controle A e B, com diferentes concentrações, para execução, dos 8 mais vulgarmente analisados, e já citados,

parâmetros bioquímicos, introduzindo depois, progressivamente, outros.

2.º — Analisar os resultados remetidos pelos laboratórios em prazo previamente fixado, por forma a permitir-se-lhe:

a) que conheçam os seus níveis de precisão e de exactidão relativamente ao método analítico utilizado e aos valores obtidos com esse mesmo método por laboratórios de referência, apreciando-se esses níveis como bons ou incorrectos, consoante os desvios verificados, aceitáveis ou não.

b) que comparem os seus valores com os do conjunto dos outros laboratórios participantes, ajustando mesmo, através de um Diagrama de Youden, o tipo de erros, sistemáticos ou fortuitos, cometidos, quando os seus resultados foram considerados incorrectos.

3.º — Determinar, periodicamente, a existência ou não de melhoria na precisão e exactidão dos resultados obtidos pelo conjunto dos laboratórios.

4.º — Executar o programa em regime de voluntariado para os participantes, e confidencialidade dos respectivos resultados, por atribuição, a cada laboratório, de um número, só conhecido do responsável pela organização.

O Laboratório de Química Clínica efectuou a primeira fase deste programa e a segunda, em curso, com utilização de soros controle titulados por laboratórios de referência alemães, em oferta da Sociedade Alemã de Química Clínica, sob proposta do consultor da O. M. S. referido, Prof. D. Stamm.

Desenvolve-se, presentemente, importante trabalho de referência para titulação dos soros controle adquiridos no comércio e a utilizar no Programa em 1982, o que se efectiva conjuntamente por três laboratórios, conforme é tecnicamente aconselhável: os dois laboratórios do INSA, em Lisboa e no Porto, um grande laboratório hospitalar convidado.

### 5.3 — SERVIÇO A COMUNIDADE

Cerca de 70 % do movimento analítico do laboratório prende-se com o serviço à comunidade (Note-se, em todo o caso, que muitas das tarefas que acabamos de citar, não são expressas em número de análises!).

Várias ordens de razões têm estado na base deste incorrecto privilégio do serviço à comunidade em detrimento dos trabalhos de investigação e da missão de referência que, especificamente, competem ao laboratório de Química Clínica e Hematologia do Instituto Nacional de Saúde.

Uma dessas razões que, se vem verificando em bons laboratórios do seu tipo, pelo mundo fora, reside na constatação de que, podendo medir cada vez mais e melhor diferentes parâmetros bioquímicos e hematológicos, graças a metodologias altamente especializadas e controladas, essa missão, sendo extremamente fácil, tende a tornar-se central, ao menos em uma primeira fase. Outras ordens de razões prendem-se com a circunstância de funcionar, por lei, como laboratório de Saúde Pública no distrito de Lisboa e de se haver firmado acordo entre o Instituto e a A. D. S. E., o que acarreta grande número de utentes por dia.

Em nossa opinião, contudo, o que desde há longo tempo se torna preocupante é o facto de tamanha massa de resultados não ser utilizável em Instituto de Saúde, para fins científicos.

Para obviar a esta circunstância vêm-se desenvolvendo actividades no sentido de que o serviço à comunidade possa, simultaneamente, constituir base para trabalhos de investigação aplicada.

Envolvem essas actividades, por um lado, sistematização do trabalho laboratorial, com organização de grupos de análises esclarecedoras de diferentes situações de saúde, de determinadas patologias, por outro, colheita de dados em cada utente, com adequado questionário e, se possível, cuidadoso exame médico: idade, sexo, hábitos de vida e alimentação, situação de saúde ou de doença.

Desde Novembro de 1978 que o laboratório iniciou o seu trabalho segundo esta orientação, mercê de contratos efectuados entre o INSA e as citadas Empresas A. N. A. e S. C. C., para efectivação de rastreios de saúde aos seus empregados e, novos contratos, do mesmo tipo, estão em projecto.

Os resultados das análises, entretanto efectuadas, juntamente com as informações

referidas, encontram-se em arquivo. Aguarda-se a possibilidade de tratamento destes dados e mesmo de outros, menos completos, no aspecto de definição clínica, emanados da rotina, para dar a este «serviço à comunidade» o novo rumo referido, de aproveitamento para trabalhos de prospecção de saúde ou doença.

## 6 — Perspectivas de desenvolvimento futuro para o Laboratório de Química Clínica e Hematologia

### 6.1 — ACESSO DO LABORATÓRIO A MEIOS DE INFORMÁTICA

Com as infraestruturas que citámos e podendo melhorar ainda em instalações, equipamento e pessoal, vemos como francamente promissoras as possibilidades futuras do laboratório a dentro das três grandes linhas de trabalho que o vêm orientando.

Estarão essas possibilidades futuras francamente dilatadas com o acesso, breve, a meios de informática, juntamente com outros serviços do Instituto, o que melhorará substancialmente o funcionamento do laboratório, o arquivo e tratamento dos dados que diariamente colhe, as possibilidades de planear e executar os trabalhos de referência, e de investigação aplicada, que lhe compete realizar.

Na verdade, a informatização, com instalação da máquina e preparação do pessoal a ela ligado significará, concretamente, para o laboratório:

- 1.º — automatizar o serviço de atendimento do público e a expressão dos resultados por forma a que estes saiam em tempo só condicionado pelo morosidade, maior ou menor, dos processos analíticos em causa.
- 2.º — poder dispor de dados que permitam, em termos de alguns parâmetros bioquímicos e hematológicos, quantificar a saúde e prevenir a doença, utilizando para tal, sempre que possível, elementos colhidos por prestação de serviços à comunidade e a entidades referenciadas.
- 3.º — desenvolver os programas internos e externos de Controle de Qualidade por forma a assegurar excelente nível do seu trabalho próprio e a melhorar

o do conjunto dos laboratórios inscritos no esquema interlaboratorial em curso para Química Clínica; facilitar a montagem e desenvolvimento do programa interlaboratorial em Hematologia.

## 6.2 — O Laboratório de Química Clínica e Hematologia e os trabalhos de Investigação aplicada que lhe compete realizar

Embora a Hematologia e a Química Clínica tenham progredido, essencialmente, em função do homem doente, vemos o laboratório que executa análises nestes dois campos e faz parte do Instituto Nacional de Saúde, a desenvolver trabalho fundamentalmente em função do homem são, das camadas populacionais em que este se insere, onde sofre a influência da alimentação, dos hábitos sociais, da poluição e cujo estado de saúde interessa avaliar, corrigir e preservar.

Procurará o laboratório de Química Clínica e Hematologia fazê-lo primeiro através de parâmetros bioquímicos e hematológicos que quantifiquem o estado de saúde, de «boa saúde» das populações, e mesmo do indivíduo, para depois comparar com esses valores os de populações ou indivíduos de saúde ou de morbilidade a inquirir, sujeitos a diversos riscos e influências.

Dentro desta linha surgem, pois, interrelacionados e, em primeira prioridade, dois tipos de trabalho:

- determinação de valores de referência;
- estudos de carácter epidemiológico em relação com as doenças crónicas mais relevantes.

### 6.2.1 — Valores de referências para os mais comuns parâmetros bioquímicos e hematológicos

Serão os valores que permitirão definir um estado de saúde. A sua determinação não constitui tarefa fácil, dados os vários factores a ter em conta:

- a) factores referentes à denominada população de referência: idade, sexo, massa corporal, modo de recrutamento da própria população de referência;

- b) condições fisiológicas e ambientais da população de referência que devem ser cuidadosamente descritas:

hora da colheita;  
posição do indivíduo;  
jejum, ingestão de medicamentos, contraceptivos orais,  
álcool, café, tabaco, etc.

- c) condições analíticas respeitando

— a colheita: sangue venoso ou capilar, posição do braço, emprego de garrote, tipo de desinfeção da pele, anticoagulante usado

— tratamento da amostra: tempo decorrido entre a colheita e a centrifugação, condições desta, demora eventual no transporte e conservação da amostra, etc.

— os métodos analíticos utilizados, respectiva precisão, exactidão e sensibilidade.

Como tivemos já ocasião de referir vem o laboratório colhendo dados, que mantemos em arquivo, para obtenção de valores de referência em algumas camadas populacionais definidas. Os parâmetros que temos vindo a considerar são os mais habitualmente determinados e justamente aqueles que permitem alertar para mais lata e comum gama de patologias.

Guardando dados, o Instituto procura, simultaneamente, servir as Empresas com quem firmou contrato de rastreios de saúde ao seu pessoal.

São esses parâmetros:

Hemoglobina  
Glóbulos rubros e brancos  
Valor hematócrito e índices hematimétricos  
Velocidade de sedimentação  
Glicémia  
Urémia  
Uricémia  
Colesterol  
Lipoproteínas de baixa densidade  
Fosfatase alcalina  
Transaminases  
Electroforese de Proteínas  
Exame qualificativo de urina

É evidente que a amostra, até este momento, é necessariamente limitada, refere apenas os estratos profissionais das Empresas com quem vimos trabalhando; terá que ser ampliada para outros e diferentes grupos sócio-profissionais, nomeadamente populações rurais, escolares, operárias-fabris e de diferentes grupos etários; temos vindo a considerar apenas gente de idade superior aos 20 anos, crianças e adolescentes são terão que ser analisados também, para obtenção de valores de referência, mas então para aqueles parâmetros bioquímicos e hematológicos que melhor alertem para perturbações do seu desenvolvimento ou patologias mais comuns nessas idades tendo-se revelado como mais importantes e sensíveis as determinações de: ácido úrico, creatinina, fósforo, fosfatase alcalina, desidrogenase láctica, transaminase glutâmica oxaloacética, hemoglobina e velocidade de sedimentação.

O alargamento desta amostra de população sã, que deverá fazer-se em sequência, envolverá vários problemas, o mais importante dos quais será o das colheitas em regiões do país longe de Lisboa. Deverão as amostras, colhidas à periferia do país, ser congeladas, após obtenção de soros ou plasmas e transportadas, a seguir, para o laboratório do Instituto ou deverão as análises ser executadas em Laboratórios de Saúde Pública?

A primeira alternativa conduziria, necessariamente, a valores de referência mais homogénios, a segunda teria a vantagem de funcionar como centro de interesse comum entre o INSA e os vários laboratórios de Saúde Pública para execução de trabalho de investigação conjunto. Os programas de Controlo de Qualidade, interno, nesses laboratórios, e o interlaboratorial assegurariam a normalização técnica, níveis de precisão e exactidão semelhantes.

Logo que possamos dispor de Computador, programado para este tipo de trabalho, os dados que temos em arquivo, primeiro, e depois os outros que iremos procurando obter, sofrerão uma primeira triagem com separação dos resultados dos indivíduos doentes, dos que tomam medicamentos, dos que se encontram em estado fisiológico particular (gravidez, por exemplo), dos atingidos por alguma anomalia ou factor de risco (sobrecarga ponderal, alcoolismo, hipertensão) para considerarmos os valores restantes como os da população de referência propriamente dita e presumivelmente sã. Nestes efectuaremos ainda subdivisões por idade, sexo, categorias sócio-profissionais, regimes alimen-

tares, analisando estatisticamente os valores dos diferentes parâmetros para cada um destes grupos.

É evidente que estas subdivisões respeitam os mais importantes factores capazes de influenciar intra e inter individualmente as determinações bioquímicas e hematológicas em estudo, mas, outras poderão ser de considerar, consoante os dados da população e as condições ambientais em que vive — são importantes os avanços ultimamente verificados no estudo individualizado da multiplicidade das diferentes fontes de variabilidade biológica. A análise estatística sobre cada um dos conjuntos de valores referentes a dado parâmetro, por cada uma das subdivisões indicadas será, evidentemente, bem elaborada, tendo em consideração o tamanho da amostra, inferior ou superior a 250, o estudo do tipo de distribuição e a determinação do intervalo de referência (dos valores de referência), corresponderá a 95% dos dados centrais depois de eliminados os aberrantes.

O computador desempenhará aqui, evidentemente, papel insubstituível.

Relacionado com este estudo será interessante para o laboratório poder comparar, posteriormente, os valores de referência encontrados em dada população com idênticos valores colhidos na mesma população ao fim de intervalos de tempo definidos e para tal organizar os seus ficheiros. A determinação dos valores de referência serve uma melhor interpretação dos resultados laboratoriais, nomeadamente para os fins mais comuns a que se destinam, de diagnóstico e prognóstico da doença; no caso concreto do laboratório da Química Clínica e Hematologia do Instituto Nacional de Saúde, constituirá a base para os estudos epidemiológicos que nos compete realizar para as mais comuns doenças crónicas.

#### 6.2.2 — Índices de morbilidade e estudos epidemiológicos relacionados com as doenças crónicas mais relevantes

Para lá de possíveis ilações científicas, estes trabalhos permitirão alertar as entidades superiores, mormente a Direcção Geral de Saúde, para situações reais do nosso meio. Efectivar-se-ão com base nas estatísticas de mortalidade e nos dados de morbilidade que o laboratório vem colhendo do exame dos resultados analíticos efectuados, considerados

estes em relação às anomalias verificadas, e que são, fundamentalmente, hiperliproteinémias, hiperuricémias, anemias; o laboratório, em colaboração com o Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do INSA, fará incidir o seu trabalho segundo esta linha orientadora em função de, prioritariamente:

Problemas cardiovasculares

Diabetes

Gota

Anemias, mormente as provocadas por deficiências nutricionais e hemoglobopatias, dando, dentre estas, particular relevância às talassémias, cuja incidência convém estudar ao longo do país

Com metodologia própria a definir, o laboratório deverá, todavia, vir a dispor de algumas determinações recentes que, em complemento das que já executa, lhe permitirão um melhor estudo dos processos metabólicos em relação com as patologias citadas:

- lecitina-colesterol-aciltransferase e Aprotéínas A e B, no estudo da epidemiologia das doenças cardiovasculares;
- algumas enzimas relacionadas com o metabolismo das purinas como a adenina fosforibosil transferase, hipoxantina guanina fosforibosil transferase, fosforibosilpirofosfato sintetase e amidotransferase;
- no estudo de anemias a ferrosina, síntese de cadeias para esclarecimento do tipo das talassémias, vitamina B<sub>12</sub> e ácido fólico, vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> B<sub>6</sub>.

Algumas destas determinações pressupõem a introdução, no laboratório, de potente e actualizada arma analítica, os ensaios radioimunológicos, a envolverem, fundamentalmente, a aquisição de Contador de Partículas  $\gamma$  e processador próprio.

### 6.3 — O DESENVOLVIMENTO DO LABORATÓRIO RESPEITANDO A SUA MISSÃO DE REFERÊNCIA

As linhas orientadoras citadas na apresentação do trabalho realizado manter-se-ão: Normalização Técnica, Ensino e Programas de Controlo de Qualidade. Todavia, vemos que o desenvolvimento segundo elas se deverá pro-

cessar com atenção aos pontos que referiremos a seguir.

#### 6.3.1 — No aspecto de normalização técnica

- a) Necessidade de desenvolver mais trabalho para estudo e aferição de novas técnicas segundo o seu princípio químico, especificidade, precisão e exactidão;
- b) Necessidade de avaliar a qualidade dos denominados conjuntos (kits) de reagentes, que, de diversas marcas e das mais variadas origens, invadem o nosso mercado servindo as novas metodologias analíticas com dispêndio de divisas e sem que os laboratórios saibam algo sobre o seu real valor e condições de conservação.

Reputamos esta última orientação de trabalho de extrema importância; todavia, estamos conscientes das tarefas a realizar, quer em quantidade de determinações a efectuar, quer em exigência técnica, quer ainda em disposições legais que apoiem a nossa acção, regulamentem e disciplinem as importações a efectuar — conhecemos apenas uma única firma produtora de alguns reagentes no país, a grande massa de reagentes utilizados pelos laboratórios portugueses é importada a casas especializadas estrangeiras!

O desenvolvimento deste tipo de trabalho implicará a criação, no laboratório, de núcleo a ele especialmente dedicado, com pessoal e equipamento próprio e deste o único de que o laboratório não dispõe é um espectrofotómetro moderno com muito boa sensibilidade de leitura para comprimentos de onda do ultravioleta e do visível, leitura digital, possibilidade de traçado automático de espectros de absorção e facilidade de programação com diferentes alternativas de cálculos de concentrações.

#### 6.3.2 — No aspecto do ensino

O Ensino da Química Clínica e Hematologia, que compete ao laboratório ministrar, será dirigido fundamentalmente, aos técnicos superiores a preparar para os laboratórios de Saúde Pública e, em colaboração com o Departamento de Recursos Humanos, aos técnicos auxiliares de laboratório.

Este ensino, a cargo, fundamentalmente, dos técnicos mais qualificados e melhor preparados do laboratório, deverá progredir assente na respectiva formação, com estudo individualizado de cada um deles, sem dúvida, mas também com possibilidade de que assistam a reuniões, congressos, efectivem estágios e cursos em Portugal e sobretudo no estrangeiro.

### 6.3.3 — No aspecto dos Programas de Controle de Qualidade

Graças à utilização do Computador espera-se que haja desenvolvimento muito importante segundo esta linha de trabalho. Assim:

a) Internamente, no laboratório será possível:

— tornar mais eficiente a técnica actual de controle de precisão e de exactidão com estabelecimento de cartas de controle para a multiplicidade dos parâmetros bioquímicos e hematológicos que o laboratório efectua;

— desenvolver nova técnica de controle de qualidade com base na média diária dos resultados dos utentes por parâmetro bioquímico ou hematológicos e cujas variações, ao longo do tempo, se revelam bastante sensíveis das possíveis alterações no processo analítico, tendo a vantagem, relativamente às técnicas em uso, de darem importantes oscilações perante variações das condições de colheita e conservação das amostras;

b) Externamente, nos programas interlaboratoriais:

— permitir o alargamento do programa ao número de laboratórios considerado conveniente, mormente aos laboratórios privados se para tanto o INSA for legalmente mandatado;

— exprimir rapidamente o resultado da análise estatística dos resultados dos laboratórios participantes o que é de grande utilidade pois aqueles que tiverem resultados incorrectos poderão, rapidamente, exercer as necessárias acções correctivas;

— facilitar o apuramento periódico da evolução da execução analítica de cada laboratório e do conjunto dos laboratórios, mediante cálculos estatísticos apropriados e expressão dos resultados respectivos;

— facilitar o apuramento do trabalho dos laboratórios de referência na titulação dos soros controle a utilizar em cada ano, trabalho que, como referimos, se encontra, pela primeira vez, em curso.

### 6.4 — O DESENVOLVIMENTO DO LABORATÓRIO COM APROVEITAMENTO DOS DADOS COLHIDOS NO DENOMINADO «SERVIÇO À COMUNIDADE»

Enquanto o laboratório de Química Clínica e Hematologia for, por lei, Laboratório de Saúde Pública no distrito de Lisboa, efectuar análises em cumprimento de contratos como o existente com a A.D.S.E., e atender os particulares que a ele podem livremente recorrer, com o único condicionamento de que o número de utentes por dia, destes diversos tipos, é fixo, o laboratório tem o dever de prestar serviço à comunidade.

Os processos de desenvolver este serviço fazendo com que o Instituto usufrua do rendimento correspondente consistem em:

a) melhorar as condições de atendimento aumentando o número de pessoas por dia e exprimindo mais rapidamente os resultados, sem prejuízo do desenvolvimento do laboratório segundo todas as outras linhas orientadoras.

Pensa-se, como se referiu, que a informatização ajudará a conseguir este objectivo;

b) continuar a sistematizar a gama de análises a efectuar, abandonando algumas cujo valor é duvidoso, para propor conjuntos de exames laboratoriais em esclarecimento de determinadas patologias, ou para execução de programas de rastreio, o que facilita a organização do trabalho laboratorial e o apuramento científico dos dados;

c) aproveitar os resultados das análises de cada dia para as relacionar com a idade, sexo, ausência ou não de preocupações de saúde, informações colhidas por questionário de resposta simples e rá-

vida, efectuado no momento de atendimento;

Trabalhar esses dados por forma a permitir ajuizar de quantos, por parâmetro, se encontram entre limites previamente fixados, quantos têm mais alta ou mais baixa concentração relativamente a esses limites, aproveitando-os todos para estudos de morbidade, de epidemiologia, mediante tratamento estatístico efectuado periodicamente e a condicionar actuações do laboratório;

- d) oferecer à comunidade certas análises especializadas dos diversos sectores do laboratório: electroforese das hemoglobinas com a identificação possível das anomalias encontradas, enzimas menos vulgarmente determinadas como glucose 6 fosfato desidrogenase, piruvatoquinase, transcetolase glutationa reductase, gama glutamil transpeptidase, leucina aminopeptidase, colinesterase, aldolase, creatinoquinase, isoenzimas da fosfatase alcalina, e vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> e ácido fólico.

#### 4.1.8 — DEPARTAMENTO DE COMPROVAÇÃO DE MEDICAMENTOS

*M. Isilda Jacinto (\*)*

##### 1 — Historial

Já em 1945 tinha sido atribuída ao Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, a função de comprovação laboratorial de medicamentos, soros e vacinas. No entanto, por falta de instalações e equipamento laboratorial, não foi possível, durante vários anos, tornar efectiva esta atribuição, ficando entretanto a cargo da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, a tarefa de proceder à análise de «medicamentos e substâncias medicamentosas».

Com a reestruturação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, que passou a designar-se Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), e a inauguração das suas novas instalações em Junho de 1973, foi finalmente criado no INSA o Departamento de Comprovação de Medicamentos, Soros e Vacinas e outros Produtos Biológicos (D. C. M.).

Os objectivos, funções e estrutura do D.C.M. foram definidos em diversos diplomas legais, dos quais se junta em anexo uma lista dos artigos mais relevantes.

O D.C.M. iniciou as suas actividades laboratoriais em Outubro de 1973, tendo sido nessa altura razoavelmente bem apetrechado quer quanto a equipamento quer quanto a pessoal licenciado. Este foi especialmente preparado para as funções a que se destinava, mediante a frequência de estágios no país e/ou no estrangeiro.

O seu trabalho tem consistido fundamentalmente no apoio à Comissão Técnica dos Novos Medicamentos (C.T.N.M.) na verificação de métodos analíticos e comprovação de novos medicamentos.

O D.C.M. tem também sido solicitado pontualmente ou numa base mais ou menos constante para a execução de análises de medicamentos, provas de esterilidade e outras, das quais citamos: detecção de antibióticos em mel importado, doseamento de flúor e vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> e outras, ensaio limite de óxido de etileno em embalagens esterilizadas de material plástico, provas de esterilidade em materiais diversos, ensaios físicos e químicos de seringas a serem adjudicadas em concursos promovidos pela Secretaria Geral do MAS.

Finalmente, por solicitação de outras entidades (nomeadamente hospitais, organismos oficiais ou laboratórios farmacêuticos) ou por iniciativa própria, foram empreendidos alguns projectos dos quais citamos: determinação de anticonvulsivantes no plasma por cromatografia em fase gasosa, doseamento de aminoácidos em sangue e urina por cromatografia de permuta iónica, determinação de valores normais de calciúria, magnesiúria e zincúria por espectrofotometria de absorção atómica, determinação de níveis plasmáticos de bloqueadores beta do tipo do propranolol, ensaios de dissolução de diferentes marcas de digoxina em comprimidos, estudo comparativo das caracte-

(\*) Técnico-Especialista, Instituto Nacional de Saúde.

terísticas analíticas e tecnológicas de medicamentos contendo a mesma substância activa, montagem de técnica para testes de detecção de mutagenicidade de fármacos e poluentes.

## 2 — Situação presente

O D.C.M. opera neste momento com base nos laboratórios de Química e Microbiologia. O sector de Farmacodinamia tem executado técnicas de doseamento biológico para novos medicamentos mas não se pode dizer que o sector se encontre formado. O D.C.M. possui também um sector de enzimologia aplicada a formulações farmacêuticas contendo enzimas.

A participação de alguns técnicos do Departamento em Comissões oficiais dedicadas ao estudo de problemas dentro da área dos medicamentos e produtos parafarmacêuticos tem sido também uma das actividades inerentes ao seu trabalho.

O potencial técnico e humano do D.C.M., traduzido em formação e experiência do seu pessoal, equipamento, ficheiros, arquivos, reagentário e padrões tem permitido responder às solicitações que lhe têm sido feitas. No entanto, a carência de pessoal técnico auxiliar e de uma biblioteca básica, além da substituição e reparação de algumas unidades de equipamento, são necessidades que se fazem sentir com certa premência.

## 3 — Perspectivas

Devido às ambiguidades legislativa e de política do medicamento bem como à falta de colaboração da Direcção-Geral de Saúde, não tem o D.C.M. efectuado o controlo de qualidade de medicamentos existentes no mercado. Está, no entanto, em vias de execução um plano piloto de lançamento desta actividade com a execução de análises tecnológicas, químicas e microbiológicas para a verificação de 4 grupos de medicamentos e, em discussão, um plano a longo prazo.

Uma implicação desta actividade é a montagem e execução de técnicas de rotina o que contrasta com a experiência anterior do D.C.M., mais orientado para a avaliação e execução de técnicas novas e diversificadas.

Paralelamente a algumas das actividades e projectos já descritos, encontra-se em fase inicial um projecto de estudo clínico e farma-

cocinético da teofilina em asmáticos (colaboração com o Hospital Pulido Valente).

Pode-se resumir a actividade do D.C.M. presente e futura nos seguintes pontos:

1. Apoio à C.T.N.M.;
2. Controlo de qualidade dos medicamentos do mercado;
3. Solicitações oficiais e privadas;
4. Projectos de estudo e montagem de técnicas.

## 4 — Legislação relevante

— Decreto-Lei 48547 de 27 de Agosto de 1968, Art. 152.º

1. «A Direcção-Geral de Saúde procederá à fiscalização dos medicamentos para a verificação da sua qualidade.»
2. «As análises necessárias à fiscalização serão efectuadas no Laboratório de Comprovação de Medicamentos do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge ou nos Laboratórios especializados que se mostrem convenientes.»

— Decreto-Lei 413/71 de 27 de Setembro, Art. 22.º, alínea e).

Atribui ao INSA a competência para «Proceder à comprovação de medicamentos, produtos biológicos e outros que interessam à saúde da população».

— Decreto-Lei 35/72 de 31 de Janeiro,

### Art. 3.º

1. Estabelece como competência do INSA na alínea c):

«Como Laboratório de comprovação de medicamentos, produtos biológicos e outros:

- 1) A comprovação e vigilância, em colaboração com a Direcção-Geral de Saúde, de medicamentos ou suas matérias-primas, procedendo às análises necessárias ou convenientes;
- 2) O apoio técnico à indústria nacional de produtos farmacêuticos, nos aspectos especializados compreendidos no âmbito da sua competência;

- 3) A comprovação oficial e a vigilância de vacinas, soros e outros produtos biológicos, nomeadamente dos produtos aplicáveis em medicina preventiva, bem como dos usados em diagnóstico laboratorial, quer nacionais, quer estrangeiros, que interessem directamente aos serviços de saúde, a enumerar em despacho do Ministro, sob proposta da respectiva Direcção-Geral;
- 4) A colaboração com outras entidades responsáveis no estudo dos efeitos nocivos dos pesticidas, cosméticos e outros produtos que possam ter influência sobre a saúde do homem;
- 5) A efectivação de inquéritos, estudos e determinações analíticas que lhe sejam solicitadas por entidades oficiais ou particulares.»

**Art. 5.º**

«Junto do Instituto funcionarão os seguintes conselhos e comissões técnicas, além de outros que venham a ser criados no âmbito das suas atribuições:

- a) O Conselho Técnico da Comprovação de Medicamentos».

**Art. 18.º**

«6. O Departamento de Comprovação de Medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos, que disporá do apoio de todos os serviços especializados, nomeadamente dos departamentos de biologia, imunologia, bioquímica e biofísica, e actuará segundo normas fixadas por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, tem as seguintes secções:

- a) Análises de medicamentos;
- b) Verificação de vacinas e outros produtos biológicos;
- c) Verificação de reagentes para diagnóstico laboratorial.»

— Decreto 351/72 de 8 de Setembro, Art. 60.º, alínea h):

«Compete à Direcção de Serviços de Farmácia e Medicamentos colaborar com o Instituto Nacional de Saúde e as demais entidades competentes nos serviços de natureza administrativa relacionados com a comprovação de medicamentos e de outros produtos das indústrias farmacêuticas e similares.»

**4.1.9.1 — LABORATÓRIO DE HIGIENE INDUSTRIAL**

*Júlia Vilar (\*)*

**1 — Origem**

O Laboratório de Higiene Industrial entrou em funcionamento em Janeiro de 1971, tendo sido instalado e orientado por um técnico da Direcção-Geral de Saúde que passou a integrar o pessoal do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge a partir de Junho do mesmo ano.

**2 — Estrutura**

O Laboratório está estruturado em dois sectores de trabalho:

- 1) Sector de «Higiene de Campo» com as funções de efectuar:

- a detecção e localização dos factores de risco ambientais;
- colheitas de amostras de ar;
- a medição in loco dos factores físicos ambientais (ruído, vibrações, iluminação, temperatura, humidade, ventilação, etc.);
- a avaliação do grau de risco ou incomodidade;

(\*) Técnico Superior Principal, Instituto Nacional de Saúde.

— a proposta de medidas técnicas de prevenção colectiva e/ou individual;

2) Sector de «Higiene Analítica» compreendendo dois sub-sectores:

a) Química do ar, com as funções de efectuar a análise de:

— amostras de ar para determinação da concentração de poluentes químicos (gases, vapores e partículas);

— produtos industriais com vista à determinação da sua composição e, conseqüentemente, à apreciação da sua toxicidade intrínseca;

b) Meios biológicos, com a função de efectuar análises de sangue e urina em indivíduos expostos para avaliar o grau de exposição interna.

### 3 — Actividade

Tendo em conta a situação existente em Portugal, no âmbito da Higiene e Segurança do Trabalho, a actividade do Laboratório tem-se orientado nas seguintes direcções fundamentais:

- a) Obtenção, através de trabalhos de campo, de elementos sobre a natureza e extensão dos problemas de saúde ocupacional, em sectores considerados críticos, susceptíveis de servir de base à elaboração de programas globais de acção, à revisão da legislação existente e à elaboração de nova legislação;
- b) Desenvolvimento de métodos de medida e de avaliação dos riscos profissionais, quer através da participação nas actividades de normalização (CT-42 e CT-28), quer através dos elementos colhidos em estudos programados para o efeito;
- c) Resposta aos pedidos que lhe são dirigidos tanto pelas entidades oficiais, como directamente pelas empresas;

d) Incentivar a acção coordenada dos vários organismos estatais com competência no campo de Higiene e Segurança no Trabalho, participando em estruturas para o efeito criadas (Comissão Interministerial Permanente e Grupo de Trabalho sobre o Ruído da Comissão Nacional do Ambiente);

e) Formação de pessoal, nomeadamente de técnicos de higiene e segurança e de técnicos laboratoriais dos serviços de Saúde Ocupacional de empresas industriais.

Apesar dos seus recursos limitados, em número de técnicos e em disponibilidades financeiras, e da quase ausência de apoio e estímulo interno, o Laboratório tem dado resposta aos vários itens inumerados.

### 4 — Perspectivas

Aumentar a capacidade de trabalho no âmbito das linhas de actuação referidas, tanto por uma melhoria da metodologia de actuação, como pela admissão de mais pessoal e aquisição do equipamento até agora não requisitado, devido a uma política de restrição económica que o Laboratório se impôs a si mesmo.

#### 4.1.9.2 — LABORATÓRIO DE POLUIÇÃO DO AR

##### 1 — Origem

O Laboratório de Poluição do Ar começou por ser uma pequena célula do Laboratório de Higiene Industrial, nos finais de 1971. Com o desenvolvimento da sua actividade, veio a tornar-se um laboratório independente.

##### 2 — Estrutura

O Laboratório de Poluição do Ar está estruturado em dois sectores:

1) — o da vigilância da poluição atmosférica, compreendendo amostragem e análise de poluentes;

2) — o do desenvolvimento de métodos analíticos, nomeadamente no que respeita a poluentes orgânicos e meios biológicos.

### 3 — Actividade

1) — A actividade do Sector da «Vigilância da Poluição do Ar» desenvolve-se nos seguintes campos:

- a) Participação no plano GEMS (Global Environmental Monitoring System), com três postos fixos de medida de poluição atmosférica instalados em Lisboa, e englobando as seguintes tarefas: amostragem e análise diária de acidez forte, fumos negros, anidrido sulfuroso, dióxido de azoto e partículas em suspensão;
- b) Participação no projecto OMS-PNUD «Luta contra a Poluição em Regiões Urbanas e Industrializadas»;
- c) Participação no Grupo de Trabalho sobre Poluição do Ar;
- d) Satisfação de pedidos de estudos de poluição atmosférica localizada, feitos por entidades públicas ou privadas;
- e) Análise e interpretação estatística dos dados obtidos;

f) Participação na Normalização através da Comissão Técnica de Normalização para a Qualidade do Ar.

2) — A actividade do Sector de «Desenvolvimento de Métodos e Análises em Meios Biológicos» incide, fundamentalmente, no desenvolvimento de métodos para determinação de poluentes orgânicos, e na determinação de carboxihemoglobinémia.

### 4 — Perspectivas

- 1) Dar continuidade ao trabalho iniciado, muito especialmente o apoio à Normalização;
- 2) Controlo dos resultados obtidos por calibração dos aparelhos de colheita, automáticos ou não, e dos métodos de análise, utilizando atmosferas padrão;
- 3) Desenvolvimento de métodos analíticos, nomeadamente no que respeita à análise de hidrocarbonetos policíclicos.

#### 4.1.10 — LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA EXPERIMENTAL

*Estela S. Silva (\*)*

O Laboratório de Microbiologia Experimental obteve o seu primeiro equipamento, em 1971, graças a uma bolsa da Fundação Gulbenkian concedida a Estela de Sousa e Silva para organização de um pequeno grupo de investigação com um plano estabelecido: o estudo da citologia dos Dinoflagelados. No Instituto Nacional de Saúde, pela mesma ocasião, foi considerado de interesse um projecto de trabalho apresentado que, fundamentado no tema acima citado, se alargava a um campo de experimentação com incidência em assunto de carácter biomédico. Foi pois aceite o plano de estudos e o equipamento oferecido pela F. G. comprometendo-se o Instituto, perante aquela instituição, a manter a viabilidade do pequeno grupo de investigação tendo sido atribuído, desde logo, um subsídio pela Comissão de Investigação Médica para vencimentos e material corrente.

O grupo que iniciou o L. M. E., em 2 de Dezembro do mesmo ano, era constituído por 2 investigadores (Jaime Pinto e Estela Sousa Silva), 1 assistente (Susana da Franca) e 1 técnica auxiliar (Isabel de Sousa). Durante dois anos funcionou numa pequena dependência dos laboratórios do Hospital Pulido Valente (então Sanatório D. Carlos), numa instalação provisória obtida pelo Director do INSA, Prof. Doutor Gonçalves Ferreira. Neste período utilizámos o microscópio electrónico do Departamento de Histologia da Faculdade de Medicina, com a devida anuência do Prof. Doutor Xavier Morato, seu Director, e os úteis conselhos técnicos da Dra. Maria José Correia.

A partir do início de 1974, instalados já no novo edifício do Instituto, passámos a dispor do equipamento necessário adquirido por esta entidade e com a vantagem de ser actualizado, portanto potencialmente mais rentável

(\*) Investigador, Instituto Nacional de Saúde.

para o desenvolvimento dos estudos projectados em microscopia electrónica. Os primeiros tempos do L. M. E. foram difíceis por carência de material e instalações adequadas, mas também pela incerteza e instabilidade em que nos encontrávamos quanto à oficialização das nossas posições no INSA. Na verdade, 3 dos elementos do nosso grupo de trabalho, com a promessa de posições equivalentes nesta instituição, tinham deixado os seus lugares de quadro (no Instituto de Biologia Marítima e no Instituto Hidrográfico) para se dedicarem exclusivamente ao projecto apresentado e aceite. Só deste modo é possível fazer investigação qualquer que seja o domínio a tratar. Aquela incerteza, agravada periodicamente pela necessária renovação dos subsídios, por certo não permitiu o desenvolvimento que se planeava e previra. É conhecida de todos a necessidade de um estado psicológico equilibrado para uma produção apreciável neste tipo de trabalho. Só em Agosto de 1975 foram contratados todos os elementos que constituíam o L. M. E. Um ano mais tarde Jaime Pinto, por motivo de doença, esteve ausente do laboratório por muitos meses acabando por pedir e obter a sua aposentação. Esta falta de um elemento qualificado no pequeno núcleo de investigação prejudicou bastante o andamento do trabalho experimental com fármacos que continuou quase exclusivamente a cargo de Susana da Franca. Pela mesma ocasião foi retomado um tema que, anos atrás, nos tinha ocupado intensamente: a toxicidade dos Dinoflagelos, origem de toxicidade em bivalves. Este trabalho tinha sido interrompido por falta de condições laboratoriais que só então foram conseguidas.

Actualmente o L. M. E. é composto de 1 investigadora, 1 Técnica de 1.ª, 2 Técnicas auxiliares Principais e 1 Auxiliar de Laboratório.

### Objectivos

Os nossos objectivos residem num trabalho de investigação biomédica num campo experimental e utilizando como material de ensaio principalmente os Dinoflagelados. As razões da nossa atenção especial para estes microorganismos resultam de observações feitas ao longo dos anos e residem principalmente nos factos que apontamos a seguir.

- 1 — Os Dinoflagelados possuem uma célula bastante diferenciada com uma organização particular que mantém ele-

mentos cromáticos individualizados durante todo o ciclo de vida.

- 2 — As toxinas produzidas por estes microorganismos possuem propriedades farmacológicas de grande interesse mas ainda mal conhecidas.
- 3 — A associação Dinoflagelado-Bactérias intracelulares constitui um tema básico para o estudo das relações mutualísticas entre microorganismos e ainda para o conhecimento da aceitação temporária ou permanente de formas organizadas, por parte de outras células.
- 4 — Existe uma correlação nítida entre Dinoflagelados, e também outros microorganismos planctónicos, e o estado de poluição de águas marinhas costeiras.

### Trabalho realizado

Sobre o trabalho do L. M. E., nestes quase 10 anos de existência, faremos um resumo que poderá ser completado pelas notas publicadas e cujas referências ficam apontadas mais adiante. O principal tema abordado, desde o início, foi o estudo da acção de alguns fármacos sobre a citologia ultraestrutural dos Dinoflagelados, trabalho que se tem prolongado mais tempo que o previsto não só pelas dificuldades inerentes ao esquema adoptado mas também por factores estranhos atrás apontados. Foram feitos ensaios com inibidores da síntese de ácidos nucleicos, como trimetoprim, tetraciclina, actinomicina D, e ainda com fármacos citostáticos como a mitomicina C. Uma primeira nota foi apresentada ao Congresso Europeu de Microscopia Electrónica, em Haia (8) e outra está sendo organizada para publicação. Ao mesmo tempo foram pesquisadas, em microscopia electrónica, as estruturas celulares dos Dinoflagelados, em especial as do núcleo, e dada particular atenção ao ciclo celular e variabilidade ultraestrutural da célula através do seu envelhecimento em cultura (3,5,10). Por outro lado, a existência de outras formas organizadas, bactérias ou partículas virais, na célula dos Dinoflagelados tem-nos interessado muito especialmente (2,4,9).

Durante o ano de 1973, à margem dos trabalhos do L. M. E., colaborámos com o Laboratório de Química das Águas e com o Departamento de Bacteriologia em estudos na lagoa de Óbidos sobre a composição química

e microbiológica das suas águas com a intensão de pesquisar o grau de poluição das mesmas. Os dados obtidos não foram ainda publicados por ter havido grandes e graves falhas nas colheitas o que não permitiu fundamentar devidamente as conclusões que dali poderiam retirar-se. Este trabalho teve ainda um particular interesse relacionado com a pesquisa feita ao longo dos anos das condições ecológicas responsáveis pelo desenvolvimento de grandes populações de Dinoflagelados tóxicos naquele lagoa (7).

A partir de 1976 foi retomado o estudo da toxicidade destes microorganismos e temos obtido alguns resultados de interesse particularmente no que se refere à acção de bactérias intracelulares no metabolismo dos Dinoflagelados em especial na produção de toxinas pela sua célula. Foi feita uma comunicação no IUPAC International Symposium on Mycotoxins and Phycotoxins, em Lausanne (6) e no ano seguinte apresentado o resumo de uma outra nota complementar no Xth Intern. Seaweed Symposium; esta última comunicação destinada à sessão sobre «Algal Pharmacy» não se fez (falta de subsídio para deslocação a Göteborg) mas, a pedido do Comité Organizador, o nosso estudo sairá no volume «Algae in Pharmaceutical Science» (9) que reúne todos os trabalhos da citada sessão. Recentemente outras duas notas, também sobre o mesmo tema, foram apresentadas e discutidas no VI Intern. Congress of Protozoology, em Varsóvia (11,12). Em 1980 Susana de Franca participou na 1.ª Reunião de Morfologistas (15.ª reunião da Soc. Port. Microscopia Electrónica) no Porto.

Como trabalho de aperfeiçoamento, dentro do nosso País, Susana de Franca frequentou em 1973 um curso sobre «Ultraestrutura celular» dado pelo Prof. Dr. David Ferreira na F. G.; e Isabel de Sousa fez um estágio de 2 meses no Laboratório de Bioquímica da F. G. sob a orientação da Dra. Celeste Lechner para aprendizagem das técnicas de extracção e determinação quantitativa dos ácidos nucleicos. Foram ainda feitos outros estágios por Susana de Franca em instituições estrangeiras: em 1973 esteve 1 mês em Birbeck College, University of London, para melhorar as técnicas empregadas em microscopia electrónica no estudo dos Dinoflagelados, sob a orientação do Prof. John D. Dodge (subsídio do INSA); em 1978, estágio de 3 meses em Villejuif, «Unité de Microscopie Electronique», para estudo de diversas

técnicas de citoquímica e aperfeiçoamento das de autoradiografia (bolsa do Governo Francês); em 1981, estágio de 1 mês no «Institut Pasteur» de Paris para melhorar diversas técnicas e aprender outras, para o estudo em microscopia electrónica de Bactérias, sob a orientação da Prof. Antoinette Rytter (bolsa do Conselho da Europa).

### Projectos de trabalho

Nos próximos anos pretendemos continuar a pesquisa nos temas principais de todo o nosso trabalho nos últimos anos.

I — Estudo da acção de alguns fármacos sobre as ultraestruturas da célula de microorganismos em cultura.

II — Estudo da toxicidade em Dinoflagelados atendendo a: (a) relações mútuas entre Dinoflagelados e Bactérias intracelulares, (b) factores ecológicos que favorecem a produção de toxinas na célula das espécies tóxicas (trabalho experimental). Sobre este tema recebemos recentemente uma proposta de colaboração com o «Laboratoire de Biologie Cellulaire Végétale» da Faculdade de Ciências de Paris, feita pela sua directora, Prof. Simone Puisseux-Dao, dentro de um programa que nos foi pedido e a ser apresentado em breve ao C. N. R. S.

III — Projectamos ainda, para além daqueles trabalhos, mas relacionados com o último, um novo estudo das águas da lagoa de Óbidos, de colaboração com o Laboratório de Química das Águas e o de Bacteriologia das Águas. O esquema de trabalho será organizado com base nos que anteriormente ali foram feitos, em particular os dados obtidos em 1973, que constituem um termo de comparação com interesse para uma melhor compreensão da dinâmica de um processo ecológico que ocorre nas costas portuguesas por aumento de diversos tipos de poluição. Disporemos ainda de dados obtidos por um grupo de trabalho dos «Consultores de Engenharia Sanitária» que, tendo-nos contactado para algumas informações

sobre a microbiologia das águas da lagoa de Óbidos, põe à nossa disposição alguns dos resultados que estão sendo determinados sobre poluição durante 1981.

#### Considerações finais

O estudo dos microorganismos marinhos e de água doce constitui uma fonte inexgotável de temas a explorar e são diversos os sectores que mais ou menos directamente podem interessar a investigação biomédica: biologia geral ou bioquímica, citologia ultraestrutural ou biologia molecular, simbiose ou parasitismo, metabolismo, acção despoluidora, etc. No caso do estudo dos Dinoflagelados desde há muitos anos eles têm levantado problemas ligados a temas já usualmente considerados no campo da saúde, como é por exemplo o caso das consequências da sua toxicidade. A produção de substâncias farmacologicamente activas constitui um campo que actualmente está sendo explorado com certa intensidade. O interesse das relações mutualísticas dos Dinoflagelados e suas bactérias endocitoplásmicas ou endonucleares, ultrapassa sem dúvida o simples aspecto de alargar um conhecimento biológico. Os Dinoflagelados constituem também um material excepcional para diversos trabalhos experimentais.

#### TRABALHOS PUBLICADOS A PARTIR DE 1973

- 1 — 1973. «Ecological factors responsible for the intensive growth in Dinoflagellates and their expression in the life cycle phases». E. S. Silva (IVth Intern. Congr. Protozool., Clermont-Ferrand, vol. «Actualités Protozoologiques», 224).
- 2 — 1976. «On the presence of virus-like particles in the dinoflagellate *Gyrodinium resplendens*». por Susana Franca (Protistologica, XII (3): 425-440).
- 3 — 1977. «Some ultrastructural variation of the nucleus in Dinoflagellates throughout the life cycle». Por E. S. Silva (Acta Protozool. 16, 3/4: 227-228).
- 4 — 1978. «Endonuclear bacteria in two species of Dinoflagellates». Por E. S. Silva (Protistologica, XIV, 2, 113-119).
- 5 — 1979. «O núcleo em Dinoflagelados. Aspectos revelados por técnicas de cito-

química ultrastructural». Por Susana Franca (XIV Reun. Soc. Port. Microscopia Electrónica. Oeiras, Cien. Biol., 5: 26a).

- 6 — 1979. «Intracellular bacteria, the origin of Dinoflagellates toxicity». Por E. S. Silva (IVth IUPAC Symp. Mycotox. and Phycotox., Proc., Pathotox Publ.).
- 7 — 1980. «As grandes populações de Dinoflagelados tóxicos na lagoa de Óbidos». (Arq. do INSA, IV: 253-262) por E. S. Silva.
- 8 — 1980. Ultrastructural effect of tetracycline on Dinoflagellates nucleus». Por Susana Franca e Isabel Sousa (EUREM, The Hague Electron Microc., 2: 268-269).
- 9 — 1980. «Relationships between Dinoflagellates and intracellular Bacteria». Por E. S. Silva (Int. Seaweed Symp., Göteborg, vol. «Algae in Pharmaceutical Science»).
- 10 — 1980. «Ultrastructural aspects of extranucleolar transcription in the Dinoflagellate *Amphidinium carterae*, revealed by ultracytochemistry and high-resolution autoradiography». Por Susana Franca (2nd Int. Congr. on Cell Biology, Berlin).
- 11 — 1981. «Intracellular bacteria in Dinoflagellates; further observations». Por Susana Franca e E. S. Silva (VIth Int. Congr. Protozool., Varsovia).
- 12 — 1981. «Experimental work: the toxins production in Dinoflagellates». Por E. S. Silva e Isabel Sousa (Idem).

#### 4.1.11 — CENTROS DE ESTUDO

Os centros de estudo indicados no organograma, independentemente dos Centros da Gripe, da Paramiloidose, de Cardiologia Preventiva e de Malaria (este sem existência real no INSA), que têm campos de actividade e orientação muito específicos, ainda não se desenvolveram completamente em termos práticos. Apenas o Centro de Estudos de Administração de Saúde Pública começou a funcionar em 1973-1974, com uma equipa de trabalho que se debruçou sobre a organização dos serviços de saúde e a formação adequada de médicos, tendo os seus trabalhos sido interrompidos no pós-25 de Abril, e o Centro de Estudos de Nutrição teve um regulamento em 1976 e começou de seguida a funcionar.

#### 4.1.11.1 — Centro de Estudos de Nutrição (CEN)

O CEN, criado no INSA com outros centros de estudo pela legislação de 1971, foi o primeiro a ser regulamentado (Portaria n.º 432/76, de 20 de Julho) e posto a funcionar normalmente, incumbindo-lhe as seguintes atribuições gerais (artigo 3.º):

##### 1 — Como centro de investigação e apoio técnico-científico

- estudar o valor alimentar dos alimentos portugueses e actualizar a Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses;
- estudar o metabolismo e as suas relações com a patologia nutricional e degenerativa da população e a gerontologia;
- realizar inquéritos alimentares e nutricionais, epidemiológicos e sociológicos para conhecimento da alimentação da população portuguesa e dos factores sócio-económicos;
- determinar a qualidade, toxicidade, poluição e acção cancerígena dos alimentos; avaliar as necessidades e as disponibilidades alimentares da população e colaborar na definição da política alimentar nacional;
- elaborar planos de investigação de nutrição no sector da saúde pública, em colaboração com outros serviços interessados;
- manter e fomentar o intercâmbio com os centros científicos congéneres, nacionais e estrangeiros.

##### 2 — Como centro de ensino

- ministrar os cursos que lhe sejam cometidos;
- prestar apoio, no ensino de nutrição, à Escola Nacional de Saúde Pública;
- manter e fomentar o intercâmbio com os centros de ensino de nutrição, nacionais e estrangeiros, e com o Gabinete de Estudos e Planeamento do MAS;

##### 3 — Como centro de documentação e informação

- estabelecer um serviço de documentação e comunicação, para informação doutros serviços de saúde e da própria população sobre alimentação e nutrição;
- publicar trabalhos científicos e de divulgação e promover reuniões de esclarecimento;
- criar e desenvolver, em ligação com o Instituto Nacional de Estatística e outros organismos interessados, um sistema de colheita, tratamento e divulgação de dados estatísticos relativos ao sector da alimentação e nutrição.

O regulamento do CEN é um documento fundamental, que estabeleceu no País uma orientação moderna de grande abertura de trabalho no campo técnico-científico da nutrição, a qual poderá vir a ser aproveitada em extensão progressiva para o estudo dos problemas alimentares da nossa população, à medida que forem evoluindo no tempo.

Tendo começado a trabalhar com meios de acção quase insignificantes (a sua instalação e equipamento foram efectuados com um subsídio de 1000 contos concedidos pela Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública), o CEN organizou-se rapidamente desenvolvendo três linhas de trabalho que foram consideradas mais úteis e produtivas:

- estudo das bases e condições práticas para o estabelecimento de uma política alimentar nacional, que partindo da avaliação prévia, entretanto efectuada no próprio CEN, das nossas necessidades de nutrientes e de alimentos, e do agrupamento selectivo destes em termos de valor nutricional e de custo para a alimentação racional desejada, conduza a nossa agricultura, pescas e indústria transformadora alimentar a satisfazerem na maior escala possível essas necessidades, a caminho da auto-suficiência da produção interna e da redução drástica das importações, que deveriam ser limitadas aos alimentos indispensáveis, não produzidos;
- estudo da situação alimentar da população, directamente, por inquéritos alimentares e nutricionais, incluindo o

inquérito nacional que foi imediatamente programado, e veio a ser iniciado em 1980, em colaboração com a Direcção-Geral da Extensão Rural (DGER), do Ministério da Agricultura e Pescas (MAP), a Direcção-Geral de Saúde, do Ministério dos Assuntos Sociais (MAS) e o acordo do Instituto Nacional de Estatística (INE), numa amostra representativa de toda a população portuguesa (2 por 1000);

- organização de uma unidade de documentação e informação, na base da tesauroização de dados provenientes de grande número de fontes, especialmente de estatísticas e publicações científicas, em ligação com o Departamento de Documentação do INSA, com vista à criação de um «banco de dados» actualizado;
- publicação de um opúsculo de grande difusão subordinado ao título, «Alimentação Racional e Nutrição» e de outros materiais informativos, bem como a realização de filmes e de actividades directas de informação e divulgação (conferências, lições, palestras, participação em cursos);
- publicação da «Revista do Centro de Estudos de Nutrição», iniciada em 1977;
- colaboração com entidades oficiais e particulares nos assuntos de alimentação-nutrição que interessam à população.

Dentro desta orientação, o CEN efectuou um certo número de estudos prioritários e de actividades de conjunto, que conduziram já a diversas realizações coordenadas:

- a) elaboração separada das tabelas portuguesas de necessidades de nutrientes e dos alimentos que os devem fornecer, por grupos de idades, sexo, condições fisiológicas especiais de trabalho, para a população total;
- b) comparação das necessidades calculadas em a) com os valores das disponibilidades de alimentos oferecidos à população para consumo, referenciados anualmente pelo INE (balanças alimentares anuais), e delimitação do esquema de uma «dieta nacional»;
- c) definição da política alimentar nacional que deveria ser implantada imediatamente no País, para satisfazer as necessidades alimentares da população,

tendo em conta as disponibilidades de alimentos de produção nacional e de importação e as condições desejáveis de nutrição e de saúde geral da população, em função dos índices respectivos presentes e dos objectivos desejáveis de melhoria;

- d) efectivação do primeiro inquérito alimentar na cidade de Lisboa (1977), para avaliação das características alimentares de 100 famílias, cujos dados foram imediatamente começados a analisar e os resultados divulgados, de seguida;
- e) planeamento, programação e efectivação do inquérito alimentar nacional (1978-1980), em apuramento de dados no presente;
- f) estimulação de trabalhos laboratoriais de estudo ao nível do INSA (sede e delegação no Porto), incluindo o recomeço do alargamento da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses, várias vezes reimpressa e presentemente esgotada;
- g) organização de um ficheiro manual de dados, cobrindo os principais aspectos da alimentação e nutrição e representando no presente mais de 25.000 referências, que serão em breve computarizadas;
- h) publicação de cerca de 200 trabalhos individualizados, de 1977 a 1981, na «Revista» do CEN, relacionados com alimentação-nutrição, política alimentar e de nutrição e saúde;
- i) colaboração regular dada a organismos do MAS, em particular a DGS, do MAP (DGER, IQA), do Grupo Interministerial para a Campanha Alimentar, do CAN, recentemente criado (7 de Agosto de 1980) e a funcionar no CEN, e outras entidades oficiais e particulares.

O Conselho de Alimentação e Nutrição (CAN) referido na alínea anterior é presidido pelo director do CEN.

Dois estudos foram levados a efeito com o objectivo de melhorar a qualidade do pão de consumo corrente e de aumentar a disponibilidade de proteínas de peixe de água doce.

O primeiro foi conduzido em colaboração com o Centro de Estudos de Alimentação, da Manutenção Militar (1977-1978), nos aspectos

técnicos e de cálculo de preço, e levou à apresentação de relatórios às entidades superiores competentes sobre o que deveria ser um tipo «nacional» de pão, tendo o assunto chegado ao Conselho de Ministros, mas adiado por inércia.

O segundo dizia respeito à cultura em águas interiores do peixe «tilápia», cujo pedido

chegou ao CEN com a indicação de que seria possível produzir na região sul do País mais de 35.000 toneladas por ano, correspondentes a cerca de 6000 toneladas de proteína de alto valor biológico, e que depois de apreciado no aspecto alimentar e devidamente informado foi apresentado superiormente (1977), sem que se conheça o seu destino.

#### 4.1.12 — A BIBLIOTECA E SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO DO INSA

##### Evolução e perspectivas

*Maria José Vaz D. Baptista (\*)*

### 1. As Instalações

A biblioteca do Instituto Nacional de Saúde encontrava-se ainda a funcionar no antigo edifício do Campo dos Mártires da Pátria, quando tomámos posse do lugar de Bibliotecário-Arquivista-Documentarista, em 1973.

As instalações eram exíguas para o volume das espécies bibliográficas, que já não constituíam uma colecção importante, onde se contavam muitas obras legadas pelo Professor Ricardo Jorge e outras adquiridas para apoio aos vários cursos que então funcionavam no Instituto. O seu armazenamento era muito pouco funcional, em termos de utilização, leia-se o primeiro relatório do Doutor Fernando Correia, quando no ano de 1946 tomou posse do cargo de Director do Instituto, nessa altura Superior de Higiene:

«A Biblioteca, com um núcleo de excelentes estantes e boas obras, está dispersa, havendo muitos livros acumulados em salas impróprias».

O mesmo relatório dá-nos conta das alterações introduzidas na disposição e arrumação dos vários serviços e material do Instituto, e no que respeita à biblioteca:

«A arrumação da Biblioteca, de modo a ficar toda disposta no 2.º andar, principalmente em duas grandes salas contíguas, embora, por falta de espaço, tenham provisoriamente de ficar estantes numa terceira sala que é posta à disposição do chefe do laboratório de Comprovação de Medicamentos...».

«... O Arquivo precisa de ser devidamente arrumado e metodicamente disposto».

Esta queixa viria a manter-se por largos anos, encontrando-se presentemente o Arquivo a sofrer uma reorganização muito activa.

O correr dos anos foi acentuando a necessidade de instalação do INSA em edifício próprio, com condições adequadas à sua vocação e atribuições. A Biblioteca, tal como os outros Serviços, ressentia-se da exígnidade do espaço e começou a ver as suas colecções armazenadas nos locais mais díspares, desde salas de aula a corredores, já que o crescimento da documentação não se pode travar.

Finalmente, com o projecto do novo edifício, concretizado em 1973, pelo actual Director do INSA — Professor F. A. Gonçalves Ferreira — a Biblioteca, agora vocacionada para Centro de Documentação, foi colocada num espaço que se pode considerar já amplo, no andar superior da entrada principal do edifício que hoje ocupamos. Compreende uma sala de leitura (que é simultaneamente depósito), sala de catalogação, gabinete do Bibliotecário e gabinetes individuais de trabalho. Dispõe ainda de um Arquivo Geral, situado na base do edifício, onde se encontram as publicações mais antigas (desde a sua fundação até 1960).

De acordo com o disposto no art. 17.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro (Regulamento do INSA) o Serviço de Documentação é criado como departamento especializado, sob a designação de «Documentação e Informática», fazendo prever já a futura automatização dos

(\*) Director do Serviço de Documentação e Informação do Instituto Nacional de Saúde.

serviços do INSA, que está a efectuar-se no fim de 1981.

## 2. O Fundo Documental e o Utilizador

A documentação que constitui o fundo desta biblioteca e serviço de documentação visa essencialmente prestar apoio bibliográfico aos trabalhos e à investigação que se realizam no Instituto, mas não deixa também de responder àqueles que eventualmente recorram aos seus serviços.

Dado que as monografias técnicas e científicas se desactualizam rapidamente, dispêndemos grande parte da nossa verba (c. 75 %) na aquisição de publicações periódicas, que fazem uma cobertura razoável dos campos de estudo desta instituição: saúde pública e epidemiologia, nutrição e higiene dos alimentos, química clínica e hematologia, imunologia, virologia, bacteriologia, microbiologia dos alimentos e microbiologia experimental, química, higiene industrial, poluição e saúde ocupacional, e comprovação de medicamentos.

Assinamos, por isso, cerca de 300 títulos, entre os quais algumas revistas de «abstracts», preciosos auxiliares em pesquisa bibliográfica.

Para a consulta de periódicos que não assinamos e que o nosso utilizador nos solicita, recorreu-se à montagem de um serviço de empréstimo interbibliotecas, há cerca de 4 anos, que se tem mantido com êxito e cooperação recíproca. Deste modo, estabelecemos intercâmbio valioso com hospitais centrais e escolares, com Faculdades, com instituições especializadas, de investigação e outras, com laboratórios particulares, e ainda com organismos fora de Lisboa.

Na base deste serviço de empréstimo interbibliotecas encontra-se um catálogo de referência de periódicos científicos assinados por vários organismos sensibilizados para este tipo de colaboração.

São as informações do Centro de Documentação Científica e Técnica, do Instituto Nacional de Investigação Científica, e as dos próprios utilizadores que nos auxiliam na tarefa de actualização permanente do catálogo.

Por constituir um extraordinário apoio, não podemos deixar de referir o permanente enriquecimento de fundos que a Organização Mundial de Saúde nos proporciona, oferecendo ao INSA praticamente todas as monografias e seriados que edita, quer na sua sede em Genève, quer nos seus departamentos regio-

nais, nomeadamente o Centre International de Recherche sur le Cancer — Lyon, France; Bureau Régional de l'Europe — Copenhague, Danemark; Oficina Sanitaria Panamericana — Washington (D. C.), U. S. A.

Quanto ao utilizador, já o art. 129.º do Decreto de 28 de Dezembro de 1899, que cria o Instituto Central de Higiene, define o tipo de leitor da biblioteca:

«A biblioteca do Instituto estará aberta para leitura pública e funcionará como biblioteca central de hygiene, podendo os seus livros ser requisitados para consulta por funcionários sanitários, tanto dos serviços centrais como dos serviços externos».

E ainda no art. 15.º do Regulamento do Instituto Central de Higiene, publicado em 16/3/1912:

«A biblioteca do Instituto será facultada aos alunos da Universidade e das Escolas de Lisboa, aos médicos e médicos veterinários e em geral a qualquer estudioso que deseje utilizar em harmonia com as prescrições do regulamento respectivo».

Assim continuou, sempre aberta a todo o público, e actualmente podemos agrupar os nossos utilizadores em duas grandes categorias:

1. Técnicos do INSA (Sede e Delegação)
2. Utilizadores externos, de entre os quais destacamos:

- alunos da Escola Nacional de Saúde Pública;
- alunos das Faculdades de Medicina e de Farmácia de Lisboa;
- médicos dos Hospitais Cívicos de Lisboa;
- técnicos de diversas instituições científicas;
- outro público em geral que nos aborda e investigadores dispersos no país, logo que necessitem de apoio bibliográfico para estudos específicos;
- alunos do ensino liceal;
- enfermeiros (em menor escala).

A fim de cumprirmos a nossa missão de biblioteca e centro de documentação em Saúde, temos procurado manter um esquema de difusão simples, tão funcional quanto os recursos o permitem, através de um boletim de sumários de periódicos e de uma informação biblio-

gráfica de monografias e seriados entrados nos nossos fundos.

Esta informação chega não só aos utilizadores internos, mas também a numerosos interessados do exterior. Foram pessoas que, por terem passado pelo INSA, tomaram conhecimento do serviço e que, por se encontrarem deslocados, em centros distritais de Saúde, hospitais e outros, nos solicitam apoio, no sentido de se manterem actualizados, face à explosão documental. As fotocópias dos artigos pedidos são enviadas pelo correio, a preço reduzido, e com a possível brevidade.

A determinação do perfil de interesses dos nossos utilizadores tem sido um elemento precioso na selecção do material pretendido, por forma a atingirmos um razoável nível de pertinência.

No que se refere a informações específicas sobre Nutrição, os interessados são remetidos para o núcleo de documentação do Centro de Estudos de Nutrição (CEN), que faz uma análise em profundidade dos documentos a que tem acesso neste campo, e que deles mantém um catálogo de assuntos muito actualizado, e organizado de acordo com uma classificação previamente estabelecida.

O CEN recebe ainda, de todos os pontos do país, volumosa correspondência diária, com pedido de sugestões e de fornecimento de dados em alimentação racional e nutrição, quer para estudos, quer para aplicação própria, e muito em particular no que se refere a dietas para todo o género de patologia.

Estes dados que o CEN vem sistematicamente coligindo serão, muito brevemente, objecto de tratamento automático, com as extraordinárias vantagens que daí advirão, para o investigador e para o utilizador comum.

### 3. Organização e desenvolvimento do Serviço.

Ao emprendermos a estruturação deste serviço de documentação procurámos inteirar-nos imediatamente dos campos de estudo e investigação do Instituto, junto de cada serviço especializado.

A pouco e pouco fomos organizando um catálogo de assuntos, com base em rubricas seleccionadas progressivamente e decorrentes das necessidades reais dos nossos utilizadores. Chegámos mesmo a aplicar a CDU (Classificação Decimal Universal) durante cerca de um ano, mas esta revelou-se tão ineficaz,

tão ultrapassada e tão pouco maleável para o nosso núcleo documental, que começámos então a virar-nos para o «thesaurus» publicado pela National Library of Medicine (Bethesda, Maryland)—o MeSH (Medical Subject Headings)—que tem a vantagem de já estar testado e ser largamente utilizado, a nível mundial.

Com efeito, uma indexação profunda e uma boa recuperação da informação numa biblioteca especializada só se conseguem com a aplicação de um «thesaurus». Basicamente, este instrumento de trabalho não é mais do que um «dicionário» de vocabolário controlado. Os conceitos apresentam-se aí com as suas relações bem estabelecidas e normalizadas — relações de substituição, hierarquia, proximidade, associação e intersecção. Tudo isto vai permitir ao utilizador que encontre sempre novas pistas, pela diversidade de referências cruzadas e de relação entre os decritores, mas, ao mesmo tempo, exige-lhe uma manipulação cuidadosa e a observância rigorosa das instruções nele contidas.

Como bem se compreende, atribuímos maior importância ao catálogo de assuntos, mas mantemos igualmente os tradicionais: catálogos de autores e títulos, e abrimos ainda os de editores, seriados, geográfico e o de congressos, que se têm revelado muito úteis ao nosso público.

Não vamos aqui descrever, mas apenas enumerar, os serviços de rotina que certamente todo o serviço de documentação pratica:

- selecção da documentação;
- aquisição
- tratamento
  - registo de entrada
  - catalogação
  - indexação
- armazenamento
- difusão
- empréstimo
  - presente
  - domiciliário
  - interbibliotecas

### 4. Perspectivas para o futuro

Para um melhor aproveitamento e racionalização dos recursos, humanos e materiais, o serviço de documentação será incluído, num futuro breve, no projecto de instrumentalização progressiva que o INSA está a desenvolver. O tratamento automático da informação, quando aplicado ao nosso serviço, virá certamente

proporcionar grandes benefícios nos campos da pesquisa retrospectiva e da difusão selectiva, pela rapidez e pertinência das referências que poderemos fornecer.

Prevê-se que os contactos já existentes com a Delegação no Porto e organismos congéneres possam vir a desenvolver-se com maior eficiência e cooperação, e que se venha mesmo a fomentar a organização de núcleos de documentação especializada, baseada em acordos bi-laterais, como está a acontecer no CEN.

#### 4.1.13 — DELEGAÇÃO NO PORTO

A Delegação no Porto do INSA, instituída pelo n.º 2 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, continuou no tempo e funcionalmente a Delegação organizada a partir de 1954, como se referiu em 3.1.7, e no Anexo 1 (4).

Com a orgânica estabelecida pelos artigos 26.º a 39.º do regulamento do INSA (Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro), e o novo quadro do pessoal comportando 50 unidades, das quais 39 técnicos, na primeira fase de aplicação, e 78 unidades, das quais 61 técnicos, na segunda fase, a Delegação expandiu-se rapidamente depois de 1971, e foi relativamente pouco afectada pela indisciplina do pós-25 de Abril, graças à firme e inteligente coesão dos elementos responsáveis que conseguiram manter o alto nível de produtividade dos seus serviços (muito superior ao da sede, Lisboa) e não deixaram implantar-se o ambiente de inimizades e mesmo de ódio político, de falsas acusações, interesseirismo e falta de seriedade que alguns quiseram ainda impor com a conivência de poucos, e foi corrente na época.

Com o regime de instalação que se prolongou para além dos dois anos (1972-1973) que a lei previa, até 1980, por sucessivas deliberações superiores, que se mostraram extremamente nefastas praticamente em todos os serviços de saúde, o pessoal da Delegação recrutado fora do quadro aumentou progressivamente, nem sempre dentro das boas normas administrativas, o que fez duplicar, até ao presente, o número de funcionários indicado atrás para a segunda fase do quadro, e trouxe burocracia e outros malefícios e complicações ainda não completamente sanados.

O crescimento muito rápido do número de funcionários, em edifício com instalações de há muito saturadas e extremamente envelhecidas, trouxe a Delegação — do anterior am-

biente de relativa comodidade de trabalho nos serviços, diversidade de apoios indispensáveis num Instituto de Saúde, alto nível de disciplina coerente e conseqüente produtividade, com que foi organizada e mantida durante muitos anos e lhe permitiram efectuar uma linha intensa de trabalhos de interesse regional e nacional — para a situação actual de insatisfação por condições quase degradantes de trabalho e de insegurança física das instalações, que só responsáveis de alto grau de dedicação, conhecimentos e experiência seriam capazes de suportar e, pelo exemplo, fazer aceitar durante anos — os últimos cinco anos de dificuldades crescentes.

O plano lançado em 1969 de construção de novas instalações para a Delegação, à semelhança do que se estava a fazer para sede, em Lisboa, foi elaborado sob a influência do projecto já aprovado para esta, mas só veio a avançar depois de 1971. Perdeu-se muito tempo na elaboração do ante-projecto e projecto final, que veio a ser aprovado em 1980-1981, depois de ter mudado de entidades apreciadoras (passou da Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, que o tinha acompanhado e incentivado, para a Direcção-Geral das Construções Hospitalares, que o apreciou de novo), devendo a construção iniciar-se em 1982 e demorar cerca de 3 anos, se, entretanto, forças negativas não o impedirem.

A Delegação tem, neste momento, uma série de laboratórios com grande experiência de trabalho, bom equipamento e técnicos responsáveis do mais alto nível no País, e, ainda, com experiência de ensino, assegurando perspectivas de expansão imediata, logo que disponham de instalações adequadas, individualizando-se por ordem de criação e funcionalmente:

- Higiene dos Alimentos e Nutrição (encarregado ainda de Águas e Águas Residuais);
- Bacteriologia Sanitária, Serologia e Hematologia (esta constituindo já sector isolado);
- Bioquímica;
- Bacteriologia da Tuberculose;
- Virulogia;
- Parasitologia;
- Imunologia;
- Higiene Industrial e do Ambiente;
- Centro de Estudos de Nutrição (em ligação com o da sede);

Nos últimos anos, alguns serviços, em especial os três primeiros, foram submersos pelas solicitações externas de análises, em particular de serviços clínicos e também de serviços de saúde pública. A situação precisa de remédio radical, devendo os serviços de saúde passar a servir-se dos laboratórios de saúde pública regionais da área, nos últimos anos pouco eficientes, deixando de sobrecarregar os laboratórios da Delegação, cujas funções são diferentes, e que, no passado, souberam cumprir exemplarmente, como foi acentuado em 3.1.5 e no Anexo 1.

Dentro deste condicionalismo, as perspectivas de trabalho útil de rotina e estudo na Delegação são excelentes, uma vez dispondo das novas instalações previstas e corrigido a tendência para a burocracia.

A Delegação teve até agora quatro directores, todos médicos:

- Francisco António Gonçalves Ferreira: 1974 (instalação) — 1967
- Aloísio José Moreira Coelho: 1968-1972
- Cipriano Gonçalves de Sousa: 1973-1975 (na qualidade de investigador)
- Diogo Hora Ferreira: 1976... (em tempo parcial).

#### 4.1.14 — INVESTIGAÇÃO

Em 1973 foi apresentado com o título de «Política de Investigação em Saúde» (Arquivos do Instituto Nacional de Saúde, Vol. II, 1973, pag. 7-15), um plano de investigação em saúde enumerando áreas especificadas que podem esquemática e prioritariamente incluir-se em quatro grupos:

##### 1 — *Problemas de saúde distribuídos por áreas de investigação aplicada em saúde pública e tecnologia médica*

- 1.1 Prevenção das doenças que constituem as principais causas de morte prematura: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do coração, cancro, acidentes. Procurar a erradicação, sempre que possível, na base da maior rapidez e do menor custo;

- 1.2 Idem, para as doenças que são causa de maior morbidade, têm longa duração e conduzem a perda de trabalho, separadas pelas suas características de incidência e prevalência, incluindo as doenças mentais;
- 1.3 Inquéritos de saúde e de morbidade na população e estudo de problemas especiais;
- 1.4 Organização de serviços de saúde capazes da prestação, a toda a população, de cuidados de saúde generalizados e bem distribuídos, na base dos estudos de morbidade, da aplicação de métodos de massa e da coordenação rural-urbana e regional;
- 1.5 Organização de cuidados médicos de urgência e de cuidados de reabilitação;
- 1.6 Órgãos artificiais e próteses correntes. Transplantações;
- 1.7 Medicamentos e drogas. Qualidade, preço, orientação do consumo. Verificação da qualidade e pureza. Vigilância no mercado;
- 1.8 Nutrição das populações e métodos de medida nos diversos grupos populacionais mais em risco: pré-natal, crianças, trabalhadores, pessoas idosas. Educação alimentar persistente, desde a infância;
- 1.9 Habitação, urbanização, condições higiénicas das comunidades e luta contra a poluição.

##### 2 — *Problemas de saúde distribuídos por áreas de investigação biomédica*

- 2.1 Microbiologia e imunologia;
- 2.2 Genética humana;
- 2.3 Diferenciação e regeneração de organelas, células, tecidos e órgãos;
- 2.4 Envelhecimento;
- 2.5 Ecologia e orientação biológica dos estudos da poluição;
- 2.6 Ciência neurológicas, biopsicologia e comportamento;
- 2.7 Demografia, socio-demografia e sistemas de população;
- 2.8 Estudo dos grupos nas comunidades, saúde emocional, habitação, transportes, lazeres.

- 2.9 Educação médica. Análise dos sistemas e adaptação dos métodos e serviços de ensino às necessidades da sociedade em evolução.

3 — *Problemas da população e suas tendências*

- 3.1 Desenvolvimento e diminuição da fertilidade e da mortalidade, Métodos contraceptivos e racionalização da reprodução. Planificação familiar;
- 3.2 Grupos étnicos;
- 3.3 Mobilidade das pessoas: rural-urbana, novas regiões, emigração;
- 3.4 Pressão da população e condições modernas de vida.

4 — *Problemas da alimentação racional da população*

- 4.1 A produção dos alimentos convenientes na dependência da agricultura — novas sementes, genética, fertilizantes, industrialização da produção;
- 4.2 Alimentos fornecedores de proteínas, provenientes dos oceanos;
- 4.3 Alimentos provenientes de novas fontes microbiológicas (petróleo, etc.);
- 4.4 Adaptação da indústria e do comércio dos alimentos.

Num quinto grupo foram ainda referenciados problemas presentes do ambiente:

5 — *Problemas presentes e previsíveis do ambiente*

- 5.1 Urbanismo e condições modernas de saúde (física e mental);
- 5.2 Política da água e gestão dos recursos;
- 5.3 Política do ar e gestão dos recursos;
- 5.4 Sistemas ecológicos fundamentais para a saúde.

Destes pontos, dentro das suas atribuições e possibilidades de trabalho, o INSA tem efectuado estudos próprios e dado apoio a estudos desenvolvidos por outras entidades em áreas diversas:

Ponto 1 — Estudo dos problemas da alimentação-nutrição (1.8) e da habitação (1.9) e apoio em todas as outras;

Ponto 2 — Estudos de microbiologia e imunologia (2.1), genética humana (2.2) e educação médica (2.9) e apoio aos estudos sobre envelhecimento (2.4);

Ponto 4 — Estudo dos problemas alimentares que afectam a população portuguesa, em todas as áreas, conduzido coordenadamente pelo Centro de Estudos de Nutrição (CEN);

Ponto 5 — Apoio ao estudo dos problemas novos do urbanismo e do ambiente, em particular da habitação.

A análise dos objectivos a atingir pelo INSA com o plano foi feita no relatório de actividades do INSA, publicado em 1972 nos «Arquivos», Vol. II, 1973, pág. 394-397.

Nas diversas notas descritivas da acção dos órgãos e serviços industrializados, publicadas neste capítulo (4.1.4/12), são referenciadas as principais actividades de investigação desenvolvidas e em curso.

Mas, independentemente destas actividades, desenvolvidas pelos laboratórios, e pelo sector de epidemiologia e Centros de Estudo próprios, dentro e fora do INSA, este tem procurado promover o alargamento da investigação científica médica e de saúde pública, pela concessão de bolsas de estudo, de subsídios de investigação e de prémios pecuniários.

A sua regulamentação é referida no Anexo 3 — Legislação, 3.1.7, e encontra-se publicada em opúsculo editado pelo INSA (1973), dependendo da Comissão Coordenadora da Investigação Médica a análise e apreciação dos pedidos e dos resultados obtidos.

Embora as atribuições do INSA sejam aqui também muito vastas e se refiram à coordenação da investigação em todo o País, as disponibilidades financeiras e também os pedidos têm sido reduzidos em número.

Até agora foram abrangidos objectivos de trabalho relacionados com a investigação de saúde pública ou dependentes da biomedicina e da clínica organizada, em áreas como:

— doenças cardiovasculares, hipertensão, alimentação e condições sociais, abran-

gendo um ensaio piloto de prevenção multifactorial das doenças arteriais na comunidade e um segundo ensaio piloto sobre o diagnóstico precoce da doença arterial;

- doenças cerebrovasculares e diagnóstico preventivo das condições anátomo-clínicas, abrangendo a organização dos meios de prevenção local e regional das doenças cerebrovasculares;
- pneumopatias e pneumoconioses, abrangendo o estudo epidemiológico da doença pulmonar obstrutiva crónica em Portugal e estudos de pneumoconioses provocadas por partículas orgânicas;
- cancro do estômago e carcinogénicos químicos alimentares;
- cirrose alcoólica e metais pesados de transição, estudo etiopatogénico;
- malformações congénitas e criação de um ficheiro de dados, na base do levantamento feito progressivamente no País;
- estudo dos valores de referência para alguns parâmetros biológicos na região de Lisboa;
- estudo da influência dos hábitos alimentares na génese da discrasia lipídica com especial incidência na etiopatogenia da arteriosclerose infantil.

Outro sector de investigação em que foram desenvolvidos estudos relacionados com a situação da saúde em Portugal diz respeito ao cálculo dos custos dos vários grupos de serviços que constituem a nossa organização de saúde, para a hipótese de virem a funcionar sob forma administrativa regular, disciplinada e bem controlada, dentro da estrutura da «Reforma de 1971».

O primeiro destes estudos foi publicado em 1975 (Política de Saúde e Serviço Nacional de Saúde em Portugal, 1975 — pag. 265-273), correspondendo os cálculos a 1973-1974. O custo dos diversos sectores de acção seria (em milhões de contos):

- Serviços Centrais do Ministério da Saúde: 0,3 (ao INSA e Escola Nacional de Saúde Pública caberiam 0,075);
- Serviços de cuidados primários de saúde: 1,5 (centros de saúde, hospitais concelhios, lab. de saúde pública);
- Serviços hospitalares: 2,8 (hospitais centrais e distritais);

— Serviços Médico-Sociais da Previdência: 1,5 (não integrados nos cuidados primários);

Total — **6,15** milhões de contos.

O segundo estudo efectuado em 1977-1978 (Médico, LXXXVIII, 1404, 1978 — pag. 1-43), irrdicou para os mesmos sectores, mas per-vendo já a integração completa dos Serviços Médico-Sociais da antiga Previdência, o custo seguinte (milhões de contos):

- Serviços Centrais da Secretaria de Estado da Saúde: 1,0 (ao INSA, já independente da Escola Nacional de Saúde Pública, caberiam 0,25);
- Serviços de cuidados primários de saúde: 7,35;
- Serviços hospitalares: 7,85;
- Outras despesas (medicamentos, próteses, desvalorização de 10 %): 8,9;

Total — **25** milhões de contos.

Todos estes cálculos assentavam na hipótese de se instituir uma administração correcta, o que não aconteceu, continuando as despesas com a saúde a aumentar anarquicamente, à semelhança do que tem acontecido em alguns países ricos e mal governados no campo da saúde.

Desta forma, admite-se que as despesas de saúde em 1981 vão atingir cerca do dobro da verba calculada na base anterior para 1977-1978, o que quer dizer que se deixam aumentar as despesas sem melhorar o funcionamento dos serviços, no que seria possível e fácil.

Neste campo como noutros, a realidade da administração não passa por nenhuma das coordenadas que a inteligência humana tem criado e a experiência tem aperfeiçoado em administração de serviços de interesse crítico para a comunidade, para benefício desta.

#### 4.1.15 — ARQUIVOS

A publicação dos «Arquivos» resultou do cumprimento de disposição do «Regulamento» e da necessidade do INSA passar a dispor desde o início de um meio de informação regular em que fossem reunidas as contribuições dos responsáveis pela sua direcção e dos seus serviços para o estudo dos problemas nacionais de saúde, bem como os estudos e

trabalhos de investigação dos seus laboratórios e serviços e os trabalhos de análise dos assuntos mais relevantes de saúde nacionais e da evolução no mundo.

Iniciados ainda em 1972, logo após deixarmos a Secretaria de Estado da Saúde, a regularidade da sua publicação foi interrompida em 1974, depois de publicado o Volume III, e retomada em 1978-1979, com o Volume IV, seguindo-se-lhe o Volume V (1980) e o Volume VI, o presente (1981).

A soma de informação e de documentação de estudo reunida nestes 6 volumes representa, certamente, a contribuição mais válida e oportuna que alguma vez terá sido posta à disposição dos governantes e altos responsáveis da administração de saúde entre nós, e, para alguns assuntos, como os tratados no Volume III (1974), que se afiguram mesmo de utilidade extra-nacional, foi possível traçar a

perspectiva concreta dos serviços de saúde que precisamos.

Aproveitados ou não os dados postos em equação, e até agora poucos o foram com os prejuízos consequentes, a responsabilidade e a missão operativa do INSA e dos seus «Arquivos» têm sido cumpridas.

O mesmo se pode dizer para a «Revista do Centro de Estudos de Nutrição», cujo 13.º número acaba de sair, a qual tem estudado com a maior soma possível de dados disponíveis entre nós os grandes problemas da política alimentar nacional, inventariados os defeitos da alimentação da população, as relações desta com a saúde dos portugueses, e, ainda, a forma de organizar no País a investigação indispensável para ajudar a resolver os muitos problemas existentes, velhos e novos, da alimentação-nutrição equilibrada desejável para o nosso Povo.

#### 4.1.16 PAPEL DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DA REDE DOS LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL

*Aloisio M. Coelho (\*)*

##### 1. Introdução

Os avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas têm determinado uma utilização cada vez mais generalizada dos serviços de laboratório na prática da saúde — tanto para finalidades puramente clínicas ou sanitárias, como para finalidades epidemiológicas e de investigação. No caso particular dos laboratórios de saúde pública (LSP), estes têm vindo a tornar-se, em muitos países uma peça fundamental da orgânica dos Serviços de Saúde, já que, além do seu tradicional papel no âmbito da luta contra as doenças transmissíveis e outras, se têm revelado instrumento utilíssimo na luta contra as modernas formas de poluição e no estudo epidemiológico da situação de saúde das comunidades — não só no domínio das doenças infecciosas e parasitárias, mas também em relação às doenças da nutrição e a muitas doenças crónicas e degenerativas.

A experiência dos últimos dez anos no nosso País tem tornado, também, bem clara a noção da indispensabilidade do apoio destes laboratórios ao desenvolvimento dos programas

de cuidados de saúde primários, levados a cabo pelos Centros de Saúde, ao mesmo tempo que tem tornado evidente a vantagem de que estes laboratórios se estruturam sob a forma de uma rede nacional coordenada, inserida na rede dos serviços de cuidados primários e funcionando sob orientação técnica uniformizada.

##### 2. A Acção Laboratorial de Saúde Pública no País

###### 2.1 — ANTES DE 1971

Em Portugal, antes de 1971, não existia qualquer sistema organizado de laboratórios de saúde pública. Em boa verdade — e exceptuado o caso do Instituto Superior de Higiene (anteriormente chamado Instituto Central de Higiene), com laboratórios a funcionar na sua sede, em Lisboa, desde 1902, e na sua delegação, no Porto, desde 1954 — pode dizer-se que, antes daquela data, não havia, praticamente, laboratórios de saúde pública no País, visto que o único rudimento que dos mesmos existia era constituído pelos pequenos labora-

(\*) Subdirector do Instituto Nacional de Saúde.

tórios de alguns Dispensários de Higiene Social, cuja acção, com uma ou outra excepção, quase exclusivamente se limitava ao campo das doenças transmitidas por via sexual.

Se bem que os laboratórios do Instituto Superior de Higiene tenham desenvolvido uma acção notável, tanto em Lisboa como no Porto, conforme se documenta noutros capítulos do presente volume, essa acção — embora, muitas vezes, com alcance nacional — decorreu, fundamentalmente, da sua iniciativa individual, não se inserindo num esquema organizado de cobertura laboratorial sistemática do País, por falta de estruturas adequadas para o efeito. Tal só viria a acontecer a partir do ano de 1971, conforme a seguir se indica.

## 2.2 — DEPOIS DE 1971

Com efeito, como é geralmente sabido, só a partir de 1971 se define e põe em prática, no País, com a publicação do Decreto-Lei 413/71, o conceito dos cuidados de saúde primários, tal como, nas suas linhas gerais, viria a ser universalmente consagrado, passados sete anos, na Conferência de Alma-Ata, organizada pela OMS e pela UNICEF e na qual participaram representantes de 134 governos e de 67 organizações nacionais e internacionais ligadas aos problemas da saúde e do desenvolvimento.

De acordo com o referido conceito, considera-se que toda a população deverá ter acesso a um certo número de cuidados de saúde essenciais, implicando a prestação de tais cuidados a existência de uma infraestrutura de serviços de intervenção directa na comunidade, a nível local, com continuidade funcional assegurada, tanto no sentido ascendente como no sentido descendente, para os serviços mais diferenciados da orgânica nacional dos serviços de saúde.

Tal estrutura veio a ser materializada, entre nós, a partir daquela data, na rede dos Centros de Saúde, que, distribuídos por 2 escalões principais — distrital e concelhio — foram espalhados a todo o País e apetrechados com uma gama de valências operacionais adequadas à prestação dos cuidados de promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados médicos elementares. Como se compreende, as actividades desenvolvidas por estes Centros, nas suas diversas áreas de actuação (saúde ambiental, saúde materno-infantil, cuidados médicos de base, etc.), não podem dispensar o

recurso ao laboratório, tendo o Decreto-Lei n.º 413/71 previsto, para o efeito, a criação duma rede de Laboratórios de Saúde Pública, com expressão a dois níveis — nacional (central) e regional (distrital). Atendendo a que, em Portugal, as distâncias entre as capitais de distrito e as sedes dos concelhos são, em geral, curtas e os correspondentes meios de comunicação satisfatórios, considerou-se de entrada, que, ao nível do distrito, o laboratório distrital seria suficiente para satisfazer as necessidades do próprio centro de saúde e dos centros de saúde concelhios. Contudo, a experiência rapidamente veio a mostrar que, em alguns casos — quer por razões de ordem geográfica, quer por razões de densidade populacional — se tornava necessário considerar também a existência de laboratórios a nível concelhio e, de acordo com esta orientação, foi entendido que todos os Centros de Saúde distritais e os Centros de Saúde concelhios em que tal se justificasse deveriam ser apetrechados com uma valência laboratorial de dimensão e capacidade apropriadas. Embora integrados nos Centros de Saúde — e, conseqüentemente, dependentes, em termos administrativos, da Direcção-Geral de Saúde — estas unidades laboratoriais foram organizadas de forma a constituírem um rede nacional unificada, sob a orientação técnica do Instituto Nacional de Saúde.

Acompanhando o esquema de hierarquização funcional dos Centros de Saúde — de que constituem valências de apoio — os LSP repartem-se, pois, pelos dois níveis em que aqueles se distribuem — distrital e concelhio —, comportando o sistema ainda um escalão de cúpula, a nível central, representado pelos laboratórios do Instituto Nacional de Saúde, em Lisboa e Porto.

Dois características fundamentais da rede dos LSP, do ponto de vista operacional, são, por um lado, a uniformidade de orientação técnica, da responsabilidade do INSA, já referida; e, por outro, o regime de complementaridade de acção em que devem funcionar e que se traduz no facto de os laboratórios menos diferenciados poderem recorrer aos escalões imediatamente superiores, para a realização dos exames que, por razões de ordem técnica ou outra, não possam efectuar, e de, inversamente, os laboratórios mais diferenciados deverem prestar aos laboratórios dos escalões mais periféricos todo o apoio consultivo de que estes possam necessitar (Fig 1 e 2).

É este, em traços gerais, o esquema organizacional que tem servido de substrato ao desenvolvimento e estruturação da rede dos LSP no País, a partir de 1971, e que determinou que, além das habituais atribuições deste tipo de laboratórios, a sua função primacial seja a do apoio às actividades normalmente desenvolvidas nos centros de saúde distritais e concelhios que integram a rede dos cuidados de saúde primários.

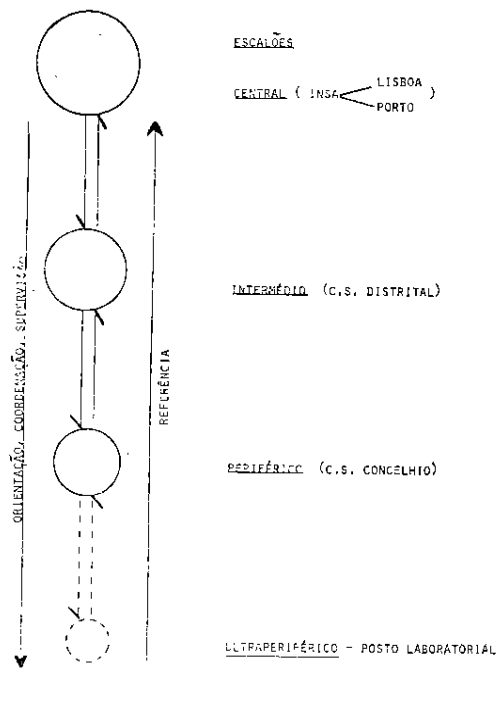
### 3. Papel do INSA no Desenvolvimento da Rede dos Laboratórios de Saúde Pública

#### 3.1 — FASE DE ARRANQUE DOS LABORATÓRIOS

A reforma dos Serviços de Saúde de 1971, que transformou o Instituto Superior de Higiene em Instituto Nacional de Saúde, retirando-o da dependência da Direcção-Geral de Saúde e colocando-o na dependência directa do Gabi-

## LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (PORTUGAL)

### 1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



### 2. DEPENDÊNCIA

#### 2.1 ADMINISTRATIVA—DIRECÇÃO-GERAL DE SAÚDE

#### 2.2 TÉCNICA — INSA

- NORMALIZAÇÃO
- CONTROLE DE QUALIDADE
- FORMAÇÃO DO PESSOAL

#### REQUISITOS MÍNIMOS:

- ACÇÃO NORMATIVA { INSTALAÇÕES  
EQUIPAMENTO E MATERIAIS  
GAMA DE ACTIVIDADES
- REFERÊNCIA { ACÇÃO SUPLETIVA  
ACÇÃO CONSULTIVA

### 3. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS

#### 3.1 REDE INTEGRADA

#### 3.2 COMPLEMENTARIDADE FUNCIONAL

1.

Art. 22.º do D. L. 413/71:

1. Compete ao Instituto Nacional de Saúde:

- d) Desenvolver as funções laboratoriais de saúde pública, de forma a orientar, apoiar e assegurar a cobertura laboratorial em todo o País nos ramos de actividade com interesse para a saúde dos indivíduos e das comunidades.

Art. 3.º do Decreto 35/72, de 31 de Janeiro:

1. Dentro da competência estabelecida na lei, incumbe especialmente ao INSA:
  - b) Como laboratório nacional de saúde:
    - 1) A actuação como laboratório central de referência;
    - 2) O apoio laboratorial especializado às autoridades sanitárias e aos laboratórios de saúde locais;
    - 3) A normalização das técnicas a utilizar para o regular funcionamento dos laboratórios de saúde locais, fornecendo-lhes o apoio técnico necessário;
    - 5) A avaliação, em colaboração com as entidades responsáveis, do funcionamento e eficiência dos laboratórios que exerçam as actividades no sector da saúde e da forma por que são exercidas as funções das diversas categorias do seu pessoal;
    - b) A colaboração, dentro do seu campo de actividade, com os diversos laboratórios do País.

nete Ministerial, como órgão central especialmente vocacionado para a investigação e o ensino, no campo da saúde, alargou-lhe também as competências na área da acção laboratorial de saúde pública, atribuindo-lhe particulares responsabilidades nesta matéria.

Com efeito, quer pela Lei Orgânica do Ministério (o já mencionado Decreto-Lei n.º 413/71), quer pelo seu próprio regulamento (Decreto 35/72), foram então cometidas ao INSA um conjunto de atribuições<sup>1</sup> que o transformaram no principal agente efectivo da criação e desenvolvimento da rede nacional dos laboratórios de saúde pública. O papel do Instituto no estudo, orientação, coordenação e supervisão de todo este processo vieram a torná-lo o factor determinante e essencial do mesmo.

Por razões de ordem circunstancial — o facto de os primeiros Centros de Saúde terem sido criados no Norte do País — as actividades do INSA neste domínio foram iniciadas na Delegação do Instituto no Porto, ainda no ano de 1970, antes mesmo, portanto, de ter sido publicada a nova legislação.

Para a realização daquelas actividades, levadas a cabo de acordo com instruções directas da Secretaria de Estado da Saúde, a Direcção-Geral de Saúde delegou toda a responsabilidade técnica e operacional na Delegação do INSA, que, para o efeito, veio a contar com o apoio activo e constante do então Inspector Regional de Saúde da Zona Norte, Dr. António Simas Santos, o qual, graças ao seu empenhamento e espírito de iniciativa, ajudou a remover muitas das numerosas dificuldades com que se ia deparando para a montagem dos laboratórios em tempo oportuno. A este propósito, é também de salientar a excelente colaboração sempre recebida de todos os responsáveis dos serviços locais abrangidos no processo, nomeadamente dos Directores dos Centros de Saúde concelhios e dos Directores de Saúde Distritais.

Nesta primeira fase, correspondente aos anos de 1970 a 1972, o trabalho do INSA repartiu-se por vários domínios, que se estenderam desde o planeamento da organização dos laboratórios (incluindo o estabelecimento de normas relativas a instalações e equipamento), até à definição da gama de actividades dos diferentes escalões laboratoriais e à formação do pessoal.

Toda esta acção se encontra de certo modo objectivada numa série de documentos de trabalho então elaborados — alguns deles por in-

dicação expressa do Secretário de Estado da Saúde —, cuja simples enumeração, só por si, é suficientemente elucidativa quanto ao papel desempenhado pelo INSA nesta fase. Dentre tais documentos, salientam-se, por mais significativos, os seguintes:

- Plano para a organização dos Laboratórios Distritais de Saúde Pública (Maio de 1970);
- Lista das análises a praticar nos diferentes escalões dos Laboratórios de Saúde Pública (Outubro de 1970; 1.ª revisão em Agosto de 1971; 2.ª revisão em Novembro de 1977);
- Lista sumária do Equipamento e Material mais importante para o funcionamento dos Laboratórios de Saúde Pública do 2.º e 3.º escalões (Outubro de 1970);
- Lista tipo do Equipamento destinado aos Laboratórios de Saúde Pública (Agosto de 1970);
- Instruções gerais sobre colheitas, para uso dos Centros de Saúde (Julho de 1971);
- Relação dos tipos de Boletins destinados aos Laboratórios de Saúde Pública (Dezembro de 1971);
- Normas gerais para o registo das análises nos Laboratórios de Saúde Pública (Maio de 1972);
- Normas para a elaboração do relatório anual dos Laboratórios de Saúde Pública (Dezembro de 1972).

Este trabalho de índole normativa, que serviu de base à criação duma série de novos laboratórios e à remodelação e alargamento de alguns dos antigos laboratórios dos velhos Dispensários de Higiene Social, foi completado com o acompanhamento pessoal e directo, por parte do INSA, de todas as acções realizadas, com deslocações frequentes aos próprios locais e com apoios de toda a ordem, desde a escolha e concepção das instalações, até à realização de numerosas reuniões com os directores e técnicos responsáveis dos Centros de Saúde dos vários distritos, no sentido de os esclarecer sobre diferentes aspectos relacionados com a utilização adequada dos laboratórios e de se elaborarem planos de trabalho para a ligação funcional dos centros concelhios aos laboratórios distritais — sobretudo no referente ao problema das colheitas e transporte dos produtos em boas condições e em tempo oportuno.

Todo este trabalho correspondente à fase de arranque da rede dos LSP e que, sobretudo no período inicial, se desenvolveu em regime verdadeiramente intensivo, permitiu que, em curto espaço de tempo, todos os distritos ligados à área de influência da Delegação do INSA no Porto tivessem os seus laboratórios distritais montados, equipados e providos de pessoal, de forma a poderem ir dando satisfação às necessidades dos Centros de Saúde que iam sendo criados na zona.

Esta acção dinamizadora, iniciada no Norte, veio progressivamente a estender-se ao resto do País, com uma participação cada vez mais activa da sede do Instituto, de tal modo que, passado mais algum tempo, praticamente todos os distritos do Continente (\*) — à excepção do de Braga, que, por razões de ordem fundamentalmente administrativa, ainda não tem o seu laboratório a funcionar — se encontravam providos do respectivo laboratório distrital de Saúde Pública. Embora seja, talvez, de referir que a operacionalidade de alguns destes laboratórios foi — e continua ainda a ser — muito prejudicada pela precaridade das instalações que foi possível conseguir para a sua montagem, sobretudo no que respeita à área útil disponível para o efeito.

Assim se encerrou a 1.ª fase da criação dos LSP, devendo, talvez, acentuar-se que o sucesso obtido nesta primeira fase só foi possível pelo envolvimento muito directo e em profundidade do INSA em todo o processo e pela verdadeira conjugação de esforços que se verificou por parte de todas as entidades nele interessadas (além do INSA, os serviços da Direcção-Geral de Saúde, tanto a nível central, como a nível regional, distrital e local).

### 3.2 — FASE DE CONSOLIDAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Passou-se seguidamente à fase da consolidação e desenvolvimento do sistema, que se vem prolongando até ao presente e que envolveu várias ordens de acções, quase sempre da iniciativa do INSA, e sempre com total apoio da Direcção-Geral de Saúde.

Podemos dizer que esta fase se iniciou ainda no ano de 1973, altura em que o INSA organizou um «Inquérito aos Laboratórios de Saúde Pública», no sentido de se fazer o ponto da situação, relativamente a cada um deles, no respeitante a Instalações, Equipamento, Reagentes, Pessoal, Gama de actividades, Relações com os Centros de Saúde e Situação Financeira.

Este inquérito serviu de base à formulação de uma série de medidas que foram propostas à Direcção-Geral de Saúde, com vista ao reforço da capacidade operacional dos laboratórios que à data se encontravam em funcionamento, quer no domínio do equipamento, quer no domínio do pessoal.

Passado algum tempo, porém, começou a verificar-se que a rede dos LSP, tal como havia sido gizada, se mostrava nitidamente insuficiente para dar satisfação às necessidades quantitativas e qualitativas que, entretanto, haviam aumentado de forma muito marcada, devido às modificações sócio-políticas verificadas no País a partir de 1974.

Em face desta evolução, voltou o Instituto a debruçar-se novamente sobre o assunto, desta vez em colaboração também com o Gabinete de Estudos e Planeamento da Saúde, além da Direcção-Geral de Saúde. Com base nas discussões havidas, por sua iniciativa, entre as 3 entidades, elaborou então o INSA um relatório da situação \*, no qual se propunha que, tendo em atenção o «Estudo da Regionalização dos Serviços de Saúde», na altura a ser efectuado pelo GEPS, fosse repensada a rede dos LSP, de forma a que esta, continuando embora a ser constituída por 2 escalões operacionais — central (INSA, Lisboa e Porto); intermédio (sedes de grupos de concelhos), e periférico (Centros de Saúde C<sub>2</sub>) — passasse a contar com 39 unidades do 2.º escalão (correspondente ao tipo do Laboratório Distrital já existente) e com 60 a 70 unidades do 3.º escalão (correspondente ao tipo do Laboratório concelhio), cujas características vieram a ser redefinidas num documento elaborado em 1977 \*\*, no qual se estabeleciam

(\*) Em relação às Regiões Autónomas — e embora em fase ulterior — o INSA virá a dar também o seu apoio à criação do Laboratório de Saúde Pública do Funchal. Esse apoio traduziu-se não só em acções de tipo consultivo (que incluíram uma visita ao local e diversas discussões com o Director do Laboratório), mas também na formação de três Técnicos Superiores que, para o efeito, efectuaram um longo estágio no INSA.

(\*\*) Rede dos Laboratórios de Saúde Pública — Situação presente e perspectivas a curto e médio prazo — Dezembro 1976.

(\*\*\*) Laboratórios Periféricos (L3) — Normas para instalações, equipamento, pessoal e gama dos exames a efectuar — Fevereiro 1977.

os requisitos mínimos a que estes laboratórios deviam obedecer.

Tal como na primeira fase, o planeamento dos novos laboratórios passou a ser feito, de acordo com esta orientação, mediante contacto muito estreito com os Serviços da Direcção-Geral de Saúde, tendo-se iniciado, em Julho de 1976, uma série de reuniões com os Directores de Saúde de todos os distritos do Continente, sobretudo com a finalidade de esclarecer quais os concelhos prioritários para a localização de laboratórios do 3.º escalão (visto que se afigurava difícil, na época, avançar com os cerca de 20 novos laboratórios que haveria de criar ao nível do 2.º escalão, de tipo distrital).

Alguns destes laboratórios vieram efectivamente a ser criados, sobretudo em hospitais concelhios onde já existiam pequenas unidades laboratoriais, mas há que confessar que as indecisões políticas dos últimos anos no campo da saúde têm dificultado muito a progressão deste movimento, no sentido do alargamento da cobertura laboratorial ao nível mais periférico do sistema.

As dificuldades originadas por esta situação têm levado a que, nos últimos tempos, o Instituto tenha vindo a ser confrontado com o problema de considerar a existência de um escalão ultraperiférico — correspondente não propriamente a um laboratório, mas a um posto laboratorial, em que possam efectuar-se alguns exames simples, embora importantes para a prática dos serviços, que seriam executados por membros da equipa de saúde sem formação específica de laboratório (médicos ou enfermeiros). Trata-se dum assunto que ainda se encontra em estudo, mas ao qual se julga dever dar uma solução positiva, de forma a poder suprir necessidades reais dos serviços de saúde locais.

#### **4. Responsabilidades do INSA no funcionamento dos Laboratórios de Saúde Pública**

Na sua qualidade de laboratório nacional de referência e de laboratório central da rede dos Laboratórios de Saúde Pública, a acção do INSA relativamente a estes laboratórios, não se limitou ao apoio consultivo dado à Direcção-Geral de Saúde para a respectiva planificação, organização e montagem. Quer pelas atribuições que a lei lhe comete na matéria (já indicadas no número anterior) quer pela

solicitação expressa da Direcção-Geral de Saúde, o Instituto assumiu grandes responsabilidades no que toca ao próprio funcionamento dos laboratórios, tendo-se encarregado, logo desde o início, da gestão técnica dos mesmos.

Significa isto, em termos práticos, que, ao longo dos 11 anos decorridos desde o começo da sua participação neste processo, o INSA se tem encarregado, neste domínio, dos seguintes aspectos:

- a) Selecção de equipamentos e outros materiais, com vista à uniformização do apetrechamento dos laboratórios (tendo em atenção não só a qualidade, mas também as garantias de assistência e manutenção);
- b) Normalização de métodos laboratoriais, com vista a uma melhor exactidão e precisão e, conseqüentemente, a uma melhor comparabilidade de resultados a nível nacional;
- c) Controle de qualidade do trabalho dos laboratórios;
- d) Selecção, recrutamento e formação do pessoal que vai prestar serviço nos laboratórios.

As duas últimas alíneas merecem alguns comentários.

Pelo que toca ao controle de qualidade, matéria que é tratada com mais desenvolvimento noutro capítulo do presente volume (4.1.6), interessa aqui salientar que o assunto sempre constituiu preocupação para o INSA e que, desde os princípios da década de 70, se começaram a tomar medidas com vista ao desenvolvimento de um plano a médio prazo que permitisse assegurar o desenvolvimento dos Serviços neste campo, sobretudo nas áreas da Química Clínica, da Hematologia e da Serologia.

Procurou-se elaborar para o efeito um plano de âmbito nacional, que tem vindo a ser cumprido por fases e que, num primeiro tempo, visou a montagem do controle interno e externo nos Laboratórios de Saúde Pública, estando agora a ser estendido aos laboratórios hospitalares e prevendo-se o seu alargamento, no futuro, ao sector privado.

O programa que tem vindo a ser desenvolvido comporta uma componente de formação, tendo-se realizado cursos nos últimos anos, que, além dos técnicos dos LSP, têm sido abertos a técnicos de outros serviços.

### **Actividades do INSA em relação aos Laboratórios de Saúde Pública (L. S. P.)**

Estas actividades foram definidas no seu Regulamento e reforçadas com a criação de um pequeno núcleo de trabalho dentro do Centro de Estudos da Administração de Saúde, que coordena as relações entre os L. S. P. e os diferentes Serviços do INSA e presta apoio técnico-normativo à Direcção-Geral de Saúde, no que respeita a esses Laboratórios.

Poderão considerar-se como actividades do INSA neste sector as seguintes:

- a) Prestar apoio técnico laboratorial às autoridades de saúde e aos laboratórios locais (distritais e concelhios) em todos os assuntos que necessitem um apoio mais especializado. Estas actividades poderão ser consideradas de referência;
- b) Normalização de métodos laboratoriais com vista a maior exactidão e precisão e portanto à comparabilidade de resultados de um laboratório para outro. Esta normalização poderá ser extensiva aos reagentes, equipamento e até à formação técnica do pessoal;
- c) Promover a melhoria da qualidade do trabalho laboratorial, através de visitas frequentes aos laboratórios e ao INSA, cursos de formação e reciclagem e programas de controlo de qualidade intra e interlaboratoriais;
- d) Participar activamente na planificação, organização e desenvolvimento dos laboratórios em estreita colaboração com a Direcção-Geral de Saúde e autoridades distritais;
- e) Organizar cursos de reciclagem e formação técnica para pessoal técnico em cooperação com o Departamento de Recursos Humanos;
- f) Coordenar a nível central e apoiar a nível local, as actividades laboratoriais dos diferentes serviços, particularmente no que respeita a laboratórios hospitalares;
- g) Promover e apoiar o L. S. P. em quaisquer estudos de saúde pública que necessitem de apoio laboratorial, tais

como, inquéritos serológicos e alimentares ou vigilância de doenças transmissíveis.

Este apoio técnico do INSA diz respeito à vigilância e controlo de doenças transmissíveis e crónicas de importância em Portugal, controlo de qualidade de águas e alimentos, se necessário, aos cuidados primários, particularmente de Saúde Materno-Infantil. Ele poderá ser extensivo a outros sectores não existentes nos L. S. P., tais como vigilância e estudo da poluição do meio ambiente, virologia e genética humana.

Refira-se que tem sido possível ao INSA desenvolver todas estas actividades devido à colaboração estreita e permanente com a Direcção-Geral de Saúde e ao empenhamento dos Directores distritais e do pessoal técnico dos laboratórios.

### **Estado actual de desenvolvimento da rede dos L. S. P.**

Esta rede de laboratórios é actualmente constituída por laboratórios em todos os distritos, excepto Lisboa e Porto, onde o INSA (Sede e Delegação) funciona como laboratório distrital. Todos estes laboratórios estão separados dos laboratórios hospitalares à excepção de Santarém, onde existe integração dos 2 laboratórios respectivos e fazem parte dos Centros de Saúde.

Existem também cerca de 12 laboratórios concelhios situados nos hospitais-centros de saúde mas é possível que alguns deles venham a deixar de pertencer a esta rede, devido à passagem dos hospitais da Direcção-Geral de Saúde para Direcção-Geral dos Hospitais; a sua situação não está devidamente clarificada. De qualquer forma o seu reduzido número faz com que os centros de saúde concelhios tenham em geral um pequeno apoio laboratorial, pois poucos requisitam análises aos laboratórios distritais devido a problemas de distância e de transporte.

No desenvolvimento desta rede, o INSA teve um papel primordial não só na planificação e estudos iniciais mas também na selecção do equipamento, pessoal e sua formação, especialmente em análises de Saúde Pública. Estes laboratórios distritais trabalham especialmente para as diferentes valências dos Centros de Saúde onde habitualmente estão situados e

técnicos licenciados se têm verificado muitas dificuldades, em consequência das restrições que, nos últimos anos, têm sido postos às novas admissões;

- f) Quanto às actividades desenvolvidas pelos laboratórios, a gama inicialmente definida pelo INSA veio, ao longo dos últimos anos, a ser alargada — em certos casos com inteira propriedade (apoio ao SLAT), mas, por vezes, segundo orientações mais discutíveis e que, em certos casos (ADSE, Serviços Médico-Sociais), vieram interferir de forma acentuada com as actividades de saúde pública dos laboratórios.

## 7. Conclusão

Pela descrição que antecede, julgamos poder concluir-se que o papel do INSA na criação e desenvolvimento da rede dos Laboratórios de Saúde Pública foi — e continua a

ser — determinante, no sentido de equipar o País com uma estrutura laboratorial organizada, que, embora com as falhas próprias do nosso meio, poderá, desde que convenientemente gerida, satisfazer, em grande medida, as necessidades de natureza epidemiológica e de saúde pública próprias da índole deste tipo de laboratórios.

No que toca à acção do INSA neste processo, julgamos de justiça salientar que só foi possível levá-lo a cabo graças ao empenhamento, esforço e dedicação de alguns funcionários técnicos e administrativos do Instituto — tanto da Delegação, como da Sede —, mas que o trabalho realizado não teria sido exequível sem a total confiança e excelente colaboração sempre recebidas da Direcção-Geral de Saúde, a todos os níveis e, em particular, dos próprios Directores-Gerais. A este propósito não nos será levado a mal que façamos uma menção especial à pessoa do Professor Arnaldo Sampaio, que, pela sua larga experiência e conhecimento na matéria, foi sempre um conselheiro atento, crítico e eficaz.

### 4.1.17 — LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (SITUAÇÃO ACTUAL)

*Waldemar Ferreira (\*)*

#### Breves Aspectos Legais

Entre as diferentes competências do INSA, definidas no Decreto-Lei n.º 413/71, o parágrafo d) do artigo 22.º menciona o desenvolvimento das funções laboratoriais de saúde pública, de forma a orientar, apoiar e assegurar a cobertura laboratorial em todo o País no ramo da saúde pública. O seu artigo 56.º-3 especifica que os centros de saúde distritais poderão compreender, como valências e actividades de apoio, laboratórios distritais de saúde pública, não aparecendo entretanto qualquer menção a laboratórios concelhios. Pode, pois, dizer-se que a organização de uma rede de laboratórios de saúde pública a nível distrital foi encarada pela primeira vez, sem no entanto considerar a sua devida estruturação. O INSA faz parte desta rede, como Laboratório Central de Saúde Pública e a sua competência é especificada no Decreto 35/72, que estabe-

lece o Regulamento do INSA, particularmente no artigo 3.º-b). Aquele Decreto-Lei n.º 413/71 criava ainda carreiras profissionais que eram definidas e organizadas pelo Decreto-Lei n.º 414/71, o qual estabelecia também duas carreiras para pessoal de laboratório: técnicos superiores e técnicos auxiliares.

Muitas outras disposições legais vieram modificar, alterar ou complementar aqueles diplomas, mas a reorganização completa dos serviços de saúde como consequência do estabelecimento dum Serviço Nacional de Saúde está ainda em curso. Dois diplomas importantes em relação ao funcionamento de laboratórios no que respeita a pessoal, reestruturaram as carreiras de técnicos superiores de saúde (Decreto Regulamentar n.º 29/81) e de técnicos auxiliares (Decreto Regulamentar n.º 87/77). Ambos se aplicam, tanto aos laboratórios de saúde pública como ao INSA.

---

(\*) Investigador e Coordenador dos Laboratórios de Saúde Pública do Instituto Nacional de Saúde.

Independentemente de estudos, comunicações e informações de carácter sectorial efectuados ao longo de 10 anos de existência do INSA, este promoveu análises de conjunto da situação portuguesa, oportunamente e nos termos mais claros que alguma vez foram postos entre nós:

- nas «Jornadas» de 1973, sob a designação de *Institutos Nacionais de Saúde — As suas atribuições na investigação em Saúde* (Ver: Arquivos do Instituto Nacional de Saúde, vol. III, 1974), em que os Institutos Nacionais de Saúde foram considerados os organismos mais adequados para efectuarem os estudos indispensáveis para ajudar a informar os responsáveis pela política de saúde dos seus países e a própria população, do estado em que se encontra e do que pode ser feito para a melhorar. As «Jornadas» puseram em evidência a situação real em que se encontrava o País no campo da saúde, o que outros países têm feito, as características dos diversos sistemas de serviços de saúde no mundo e o que em Portugal se deveria fazer;
- no IV Congresso Nacional de Medicina, em Setembro de 1980, numa série de comunicações coordenadas, o INSA fez de novo a análise da situação da saúde em Portugal, não só quanto aos níveis de saúde da população em geral e por grupos etários, e da sua evolução, mas também quanto ao seu custo em termos de despesas suportadas pelo Estado, às condições de ordem económico-social e os valores comparados de outros países, incluindo a Espanha. Comentários foram feitos quanto à estrutura e funcionamento dos nossos serviços de saúde, procurando avaliar a importância dos diversos factores que têm impedido o seu progresso e a sua eficiência, ao contrário do que tinha sido planeado e estava previsto em termos funcionais. Uma série de conclusões e recomendações pertinentes foram apresentadas aos organizadores do Congresso e às entidades superiores (Ver: Arquivos do Instituto Nacional de Saúde, vol. V, 1981, pag. 5-102).

Apesar da inércia que se tem verificado na tomada de decisões claras para resolver os

nossos atrasos e descaminhos no campo da saúde, o INSA tem continuado a trabalhar com segurança no caminho do esclarecimento dos múltiplos problemas de saúde existentes e que explicam o atraso em que nos encontramos e, pelo que se vê, continuaremos a manter. E, no presente, pode afirmar-se que:

- a potencialidade dos serviços laboratoriais do INSA permite largo aumento de rendimento e de produtividade, desde que se mantenha a disciplina e continuem a aperfeiçoar-se os meios de acção que constituem a base da sua estrutura;
- a potencialidade dos seus centros de estudo está em rápido desenrolar de intervenções, para os que se encontram já em funcionamento, mas há necessidade urgente de promover a actividade dos que ainda aguardam meios de acção. Sabe-se, pelo que se conhece dos países evoluídos, como o estudo e a investigação conexa que devem desenvolver em saúde exigem meios diversificados e continuidade de acção;
- a investigação feita fora do INSA, mas subsidiada e coordenada por ele, no campo não só da saúde pública mas igualmente da biomedicina e da clínica em relação com a patologia dos processos mórbidos crónicos, precisa de ser largamente ampliada, sem o que o País nunca mais sairá da situação de desconhecedor do seu próprio estado de saúde, em tempo oportuno para o corrigir no que for imperativo.

O que o País precisa e pode esperar do INSA torna-se, assim, perfeitamente claro, e está dependente do bom funcionamento das suas estruturas centradas em Lisboa — a sede do Instituto — e no Porto — a delegação no Norte. Uma segunda delegação — a do Centro, em Coimbra — está em estudo e chegou mesmo, em 1978, a ser considerada pelas entidades governativas para criação imediata, o que até agora ainda não aconteceu.

Dos grandes campos de estudo com cobertura para o futuro imediato, ou mesmo a médio prazo, compete ao INSA, como está a fazer, intensificar os trabalhos conduzidos por serviços, por grupos e, individualmente, por inves-

para os centros de saúde concelhios do seu distrito, prestando ainda apoio a certas organizações oficiais como o S. L. A. T., A. D. S. E. e, em pequena escala, aos Serviços Médico-Sociais. No caso especial do INSA como laboratório distrital para Lisboa e Porto, ele trabalha para os Centros de Saúde distritais e concelhios, A. D. S. E. e para a própria Direcção-Geral de Saúde; actualmente pensa-se criar um laboratório distrital para Lisboa, ligado ao centro de saúde, mas sob a direcção técnica do INSA; existe já no Porto um pequeno laboratório concelhio.

Para prestar o necessário apoio e orientação técnica, criou o INSA na Sede uma pequena secção constituída por um especialista Médico em laboratórios de Saúde Pública (coordenador), um Técnico Superior de Laboratório e um Dactilógrafo. Na realidade, todos os serviços laboratoriais do INSA participam activamente neste apoio técnico e nas actividades de formação e reciclagem do pessoal.

Actualmente os L. S. P. — incluindo o INSA como laboratório distrital para Lisboa e Porto — desviaram-se bastante da política de apoio directo aos problemas de Saúde Pública e orientam-se mais para os pedidos de análises clínicas de apoio directo a situações de pacientes individuais. Isto levou a que a grande maioria destes laboratórios não efectue número suficiente de análises de águas de abastecimento ou residuais e de alimentos e não participe em programas de investigação aplicada a problemas de saúde pública de interesse nacional.

#### **Perspectivas futuras**

A política de saúde seguida pelas autoridades sanitárias em relação aos laboratórios de saúde pública foi recentemente revista numa reunião entre o Director Geral de Saúde, os Directores de Saúde Distritais e a Direcção do INSA, tendo sido apresentadas superiormente as recomendações aprovadas durante a reunião.

As actividades do INSA como Laboratório Central, nos seus aspectos de investigação, formação, referência e orientação técnica dos L. S. P., deverão manter-se, mas as suas funções de laboratório distrital para Lisboa e Porto serão profundamente alteradas ou até extintas, dado que se prevê a criação de laboratórios distritais nessas cidades; a sua interdependência do INSA está ainda em estudo mas per-

tencerá sempre a este a orientação técnico-normativa desses laboratórios. As actividades laboratoriais de rotina do INSA serão assim muito reduzidas, permitindo ao pessoal técnico dedicar-se prioritariamente à investigação aplicada a problemas de saúde pública e à expansão das actividades de referência e formação.

Quanto aos laboratórios distritais, foi recomendado que reforcem e expandam a sua actuação no campo de saúde pública, em particular nas tarefas de análise de águas e alimentos e na avaliação epidemiológica da situação de saúde (morbilidade por doenças infecciosas e por algumas doenças crónicas dominantes). No campo de análises clínicas — a sua principal actuação agora — trabalharão apenas para as valências de saúde do Centro. Prevê-se ainda que em certos distritos, poderão também desenvolver-se tarefas de vigilância da poluição do ambiente, incluindo higiene industrial e técnicas serológicas em virologia.

Finalmente, foi proposto o alargamento da rede de laboratórios concelhios, tendo em consideração as necessidades prioritárias dos diferentes distritos; estes laboratórios além das análises de interesse em saúde pública poderão também efectuar análises de tipo clínico, particularmente para os doentes internados no sector de intervenção do centro de saúde. Devido à integração dos Serviços Médico-Sociais nos de Saúde a nível concelhio, eles terão possivelmente de prestar apoio aos doentes daqueles Serviços em regime ambulatório.

#### **4.1.18 — PERSPECTIVAS DE ACÇÃO DO INSA**

O papel do INSA no estudo dos problemas de saúde da população portuguesa e do desenvolvimento dos serviços de saúde que não-de analisá-los e resolvê-los, progressivamente, foi posto em evidência nas notas anteriores, e as acções desenvolvidas mostram, por um lado, que o trabalho já levado a cabo representa uma soma enorme de contribuições que, em grande parte, aguardam quem as possa aproveitar em benefício do povo, e, por outro, que a potencialidade de estudo, de análise e de avaliação de que dispõem os serviços do INSA em cada um dos seus sectores de trabalho oferece para o futuro largas perspectivas de aproveitamento e expansão, no caminho da melhoria da saúde da nossa população, ainda com níveis tão atrasados.

Independentemente de estudos, comunicações e informações de carácter sectorial efectuados ao longo de 10 anos de existência do INSA, este promoveu análises de conjunto da situação portuguesa, oportunamente e nos termos mais claros que alguma vez foram postos entre nós:

- nas «Jornadas» de 1973, sob a designação de *Institutos Nacionais de Saúde — As suas atribuições na investigação em Saúde* (Ver: Arquivos do Instituto Nacional de Saúde, vol. III, 1974), em que os Institutos Nacionais de Saúde foram considerados os organismos mais adequados para efectuarem os estudos indispensáveis para ajudar a informar os responsáveis pela política de saúde dos seus países e a própria população, do estado em que se encontra e do que pode ser feito para a melhorar. As «Jornadas» puseram em evidência a situação real em que se encontrava o País no campo da saúde, o que outros países têm feito, as características dos diversos sistemas de serviços de saúde no mundo e o que em Portugal se deveria fazer;
- no IV Congresso Nacional de Medicina, em Setembro de 1980, numa série de comunicações coordenadas, o INSA fez de novo a análise da situação da saúde em Portugal, não só quanto aos níveis de saúde da população em geral e por grupos etários, e da sua evolução, mas também quanto ao seu custo em termos de despesas suportadas pelo Estado, às condições de ordem económico-social e os valores comparados de outros países, incluindo a Espanha. Comentários foram feitos quanto à estrutura e funcionamento dos nossos serviços de saúde, procurando avaliar a importância dos diversos factores que têm impedido o seu progresso e a sua eficiência, ao contrário do que tinha sido planeado e estava previsto em termos funcionais. Uma série de conclusões e recomendações pertinentes foram apresentadas aos organizadores do Congresso e às entidades superiores (Ver: Arquivos do Instituto Nacional de Saúde, vol. V, 1981, pag. 5-102).

Apesar da inércia que se tem verificado na tomada de decisões claras para resolver os

nossos atrasos e descaminhos no campo da saúde, o INSA tem continuado a trabalhar com segurança no caminho do esclarecimento dos múltiplos problemas de saúde existentes e que explicam o atraso em que nos encontramos e, pelo que se vê, continuaremos a manter. E, no presente, pode afirmar-se que:

- a potencialidade dos serviços laboratoriais do INSA permite largo aumento de rendimento e de produtividade, desde que se mantenha a disciplina e continuem a aperfeiçoar-se os meios de acção que constituem a base da sua estrutura;
- a potencialidade dos seus centros de estudo está em rápido desenrolar de intervenções, para os que se encontram já em funcionamento, mas há necessidade urgente de promover a actividade dos que ainda aguardam meios de acção. Sabe-se, pelo que se conhece dos países evoluídos, como o estudo e a investigação conexa que devem desenvolver em saúde exigem meios diversificados e continuidade de acção;
- a investigação feita fora do INSA, mas subsidiada e coordenada por ele, no campo não só da saúde pública mas igualmente da biomedicina e da clínica em relação com a patologia dos processos mórbidos crónicos, precisa de ser largamente ampliada, sem o que o País nunca mais sairá da situação de desconhecedor do seu próprio estado de saúde, em tempo oportuno para o corrigir no que for imperativo.

O que o País precisa e pode esperar do INSA torna-se, assim, perfeitamente claro, e está dependente do bom funcionamento das suas estruturas centradas em Lisboa — a sede do Instituto — e no Porto — a delegação no Norte. Uma segunda delegação — a do Centro, em Coimbra — está em estudo e chegou mesmo, em 1978, a ser considerada pelas entidades governativas para criação imediata, o que até agora ainda não aconteceu.

Dos grandes campos de estudo com cobertura para o futuro imediato, ou mesmo a médio prazo, compete ao INSA, como está a fazer, intensificar os trabalhos conduzidos por serviços, por grupos e, individualmente, por inves-

tigos e técnicos superiores, de acordo com programas, tendo em vista:

- a identificação dos agentes e a avaliação da incidência das doenças infecciosas na população, por grupos de idades e regiões geográficas;
- idem, para algumas doenças crónicas dominantes, dentro da capacidade de meios existentes e dos limites da sua acessibilidade, incluindo a poluição;
- o levantamento da carta das malformações congénitas na população;
- a avaliação do estado de nutrição da população portuguesa, para o que está em curso o primeiro inquérito alimentar e de nutrição entre nós;
- os estudos e trabalhos de investigação em curso nos Centros da Gripe, Paramiloidose, Cardiologia Preventiva, Nutrição;
- os trabalhos de investigação subsidiados fora do INSA, relacionados com problemas de saúde de grande acuidade e que precisam de ser esclarecidos;
- os estudos sobre a composição dos alimentos portugueses, o seu valor nutricional em função da preparação e a presença de tóxicos;
- o apoio técnico dado aos laboratórios de saúde pública e o alargamento do controle de qualidade, tendo em vista a uniformização da prática laboratorial no País, quanto à segurança dos resultados analíticos;
- a informatização do INSA, com a instalação progressiva, já iniciada, de equipamentos de microprocessação nos sectores de estudo de Química Clínica e Hematologia, Controle de Qualidade, Nutrição, Epidemiologia, a que se seguirão outros.

Para além deste conjunto de acções, o INSA desenvolveu e continuará a desenvolver todas as que dizem respeito ao estudo da organização de serviços de saúde, das suas estruturas e da sua operacionalidade, bem como dos custos e avaliação de resultados.

## 4.2 — ENSINO

O INSA continuou a realizar em Lisboa e no Porto a formação de técnicos auxiliares de saúde pública, do tipo de agentes sanitários e de preparadores de laboratório, bem como de técnicos superiores de laboratório, referidos em 3.2.5, a propósito do ensino no ISH.

Com a separação da Escola Nacional de Saúde Pública, em Outubro de 1972, da anterior Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, e a sua integração no INSA, este passou a efectuar o ensino de saúde pública de pós-graduação, o que durou até 1976, quando a Escola Nacional de Saúde Pública se separou do INSA, tornando-se autónoma.

Também nova legislação alterou o regime de formação de técnicos auxiliares de laboratório, em 1977.

Ainda em 1974, a Secretaria de Estado da Saúde fez passar para o INSA a orientação, coordenação e fiscalização do ensino de enfermagem.

### 4.2.1 — Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)

Criada pelo Decreto-Lei n.º 372/72, de 2 de Outubro, e regulamentada pelo Decreto n.º 441/72, de 8 de Novembro (ver: Anexo 3 — Legislação, 3.2.1/2/3), a ENSP efectuou sem interrupção os cursos de saúde pública, de medicina do trabalho e de administração hospitalar e ainda cursos de aperfeiçoamento para subdelegados de saúde, que vinham já do ISH e, depois, da ENSPMT.

Durante o ano de 1972-1973, ocupou instalações muito limitadas no velho edifício alugado do Campo dos Mártires da Pátria, 91, para os cursos de saúde pública e de medicina do trabalho, e na Secretaria Geral e, mais tarde, em parte do pavilhão cedido com grande dificuldade e após negociações rocambolescas pelo Centro Sanatorial do Lumiar, para o curso de administração hospitalar.

No ano escolar de 1973-1974, os três cursos normais da ENSP funcionaram já transitoriamente nas instalações de ensino do INSA, destinadas, de resto, apenas ao ensino de técnicos auxiliares e de técnicos superiores de laboratório, enquanto não foi construído, contíguo ao do INSA, o edifício da ENSP, cujo programa e medidas de execução foram pro-

movidas com extrema rapidez e raro espírito de coordenação entre nós.

No fim do ano escolar de 1975-1976, a ENSP passou a funcionar no seu novo edifício próprio.

De resto, todo o processo de organização da ENSP ficou a constituir um exemplo único de decisão, coordenação e eficiência, nos nossos serviços de saúde e no País, bastando atentar na evolução dos acontecimentos para o reconhecer:

- 1972 (fim do ano escolar de 1971-1972), crise na ENSPMT;
- 1972, Outubro, publicação do Decreto-Lei que criou a ENSP e funcionamento dos cursos normais desta;
- 1972, Novembro, publicação do Decreto regulamentar da ENSP;
- 1973, elaboração do projecto do novo edifício para a ENSP, que o Ministério das Obras Públicas aceita construir, logo que ultimadas as obras de construção do edifício do INSA, o que aconteceu no começo de 1974;
- 1976, concluídas as obras do edifício para a ENSP, e ocupação por esta das instalações respectivas.

É de acentuar que enquanto a ENSP funcionou no INSA, o seu orçamento representou uma sensível economia em relação às verbas que estavam a ser atribuídas ao equivalente sector de saúde pública da ENSPMT, cujos encargos tinham sido aumentados cerca de 15 vezes relativamente ao anterior custo no ISH, como foi referido em 3.2.1.

De 1972 a 1975, o orçamento anual da ENSP foi aumentado progressivamente de 2300 para 3000 contos, quando a dotação do sector na ENSPMT era de 7200 contos. Houve, portanto, economia da ordem de 60 %.

Mas nos anos seguintes à sua separação do INSA, o orçamento da ENSP voltou a aumentar rapidamente, elevando-se, em 1980, segundo o relatório do Departamento de Gestão Financeira do MAS, a 40 000 contos.

Em 1974 e 1975 a ENSP sofreu também a influência do pós-25 de Abril, tendo-se constituído uma chamada «comissão paritária» constituído por assistentes e alunos, para elaborar novas normas de funcionamento, por se

entender que havia pouca representação destes elementos docentes e discentes e poucas assembleias e reuniões na ENSP, no que foram apoiados pelos governantes. Destas intervenções resultaram múltiplos órgãos de funções mal definidas, na prática, que o futuro, naturalmente, irá corrigindo.

#### 4.2.2 — Curso de técnicos auxiliares sanitários

Tem sido efectuado com regularidade na sede e na delegação no Porto e, desde 1978, com escolaridade muito aumentada, de cerca de 5 semestres, incluindo estágio, por resolução da Direcção-Geral de Saúde considerada inoportuna e escusada pelo INSA, dado o aumento de despesa que acarreta e a diminuição que trouxe do número de elementos preparados, pelo alongamento da escolaridade, sem vantagem ou necessidade, para a preparação destes técnicos nas suas funções actuais e futuras, ainda por muito tempo.

#### 4.2.3 — Curso de preparadores de laboratório

Foi efectuado com regularidade na sede e na delegação no Porto, excepto em 1975, em que foi promovido, em Lisboa, pela Comissão Instaladora do INSA de então, curso anormal, ou mesmo ilegal, em que os alunos foram dispensados das habilitações mínimas, e a partir da publicação do Decreto Regulamentar n.º 87/77, de 30 de Dezembro, em que as responsabilidades de formação foi entregue a novo organismo, ficando o INSA dispensado da que tinha.

Com este diploma foi criada, em substituição da anterior, uma nova carreira de técnicos auxiliares de laboratório, integrada na carreira geral de técnicos auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, em que deixou de haver a categoria de preparador, não se tendo já efectuado os cursos de preparadores do ano de 1978, na sede e delegação no Porto, que iam começar no início de Janeiro, já com os alunos recrutados.

Como a aplicação do diploma em causa foi sucessivamente adiada, quanto à organização dos novos cursos de formação, desde 1977 que o País ficou privado de novos técnicos auxiliares de laboratório. E esta situação vai prolongar-se até 1983, uma vez que o curso

básico foi alongado de 2 para 5 semestres, o que significa que, só para o sector dos laboratórios de saúde pública, haverá um interregno de formação de 6 anos, com a perda de centenas de unidades indispensáveis.

Também os encargos, por unidade, com o novo plano de formação, são várias vezes superiores aos que o INSA suportava.

#### 4.2.4 — Ensino de enfermagem

Pelo Decreto-Lei n.º 496/74, de 27 de Setembro, a responsabilidade de orientar, coordenar e fiscalizar o ensino de enfermagem foi atribuída ao INSA, para o que foi destacado para este uma equipa de enfermeiros que já desempenhavam tais funções, na parte executiva, sem que o INSA estivesse preparado, vocacionado ou desejoso desta incumbência, que lhe é completamente estranha e ainda lhe trouxe sensível aumento de despesa, além da ocupação de instalações, indispensáveis para o funcionamento dos seus centros de estudo e serviços de informática.

A perspectiva que se apresenta, quanto a este sector de ensino, é a da sua transferência urgente do INSA, para serviço mais adequado aos seus objectivos.

#### 4.3 — CARREIRAS PROFISSIONAIS TÉCNICAS NO INSA

A aplicação do Decreto-Lei n.º 414/71, de 30 de Setembro, que estabeleceu o regime de carreiras profissionais dos serviços de saúde, introduziu no INSA as carreiras de técnicos superiores e de técnicos auxiliares de laboratório, devidamente regulamentadas e com a abertura desejável para o recrutamento de técnicos especializados ou de mérito, estranhos aos serviços e até às carreiras.

Paralelamente foram estabelecidas as condições de formação no INSA dos técnicos das carreiras consideradas, para os serviços, e também para os laboratórios de saúde pública.

Por legislação posterior, de índole bastante diferente e sem previsão das necessidades de formação e recrutamento de técnicos auxiliares, esta carreira foi substituída extemporaneamente por outra (Decreto Regulamentar n.º 87/77, de 30 de Dezembro), o que fez com que desde esta data, até agora, e ainda por mais cerca de dois anos, tenha deixado de haver formação destes técnicos, quando a sua preparação regu-

lar se fazia anualmente. Também a carreira de técnicos superiores de laboratório foi substituída (Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho), pela nova carreira de técnicos superiores de saúde, em condições ainda não completamente esclarecidas, aguardando-se instruções para a sua aplicação.

A experiência da aplicação do regime de carreiras tem mostrado que os benefícios esperados para aperfeiçoamento e aumento da produtividade dos profissionais e para aumento de rendimento dos serviços, pela instituição deste regime na «Reforma dos Serviços de Saúde de 1971», foram desanimadores.

É certo que o período de instabilidade que se desenvolveu desde 1974 foi causa de perturbações continuadas do trabalho e da produtividade e de publicação de legislação desconexa e fútil, mas o regime das carreiras, em termos de futuro construtivo, precisa de ser reanalisado e reavaliado, se houver vontade de fazer progredir os serviços.

O INSA não pode deixar de alertar para o facto de um regime de carreiras que é conduzido para o «carreirismo», «burocratismo» e «imobilismo» se transformar em factor altamente prejudicial para o funcionamento de serviços que procuram fazer alguma coisa de útil e, em particular, para os que tenham a missão de ser inovadores e eficientes, e que destes atributos queiram dar exemplo.

#### 4.4 — INSA E GOVERNANTES NO CAMPO DA SAÚDE

Elementos do Governo que estiveram directamente envolvidos nas fases de preparação, criação e funcionamento do INSA:

— Ministro do Interior, Joaquim Trigo de Negreiros (1954-1958): apoio de iniciativas e instalação da Delegação no Porto do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge;

— Subsecretário de Estado da Assistência Social, José Guilherme de Melo e Castro: idem;

— Ministro da Saúde e Assistência, Francisco Pereira Neto de Carvalho (1966-1968): apoio de iniciativas e desbloqueamento do processo de construção do edifício em que se encontra instalado o INSA;

- Ministro da Saúde e Assistência, Lopo Carvalho Cancela de Abreu (1968): apoio na criação em regime de instalação do Laboratório de Higiene Industrial e melhoria das condições de remuneração dos técnicos superiores do Instituto;
- Ministro da Saúde e Assistência e das Corporações e Previdência, Baltazar Leite Rebelo de Souza (1970-1973): legislação de criação do INSA e de reforma concomitante dos Serviços de saúde e apoio continuado;
- Secretário de Estado da Saúde e Assistência, Francisco António Gonçalves Ferreira (1970-1972): idem;
- Secretário de Estado da Saúde, Albino Aroso Ramos (1976): regulamento do Centro de Estudos de Nutrição;
- Secretário de Estado da Saúde, António Fernando Correia de Campos (1979): apoio financeiro para o começo da informatização do INSA.

## ANEXO — 1

### COMO NASCEU E SE DESENVOLVEU A IDEIA DA CRIAÇÃO DO INSA

F. A. Gonçalves Ferreira \*

*A semelhança do que costuma acontecer com as obras de inovação e alguma complexidade, o INSA veio a aparecer pelo esforço de diversas pessoas, sob a orientação de uma ideia bem definida e mantida com persistência, mas muito mais tarde do que fora previsto e podia ter sido conseguido.*

*O conjunto de intervenções que levaram à sua concretização passou-se no intervalo de cerca de 21 anos, a partir de 1952, e compreendeu seis fases sucessivas: preparação e implantação da ideia desencadeadora; primeiro estudo técnico; intervalo de esquecimento ou maturação oficial; segundo estudo e projecto definitivo; construção e equipamento; organização funcional inovadora baseada em legislação específica.*

1 — Em Março de 1952, ao chegarmos ao então Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, para ocupar o lugar do quadro do pessoal ainda não preenchido com a designação de «Médico Nutricionista» (Anexo-2.4), era director, desde Janeiro de 1946, o Doutor Fernando da Silva Correia, que no primeiro número do «Boletim» do Instituto, por ele começado a publicar ainda em 1946, escrevera sobre a situação do Instituto:

\* Director do INSA

«O edifício, composto de cave, primeiro e segundo andar e águas furtadas, tem anexo um quintal, ocupando com este e varandas, 760 metros quadrados. Uns barracões contíguos, não disrutados pelo Instituto, pertencentes ao mesmo proprietário, ocupam mais 283 metros quadrados.

O estado do edifício exige muitas obras, tais como reparação de estuques, pinturas, rebocos, revisão dos telhados para evitar infiltrações pela água das chuvas, etc. A sua adaptação aos serviços inerentes à função actual do Instituto importaria trabalhos de maior vulto. Os que lhe marca o programa anunciado no Decreto n.º 35:108 não podem dispensar a construção dum edifício próprio.

Na cave estão instalados, em deficientes condições higiénicas, os laboratórios de química e de bacteriologia e o da Junta Sanitária de Águas e respectivos anexos.

No 1.º andar é a secretaria (2 salas e 1 varanda envidraçada, com janelas para o Campo dos Mártires da Pátria), um guarda-roupa, 1 sala de espera, 1 casa de banho, 2 salas anexas à biblioteca, 2 gabinetes, cozinha (que servira de laboratório do Curso de Visitadoras) sala do museu e sala da aula. Os corredores estão ocupados por armários e material do museu, dificilmente neles se circulando.

No 2.º andar, onde desde a ocupação pelo Instituto em 1912, foi a habitação do Prof.

Dr. Ricardo Jorge, seu fundador e primeiro Director, está a biblioteca, 9 salas, numa das quais está provisoriamente o gabinete do Director, cozinha e 3 casas de banho.

Nas águas furtadas é a residência do guarda, que ocupa 5 compartimentos, incluindo 2 cozinhas, estando os outros 6, todos escondos, transformados em arquivos e arrumações do material dos laboratórios, etc.

No quintal estão as instalações das cobaias e ratos necessários ao serviço do laboratório de bacteriologia, bem como uma fossa.

Do mobiliário há muito inaproveitável dadas as reparações caras a que obrigaria.

A deficiência de verbas fez chegar o Instituto a um estado lamentável.

O pessoal de limpeza é insuficiente para os próprios serviços existentes. Só o Museu, Biblioteca e Secretaria ocupariam, para andarem limpos, a actividade de duas mulheres. Percorrendo o Instituto tem-se logo a impressão de falta de asseio, incompatível com a sua própria denominação e com o prestígio devido ao seu Patrono e ao Estado.

Os laboratórios, elementos de tanta categoria no Instituto, exigem uma instalação condigna, para assegurar a própria pureza do ar, actualmente contaminado com as poeiras da rua, e a defesa da saúde dos que neles trabalham, que não pode ser menos zelosa do que as de quaisquer outros trabalhadores. Basta dizer que a chaminé especial própria do laboratório de química, é absolutamente incapaz, expondo a cada passo quem nele trabalha aos efeitos dos gases tóxicos.

O Museu antes parece um armazém de bric-à-brac apesar de nele haver ainda material de valor, exigindo aliás reparação, muito dele. Para ficar em condições exige, mesmo para valorização apenas do existente, quatro vezes mais espaço do que o actual, tirando-se dos corredores, mal iluminados, o material que, por certo provisoriamente, lá foi colocado há muitos anos. Não falamos agora do material a adquirir, que tanto é.

A Sala da aula, voltada para o lado da rua e, por isso, exposta a ruídos exteriores, não está convenientemente instalada, recebendo os alunos a luz do lado direito e sendo as carteiras impróprias.

A Biblioteca, com um núcleo de excelentes estantes e boas obras, está dispersa havendo muitos livros acumulados em salas impróprias. A verba para aquisição de livros e revistas é incompatível com a categoria do Instituto, sendo lamentável a sua falta de actualização.

O Arquivo precisa devidamente arrumado e metodicamene disposto.

## TRABALHOS PRELIMINARES

Em face do que observei, e dado que não haviam sido nomeados ainda os chefes dos serviços dos laboratórios, a quem não queria deixar de ouvir antes de propor qualquer reorganização, procurei remover alguns dos inconvenientes e deficiências notadas, o que me permitiu apreciar as qualidades dos diferentes funcionários e as necessidades impostas pelas disposições do Decreto-Lei n.º 35:108, quer na fase preparatória da reorganização, realizada ainda no actual edifício, quer para prever o que importaria a construção dum edifício próprio, absolutamente indispensável à finalidade do Instituto e ao próprio prestígio do País.

O plano para acção imediata e para execução durante o primeiro semestre, independentemente da nomeação dos chefes dos serviços técnicos foi:

- a) Limpeza conveniente e constante de todas as dependências do Instituto.
- b) Arrumação dos objectos do Museu e da Biblioteca e organização dos catálogos respectivos. Arrumação da sala da aula.
- c) Preparação e realização dum Curso de Visitadoras Sociais.
- d) reparação e realização dum Curso de aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde.
- e) Estudo das diversas actividades do Instituto para apreciar a capacidade de produção do pessoal e permitir a remodelação do seu quadro, anexo ao Decreto-Lei n.º 35:108.
- f) Estudo das necessidades mais urgentes de material de laboratórios e de publicações, periódicas ou não.
- g) Valorização máxima de todo o pessoal.
- h) Estudo da evolução do Instituto, desde a sua criação oficial em 1899, até hoje, para apreciar devidamente os obstáculos opostos ao seu regular funcionamento e lógico progresso, de modo a aproveitar-se a lição da sua história.
- i) Início das actividades tendentes à organização do culto pela memória do ilustre cientista e homem de acção que foi o Dr. Ricardo Jorge, patrono do Instituto Superior de Higiene.
- j) Preparação do primeiro número duma publicação periódica do Instituto, com

igual ou diferente orientação dos *Arquivos*, destinada a registar as actividades do mesmo.

k) Resolução dos assuntos correntes ou inesperados.

O que actualmente existe no Instituto é obra ainda do seu fundador. Não pôde o Prof. Ricardo Jorge pôr em prática tudo o que planeava tão inteligentemente, já por volta de verbas, já devido a resistências várias que oportunamente serão demonstradas, por estarem muitas delas esquecidas.

Não o puderam também conseguir, apesar dos seus porfiados esforços, o seu sucessor na Direcção Geral, Sr. Dr. José Alberto de Faria, e na Direcção do Instituto, como delegado deste, Sr. Dr. Arruda Furtado.

Deste modo pode afirmar-se que, à parte o resultante dos progressos da técnica laboratorial e a aquisição de alguns livros mais urgentes, a Biblioteca e o Museu pouco mais têm do que o que já existia na primitiva instalação do Instituto, na Rua da Cruz de Santa Apolónia.

## CONCLUSÕES

I — O Instituto Central de Higiene, criado por Ricardo Jorge, teve desde o seu início um programa de acção modelar.

II — Este programa nunca pôde ser senão em parte executado, devido a falta de verbas, a influências exercidas para desvirtuar as suas intenções e acção, a divergências de opinião a respeito da superintendência na fiscalização dos géneros alimentícios, sobre o rigor exigido nos Cursos de Medicina Sanitária, possibilidade deles serem frequentados por quintanistas e por médicos ausentes na clínica, além das influências inconfessáveis que prejudicam sempre todos os serviços.

III — O actual edifício e as actuais instalações não permitem a realização completa do programa inicial e muito menos o incremento anunciado no Decreto n.º 35.108. Impõe-se a construção dum edifício próprio e do seu apetrechamento conveniente.

IV — Enquanto esse edifício não é construído devem intensificar-se todos os serviços: de Análises bromatológicas, de águas, bacteriológicas, etc.; realização de Cursos de Medicina Sanitária, de Visitadoras e outros agentes sanitários, cursos de aperfeiçoamento; benefício constante do Museu; actualização permanente da Biblioteca; realização de estudos

sanitários e de investigação científica de interesse higiénico possíveis; aperfeiçoamento constante do pessoal; criação de equipas; valorização do esforço de todos os actuais funcionários e justiça feita aos que aqui prestaram serviço anteriormente, em especial a Ricardo Jorge; publicação do Boletim; limpeza constante; pequenas obras de conservação do edificio e material; aquisição de material, aproveitável no futuro edificio».

Encontrávamo-nos, então, com pouco menos de 40 anos de idade, razoável preparação técnico-científica, boa experiência administrativa, conhecimento suficiente do atraso em que se viva no País no campo da organização de serviços de saúde modernos, e uma grande vontade de trabalhar e de colaborar em mudanças que implicassem progresso.

Nessa altura, o Instituto era um organismo dependente da Direcção-Geral de Saúde, com estatuto de órgão assistencial e não de saúde (Decreto-Lei n.º 35108, de 7 de Novembro de 1945), pequeno, pois dispunha apenas de dois laboratórios próprios com funcionamento, designados correntemente por «Química» (Higiene dos Alimentos e Bromatologia — Águas) e «Bacteriologia» (Bacteriologia Sanitária), sendo o primeiro mas antigo (vinha do começo do Instituto) e o de maior capacidade de trabalho, mas o seu pessoal diferenciado compreendia apenas 3 técnicos e 4 preparadores.

Dirigiam-nos técnicos licenciados (embora o director oficial do Laboratório de «Química» fosse, por inerência, o Inspector Superior da Direcção-Geral de Saúde, Dr. Bernardino de Pinho), que eram para o primeiro a Dr.ª Maria Ernestina da Silva Graça Mendes — competente, muito interessada, disciplinadora e de grande seriedade — especialmente preocupada com a química analítica de águas e alimentos e o seu significado para a saúde, e, para o segundo, o Dr. António Arnaldo de Carvalho Sampaio, que estava a acabar de fazer a mais brilhante conversão de médico de clínica para médico de saúde pública de que há memória em Portugal, e se interessava principalmente pela bacteriologia de algumas doenças infecciosas, com destaque para as doenças venéreas, salmoneloses e bruceloses. O Dr. Arnaldo Sampaio tinha estagiado nos EUA, onde obtivera recentemente o grau de mestre em Saúde Pública, e, depois, na Inglaterra, desenvolvendo aqui trabalhos no sector da virulogia (gripe).

No Instituto funcionavam também um pequeno laboratório de análise bacteriológica de água de abastecimento e de águas residuais,

pertencente à Junta Sanitária de Águas, sob a responsabilidade do Dr. Bernardino de Pinho e orientado pela Dr.<sup>a</sup> Helena de Ávila, e um primeiro esboço do que veio a ser o Centro Nacional da Gripe (1959), mais tarde (1971) integrado no Instituto, começado a organizar em 1950, para satisfazer indicações da OMS, e que viria a ser dirigido pelo Dr. Arnaldo Sampaio. Ambos dependiam directamente da Direcção-Geral de Saúde e ocupavam no Instituto instalações reduzidas.

Junto do Director (Doutor Fernando da Silva Correia), pessoa extremamente afável, procurámos pouco a pouco criar ambiente favorável à ideia da expansão dos laboratórios e doutros serviços do Instituto (documentação, biblioteca), no que fomos apoiados totalmente pela Dr.<sup>a</sup> Maria Ernestina Mendes e colaboradora mais directa, Dr.<sup>a</sup> Raquel de Almeida, mas não pelo Dr. Pinho, que era verdadeiro assessor do director-geral de Saúde (Dr. Augusto da Silva Travassos) e não desejava mudanças que ultrapassassem a sua influência. A Direcção-Geral de Saúde, como de resto acontecera desde a criação do Instituto, considerava, depois da reforma de 1945, o Instituto como um laboratório subsidiário dos seus Serviços Técnicos, deixando a estes a capacidade de planear e executar os estudos que deveriam incumbir ao Instituto. Assim, o Serviço Técnico de Alimentação da Direcção-Geral de Saúde passou a superintender no principal laboratório do Instituto (Higiene dos Alimentos e Bromatologia) por inerência do respectivo director (Dr. Pinho), encarregando-se dos estudos (inquéritos alimentares, epidemiológicos e de intoxicações) e deixando ao Instituto o papel de laboratório subordinado.

Mas o Laboratório de Higiene dos Alimentos e Bromatologia alargou rapidamente a sua capacidade de trabalho, organizando funcionalmente secções de vitaminas hidrossolúveis, ácidos aminados e oligoelementos, etc., do que resultou a publicação de trabalhos sobre problemas alimentares nacionais e a realização de estudos que rapidamente conduziram à certeza de que o Instituto não precisava só de ter instalações novas, como dizia o director. Precisava, sim, de ser reestruturado na base de uma nova filosofia de intervenção nos problemas de saúde nacionais, para estudo, ensino e melhor prestação de serviços à comunidade, conduzindo à concepção de outro tipo de Instituto — de *Saúde* e não apenas de *Higiene* — à semelhança do que se verificava já em alguns países evoluídos.

O director, muito influenciado pela tradição deixada pelo Prof. Ricardo Jorge, não se mostrava deveras interessado no alargamento dos serviços de estudo e laboratoriais, para além do que estava à vista, e argumentava, com finura e paternalismo, que Ricardo Jorge tinha conquistado o seu imenso prestígio pessoal sem trabalhos laboratoriais e sem recurso propriamente ao Instituto, que, de resto, tinha deixado em estado de quase abandono, que as dotações eram exíguas (na verdade são hoje mais de 1000 vezes superiores) e que não havia ambiente político para criar um Instituto novo orientado para estudos completos de saúde, tanto mais que a Direcção-Geral de Saúde, de que dependia, o considerava peça subsidiária dentro da estrutura que ela própria impuzera no Decreto-Lei n.º 35108, embora importante, e mais destinado à execução de análises de vigilância correntes e de apoio, do que a estudos programados. Por outro lado, outros sectores do Instituto, em especial o *museu*, pelo qual tinha especial devoção, não dispunham de espaço para se expandirem e nem se via interesse para os fazer reviver — o que muito o desgostava.

Com o regresso do Dr. Arnaldo Sampaio, pouco depois, de Inglaterra, tudo veio a encaminhar-se, embora por via indirecta, no sentido desejado do estudo da reestruturação do Instituto, como órgão nacional de investigação dos problemas de Saúde e não apenas de Higiene.

Instado nos primeiros contactos que tivemos para ajudar no plano em curso, o Dr. Arnaldo Sampaio não aderiu imediatamente à ideia — como seria de esperar de quem vinha de Inglaterra com outra ideia, de desenvolver serviços laboratoriais de bacteriologia e virologia com o pouco dinheiro que se podia prever disponível, e era apanhado de surpresa por proposta de quem entrava no Instituto vindo de Coimbra e falava da necessidade de um conjunto muito mais extenso de serviços, a desenvolver em pé de igualdade, todos votados ao estudo dos problemas nacionais de saúde e à procura de soluções adequadas, dentro da nossa capacidade de meios e conhecimentos. Considerava-se que a Direcção-Geral de Saúde estava a comprometer o futuro dos estudos a sério dos nossos problemas de saúde, ao encarregar-se de tarefas de execução e investigação, por improvisação e sem meios técnicos de base, quando as suas funções deveriam ser em boa administração as de desempenhar tarefas normativas, de orientação e de coordenação e análise.

O facto do então subsecretário de Estado da Assistência Social, Dr. Guilherme de Melo e Castro, de quem a Direcção-Geral de Saúde e, consequentemente, o Instituto dependiam, estar a planear a criação no País de uma Escola de Saúde Pública, sobretudo para a formação de médicos de saúde pública e sua especialização, ajudou a resolver o problema, uma vez que o Dr. Arnaldo Sampaio foi encarregado de desenvolver esse plano.

A criação de uma Escola de Saúde Pública era ideia que vinha de longe, e o Dr. Melo e Castro estava interessado em preparar uma série de médicos de saúde pública, de imediato, tendo já conseguido bolsas de estudo no estrangeiro para alguns. Sabe-se que a Fundação Rockefeller se interessou muito por este tipo de estabelecimentos de ensino na década de 20-30, mandando construir vários na América e na Europa, e que manteve em Portugal, nessa época, um representante para ajudar a estudar o problema do paludismo e outros, sem que a construção de uma escola deste tipo tivesse sido prevista.

Sobre o caso de uma Escola de Saúde Pública em Portugal tinha-se pronunciado, em 1934, o director-geral de Saúde, Dr. José Alberto de Faria, sucessor de Ricardo Jorge, no sentido de que Portugal não precisava de uma Escola independente, mas sim ligada ao Instituto, constituindo o seu sector de ensino. Como serviço independente, seria votada a pouco êxito e poderia mesmo ser inconveniente ao progresso da Saúde Pública no País, devendo, sim, ser inserida no Instituto, como serviço de ensino, e apoiada nos laboratórios e seus técnicos e nos meios de trabalho e de estudo dos problemas de saúde que ao Instituto compete investigar. Citara, mesmo, vários exemplos, desde Varsóvia, a Madrid e Roma.

Ao longo de 1953 continuou-se a insistir na necessidade de preparar um novo Instituto de Saúde, que, para além da capacidade de estudar os problemas de saúde pública correntes, no que ainda estávamos muito atrasados, começasse a tomar em conta os problemas de saúde em desenvolvimento e cuja importância ninguém esclarecido poderia já esquecer. Para isso, haveria que dotar o Instituto dos meios laboratoriais, de documentação e de contacto directo com a população (pensava-se num centro de saúde modelo) ajustados às necessidades, em que se apoiaria um serviço reestruturado de ensino eficiente para médicos de saúde pública, do trabalho e de outras especialidades já consideradas indispensáveis, e ainda de téc-

nicos médios, a que se começava a chamar paramédicos.

Obviar-se-ia, assim, a que fosse criada sem condições de trabalho experimental, nem apoio laboratorial e epidemiológico capaz, um novo serviço independente — a Escola de Saúde Pública — que viria atrofiar ainda mais o Instituto, porque os recursos muito limitados de dinheiro, técnicos e de pessoal preparado de que se poderia dispor iriam ser forçosamente partilhados.

A esta tese vieram a aderir cedo, com o Dr. Arnaldo Sampaio, os elementos responsáveis da Direcção-Geral de Saúde e do Instituto, e, seguidamente, do Governo, a começar pelo Ministro do Interior (Dr. Joaquim Trigo de Negreiros), de quem tudo dependia em última instância.

Entretanto este Ministro e o Subsecretário de Estado da Assistência Social concordaram em que se organizasse a Delegação do Instituto no Porto, criada com a de Coimbra (esta até hoje ainda não instalada) pelo Decreto n.º 35108, de 7 de Novembro de 1945, com as funções laboratoriais e de ensino correspondentes às da sede do Instituto, em Lisboa, tendo-nos sido cometido esse encargo por despacho ministerial de 9 de Setembro de 1954.

Este facto reforçou extraordinariamente a posição do Instituto, no sentido do aumento da sua influência e da revelação da potencialidade de estudo, de trabalho prático e de ensino no campo da saúde, de que, afinal, se dispunha.

A pretensão apresentada imediatamente pela Faculdade de Medicina do Porto, de tomar conta da Delegação, substituindo-se na organização e direcção à actuação e responsabilidade do Instituto, representado pela nossa pessoa, não teve êxito, e a Delegação foi rapidamente organizada e posta a funcionar, tendo-se iniciado as aulas do Curso de Medicina Sanitária, logo em Janeiro seguinte (1955).

Em todo este processo tiveram papel de grande destaque e altamente meritório o, então, Delegado de Saúde do Porto, a desempenhar as funções de Governador Civil, Dr. Domingos Braga da Cruz, que pela inteligência, grande capacidade administrativa e elevada preparação técnica soube compreender todo o problema e ajudou a resolvê-lo no sentido construtivo, e o Professor da Faculdade de Medicina Doutor Júlio Machado de Sousa Vaz, que conhecendo os problemas de saúde nacionais em todos os seus aspectos e de forma particular os do

Norte do País, desde o primeiro momento defendeu a criação e a instalação da Delegação como organismo da saúde e fazendo parte do corpo do Instituto, no que prestou relevantes serviços, incluindo a sua magnífica colaboração na docência do Curso de Medicina Sanitária e no apoio à resolução de problemas administrativos de fundo.

2 — Finalmente, em 1954 (despacho ministerial de 17 de Novembro), foi nomeada por

proposta do Director-Geral de Saúde (despacho de 15 do mesmo mês) a comissão encarregada de proceder ao estudo completo da reestruturação e reinstalação do Instituto, a qual veio a entregar, depois de um trabalho difícil de 10 meses pelas divergências que foram surgindo no seio da comissão, em 3 de Setembro de 1955, um relatório propondo a reestruturação completa do Instituto, que, pela sua importância, se transcreve a seguir:

## **RELATÓRIO DA COMISSÃO ENCARREGADA DE PROCEDER AO ESTUDO DO PROGRAMA DA INSTALAÇÃO do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge**

Ex.<sup>ma</sup> Senhor Director-Geral de Saúde

A Comissão nomeada por despacho de Sua Excelência o Subsecretário de Estado da Assistência Social, com a data de 17 de Novembro de 1954, sobre proposta de V. Ex.<sup>a</sup>, para proceder ao estudo do programa da instalação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, e constituída por:

Dr. Fernando da Silva Correia — Presid.  
Dr. Bernardino Álvaro Vicente de Pinho — Vogal  
Dr. António Arnaldo de Carvalho Sampaio — Vogal  
Eng. Agnelo Caldeira Prazeres — Vogal  
Dr. Francisco António Gonçalves Ferreira — Secret.

conforme officio de V. Ex.<sup>a</sup> n.<sup>o</sup> 2.409 de 20 de Novembro de 1954, vem hoje apresentar o resultado dos seus trabalhos.

As actas das sessões constam de um livro que acompanha este relatório.

O presente relatório, embora escrito com intencional laconismo, dará a V. Ex.<sup>a</sup>, segundo supomos, os elementos desejados para a resolução imediata do problema da instalação do Instituto, no ponto de vista do seu dimensionamento e da sua fisiologia. Nele são sugeridas, ainda, algumas medidas de carácter técnico e administrativo que se julgou oportuno tentar equacionar para que possa ser feita rapidamente no País uma obra com princípio,

meio e fim, da qual os Serviços de Saúde, a população em geral e sobretudo as gerações vindouras poderão colher grandes benefícios.

A Comissão fica à disposição de V. Ex.<sup>a</sup> para ser ouvida sobre qualquer ponto em dúvida ou cujo desenvolvimento seja julgado conveniente.

Para melhor sistematização dos assuntos a tratar e justificação das suas razões, este relatório foi dividido nas seguintes partes:

- I — Introdução
- II — Finalidade do Instituto e suas características
- III — Funções e respectivos órgãos
- IV — Descrição de cada órgão e seu dimensionamento
- V — Sugestões sobre a localização dos serviços
- VI — Sugestões sobre a organização gradual dos serviços
- VII — Conclusões gerais

### **I — INTRODUÇÃO**

O conceito de Instituto de Higiene não é unívoco e desde os primeiros estabelecimentos desta ordem, da segunda metade do século passado, predominantemente químicos ou bacteriológicos consoante a especialização e a actividade dos seus patronos, organizados com a finalidade de estudar problemas de higiene,

até aos de mais recente criação, quase inteiramente destinados à investigação, ou ao ensino (preparação e aperfeiçoamento de técnicos sanitários) e investigação, ou, simultaneamente, às tarefas laboratoriais de rotina, à investigação e ao ensino, a diversidade de funções é evidente.

Reconhece-se sem dificuldade, no entanto, que os Institutos de Higiene e organismos como as Escolas de Higiene ou as Escolas de Saúde Pública, designações estas mais conformes com uma finalidade predominante e bem definida — o Ensino — são instituições que servem a Saúde Pública, pela preparação dos técnicos que os seus serviços necessitam e pela contribuição que lhe dão, no ponto de vista laboratorial, sob a forma de dados analíticos de interesse imediato e de investigações em que se procura a solução de problemas ou o aperfeiçoamento e ensaio de novas técnicas sanitárias.

Não há necessidade de nos alongarmos em considerações históricas a propósito da evolução dos Institutos de Higiene nas últimas dezenas de anos, mas é preciso acentuar que esta evolução mostra claramente um facto: em todos eles a soma e a qualidade do trabalho realizado, tanto no ensino como noutras funções, estão na dependência directa da sua organização no que se refere à possibilidade de fazer investigação, isto é, de manter em grau elevado o nível técnico e de actividade do seu pessoal nos vários domínios que constituem objecto do seu trabalho. Mesmo nas chamadas Escolas de Saúde Pública este facto é evidente e só puderam manter-se como organismos actualizados e eficientes as que conseguiram dar ao Ensino o espírito de seriedade e as características de actuação que são próprios dos serviços orientados para realizarem trabalhos novos e abrirem, pela crítica do existente, novas perspectivas.

No que se refere a Portugal, as conclusões a tirar da evolução do Instituto de Higiene são extremamente instrutivas. O primeiro Instituto de Higiene do País começou a funcionar no princípio do século (1902) com a designação de Instituto Central de Higiene e a sua finalidade, na opinião do organizador, o Professor Ricardo Jorge, era:

- 1.º — Ministar a instrução técnica e conferir o tirocínio profissional prático, necessário como habilitação de admissão aos lugares de médicos e

engenheiros do corpo de saúde pública;

- 2.º — Promover os trabalhos de higiene e a introdução dos melhoramentos de aplicação sanitária;
- 3.º — Vulgarizar as conquistas de higiene, e propor a adopção dos seus processos e doutrinas, por meio de conferências de divulgação e da exposição permanente de espécimes, modelos, instrumental, gráficos e figuras, sobre tudo quanto possa interessar à higiene pública;
- 4.º — Proceder às investigações e análises laboratoriais, exigidas pelas inspecções sanitárias, especialmente de géneros alimentícios.

É de acentuar que, num País como era então o nosso, em que tudo estava por esclarecer no campo sanitário e os serviços de saúde não dispunham de eficiente apoio laboratorial, sobretudo em Bacteriologia, que era na época e continua a ser hoje a mais importante e indispensável base de esclarecimento de todo um campo imenso da Saúde Pública — o das doenças infecciosas —, o recém criado Instituto não tinha serviços de Bacteriologia.

As suas instalações laboratoriais limitavam-se a um laboratório de Química Sanitária que se ocupava principalmente de análises bromatológicas, para efeito de fiscalização sanitária de géneros alimentícios, tendo neste campo realizado trabalhos de vulto em apoio da fiscalização. Ao Real Instituto Bacteriológico incumbiam as análises sanitárias bacteriológicas, mas o seu quadro de pessoal técnico reduzidíssimo não podia de forma nenhuma dar cumprimento satisfatório a tal missão.

A reforma de 1912 deu ao Instituto Central de Higiene maiores e mais largas possibilidades de trabalho, incluindo um laboratório de Bacteriologia Sanitária, mas estes serviços laboratoriais não chegaram a atingir grande eficiência e o seu papel em Saúde Pública foi sempre pequeno.

Merecem destaque, entre os trabalhos do Instituto dessa época, os estudos demográficos, publicados sob a designação de Movimento Fisiológico da População, e que lhe incumbiam por lei.

Nos seus Arquivos foram publicados notáveis trabalhos de gabinete, versando sobretudo

assuntos de Epidemiologia. A Biblioteca e o Museu privativos, este sacrificado hoje pelo desenvolvimento dos laboratórios, serviram de suporte ao ensino.

Na verdade, era a função ensino que dominava toda a orgânica do Instituto e veio até nossos dias.

Como se sabe, o Instituto esteve dependente por largo período da Faculdade de Medicina de Lisboa e nele se ministrava o ensino da cadeira de Higiene, que fazia parte do curso de medicina, e o ensino pós-escolar, para médicos sanitários, engenheiros, visitadoras sanitárias, etc. Importa assinalar este facto, pois ainda hoje há países europeus que não têm ensino sanitário pós-escolar organizado.

Mas, por falta de verbas e outras razões, entre elas a de depender ora da Faculdade de Medicina ora da Direcção-Geral de Saúde, o Instituto decafu muito e o seu alheamento dos problemas sanitários fundamentais da população acentuou-se ainda mais.

Quando um organismo destes se dissocia tão profunda e demoradamente das realidades nacionais, o estagnamento ou a asfixia dos seus serviços são certos. A breve trecho, a sua razão de ser começa mesmo a tornar-se duvidosa e as despesas com ele feitas ficam improdutivas.

Tal foi o destino do nosso Instituto até à publicação do Decreto-Lei n.º 35.108 que o reorganizou.

Se este passado de várias décadas se apresenta, assim, bastante sombrio, não há dúvida que a partir de 1946 e de forma especial neste momento, o Instituto pode e deve ser encarado sob outra feição. O seu potencial de trabalho e a sua vitalidade, embora insuficientes para darem o indispensável apoio aos Serviços de Saúde, são muito superiores aos de qualquer outra época da sua existência, havendo, portanto, boas condições para um desenvolvimento rápido e progressivo de toda a sua orgânica, se isso for tentado a sério.

As deficiências do actual Instituto são, pelo menos, de 4 ordens:

- a) Organização interna incompleta, com falta de serviços ou secções laboratoriais absolutamente indispensáveis;
- b) Escassos meios de ensino, investigação e estudo;
- c) Quadro de pessoal muito reduzido, de vencimentos insuficientes e sem as

regalias básicas do funcionalismo público, o que não permite, com estabilidade, uma especialização progressiva dos seus elementos, necessária para a realização dos trabalhos especiais que devem incumbir ao Instituto e simultaneamente para dar cumprimento às tarefas de rotina cada dia mais vastas;

- d) Instalação inadequada.

A acuidade das três primeiras poderá inferir-se melhor das considerações seguintes deste relatório, sabendo-se que presentemente o Instituto dispõe apenas de dois serviços laboratoriais, sendo um de Bacteriologia e outro de Higiene da Alimentação e Bromatologia, e este com uma pequena secção de bioquímica da Nutrição ainda sem características de serviço próprio e independente e que 40 % do seu pessoal dos laboratórios está contratado fora do quadro em categorias muito baixas ou é constituído por estagiários.

Quanto às instalações, são do seu actual Director e Presidente desta Comissão as seguintes palavras escritas em 1952:

«Instalado num edificio arrendado e caro e esgotado em sete anos todas as possibilidades de adaptação, este edificio está saturado, não permitindo instalações higiénicas, desmentindo o que nele se ensina e o seu próprio título: não deixando expandir devidamente os próprios serviços já criados, todos eles acanhados e atravancados com material, não tendo lugar para um Serviço criado pela Lei que o remodelou, o de Verificação de Medicamentos, sem espaço para um Museu, peça indispensável, como elemento formativo dos médicos sanitaristas e seus auxiliares, e de educação de architectos, engenheiros e constructores e do público em geral, sem salas em condições para os cursos de Medicina Sanitária, de modo a estes atingirem grau superior, especializado, ao nível dos cursos professados nas Escolas de Saúde Pública dos outros Países civilizados».

Uma vez que se pensa em instalar o Instituto de forma condigna e definitiva, pareceu à Comissão que seria oportuno estudar esta instalação já de acordo com uma orgânica apropriada e não fazer apenas uma transfe-

rência de serviços reconhecidamente incompletos.

A experiência do passado habilita-nos a dizer que há toda a vantagem em organizar um Instituto de grandeza e nível técnico suficientes para satisfazer as necessidades de momento e futuras, o qual, pelo trabalho que realizará e conseqüente influência exercida, evitará a criação ulterior de serviços da mesma índole, que mais não seriam do que desdobramentos sempre anti-económicos e prejudiciais à Nação.

## II — FINALIDADE DO INSTITUTO E SUAS CARACTERÍSTICAS

Em relação com o actual e desigual desenvolvimento da Saúde Pública e em grande parte na dependência das características do seu funcionamento e atribuições, os organismos encarregados especificamente dos trabalhos no campo sanitário, da investigação e do ensino variam de País para País, podendo dizer-se que as necessidades específicas de cada Região ou País deverão servir de orientação para a escolha do tipo mais conveniente.

Pareceu à Comissão que, no caso português, havia sobretudo interesse em estudar essas necessidades de forma a conhecê-las na maior extensão possível e encontrar os meios apropriados de as satisfazer, gizando o plano de instalação dum Instituto que ficasse à altura de resolver os problemas sanitários na escala nacional sem criar duplicações. Este organismo, baseado no estudo das realidades nacionais, terá muito mais razão de ser e probabilidades de cumprir a sua missão do que a cópia ou imitação de qualquer outro, estrangeiro, que, podendo ter sido muito útil no seu País, não passaria duma transplantação sempre arriscada no nosso pelas adaptações que viria a exigir, dadas as tarefas que seria chamado a realizar.

Em tal conformidade, partiu-se do princípio de que as funções do Instituto são necessariamente diferentes das dos outros serviços da Direcção-Geral de Saúde, embora integrando-se na mesma finalidade e completando-se mutuamente, do que resultou planejar-se uma organização coordenada de serviços laboratoriais em condições de fornecerem os elementos de ordem analítica indispensáveis para a resolução dos problemas sanitários e de esclarecerem outras questões que exijam estudos de índole laboratorial; de serviços encarregados da pre-

paração e aperfeiçoamento dos técnicos de Saúde Pública; e de serviços que possam realizar os trabalhos de Medicina Social suscitados pela necessidade de esclarecimentos das relações da saúde dos indivíduos com o meio social.

Foram estas atribuições, em conjunto, que a Comissão, fazendo-se igualmente intérprete da opinião de todas as pessoas responsáveis e do que a própria legislação estatui (Decreto-Lei n.º 35.108), considerou fundamentais no Instituto de Higiene indispensável ao País, o qual deverá ficar provido dos meios de trabalho convenientes para dar apoio aos Serviços Técnicos da Direcção-Geral de Saúde e para estudar os problemas que interessam à Saúde Pública, de acordo com o conceito que actualmente se tem desta.

A Comissão deseja, ainda, deixar bem expressa a ideia de que o esquema agora apresentado foi planeado tendo em vista o desenvolvimento do Instituto e a expansão de qualquer dos seus serviços em prazo de muitos anos e não tem dúvida de afirmar que a concretizarem-se as sugestões deste relatório o novo Instituto ficará com possibilidade de bem servir o País em todos os campos que lhe incumbem, actuando:

- a) Como fonte de obtenção de dados de ordem laboratorial e de investigação;
- b) Como organismo de ensino especializado e de preparação dos técnicos de Saúde Pública; e ainda
- b) Como Centro de informações relativas às questões de Saúde Pública, em escala nacional.

Os serviços laboratoriais dum Instituto de Higiene são em todos os países de interesse primordial, pois devem fornecer dados indispensáveis para o diagnóstico e «controle» das doenças transmissíveis e de muitas doenças profissionais sociais. para o estudo e «controle», no ponto de vista sanitário, dos produtos alimentares, das águas de abastecimento e residuais e de outras substâncias ou produtos, e para aperfeiçoamento ou criação de técnicas ou condições de trabalho, que, de qualquer maneira, possam afectar ou influenciar a saúde de indivíduos isolados ou da colectividade.

Dada a importância e o número crescente destes dados, necessários para o funcionamento racional dos Serviços de Saúde Pública

e indispensáveis para a resolução de quase todos os problemas que lhe andam affectos, os laboratórios deverão estar especializados e em condições de constante progresso técnico.

Estas duas razões e a não existência doutros serviços com tais atribuições na Direcção-Geral de Saúde levaram a Comissão a considerar como indispensáveis no novo Instituto os seguintes grupos de laboratórios:

— *Microbiologia e Parasitologia*, em condições de estudar as bactérias, os vírus, parasitas, etc., que são causa de doença no Homem. A sua justificação não oferece qualquer dúvida, pelo que não se perderá tempo a dá-la. Representam um alargamento e actualização dos serviços existentes no actual Instituto;

— *Higiene da Alimentação, Bromatologia e Toxicologia*, para estudo dos alimentos do ponto de vista higiénico. Estes laboratórios são uma velha tradição do nosso Instituto de Higiene e justificam-se pelos trabalhos correntes que permanentemente são chamados a realizar pelos estudos que há necessidade de fazer neste campo no País;

— *Química e Física Biológica*, a criar, são de há muito em todos os Institutos e Escolas de Higiene órgãos de investigação e também de apoio altamente especializado a outros serviços laboratoriais (Bacteriologia, Nutrição, etc.). Por se tratar de um dos ramos em que o nosso País está mais atrasado, este serviço é indispensável e foi projectado para dar desde o início rendimento satisfatório com um mínimo de instalações;

— *Águas, Saneamento e Higiene habitacional*, a criar, não terá a designação de Engenharia-Sanitária, mas as suas funções são o complemento das funções correlativas dos departamentos de Salubridade e de Engenharia Sanitária dos Serviços de Saúde, devendo realizar os trabalhos laboratoriais e de investigação necessários nos assuntos de águas de abastecimento, de piscinas e banhos públicos, de águas residuais e urbanas, da limnologia das águas correntes, da higiene habitacional e do tratamento dos lixos e outros resíduos. Poderá resultar da evolução do actual

laboratório da Junta Sanitária de Águas, mal instalado na cave do edifício do Instituto.

O novo departamento laboratorial foi projectado com largueza, tendo em atenção a soma de trabalhos que pode ser chamado a realizar no futuro, dado que há muito para fazer neste campo, no País, e por parecer racional reunir no Instituto os meios necessários de efectivação.

A Comissão previu ainda a criação de estações experimentais anexas, para ensaio de tratamento de águas, depuração de esgotos e destruição de lixos, podendo já ser aproveitados serviços existentes na Direcção-Geral de Saúde, como a estação de Sintra;

— *Química Industrial*, o conhecimento das necessidades do País no domínio da higiene do trabalho e a importância e complexidade dos problemas médico-sociais que se lhe relacionam, levaram a Comissão a estudar no Instituto apenas a organização de serviços laboratoriais apropriados para esclarecimento dos assuntos de toxicologia e da química geral nas suas relações com a saúde do trabalhador e dos assuntos de fisiologia do trabalho, capítulo este que por exigir alta especialização e ainda ser mal conhecido entre nós foi considerado apenas no aspecto genérico das instalações indispensáveis;

— *Aferição de Medicamentos*, este departamento de laboratórios, foi tomado em consideração pela Comissão pelo facto de por lei (Decreto n.º 35.108) fazer parte do Instituto, embora nunca tenha sido instalado, e atendendo à sua importância em relação aos interesses da população e da saúde em geral. O facto de já existirem serviços organizados não oficiais a trabalhar em colaboração com a Direcção-Geral de Saúde não deve constituir motivo para que o Instituto fique privado de um órgão de tal projecção no campo sanitário.

Em relação com este e outros serviços laboratoriais, a Comissão foi de parecer e formula a tal respeito o voto de que todo o serviço laboratorial previsto no novo Instituto,

e, portanto, convenientemente instalado, deve ser excluído de qualquer outro departamento do Estado onde viesse a ter iguais funções.

Vista assim rapidamente a questão dos serviços laboratoriais, devemos agora fazer referência ao problema da investigação no Instituto. Por se tratar de assunto por vezes mal compreendido exporemos previamente algumas ideias gerais a seu respeito.

A investigação científica deve ser considerada factor de bem-estar humano, isto é, um dos agentes que contribuem para ele, como tal, de primeira importância para todos os povos.

Entre técnica e investigação há relações muito íntimas, pois se a técnica depende em grande parte do estado da Ciência, esta depende ainda mais das necessidades da técnica, sendo um facto histórico que quando a sociedade tem necessidades técnicas imediatas o impulso dado à Ciência é sempre grande. A investigação é favorecida pela sociedade na medida em que satisfaz as necessidades desta e pode ser considerada um investimento como qualquer outro. Não é remuneradora por si própria, mas pelas técnicas que cria ou melhora, na medida em que estas técnicas são aplicadas em benefício do interesse comum, e pelos esclarecimentos que proporciona. As condições do sucesso da investigação científica são múltiplas e estão na dependência:

- a) dos meios postos à sua disposição, sob a forma de número e qualidade de investigadores, amplitude das dotações, organização e equipamento dos serviços;
- b) das condições ambientais, que, por necessidade de novas técnicas e novos conhecimentos, impulsionam o desenvolvimento científico; e, finalmente;
- c) de certas condições morais e espirituais, como a possibilidade de recrutar colaboradores e formar escola, de elaborar projectos de trabalho e de os seguir e de poder manter certa liberdade de espírito crítico.

A investigação não se estimula e coordena no abstracto, mas em vista de objectivos claramente definidos, pelo que não deve ser praticada de forma anárquica. Custa caro, pelo menos em muitos sectores, e é legítimo que os sábios e os técnicos que a realizam dêem

conta à Nação do emprego dos créditos que lhe são oferecidos e dos resultados com eles obtidos. Por outro lado, e este ponto é fundamental, não basta que o Estado ponha à sua disposição créditos, de resto sempre insuficientes entre nós, é preciso que existam perspectivas de trabalho produtivo e um princípio organizador da investigação. A este respeito, os investigadores estão divididos segundo duas tendências: de um lado, os que preferem trabalhar de acordo com a sua curiosidade, inspiração ou fantasia; do outro lado, os que participam em obra de interesse geral e inscrevem as suas próprias investigações pessoais no quadro de trabalhos de determinada orientação científica, directamente ligada aos interesses da colectividade.

A investigação a fazer em serviços como o Instituto de Higiene é em princípio a aplicada e tem em vista o esclarecimento de questões de interesse imediato e a criação ou melhoria de técnicas aplicáveis no campo sanitário. A sua organização faz-se hoje como a de qualquer outra tarefa, preparando-se os investigadores da mesma maneira que os técnicos destinados a outras funções.

Além dos trabalhos de investigação aplicada a realizar pelos diversos serviços laboratoriais indicados, a Comissão entendeu que era conveniente organizar desde já um Centro Nacional de Gripe, o qual, criado em 1952, ainda não tem as condições necessárias para um bom funcionamento, e virá a trabalhar em ligação directa com a secção de Virulogia dos laboratórios de Microbiologia, e um Centro de Estudos de Nutrição, destinado, como o nome indica, a realizar trabalhos no campo da Nutrição, assunto em que estamos atrasados em relação aos restantes países civilizados.

A investigação nos sectores de Medicina Preventiva e Social virá a ser realizada no Instituto por intermédio de um Centro de Estudos de Saúde Pública que a Comissão planeou como sendo um Centro de Saúde com todas as secções necessárias e servindo igualmente para a formação profissional do pessoal da Saúde Pública. Trabalhará em ligação com todos os outros serviços do Instituto interessados e com os gabinetes de estudo, onde o material recolhido, propositadamente ou não, será submetido à investigação no sentido desejado.

A Comissão encontrou dificuldade em chegar a unanimidade de pontos de vista sobre a designação e função deste Centro. Ele foi proposto para servir de local e organismo de

Ensino e, simultaneamente, de fonte de obtenção de dados nos diferentes sectores de Medicina Social que permitissem a realização de trabalhos de investigação neste campo, com base em realidades concretas. Sobretudo por esta razão, o Centro teria uma feição que pareceu à primeira vista um pouco diferente da dos Centros clássicos, pois uma das suas finalidades essenciais seria a de proporcionar material de estudo, mas sem perder a sua característica de dispensário polivalente ficou planeado como órgão especializado de ensino e de investigação médico-social.

Como órgão sanitário, o Centro terá um certo número de funções fundamentais ligadas à Medicina Curativa, Preventiva e Social, que são bem conhecidas como características destes organismos.

Como órgão de estudo, permitirá a colheita de dados em bases rigorosas, no campo de demografia, epidemiologia, medicina social e administração sanitária e o seu estudo na base de tratamento estatístico ou de raciocínios mais complexos. Servirá ainda para experiência de novas técnicas sanitárias ou ensaios de comprovação do valor de soluções propostas para problemas que interessam no campo social à Saúde Pública, antes de se passar ao planeamento em mais larga escala. Os mais diversos problemas poderiam assim ser estudados segundo planos sistematizados e em fases diferentes, de acordo com uma orientação superior.

Um dos seus principais objectivos, como meio de ensino, na orgânica do Instituto, será o de treinar os estudantes (médicos e enfermeiras de Saúde Pública) no trabalho de grupo ou equipa, dando-lhes oportunidade de apreciar o valor de esforço de conjunto dos diferentes técnicos, médicos, engenheiros, visitantes, etc., na luta pela melhoria das condições de saúde de uma comunidade. Eles próprios farão as suas experiências, estudando novos métodos de trabalho no campo de Medicina Social, em contraste com as limitadas práticas médicas correntes, e iniciando-se no planeamento de cuidados médicos a ter em face de diferentes situações mórbidas, das medidas de ordem sanitária ou afins a tomar para a sua profilaxia e interpretando as tendências do desenvolvimento social e as suas repercussões na saúde da população. No Centro, como é compreensível, os estudantes dedicarão pouco tempo a estudos formais e muito a aplicação prática (treino), com possibilidade de porem em evidência as suas qualidades de iniciativa pessoal e de crítica.

\* Para satisfazer estas finalidades, o Centro disporia de instalações convenientes e servir-se-la de um grupo de compartimentos, atrás chamados gabinetes de estudo, devidamente apetrechados para a investigação, que viriam a formar um sector indispensável no Instituto, servindo todos os departamentos interessados no seu equipamento ou material de trabalho.

Quanto ao ensino a ministrar no Instituto, ele destina-se em primeiro lugar à preparação das diversas categorias de técnicos de Saúde Pública. Os tipos de cursos necessários são referidos na 3.ª parte, mas deve esclarecer-se aqui que a Comissão discutiu o problema de se saber se o ensino deveria ser feito no Instituto ou em Escola autónoma com instalações próprias, corpo privativo de professores, etc. Por vários motivos que constam das actas das sessões, acordou-se em manter o Instituto como organismo de funções mistas mas de carácter sanitário, de que o ensino é uma das funções essenciais.

Este deverá ser orientado de forma a dar a todos os estudantes a ideia de que a Medicina Preventiva não é propriamente uma especialidade no campo médico, mas a verdadeira Medicina aplicada na forma mais racional, a sectores cada dia mais vastos da população.

As instalações para o ensino serão constituídas por salas de aula, anfiteatros e laboratórios, pelas dependências do Centro e pela Biblioteca e Museu, fazendo parte integrante do Instituto.

Foram calculadas na base duma frequência máxima de 100 alunos por curso e com um programa de estudos que agora não há interesse de pormenorizar, comportando sete ou oito assuntos fundamentais com vários graus.

Os restantes serviços, como a Direcção, a Administração e os Serviços Gerais, foram projectados em função das necessidades criadas pelo funcionamento dos outros órgãos do Instituto.

### III — FUNÇÕES E RESPECTIVOS ÓRGÃOS

A Comissão acordou nas seguintes funções principais do Instituto:

- a) Laboratorial
- b) Investigação
- c) Ensino
- d) Informação

e nos Serviços de Direcção e Administração indispensáveis para lhes dar execução.

### a) Função laboratorial

Como já foi referido, os serviços laboratoriais destinam-se a realizar diagnósticos e *controles* sanitários e a permitirem a investigação aplicada correspondente.

Estes Serviços são organizados em Divisões ou Departamentos de Laboratórios. Cada Divisão compreende um certo número de Laboratórios, tratando de assuntos bem individualizados e cada Laboratório terá Secções de ramos especializados.

O número de Divisões é de seis:

1.<sup>a</sup> — *Microbiologia e Parasitologia*, compreendendo os laboratórios de Parasitologia e Entomologia; Micologia; Bacteriologia; Virulogia; Rickettsiologia; Serologia e Imunoquímica; Análises elementares correntes; Anatomia microscópica.

O Laboratório de Parasitologia e Entomologia virá a compreender duas secções:

Parasitologia e Entomologia.

O Laboratório de Bacteriologia, quatro Secções:

Bacteriologia geral, Entéricos Patogénicos, Toxi-infecções alimentares e Brucellas.

O Laboratório de Virulogia e Rickettsiologia, duas Secções:

Virus e Rickettsias.

O Laboratório de Serologia e Imunoquímica, duas Secções:

Serologia da sífilis e Imunoquímica

O Laboratório de análises elementares correntes, três Secções:

Bacteriologia, Citologia e Química.

Esta Divisão disporá dum Biotério de animais inoculados independente do Biotério Geral, comum a todo o Instituto.

2.<sup>a</sup> — *Higiene da Alimentação, Bromatologia e Toxicologia*, compreendendo os Laboratórios de Bromatologia, Toxicologia e de Análises e dosagens microbiológicas dos alimentos.

Anexo a esta Divisão ficará o Centro de Estudos de Nutrição.

O Laboratório de Bromatologia virá

compreender cinco Secções servindo-se algumas destas do Laboratório de Análises e dosagens microbiológicas.

3.<sup>a</sup> — *Química e Física Biológicas*, compreendendo os Laboratórios de Bioquímica e Biofísica.

O Laboratório de Bioquímica compreenderá quatro Secções:

Vitaminologia, Enzimologia, Cromatografia e Química Geral.

O Laboratório de Biofísica compreenderá as Secções de:

Electroforese, Espectrofotometria, Microscopia Electrónica, Isótopos estáveis e radioactivos, etc., a organizar de acordo com os necessidades do Instituto.

4.<sup>a</sup> — *Águas, Saneamento e Higiene Habitacional*, compreendendo Laboratórios de Química e Biologia, com as Secções de Águas de abastecimento, piscinas e banhos públicos; Águas residuais urbanas e industriais; Microbiologia; Lixos, resíduos orgânicos e inorgânicos; Limnologia das águas correntes; Depuração e correcção de águas; Higiene Habitacional.

5.<sup>a</sup> — *Aferição de Medicamentos*, com laboratórios de:

Química Analítica e Farmacognosia, Farmacodinâmica e Bacteriologia.

6.<sup>a</sup> — *Química e Higiene Industrial*, compreendendo Laboratórios de Química e Fisiologia.

O Laboratório de Química virá a compreender Secções de:  
Química e Toxicologia.

### b) Função de investigação

A Comissão é de parecer que a Investigação no sentido descrito deve ser considerada uma actividade inerente a cada Serviço do Instituto e a realizar por núcleos especializados de pessoal técnico.

Além da investigação de carácter Laboratorial a efectuar nas diferentes Divisões, haverá a considerar a de carácter Médico-social que incumbirá aos Gabinetes de Estudo, em ligação

estreita com o Centro de Estudos de Saúde Pública.

Estes Gabinetes compreenderão Secções de Medicina Social, Estatística, Epidemiologia e Medicina do Trabalho.

Como organismos especiais de Investigação, o Instituto disporá imediatamente, segundo este plano, do Centro Nacional da Gripe em estreita relação com o Laboratório de Virulogia da primeira Divisão, e do Centro de Estudos de Nutrição, ligados aos Laboratórios de Higiene da Alimentação, Bromatologia e Toxicologia, da segunda Divisão, e ao de Bioquímica, da terceira.

A ideia que presidiu à proposta de criação destes Centros justifica-se pelos trabalhos especiais que são chamados a realizar, do maior interesse para o País, e pelas relações directas que podem estabelecer com serviços similares estrangeiros, podendo até beneficiar de subsídios especiais.

Acentua-se que a indicação de apenas dois destes Centros, não significa que outros não venham a ser criados de acordo com as necessidades futuras.

### c) Função de ensino

Foi estudada em dois sentidos: o da orgânica e o da instalação.

Quanto à organização do Ensino a ministrar pelo Instituto, prevêem-se três tipos de cursos.

O primeiro, a que se poderá chamar geral, corresponderá a um curso elementar de Saúde Pública, ou seja, o actual curso de Medicina Sanitária aperfeiçoado e actualizado. Seria destinado especialmente a médicos que venham a ingressar no quadro de Saúde Pública.

Para técnicos de Saúde Pública, como engenheiros, veterinários, etc., este curso sofreria as adaptações necessárias, tendo cadeiras comuns.

O segundo, *complementar*, terá carácter de especialização nos diversos ramos de Saúde Pública e será destinado a técnicos que, tendo já o primeiro curso, dele necessitem.

O terceiro será destinado à preparação de pessoal auxiliar (agentes e fiscais sanitários, enfermeiras de Saúde Pública, dietistas, etc.).

Admitiu-se ainda que o Instituto deverá vir a preparar, nos respectivos serviços laboratoriais, os técnicos de laboratório, necessários ao desenvolvimento das actividades dos Serviços de Saúde.

Para a realização do Ensino assim esquematizado, prevêem-se salas de aula e de demonstração e laboratórios de trabalhos práticos, além das Divisões de laboratórios e do Centro de Estudos de Saúde Pública, adiante descrito. Como anexos, uma Biblioteca e um Museu, que servirão todo o Instituto.

O Centro de Estudos de Saúde Pública compreenderá várias Secções, cujo número dependerá das necessidades, das quais estão previstas as seguintes:

- Puericultura
- Venereologia
- Tuberculose
- Cardiologia
- Estomatologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Vigilância pré-escolar
- Vacinas
- Electrocardiografia
- Radiografia
- Metabolismo basal
- Serviços especiais

Outras secções virão a ser criadas ou a substituir as existentes que deixem de ter justificação. Neste sentido, a Comissão pensa que um serviço de geriatria pode tornar-se necessário em breve.

Em ligação com este Centro e como complemento das suas funções, a Comissão entendeu que era conveniente criar os gabinetes de Estudos já descritos, dedicados principalmente a investigação Médico-Social, mas servindo também o Ensino.

### d) Função de informação

Pela função de Informação ou Consulta, entende-se que o Instituto deve estar apto a fornecer indicações e esclarecimentos de ordem técnica, nos campos de estudo que lhe competem, não só à Direcção-Geral de Saúde como a outros departamentos do Estado que deles careçam.

A importância desta função dependerá em grande parte do valor dos trabalhos que o Instituto vier a realizar e do nível de conhecimentos da sua Direcção e Corpo Técnico.

Não foram previstas instalações especiais para a sua efectivação, ficando adstrita aos diversos serviços por intermédio da Direcção do Instituto.

Além dos Serviços encarregados do desempenho de funções especificadas, o Instituto disporá de Serviços Administrativos que serão a adaptação dos actuais às necessidades previstas, de Biblioteca, Museu, Serviços Gerais (depósitos, arrecadação geral, oficinas, central de aquecimento, central de iluminação e força motriz, garagem), Arquivo, Refeitório e Cozinha, Casa do Guarda e Biblioteca Geral, cujas instalações vão descritas em anexo.

#### IV — DESCRIÇÃO DE CADA ÓRGÃO E SEU DIMENSIONAMENTO

As dimensões detalhadas de cada órgão do Instituto e dos seus diferentes compartimentos são dadas em 15 quadros anexos.

Para efeito de economia de espaço, a Comissão acordou em que certos compartimentos, como salas de espera, de colheita de amostras, de registo e arquivo, fossem comuns aos serviços instalados em cada andar.

Também estabeleceu, em princípio, uniformidade de dimensões para vários compartimentos dos serviços laboratoriais:

Gabinete do Director .....	4×5	Metros
Gabinete do Chefe .....	3×5	»
Sala grande de laboratório ....	7×5	»
Sala média de laboratório ....	5×5	»
Sala pequena de laboratório ...	3×5	»
Sala de lavagem .....	4×5	»
Sala de secagem e arrecadação anexa à de lavagem ...	3×5	»
Sala de balanças .....	3×2,5	»
Sala de arrumos .....	3×2,5	»
Depósito de material .....	4×5	»
Depósito de reagentes .....	3×5	»

#### V — SUGESTÕES SOBRE LOCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Em face dos números correspondentes ao dimensionamento dos diferentes serviços anteriormente descritos, a Comissão admitiu em princípio que o edificio a construir para a instalação do Instituto virá a ter seis pavimentos.

O esquema de distribuição dos vários serviços e anexos a seguir indicado obedeceu ao critério de agrupamento por afinidade de funções ou de localização mais favorável, dada a sua finalidade.

Os serviços a instalar em cada pavimento seriam:

##### 1.º pavimento:

Refeitório, cozinha, anexos .....	200 m <sup>2</sup>
Serviços gerais (exclui Central de iluminação e força motriz)	845
Arquivo Geral .....	500
Total .....	1.545 m <sup>2</sup>

##### 2.º pavimento:

Centro de Estudos de Saúde Pública .....	910 m <sup>2</sup>
Gabinetes .....	260
Secretaria .....	220
Direcção .....	85
Vestíbulo, etc. ....	100
Total .....	1.575 m <sup>2</sup>

##### 3.º pavimento:

Instalações para Ensino .....	880
Biblioteca .....	300
Museu .....	400
Total .....	1.580 m <sup>2</sup>

##### 4.º pavimento:

Higiene da Alimentação — Bromatologia e Toxicologia .....	835
Química e Física biológicas ....	390
Química e Higiene Industrial ...	315
Total .....	1.540 m <sup>2</sup>

##### 5.º pavimento:

Microbiologia e Parasitologia (com biotério de animais inoculados)	
Total .....	1.600 m <sup>2</sup>

##### 6.º pavimento:

Aferição de Medicamentos .....	660
Águas e Saneamento e Higiene Habitacional .....	940
Total .....	1.600 m <sup>2</sup>

O total de área útil nos seis pavimentos será de cerca de 9.500 m<sup>2</sup>.

O Biotério geral do Instituto está planeado para ocupar cerca de 400 m<sup>2</sup>.

A sua localização será estudada pelos técnicos, na cerca que naturalmente virá a envolver o edifício.

A hipótese do edifício vir a precisar de ulterior ampliação, em futuro mais ou menos longínquo, deverá ser tida desde já em consideração pelos técnicos.

## VI — SUGESTÕES PARA A ORGANIZAÇÃO GRADUAL DOS SERVIÇOS

A instalação do Instituto em novo edifício, que forçosamente levará alguns anos a construir, com todos os seus serviços actuais reorganizados, a criação de vários outros e, sobretudo, com uma linha de trabalho também nova, em que o planeamento desempenhará papel fundamental, levou-nos a ponderar as condições em que deverá ser feita a organização de todos os serviços, de forma a aproveitar o existente e preparar gradualmente tudo o mais que for julgado necessário.

Pelo que se refere à parte laboratorial, os defeitos básicos que pesam sobre os actuais serviços são conhecidos de todos e devem ser eliminados, para o que se torna indispensável uma estruturação diferente, baseada na organização de núcleos de trabalhos devidamente orientados, com conhecimento do que há necessidade de fazer e dispondo de suficientes elementos técnicos de categoria elevada.

Todos os organismos de índole laboratorial, e, particularmente, os serviços laboratoriais superiores de Saúde, têm necessidade duma estrutura que lhes permita fazer a racionalização do trabalho e a preparação e selecção dos seus técnicos, de forma a atingirem rendimento elevado, em quantidade e qualidade, sem o que entrarão rapidamente na estagnação da rotina limitada ou rudimentar, que será não só causa do seu aniquilamento a breve prazo como dos serviços a que servem de base. Deve acrescentar-se que, como é sabido, se torna indispensável atingir rendimento elevado para que seja possível produzir, em grande escala, trabalho barato, e este é um dos fulcros de êxito dos serviços sanitários quando o seu funcionamento está a realizar-se com pleno rendimento.

Acresce, por outro lado, que estes laboratórios não podem deixar de ser Centros de orientação de outros serviços laboratoriais espalhados pelo País, sobre os quais se repercutirão

os benefícios da sua estrutura e dos seus progressos técnicos.

O estudo das questões de instalação e apetrechamento dos laboratórios é fundamental, mas a Comissão é de parecer que simultaneamente com a sua efectivação se torna forçoso resolver o problema do pessoal, sem o que não se conseguirá rendimento e qualidade de trabalho satisfatórios.

A reorganização dos serviços existentes e a criação doutros implicará necessariamente alargamento do quadro actual, mas o problema decisivo consiste em preparar técnicos que se integrem na orgânica do Instituto e a ele se devotem, como única ou principal ocupação, o que implica um quadro estruturado, permitindo acessos, remuneração justa e recrutamento bem previsto e apropriado.

Sem o estímulo natural que é a remuneração satisfatória e a garantia segura de poder à custa do trabalho e dedicação melhorar a sua categoria técnica, não é lógico pensar que se venha a conseguir pessoal de qualidade em número suficiente. Só em casos raros e, portanto, de excepção, poderá surgir um ou outro técnico capaz de atingir alto nível à margem destas condições, e tais casos isolados não podem satisfazer as necessidades dum Instituto.

A semelhança do que foi feito recentemente no Laboratório Nacional de Engenharia Civil, o quadro do pessoal técnico do Instituto deve ser completamente reorganizado, criando-se novas designações e novas categorias e com as garantias de que desfrutam os restantes servidores do Estado.

Admitindo que estes pontos de vista viriam a merecer aprovação, parece-nos do maior interesse que seja criada uma Comissão especial encarregada de elaborar os planos do novo quadro do pessoal técnico, de recrutamento e preparação deste, que viriam a ser realizados por escalões anuais de forma a permitirem a montagem e funcionamento dos serviços logo que as instalações estivessem disponíveis.

A partir dos actuais serviços de Bacteriologia e de Higiene de Alimentação e Bromatologia que dispõem no presente de núcleos de técnicos que se procuraria alargar, é possível sem dificuldade de maior organizar os Centros da Gripe e da Nutrição, cujos quadros não precisam de ser grandes, visto estarem planeados para trabalhar em combinação com outros serviços existentes ou previstos.

Dos novos departamentos, o de Bioquímica e o de Águas, Saneamento e Higiene Habita-

cional podem igualmente começar a ser organizados.

A partir do actual Laboratório da Junta Sanitária de Águas pode seguir-se o plano referido para as secções de Águas e Esgotos desta última Divisão.

Para algumas das outras secções haverá necessidade de proceder ao recrutamento de técnicos orientadores ou à sua especialização, o mesmo se dizendo da Bioquímica visto que o País parece não dispor de pessoas suficientemente treinadas em todos os assuntos que estes serviços têm necessidade de estudar.

Para o departamento de Higiene Industrial, supomos que tudo precisará de ser feito a partir da base e a especialização de técnicos orientadores, sobretudo no domínio da Fisiologia de Trabalho, exigirá bastante tempo.

A preparação do pessoal que está nas primeiras condições, isto é, que pode ser treinado nos actuais serviços do Instituto, exigirá períodos de tempo da ordem de 1 a 2 anos. Para o restante, devem ser previstos lapsos de tempo de 2 a 4 anos.

Dos serviços não laboratoriais, o Centro de Estudos de Saúde Pública virá a funcionar com certo número de técnicos especializados em assuntos clínicos, fáceis de recrutar e trabalhando em regime de ocupação não completa, e com técnicos especializados em ramos da Saúde Pública e da Medicina Social, que farão Ensino e cuja preparação poderá exigir também períodos de vários anos.

Chama-se particularmente a atenção para o facto deste Centro não ser um simples Centro de Saúde. Nele se pretende fazer, além da medicina preventiva, um estudo completo do Homem no que interessa à Saúde Pública — fisiologia, má nutrição, doenças profissionais, etc.

É verdadeiramente uma inovação que não pode começar pela improvisação de sanitaristas.

Como o recrutamento e o treino dos futuros técnicos não podem ser feitos numa só operação, mas por grupos e em épocas diferentes, tendo em atenção a capacidade e condição dos serviços actuais e o número de bolsas de estudo que seria possível conseguir anualmente para deslocamento e estágios em países estrangeiros, etc., o estudo de toda a questão deverá ser realizado paralelamente com o da instalação.

O apetrechamento, sobretudo em material de consumo corrente e em aparelhos e máquinas estáveis, não sujeitos a modificações im-

portantes deverá ser feito também de forma progressiva, à custa de dotações especiais.

O Instituto agora planeado, pela obra directa que virá a realizar, pela influência estimulante que terá noutros serviços e pela atracção que fatalmente exercerá sobre técnicos categorizados, facultando-lhes meios de trabalho e impedindo a sua dispersão e perda, pode ser considerado da mais alta importância para o País.

## CONCLUSÕES

I — O Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge evoluciona, nos últimos anos, de forma a não ser possível mantê-lo por mais tempo no edifício onde está instalado.

II — Para planejar as suas novas instalações, houve que definir-lhe as funções, tendo em conta a sua evolução e a sua posição nos Serviços de Saúde.

III — Agruparam-se as suas funções nas seguintes rubricas:

- a) Laboratorial
- b) Investigação
- c) Ensino
- d) Informação

mas elas entrelaçam-se de tal forma que é impossível separá-las em absoluto.

Com efeito, a função laboratorial tanto contribuirá para o ensino e a investigação como servirá de apoio técnico aos Serviços de Saúde. Do mesmo modo a informação.

IV — A função Ensino ou pedagógica deverá continuar integrada no Instituto, pois se julga indispensável basear a formação do pessoal técnico de saúde pública, e a actualização do actual, em dados científicos, práticas laboratoriais e estudos do homem na colectividade.

V — Estes estudos de homem, compreendendo a fisiologia do trabalho, a nutrição, a epidemiologia, etc., levaram a Comissão a planejar um CENTRO DE

ESTUDOS DE SAÚDE PÚBLICA, que se vier a ser uma realidade, poderá vir a desempenhar um largo papel na educação e cultura dos profissionais de Saúde Pública.

Será ao mesmo tempo um Centro de Medicina Social.

VI — A obra que se sonha exige, naturalmente, uma instalação adequada e um grupo de professores e técnicos dedicados e de boa formação científica.

VII — Para o novo edifício do Instituto, com divisões laboratoriais, centro de estudos, biblioteca, museu, salas de aula, direcção, administração e anexos, se precisa de uma área útil vizinha de 9.500 m<sup>2</sup>.

Ainda se tentaram algumas reduções, mas logo se verificou que elas não trariam economia apreciável.

VIII — Se vier a ser aprovado o plano agora elaborado, e a construção do edifício necessário para a instalação for uma realidade, terá de pensar-se logo na preparação do pessoal que deverá

constituir «a espinha dorsal» do Instituto.

Será mesmo conveniente orientar essa preparação e não a deixar ao sabor de cada um.

Não é matéria para improvisações, tanto mais que o Instituto deve viver em íntima ligação com a Direcção-Geral de Saúde, como fazendo parte de um todo.

IX — Essa preparação exige um programa sobre a nova estrutura do Instituto, de modo a obter equipas completas, com hierarquia e posição definidas, em cada sector.

X — Com o novo Instituto a funcionar como se idealiza, será possível elevar o nível técnico dos serviços de saúde portugueses e manter esse nível por algumas dezenas de anos.

*Fernando da Silva Correia*  
*Bernardino Álvaro Vicente de Pinho*  
*António Arnaldo de Carvalho Sampaio*  
*Agnelo Caldeira Prazeres*  
*Francisco António Gonçalves Ferreira*

### 1.ª — DIVISÃO DE LABORATÓRIOS:

Anexo N.º 1

#### MICROBIOLOGIA E PARASITOLOGIA

##### I — Laboratório de análises correntes

2 Salas grandes	...	7 × 5 = 70
1 Sala pequena	...	3 × 5 = 15

##### II — Laboratório de Bacteriologia

###### *Bacteriologia Geral:*

1 Sala de serologia	...	5 × 5 = 25
2 Salas de bacteriologia	...	5 × 5 = 50
1 Gabinete	...	3 × 5 = 15

###### *Entéricos patogéneos e Toxi-infecções alimentares:*

1 Sala Bactérias	...	5 × 5 = 25
1 Sala Fagos	...	5 × 5 = 25
1 Sala »	...	3 × 5 = 15

<i>Brucelas</i>	...	4 × 5 = 20
...	...	4 × 5 = 20

*Anexos dos Serviços:*

Casa de aparelhos físicos . . . . . 4 × 5 = 20

*Preparação de Meios:*

1 Sala para autoclaves . . . . . 3 × 5 = 15  
1 Sala de preparação de meios . . . . . 7 × 5 = 25  
1 Sala de armazenagem de meios . . . . . 5 × 5 = 25

*Lavagem:*

Zona suja e autoclaves . . . . . 3 × 5 = 15  
Casa de lavagens . . . . . 5 × 5 = 25  
Casa de secagem . . . . . 3 × 5 = 15

*Preparação de material:*

Casa de preparação . . . . . 4 × 5 = 20  
Casa de «stock» . . . . . 4 × 5 = 20  
Casa de esterilização . . . . . 3 × 5 = 15

*Armazém de material de laboratório:*

Vidros . . . . . 4 × 5 = 20  
Reagentes . . . . . 3 × 5 = 15  
Arrumação (vassouras etc.) . . . . . 7,5  
Casa de estufa . . . . . 3 × 5 = 15  
Casa geleira . . . . . 3 × 5 = 15  
Casa para centrifugação, filtração e liofilização . . . . . 4 × 5 = 20  
Casa para congeladores ou neve carbónica . . . . . 4 × 5 = 20

**III — Laboratório de Micologia**

1 Micoteca . . . . . 4 × 5 = 20  
2 Salas de trabalho . . . . . 4 × 5 = 40  
1 Gabinete . . . . . 3 × 5 = 15

**IV — Laboratório de Parasitologia e Entomologia**

4 Salas . . . . . 4 × 5 = 80  
1 Gabinete . . . . . 3 × 4 = 15

**V — Laboratório de Rickettsias e Virus**

2 Câmaras de inoculação com ar condicionado e câmara para ovoscopia . . . . . 4 × 5 = 20  
1 Sala de cultura de tecidos . . . . . 4 × 5 = 20  
Sala de serologia . . . . . 5 × 5 = 25  
2 Laboratórios de investigação . . . . . 4 × 5 = 40  
2 Salas pequenas para cada laboratório . . . . . 3 × 5 = 30  
Sala de centrifugação, ultra-filtração, congelação, liofilização etc. . . . . 4 × 5 = 20  
Sala geleira . . . . . 3 × 5 = 15  
Sala estufa . . . . . 3 × 5 = 15  
Sala de lavagem especial . . . . . 3 × 5 = 15

## VI — Laboratório de Imunoquímica e Serologia da Sfilis

### *Imunoquímica geral:*

2 Salas .. .. .	4 × 5 = 40
1 Gabinete .. .. .	3 × 5 = 15

### *Serologia da Sfilis:*

1 Sala .. .. .	4 × 5 = 20
1 Pequeno laboratório .. .. .	3 × 5 = 15
2 Salas para Híst. Patológica .. .. .	4 × 5 = 40
1 Gabinete para Híst. Patológica .. .. .	3 × 5 = 15
1 Gabinete do director de serviços .. .. .	4 × 5 = 20
Sala de reuniões e leitura .. .. .	4 × 5 = 20

## VII — Centro Nacional da Gripe

1 Sala para laboratório .. .. .	4 × 5 = 20
1 Laboratório gabinete .. .. .	3 × 5 = 15

### *Dependências comuns ao andar:*

Sala de espera para doentes .. .. .	3 × 5 = 15
Sala de colheita de amostras .. .. .	3 × 5 = 15
Sala de espera para visitas .. .. .	3 × 5 = 15
Registo .. .. .	3 × 5 = 15
Arquivo .. .. .	4 × 5 = 20
Vestiário geral .. .. .	25
Sanitários gerais .. .. .	30
TOTAL .. .. .	1.337 M <sup>2</sup>

## BIOTÉRIO — ANIMAIS INOCULADOS

### *Armazém:*

Material para camas .. .. .	
Alimentos secos .. .. .	4 × 5 = 20
Alimentos verdes .. .. .	3 × 5 = 15
Casa de lavagem e esterilização de gaiolas e bebedouros .. .. .	5 × 5 = 25
Forno crematório para animais, dejectos, camas, etc. .. .. .	3 × 5 = 15
Sala para autópsia, sendo uma estanque .. .. .	3 × 5 = 15
.. .. .	3 × 5 = 15
.. .. .	3 × 5 = 15
	<hr/>
	120

## SALA PARA ANIMAIS INOCULADOS

### *Bactérias e Parasitas:*

2 Sala para cobaias .. .. .	4 × 5 = 40
Sala para coelhos .. .. .	4 × 5 = 20
Salas para ratinhos e ratos .. .. .	3 × 5 = 30

*Virus e Rickettsias:*

1 Sala — Cobaias ... ..	4 × 5 =	20
2 Salas para ratinhos ... ..	3 × 5 =	30
Sala para galos ... ..	3 × 5 =	15
Sala para furões, estanque ... ..	3 × 5 =	15
Sala para coelhos ... ..	3 × 5 =	15
		185
TOTAL ... ..	305 M <sup>2</sup>	

2.ª — DIVISÃO DE LABORATÓRIOS:

Anexo N.º 2

**HIGIENE DA ALIMENTAÇÃO, BROMATOLOGIA E TOXICOLOGIA**

I — Laboratório de bromatologia

Gabinete do Director dos Serviços laboratorias ...	4 × 5 =	20
--	---------	----

*Salas de trabalho:*

1) Gorduras . . . . .	5 × 5 =	25
2) Leites, refrigerantes e outras bebidas ... ..	5 × 5 =	25
3) Produtos açucarados e farinhas ... ..	5 × 5 =	25
4) Vitamínologia de substâncias alimentares ... ..	5 × 5 =	25
5) Corantes e vários ... ..	7 × 5 =	35

Em cada uma destas salas haverá uma pequena sala de  
balanças, com cerca de 3 × 2, o que equivale a ... 30

Sala para aparelhos de física ... ..	6 × 5 =	30
Câmara escura, anexa à sala anterior ... ..	3 × 2,5 =	7
Sala para estufas e muflas ... ..	5 × 3 =	15
Sala para balanças de maior precisão ... ..	3 × 2,5 =	7
Sala para preparação e titulação de reagentes, com hote comum ... ..	4 × 5 =	20
Câmara de ataque, comum às 5 salas de trabalho ...	3 × 2,5 =	7
Sala de depósito de amostras, com câmaras frigorífi- cas anexas ... ..	5 × 3 =	15
Sala de lavagens ... ..	4 × 5 =	20
Casa para secar material, anexa à anterior ... ..	5 × 3 =	15
Depósito de material, comum ... ..	4 × 5 =	20
Depósito de reagentes ... ..	3 × 5 =	15

356

II — Laboratório de toxicologia

Sala de trabalho com uma pequena sala anexa para balança e expediente ... ..	7 × 5 =	35
Sala para lexiviações e extracções ... ..	4 × 5 =	20
	3 × 2,5 =	7
Sala para animais de experiência (prova biológica) ...	5 × 5 =	25
Câmara de ataque especial ... ..	3 × 2,5 =	7
Câmara de sulfídrico ... ..	3 × 2,5 =	7
Gabinete do chefe do Laboratório ... ..	3 × 5 =	15

116

### III — Análise e dosagens microbiológicas de alimentos

Sala de sementeiras ... ..	7 × 5 =	35
Sala de incubadoras ... ..	3 × 5 =	15
Sala de microscopia ... ..	3 × 2,5 =	7
Sala para doseamento microbiológico de vitaminas ...	4 × 5 =	20
Sala para estufas e autoclaves ... ..	4 × 5 =	20
Casa de lavagens ... ..	4 × 5 =	20
Gabinete do chefe do Laboratório ... ..	3 × 5 =	15
		<hr/>
		132

### IV — Centro de Estudos de Nutrição

Sala de trabalho ... ..	5 × 5 =	25
Biotério para ratos, em experiências, com armazém de material anexo ... ..	7 × 5 =	35
Salas de depósito e preparações de rações ... ..	3 × 5 =	15
Sala de autópsia e exame de preparações ... ..	3 × 5 =	15
Gabinete do investigador (*) ... ..	4 × 5 =	20
		<hr/>
		110

#### Dependências comuns a um andar (\*\*):

Salas de registo e arquivos ... ..	20
Vestiário ... ..	25
Instalações sanitárias ... ..	30
Sala de espera ... ..	20
Sala de reuniões e leitura ... ..	25
	<hr/>
	120

Superfície total — 714 M<sup>2</sup>

E com as dependências — 834 M<sup>2</sup>

### 3.ª — DIVISÃO DE LABORATÓRIOS:

Anexo N.º 3

#### QUÍMICA E FÍSICA BIOLÓGICAS

1 Gabinete do Director ... ..	4 × 5 =	20
1 Gabinete do Chefe ... ..	3 × 5 =	15
1 Sala para enzimas e culturas de tecidos, com regulação térmica ... ..	4 × 5 =	20
2 Salas para química ... ..	4 × 5 =	40
1 Compartmento anexo ... ..	3 × 5 =	15
2 Salas para cromatografia ... ..	4 × 5 =	40
1 Compartmento anexo ... ..	3 × 5 =	15
2 Salas para electroforese ... ..	4 × 5 =	40
2 Salas para espectrofotometria e outros aparelhos de leitura ... ..	4 × 5 =	40
1 Compartmento anexo escurecido ... ..	3 × 5 =	15
1 Sala para microscopia electrónica ... ..	4 × 5 =	20

(\*) — Trabalhará em relação com a química biológica, a higiene da alimentação e bromotologia (parte laboratorial) e o centro de saúde pública (parte social).

(\*\*) — Admite-se que a química e física geológica poderão ficar no mesmo andar.

1 Sala para balanças de precisão ... ..	3 × 2,5 =	7
1 Compartimento anexo para preparação e titulação de reagentes e solutos ... ..	3 × 5 =	15
1 Sala para centrífugas ... ..	3 × 5 =	15
1 Sala adaptada a câmara de ataque e de destilação ...	3 × 5 =	15
1 Sala para câmara frigorífica e depósitos de amostras	3 × 5 =	15
1 Sala de lavagem de material ... ..	4 × 5 =	20
1 Compartimento anexo para secagem e armazenamento de material ... ..	3 × 5 =	15
		<hr/>
		382

Total de divisões — 22

Superfície total — 382 M<sup>2</sup>

4.ª — DIVISÃO DE LABORATÓRIOS:

Anexo N.º 4

**ÁGUAS, SANEAMENTO E HIGIENE HABITACIONAL**

I — Águas de abastecimento, de piscinas e banhos públicos

1 Laboratório de química ... ..	7 × 5 =	35
1 Laboratório para análises físicas ... ..	6 × 5 =	30
1 Câmara escura ... ..		12
1 Lavagem (comum a I e II) ... ..		15
1 Gabinete para chefe ... ..		15
1 Casa de balanças ... ..	3 × 2,5 =	7,5
1 Arrumos ... ..		5,5
		<hr/>
		120

II — Águas residuais urbanas e industriais

1 Laboratório de química ... ..		35
1 Laboratório de bioquímica ... ..		25
1 Laboratório de análises e s/ aparelhagem ... ..		35
1 Câmara frigorífica ... ..		15
1 Gabinete do chefe ... ..		15
		<hr/>
		125

III — Microbiologia

*Bacteriologia e Micrografia:*

1 Bacteriologia, sementeiras ... ..		35
1 Câmara de incubação (comum) ... ..		18
1 Sala de preparação de meios ... ..		15
1 Sala de autoclaves e esterilização ... ..		30
1 Casa de lavagem ... ..		15
2 Salas de micrografia a 5 × 4 cada ... ..		40
1 Gabinete para chefe ... ..		15
1 Material e arrumações ... ..		15
		<hr/>
		183

**IV — Lixos, resíduos orgânicos e inorgânicos**

(Funciona na V.ª)

Centro Experimental Externo

**V — Limnologia de águas correntes, depuração e correcção de águas**

1 Laboratório para estudos limnológicos de águas correntes — 3 salas de 6 × 5	90
1 Laboratório para estudos químicos de depuração de águas	25
1 Laboratório para estudos físicos de depuração de águas	30
1 Exames bacteriológicos	15
1 Lavagem de material	15
1 Gabinete para chefe (IV e V)	15
2 Laboratórios para investigação depuração de águas residuais	50
1 Depósito de material (comum a I, II e V)	20
1 Depósito de reagentes (comum a I, II, V)	15
	<hr/>
	275

**VI — Higiene habitacional**

2 Laboratórios para exames de poluição do ar — fumos vapores, gases, poeiras — a 5 × 5 cada	50
2 Laboratórios para estudo de aparelhagens relativas à iluminação, climatização e saneamento — a 5 × 5 cada	50
1 Gabinete para chefe	15
1 Arrumos	6
	<hr/>
	121

*Serviços gerais:*

1 Vestiário geral	25
1 Gabinete de chefe de departamento	20
1 Sanitários gerais	30
1 Sala de espera por andar	20
1 Sala de reuniões e leitura por andar	25
	<hr/>
	120

**DEPARTAMENTO DE ÁGUAS, SANEAMENTO E HIGIENE HABITACIONAL**

**RESUMO**

Águas de abastecimento, piscinas e banhos públicos	m <sup>2</sup>	120
Águas residuais urbanas e industriais	m <sup>2</sup>	125
Microbiologia	m <sup>2</sup>	183
Lixos, resíduos orgânicos e inorgânicos		—
Limnologia das Águas correntes, depuração e correcção de águas	m <sup>2</sup>	275
Higiene habitacional	m <sup>2</sup>	121
	m <sup>2</sup>	120
	<hr/>	
	M <sup>2</sup>	944

## AFERIÇÃO DE MEDICAMENTOS

## I — Química analítica e Farmacológica

Gabinete do Director dos Serviços Laboratoriais ... ..	4 × 5 =	20
Gabinete do Chefe do Laboratório ... ..	3 × 5 =	15
Salas de trabalho, 2 ... ..	5 × 5 =	50
Salas de trabalho, 2 ... ..	4 × 5 =	40
Sala para balanças ... ..	3 × 2,5 =	7
Depósito de material, comum ... ..	4 × 5 =	20
Depósitos de reagentes ... ..	3 × 5 =	15
Sala de lavagens ... ..	4 × 5 =	20
Câmara escura ... ..	5 × 3 =	15
Sala para herbário ... ..	5 × 5 =	25
Sala de aparelhos de física ... ..	6 × 5 =	30
		<hr/>
		257

## II — Farmacodinamia

Gabinete do chefe do Laboratório ... ..	3 × 5 =	15
Salas de trabalho, 2 ... ..	5 × 5 =	50
Sala de trabalho ... ..	4 × 5 =	20
Sala de aparelhos de física ... ..	6 × 5 =	30
Sala de análises químico-biológicas ... ..	5 × 5 =	25
Sala de lavagens ... ..	4 × 5 =	20
Sala de autópsias de animais ... ..	3 × 5 =	15
Sala para animais de experiência ... ..	5 × 5 =	25
Sala de rações para animais ... ..	3 × 5 =	15

## III — Bacteriologia

Gabinete do chefe do Laboratório ... ..	3 × 5 =	15
Salas de trabalho, 2 ... ..	5 × 5 =	50
Sala de trabalho ... ..	4 × 5 =	20
Sala de estufas ... ..	3 × 5 =	15
Sala de autoclaves ... ..	4 × 5 =	20
Sala de lavagens ... ..	4 × 5 =	20
Sala de balanças ... ..	3 × 2,5 =	7
Sala para animais de experiência ... ..	5 × 5 =	25

Superfície total ... .. 644 M<sup>2</sup>

Dependências por andar comuns aos Laboratórios de  
Águas e Saneamento

## QUÍMICA E HIGIENE INDUSTRIAL

Gabinete do Director dos laboratórios ... ..	4 × 5 =	20
Gabinete do Chefe do laboratório ou dos analistas ...	3 × 5 =	15
Sala de análise geral ... ..	5 × 5 =	25
Sala de análises de gases e fumos ... ..	5 × 5 =	25

Sala de análises de poeiras ... ..	5 × 5 =	25
Sala de aparelhos de física ... ..	6 × 5 =	30
Salas de fisiologia (experiências laboratoriais), 2 ...	7 × 5 =	70
Câmara escura ... ..	3 × 2,5 =	7
Sala para estufas e muflas ... ..	5 × 3 =	15
Sala de balanças ... ..	3 × 2,5 =	7
Câmara de ataque ... ..	3 × 2,5 =	7
Sala de lavagens ... ..	4 × 5 =	20
Casa para secar material, anexa à anterior ... ..	5 × 3 =	15
Depósito de material ... ..	4 × 5 =	20
Depósito de reagentes ... ..	3 × 5 =	15

---

316

14 Divisões

Anexo N.º 7

**CENTRO DE ESTUDOS DE SAÚDE PÚBLICA**

**I — Puericultura Pós-Natal**

Espera ... ..	6 × 5 =	30
Pesagens — Consulta ... ..	3 × 3 × 5 =	45
Tratamentos ... ..		25
Agentes físicos ... ..		20
Exames ... ..		25
Leites ... ..		15
Balneário ... ..		25
Educação ... ..		35

---

220

**II — Venereologia**

Espera ... ..	4 × 5 ×	20
Observações ... ..		25
Tratamentos ... ..		25

---

70

**III — Tuberculose**

Espera ... ..	4 × 5 =	20
Consulta ... ..	4 × 5 =	20
Tratamentos ... ..	4 × 5 =	20
B. C. G. ... ..	4 × 5 =	20
Espera ... ..		20

---

100

IV — Cardiologia ... ..	20
V — Estomatologia ... ..	25
VI — Otorrino-Oftal ... ..	25
VII — Vigilância pré-escolar ... ..	20
VIII — Vacinas ... ..	20
IX — Electrocardiologia ... ..	20

---

130

**X — Radiologia**

Radioscopia . . . . .	6
Radiologia . . . . .	30
Câmara escura . . . . .	6
Gabinete . . . . .	12
Anexo . . . . .	12
Anexo sanitário . . . . .	4
	<hr/>
	70

**XI — Metabolismo basal** . . . . . 15

**XII — Serviços especiais**

Sala de espera . . . . .	6 × 5 =	30
Consulta geral . . . . .		25
Exames médicos (Nutrição, trabalho) . . . . .	5 × 5 =	25
	4 × 2,5 =	10
Registos e ficheiros . . . . .		15
Serviço Social . . . . .	2 × 3 × 4 =	24
Visitadoras . . . . .		20
Vestiário . . . . .		15
Gabinete do Director . . . . .		20
Gabinete de Médicos . . . . .		20
Depósito de drogas . . . . .		10
Depósito de roupas limpas . . . . .		10
Depósito de roupas sujas . . . . .		10
Arrumações . . . . .		10
Sanitários . . . . .		25
Idem . . . . .		25
Pequeno laboratório . . . . .		10
		<hr/>
		304

TOTAL — 909 M<sup>2</sup>

**GABINETES DE ESTUDO:**

**Anexo N.º 8**

**I — Gabinete de Higiene de Trabalho**

1 Gabinete do chefe . . . . .	15
1 Sala de medicina do trabalho . . . . .	20
1 Sala de doenças profissionais . . . . .	20
	<hr/>
	55

**II — Gabinete de bio-estatística**

1 Gabinete do chefe . . . . .	15
1 Sala para cálculos . . . . .	25
1 Sala para documentação e gráficos . . . . .	20

**III — Gabinete de epidemiologia**

1 Gabinete do chefe . . . . .	15
1 Sala para exposição de cartograma e gráficos . . . . .	30

1 Sala para trabalho de alunos ... ..	20
2 Salas grandes ... ..	96

**IV — Gabinete de medicina social**

1 Gabinete do chefe ... ..	15
1 Sala de medicina social e doenças sociais ... ..	20
1 Sala de serviço social sanitário ... ..	20
1 Sala de higiene mental ... ..	15

---

70

TOTAL ... .. 260 M<sup>2</sup>

**INSTALAÇÕES PARA ENSINO**

**Anexo N.º 9**

1 Anfiteatro para 300 pessoas ... ..	180
1 Anfiteatro para 150 pessoas ... ..	90
2 Salas de demonstração (Bact. e Química) ... ..	120
3 Salas de trabalhos práticos anexas ... ..	180
3 Salas para aula (Administração, Epid, e Estatística)	180
1 Sala de estar ... ..	40
1 Gabinete de informação ... ..	12
Vestiários ... ..	30
Sanitários ... ..	25
Arrumos ... ..	12

---

889

CERCA DE ... .. 890 M<sup>2</sup>

**BIBLIOTECA**

**Anexo N.º 10**

2 Salas grandes ... ..	97
3 Salas de estudo ... ..	45
2 Salas de estudo para alunos ... ..	40
1 Sala para desenho ... ..	20
1 Sala ... ..	15
1 Laboratório fotográfico e câmara escura ... ..	20
1 Sala de redacção de publicações e seu arquivo ...	22,5
1 Sala para material de projecções, filmes, et. ...	22,5
Arrumos ... ..	7,5
Vestiário ... ..	20

---

309,5

CERCA DE ... .. 310 M<sup>2</sup>

**MUSEU**

**Anexo N.º 11**

Salubridade urbana — Salubridade rural  
 Higiene do trabalho e das Indústrias  
 Higiene da Habitação  
 Higiene da Alimentação  
 Higiene da Urbanização  
 Epidemiologia  
 Higiene Social  
 Segurança Social  
 etc., etc.

8 Salas de 6 × 7,5	360
1 Gabinete do Conservador	20
Vestíário	20
	<hr/>
	400

TOTAL DE ... 400 M<sup>2</sup>

#### DIRECÇÃO

#### Anexo N.º 12

1 Gabinete do Director	20
1 Sala para o Secretário e dactilógrafo	15
1 Sala de reuniões	30
1 Sala de espera	20
	<hr/>
	85

TOTAL ... 85 M<sup>2</sup>

#### SERVIÇOS DE SECRETARIA

#### Anexo N.º 13

1 Sala do Chefe da Secretaria (a)	15
1 recepção de análises	15
1 para expediente ordinário e ficheiros	40
1 para dactilógrafos	20
1 Sala para Contabilidade	40
1 Sala para Tesouraria	20
1 material de expediente	25
Vestíário	15
Arrumos	7,5
Contínuos	7,5
Sala de espera	15
	<hr/>
	220

TOTAL ... 220 M<sup>2</sup>

#### SERVIÇOS GERAIS

#### Anexo N.º 14

##### I — Depósito

2 Salas para vidros de bacteriologia e química	10 × 5 = 100
3 Salas para reagentes químicos	6 × 5 = 90
1 Salas para produtos bacteriológicos	6 × 5 = 60
1 Sala para aparelhagem de física	10 × 5 = 50
1 Sala para material do expediente	6 × 5 = 30
1 Casa forte, dividida em duas, para substâncias explosivas	6 × 5 = 30
	<hr/>
	360

##### II — Arrecadação Geral

3 Salas, de 25	75
----------------	----

##### III — Oficinas

1 Sala para electricista e canalizador	25
1 Sala para pedreiro e construção civil	25

1 Sala para material de laboratório ... ..	25
1 Sala para material e ferramentas ... ..	25
	<hr/>
	110
IV — Central do aquecimento, do vapor e anexos ... ..	120
V — Central da iluminação e força motriz ... ..	120
VI — Do pessoal menor	
Vestiário, refeitórios, sanitários, arrumos ... ..	60
VII — Garagem para 6 carros ... ..	120
Total dos Serviços Gerais (excluindo a Central de iluminação e força motriz) ... .. 845 M <sup>2</sup>	
VIII — Refeitório, Cozinha e Anexos	
Área total ... ..	200
IX — Arquivo ... ..	500

Anexo N.º 15

### BIOTÉRIO — CRIAÇÃO DE ANIMAIS

Coelhos, Cobaías, Ratos, Ratinhos, Cricetos, Pintos e Furões

#### INSTALAÇÕES GERAIS

##### I — Armazém

Camas ... ..	3 × 5 = 15
Alimentos secos ... ..	2 × 5 = 10
Alimentos verdes ... ..	3 × 5 = 15
II — Casa de lavagem e esterilização de gaiolas e bebedoiros, etc.	5 × 5 = 25
III — Casa de armazém de gaiolas ... ..	5 × 5 = 25
IV — Forno crematório para animais e dejectos ... ..	3 × 5 = 15
V — Sala de autópsia para verificação da causa da morte dos animais de criação ... ..	5 × 3 = 15
VI — Sala de criação para coelhos ... ..	5 × 5 = 25
... ..	5 × 5 = 25
VII — Sala de criação para cobaías ... ..	5 × 5 = 25
... ..	5 × 5 = 25
... ..	5 × 5 = 25
... ..	5 × 5 = 25
VIII — Sala de criação para ratos ... ..	5 × 5 = 25
IX — Sala de criação para ratinhos ... ..	5 × 5 = 25
... ..	5 × 5 = 25
X — Sala de maternidade anexa ... ..	5 × 3 = 15
XI — Sala de criação para cricetos ... ..	5 × 5 = 25
XII — Sala para criação de furões ... ..	5 × 5 = 25

TOTAL ... .. 410 M<sup>2</sup>

Este relatório mereceu a seguinte informação do Ex.<sup>mo</sup> Sr. Director-Geral de Saúde:

Em nossa opinião o relatório da «Comissão encarregada de proceder ao estudo do programa da instalação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge» é um estudo sério e valioso que merece ser considerado e elogiado.

A decisão superior que mandou proceder a este estudo, como preparação para uma realidade construtiva, marca indubitavelmente uma notável fase de progresso na história dos serviços de Saúde Pública em Portugal.

Procura-se assim fornecer a esses serviços uma base de apetrechamento científico, sem a qual ficariam reduzidos a uma posição de pura técnica executiva, quando bem se sabe que o funcionamento de um Serviço de Saúde Pública tem forçosamente de se apoiar em órgãos científicos, dotados de laboratórios de estudo e investigação.

Exige-o a própria rotina do seu trabalho e ainda mais a sua actividade para além dessa rotina.

Desde que a visão larga e inteligente do seu patrono — Ricardo Jorge — o concebeu, até hoje, decorridos mais de 50 anos, a ciência médico-social avançou por tal forma, que a sua organização precisa de ser actualizada. Compreende-se assim que a Comissão tivesse sentido a necessidade de estudar e prever a reforma da orgânica, para sobre ela estabelecer um programa de construção. E, tudo isto, deverá ser encarado com a largueza suficiente para se poder adaptar à época de intenso progresso técnico e científico que atravessamos e à sua evolução pelo menos nos próximos 50 anos, porque nem de outra forma se justificaria a proposta para a construção de um Instituto de Higiene.

Podem definir-se as suas atribuições como:

- a) Órgão de apoio laboratorial para os serviços de rotina da Direcção-Geral de Saúde;
- b) Órgão de investigação científica no domínio da Saúde Pública;
- c) Órgão de formação profissional para os técnicos de Saúde Pública.

Marcadas assim directrizes gerais que irão reflectir-se na sua orgânica e funcionamento, virá a propósito desenvolver algumas considerações de ordem genérica acerca da sua posição relativamente à Direcção-Geral de Saúde e às Faculdades de Medicina.

Pensamos que o Instituto Superior de Higiene deverá continuar a ser o órgão de apoio da Direcção-Geral de Saúde, trabalhando com ela em estreita colaboração e de harmonia com as suas necessidades. Seria erro crasso e perigoso, pretender relegar os chamados Serviços Técnicos da Direcção-Geral de Saúde para a categoria meramente tecnológica, de execução, conferindo ao Instituto de Higiene um papel de mentor científico.

O que se nos afigura útil e proveitoso é a articulação íntima dos dois organismos, constituindo no seu conjunto um misto técnico-científico, ao qual as duas órbitas têm nítidos pontos de contacto e mesmo de sobreposição. São dois pilares, a juntar a outros, de um edificio comum e concorrendo todos para a sua estabilidade. É de resto esse o espírito da nossa actual legislação e tudo nos aconselha a manter, nesse aspecto, a visão do legislador.

No que diz respeito a relações com as Faculdades de Medicina não nos parece este o momento próprio para nos esplanar em considerações que seriam longas. Reservamos assim o seu pormenor, a cuja discussão não fugimos, para ocasião mais propícia, mas fixemos todavia alguns aspectos fundamentais.

Parece-nos importante distinguir o Ensino Médico, da Formação Profissional. O primeiro pertence de direito às Faculdades de Medicina e só nos compete lamentar o seu atraso estrutural em relação ao nosso actual pensamento médico-social.

O segundo consiste na adaptação do médico à actividade de saúde pública, é uma formação especializada de índole eminentemente prática que só pode ser obtida em contacto com o seu terreno próprio. Esse terreno é nosso.

Seria, é certo, para desejar ardentemente uma colaboração entre Faculdades de Medicina e Direcção-Geral de Saúde, sem invasão de atribuições, mas que conduzisse a uma sequência lógica entre ensino de base e formação profissional, porque na realidade a Medicina é uma e indivisível. A medida que a Medicina da doença se restringe é preciso que os mé-

dicos compreendam e abracem a Medicina da Saúde, porque é esta a Medicina do futuro.

Acresce ainda que a Formação Profissional que em nosso entender compete ao Instituto de Higiene, se não limita à preparação de médicos. O seu campo de acção é vasto, porque cada vez mais a Saúde Pública se apoia em grande número de técnicos auxiliares; são os enfermeiros, nas suas numerosas especializações, são os engenheiros, os químicos, os farmacêuticos, os arquitectos, os veterinários, etc., etc., para não falar nos técnicos de formação específica como os agentes sanitários, fiscais sanitários, visitadoras sanitárias, etc.

Concordamos com a discriminação laboratorial encarada no relatório, bem como com o Centro Nacional da Gripe, já criado em ligação com a O. M. S. e com o Centro de Estudos da Nutrição.

Merece, pela sua importância, mais largas considerações o «Centro de Estudos de Saúde Pública», tanto mais que o relatório afirma a página 16 que «A Comissão encontrou dificuldade em chegar a unanimidade de pontos de vista sobre a designação e função deste Centro».

Concordamos plenamente com a ideia da necessidade de um Centro desta natureza, como complemento do desenvolvimento prático da Formação Profissional em Medicina Sanitária e sua aplicação em Saúde Pública, para médicos, enfermeiros e outros técnicos auxiliares.

Quanto a nós um «Centro de Estudo» desta natureza incluiria dois aspectos fundamentais de actividade:

- A) *Centro de Saúde*, experimental, para actuar numa determinada área da cidade, a designar.
- B) *Secção de Estudos e Investigação*, para o estudo aprofundado de problemas pertinentes, na área de jurisdição do Centro de Saúde e em colaboração directa com os respectivos Serviços Técnicos da Direcção-Geral de Saúde.

Desdobrando as respectivas actividades, teremos:

A) *Centro de Saúde*

Compreenderá:

- a) *Dispensário polivalente*
- b) *Formação Profissional de Pessoal*

a) *Dispensário polivalente*

Teria as seguintes valências:

1 — Higiene Materno-Infantil

incluindo:

- a) *Vigilância da grávida*
  - b) *Puericultura post-natal*
- } em colaboração com o Instituto Maternal

2 — *Vigilância pré-escolar*

3 — *Profilaxia das doenças transmissíveis — em colaboração com a Delegação de Saúde de Lisboa*

4 — *Venereologia*

5 — *Profilaxia da Tuberculose — em colaboração com o I. A. N. T.*

6 — *Medicina Geral Preventiva (incluindo cardiologia, reumatologia, nutrição, etc.)*

7 — *Profilaxia Estomatológica*

8 — *Profilaxia Oftalmológica*

9 — *Profilaxia Otorrinolaringológica*

10 — *Assistência domiciliária global (enfermagem de Saúde Pública)*

Posteriormente se pensaria em alargar a sua acção a outros âmbitos, como saúde mental, doenças profissionais, etc., que inicialmente poderiam ficar adstritos ao número 6 — Medicina Geral Preventiva.

B) *Secção de Estudos e Investigação*

Esta secção representaria um apoio ao Dispensário e ao serviço de formação profissional. Inicialmente compreenderia:

- a) *Estatística demografo-sanitária*
- b) *Educação Sanitária*
- c) *Profilaxia das doenças profissionais*
- d) *Salubridade ambiental*

Estes estudos seriam realizados nas condições atrás expressas.

Não nos alongamos nesta informação, outros pormenores relacionados com a nossa concepção de orgânica e funcionamento do «Centro de Estudos de Saúde Pública», porque

aqui se trata fundamentalmente de estabelecer as bases para um projecto de construção. Nestas condições importa apreciar algumas modificações a introduzir nos anexos n.º 7 e 8.

*Anexo n.º 7*

Serviços a aumentar:

*Vigilância da grávida*

Sala de observações — 25  
» » tratamentos — 20

*Profilaxia das doenças transmissíveis*

Sala de espera — 4×5=20  
» » observações — 5×5=25  
» » tratamentos — 4×5=20

*Medicina Geral Preventiva*

eliminar o art. IV — Cardiologia

Sala de espera — 4×5=20  
» » observações — 5×5=25  
» » tratamentos — 4×5=20

*Profilaxia Oftalmológica*

Sala de espera — 4×5=20  
» » observações — 5×5=25  
Câmara escura — 4×5=20  
Sala de tratamentos — 4×5=20

Na parte final:

— prever um gabinete para  
1 enfermeiro-chefe — 4×5=20

*Anexo n.º 8*

Embora com designações diferentes, para os serviços a funcionar, é de conservar o programa das instalações.

Não desejaríamos deixar de fazer referência às instalações previstas para Museu, que não consideramos nada exageradas ou mesmo talvez delineadas com receio.

Consideramos o Museu como instrumento do mais alto valor educativo em Higiene e Medicina Preventiva. Não podemos esquecer o Museu de Higiene que há muitos anos visitámos em Dresden e está actualmente a reconstituír-se em Colónia.

Em muitos outros países se tem procurado desenvolver este sistema educativo.

Para terminar, não podemos deixar de apresentar, com o nosso maior louvor, à consideração superior, o bem elaborado trabalho da Comissão para esse fim nomeada e manifestar a nossa ardente esperança de que esta aspiração se transforme numa breve realidade que representará um passo seguro e valioso, de grande transcendência, na história da evolução do Serviço de Saúde Pública em Portugal.

a) *Augusto da Silva Travassos*

Por ordem de Sua Excelência o Subsecretário de Estado da Assistência Social, o trabalho da Comissão foi enviado, em 25 de Abril de 1956, a Sua Excelência o Ministro das Obras Públicas, que, por sua vez, incumbiu a Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais de estudar o projecto de construção.

Lisboa, 3 de Setembro de 1956

3 — De 3 de Setembro de 1955 a 27 de Abril de 1965, à parte a designação do Eng. Bonneville Franco para o estudo da localização do Instituto, não houve mais informações oficiais sobre o projecto do Instituto, apesar da criação do Ministério da Saúde e Assistência (Decreto-Lei n. 40 825, de 13 de Setembro de 1958) e da boa vontade manifestada oralmente pelo novo Ministro da Saúde, Dr. Henrique Martins de Carvalho.

Em 21 de Janeiro de 1963, o director do Instituto, Doutor Fernando da Silva Correia, aposentara-se por motivo de falta de saúde, vindo a falecer em 1965, sem que tivesse visto resultados do trabalho conduzido sob a sua presidência, nem sempre concordante com as resoluções finais que vieram a ser concretizadas no novo Instituto.

Entretanto, com a nomeação para Ministro da Saúde do Dr. Francisco Pereira Neto de Carvalho, houve novas diligências desta vez frutuosas, apesar da persistência da dificuldade central, que era a falta de verba para financiamento da construção e equipamento pelo Ministério das Obras Públicas do novo edifício, do que resultou o Dr. Neto de Carvalho ter seguido outro caminho, conseguindo da Fun-

dação Calouste Gulbenkian uma contribuição financeira importante (20 000 contos), que veio desencadear o andamento do processo até à fase final, pela publicação do Decreto-Lei n.º 46 306, de 27 de Abril de 1965, que se transcreve:

## MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, DAS OBRAS PÚBLICAS E DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA

### Decreto-Lei n.º 46 306

É imperioso renovar as instalações do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, de modo a permitir-lhe desempenhar as importantes funções que lhe cabem no domínio da saúde pública.

Para esse efeito, decidiu a benemérita Fundação Calouste Gulbenkian doar a importância de 20 000 000\$, ficando os restantes encargos à conta do Orçamento Geral do Estado e, eventualmente, da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos.

Acerte a doação, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 31 156, de 3 de Março de 1941, torna-se necessário definir o regime de movimentação dos respectivos fundos.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º O Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge será dotado de novas e adequadas instalações por força, numa 1.ª fase, de uma doação, no montante de 20 000 000\$, concedida pela Fundação Calouste Gulbenkian e, em 2.ª fase, de verbas a afectar, para esse efeito, pelo Orçamento Geral do Estado e, eventualmente, pela Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, nos termos a definir pelos Ministros das Finanças e da Economia.

Art. 2.º a Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais elaborará, de acordo com a Direcção-Geral de Saúde e a Fundação Calouste Gulbenkian, os planos de construção e de apetrechamento das instalações, os quais serão submetidos à aprovação dos Ministros das Obras Públicas e da Saúde e Assistência.

Art. 3.º As despesas a efectuar, quer com a elaboração dos planos aludidos no artigo

anterior, quer com a sua execução, incluindo a aquisição de terrenos, serão satisfeitas em conta das verbas especialmente inscritas para esse fim em despesa extraordinária do orçamento do Ministério das Obras Públicas.

§ único. As verbas mencionadas no corpo deste artigo para a 1.ª fase terão contrapartida na doação referida no artigo 1.º.

Art. 4.º Os montantes das despesas a realizar na 1.ª fase são fixados em 1 000 000\$ e 19 000 000\$, respectivamente para 1965 e 1966, podendo os saldos porventura verificados ser despendidos nos anos imediatos.

Art. 5.º A contribuição da Fundação será escriturada em conta de operações de tesouraria, passando para receita efectiva do Estado à medida que as despesas forem sendo autorizadas.

Art. 6.º As despesas realizar-se-ão sem dependência de quaisquer formalidades legais, incluindo o visto do Tribunal de Contas, ficando apenas sujeitas, para a sua legitimação, ao visto dos Ministros das Finanças e das Obras Públicas.

4 — Em 1966, é constituído pela Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Delegação das Novas Instalações para os Serviços Públicos) um grupo especial de trabalho, presidido pelo Eng. A. Anjos Dinis, de que faziam parte o Eng. Tomás Eiró e os Drs. Arnaldo Sampaio e Gonçalves Ferreira, a que depois foi agregado o Eng. Eduardo Caetano, do Ministério da Saúde.

O grupo trabalhou afinadamente com os técnicos que foram designados para irem elaborando os estudos e projectos sectoriais, e, em 10 de Maio de 1968, na sua 38.ª reunião, deu por terminada a discussão das «Discordâncias» técnicas que tinham surgido, apresentando um projecto final com diferenças acentuadas em relação a algumas propostas do «Relatório de 1955», todas motivadas por ajustamentos que houve necessidade de fazer por insuficiência de cobertura financeira.

Foram responsáveis pela concretização das resoluções tomadas pelo grupo de trabalho, os seguintes intervenientes:

#### *Autores dos estudos e projectos*

Projecto de arquitectura:

Arquitecto António Pedro Baptista Pardo Monteiro

Projecto das estruturas:

Engenheiro civil Pedro Kopke Pardal Monteiro

Projecto das instalações eléctricas e mecânicas:

Engenheiro electrotécnico Manuel Camacho Simões e colaboradores

Estudos de acústica e térmicos:

Engenheiro electrotécnico Armando Cavaleiro e Silva

Projecto de arruamentos e esgotos:

Engenheiros civis António Manuel de Moraes de Abreu e Sarmento, e Manuel Luís Cana de Sousa Callé

Projecto de mobiliário:

Arquitecto José Luís Cruz da Silva Amorim

Projecto de enquadramento paisagístico:

Arquitecto-paisagista Gonçalo Pereira Ribeiro Telles

*Autores das obras de arte*

Painel cerâmico policromado:

Escultor Querubim Lapa de Almeida

Estátua do Doutor Ricardo Jorge:

Escultor António do Amaral Luís Branco de Paiva

Medalha comemorativa:

Escultor António Duarte

*Planeamento e controle*

Engenheiro civil Nelson Montes e colaboradores

Ainda em 1966, o Governo tinha resolvido pedir o apoio da OMS para a apreciação de aspectos importantes do projecto em elaboração, particularmente no que dizia respeito aos laboratórios (localização, dimensionamento e funções), tendo sido designado por aquele organismo internacional o bacteriologista e professor inglês, Wilson, que veio a Lisboa e apresentou ao Ministro da Saúde um relatório, propondo, entre coisas úteis, outras duvidosas, como era uma compartimentação para os laboratórios completamente diferente da estudada pelo grupo, com a justificação de que seria conveniente ensaiar em Lisboa, no novo Instituto, uma experiência que lhe parecia desejável

de laboratórios abertos, praticamente sem compartimentação.

Era então director do Instituto o Dr. Bernardino de Pinho (desde 2/11/63), que, com outros elementos do grupo de trabalho, lhe deu a sua concordância. Por estarmos no Porto, como director da Delegação do Instituto, só tivemos conhecimento do relatório um pouco mais tarde, mas logo que isso aconteceu demos parte ao Ministro (Dr. Neto de Carvalho) e ao grupo (em informação pormenorizada) da nossa discordância pessoal e do que ela significava em relação às sugestões do Prof. Wilson. O Ministro rapidamente se apercebeu dos riscos que implicava a aplicação prática das recomendações referidas, e mandou proceder a novo estudo, que conduziu à solução adoptada, de resto semelhante à prevista desde o início, e, hoje, considerada muito boa.

Em Novembro de 1967, sendo nós já director do Instituto (desde 20 de Fevereiro desse ano), uma comissão constituída pelo architecto Pardal Monteiro, Eng. Camacho Simões e Dr. Arnaldo Sampaio e Gonçalves Ferreira efectuou uma viagem de estudo a cinco países na Europa (Espanha, França, Bélgica, Holanda e Inglaterra), para colher os últimos elementos sobre serviços novos e diversos tipos de instalações de Institutos modernos, em particular de laboratórios, bibliotecas e biotérios.

Simplesmente, os cálculos do custo da construção do novo edifício e do seu apetrechamento iam subindo de ano para ano, sem haver aumento das disponibilidades financeiras, o que obrigou à redução da área de serviços mesmo essenciais, de serviços de apoio e da previsão de alargamento futuro, bem como dos anfiteatros, de que só veio a ser construído o mais pequeno (120 lugares) e mais simples em equipamento.

A tarefa de reduzir num todo, estudado até ao mais pequeno pormenor e com grande parcimónia e espírito de economia (os Drs. Arnaldo Sampaio e Gonçalves Ferreira nunca aceitaram ser remunerados por estes trabalhos), em função da desvalorização progressiva da verba calculada inicialmente, foi deveras difícil e prejudicial.

Os serviços que vieram a ser mais sacrificados incluíram o corpo de laboratórios (reduzido no tamanho e nos apoios do rés-do-chão), o Centro de Estudos de Saúde Pública, as instalações para ensino, os serviços administrativos e o anfiteatro grande, que não chegou a ser iniciado.

5 — A construção do edifício foi iniciada em 1969 (quando éramos já Secretário Provincial da Saúde em Moçambique) e terminada em 1973, constando da «plaquete» publicada pelo Ministério das Obras Públicas, a quando da sua inauguração (7 de Junho de 1973), as seguintes informações:

## DESCRIÇÃO DO EDIFÍCIO

O edifício para o Instituto Nacional de Saúde, que se inaugura, encontra-se localizado entre o Campo Grande e o Lumiar.

É constituído, basicamente, por um complexo de quatro corpos formando um rectângulo com o seu eixo maior orientado na direcção norte-sul. Completam esse complexo dois volumes exteriores, de menor vulto, e ainda um outro, interior, erigido no amplo pátio-jardim contido no referido rectângulo.

O conjunto destes corpos apresenta-se com uma frente de 133 metros de extensão sobre a Avenida de Telheiras e uma profundidade de cerca de 93 metros.

Dando cumprimento ao programa estabelecido, o edifício tem como elemento dominante um corpo de sete pisos contendo os serviços laboratoriais, distribuídos pelos seus cinco andares principais, e todas as instalações técnicas de apoio ao funcionamento geral do imóvel, as quais ocupam o piso térreo deste volume principal e o seu último andar.

Neste corpo, que foi concebido de acordo com os mais recentes critérios para instalações do seu género, os laboratórios desenvolvem-se ao longo das fachadas e na profundidade correspondente às possibilidades da sua iluminação natural, neles existindo, nas zonas mais afastadas das janelas, pequenos gabinetes de trabalho e câmaras especiais, como é o caso das ocupadas por «hottes», muflas e vaporizadores, bem como o das câmaras estéreis. As suas bancadas de trabalho, dispostas perpendicularmente às fachadas, encontram-se devidamente separadas umas das outras, graças ao módulo estrutural de três metros e meio que foi adoptado.

Ao longo de cada um destes andares dos Serviços Laboratoriais e ocupando a sua parte central, existe um corredor geral de circulação e um conjunto de dependências de apoio laboratorial, compreendendo câmaras frigoríficas, salas de congeladores e centrifugadoras, depósitos diversos, etc. Além disso, cada piso dispõe de uma zona destinada à execução de trabalhos experimentais sobre animais e à per-

manência destes, preparada devidamente para esse efeito e variando consoante as exigências de cada serviço. Estas zonas encontram-se dispostas na mesma prumada, o que lhes permite usufruir igualmente das comunicações verticais de ligação com o biotério de criação de animais e das outras instalações especiais centralizadas.

A toda a altura e extensão do corpo de laboratórios encontra-se um duplo sistema de «courettes», na sua zona central, que fazem a ligação de todos os pisos de laboratórios com os serviços técnicos localizados no piso térreo e com as instalações no último andar, sob a cobertura. Nestas «courettes» estão instaladas as colunas das diversas tubagens e condutores eléctricos, com os seus quadros principais de distribuição, sendo a partir delas que se processa o abastecimento, em fluídos, gases e energia eléctrica, de todos os locais de trabalho de cada um dos laboratórios.

Esta concepção, caracterizada por uma franca acessibilidade, facilita todas as eventuais ampliações ou modificações de qualquer das redes de abastecimento, bem como as suas reparações, com um mínimo de perturbação no funcionamento dos serviços.

O Centro de Saúde Pública ocupa o andar principal do corpo de três pisos situado a nascente do pátio central, que contém, no seu andar superior, o conjunto de gabinetes de estudo e, na cave, os depósitos dos serviços laboratoriais, aos quais está directamente ligado. Este corpo dispõe de uma comunicação privativa com o exterior, localizada no seu topo sul, destinada a possibilitar que as inúmeras pessoas, cujas doenças ou situações especiais nele deverão ser atendidas, não tenham necessidade de atravessar secções a que sejam estranhas.

A zona destinada ao ensino ocupa o andar principal do corpo que limita o pátio central pelo lado sul, ligando a entrada principal com a destinada ao Centro de Saúde Pública. Dispõe de salas de aula, gabinetes para professores e assistentes, salas de reuniões, e de um anfiteatro de 138 lugares, que constitui o corpo anexo situado no pátio central.

Ao Centro de Documentação foi dedicado todo o andar superior do corpo destinado ao ensino, o que lhe faculta uma grande facilidade de ligação com essas instalações e com os gabinetes de estudo, bem como, através destes, com os Serviços Laboratoriais.

A biblioteca do Centro está preparada para que os leitores tenham acesso directo aos

volumes que pretendem consultar, pelo que a sua sala de leitura acumula a função de Depósito de Livros e apresenta-se como elemento dominante deste serviço, que compreende ainda vários gabinetes de trabalho individual e salas destinadas à catalogação, ao bibliotecário responsável e à redacção de publicações, com secções de desenho e de fotografia.

Os Serviços Administrativos e a Direcção ocupam o andar elevado do corpo que se desenvolve ao longo da fachada principal, limitando o pátio central pelo lado poente e ligando a entrada principal ao corpo dos laboratórios. Sob este andar existe um outro, em cave, destinado a arrecadação geral.

Os Serviços Sociais, constituídos pelo restaurante do pessoal e respectiva cozinha, e pela creche-infantário, encontram-se no corpo anexo a nascente do corpo dos laboratórios, próximos da entrada do pessoal e das instalações de vestiário. A creche-infantário, localizada no piso térreo desse corpo, beneficia de um contacto directo com o exterior, devidamente organizado para o entretenimento das crianças. O restaurante do pessoal, concebido e apetrechado para funcionar em regime de «self-service», está sobre a creche-infantário e em franca ligação com as suas instalações de cozinha, as quais dispõem de acesso privativo a partir da entrada de serviço.

Aproveitando o desnível do terreno, este corpo contém ainda a habitação do guarda do edifício, localizada sob uma parte da creche-infantário.

O Biotério de criação de animais, destinado a reprodução e crescimento destes, ocupa integralmente o corpo de um só piso situado a norte do corpo dos laboratórios e a sua concepção obedeceu a um critério de selecção, rigoroso, entre zonas limpas, perfeitamente estanques, processando-se as relações entre elas através de aparelhagem que obriga à imediata esterilização dos produtos que transitam de uma para a outra.

As relações existentes entre esta instalação e as de animais inoculados, situados em cada um dos andares de laboratórios, são também rodeados de cuidados muito especiais, dado que as instalações de animais inoculados correspondem a zonas infectadas.

Para futura ampliação do edifício, foi considerada a hipótese da construção de um corpo equivalente ao dos serviços laboratoriais e com idêntica função, localizado a norte do Biotério e em condições de beneficiar igualmente da

utilização desse Biotério. A ligação deste novo corpo à edificação existente será feita pela extensão do corpo nascente.

Previu-se igualmente a possibilidade de ampliação dos serviços por meio da criação de um novo corpo ocupando a zona posterior situada a sul do Centro de Saúde Pública, bem como a expansão do depósito de livros do Centro de Documentação, por meio da construção de mais um piso, de características adequadas, sobre essas instalações.

A possibilidade de construção de um anfiteatro com a capacidade de 300 lugares, está também assegurada a sul da entrada principal.

Deste modo, a expansão dos serviços encontra-se garantida através de possibilidades de ampliação dadas aos seus elementos principais: Laboratórios, Centro de Saúde Pública, Documentação e Ensino, com um mínimo de perturbação para os serviços instalados e mantendo-se intacta a sua orgânica.

## INSTALAÇÕES TÉCNICAS E EQUIPAMENTOS

O edifício dispõe de uma rede de águas pluviais e outra de águas negras. Na de águas negras foram intercaladas duas câmaras para o tratamento dos esgotos infectados provenientes dos serviços laboratoriais da virologia e da bacteriologia. Nalguns casos, nos ramais de ligação das bancadas de laboratórios às suas prumadas, foi utilizada a tubagem de vidro Pírex.

A conduta geral de alimentação de água está subdividida em dois ramais: um destinado directamente à rede de rega e incêndios, e outro que passa numa central de tratamento por descalcificação e doseamento de fosfatos, de onde sai toda a água utilizada no edifício.

As águas quentes são sempre obtidas localmente por intermédio de termoacumuladores, a gás ou eléctricos.

O edifício é alimentado pela rede de gás de Lisboa, de média pressão, e dispõe também de gases especiais.

A alimentação de energia eléctrica é feita a partir da rede de 10 kV por intermédio de um posto de transformação de tipo monobloco, equipado com dois transformadores, um de 400 kVA para a iluminação e outro de 500 kVA para a força motriz. Um quadro geral, constituído por 15 painéis e 102 quadros parciais distribuídos pelo edifício, completam esta instalação.

Existe um grupo electrogéneo de arranque automático para assegurar, como emergência, o funcionamento das instalações de serviço contínuo (câmaras frigoríficas, salas de animais dos biotérios, instalação de iluminação permanente, etc.), o qual poderá facultar 200 kW.

Salvo raras excepções, a iluminação interior e exterior é do tipo fluorescente e foi estudada para garantir níveis luminosos situados entre os 70 e os 500 lux.

As comunicações telefónicas são estabelecidas por meio de uma central com capacidade para dez linhas de rede e 75 extensões, e pela rede telefónica interna, através de uma central automática com capacidade para 200 postos, ampliável e podendo assegurar uma simultaneidade de conversações de 12 % da sua capacidade.

Para assinalar qualquer deficiência de funcionamento das câmaras frigoríficas, salas de animais, central de tratamento de água, sala de caldeiras, etc., bem como qualquer foco de incêndio, o edifício dispõe de uma instalação de controle e alarme. Existe também uma instalação de relógios eléctricos.

Para as ligações verticais foram instalados, no corpo dos serviços laboratoriais, dois ascensores de seis pessoas, um monta-cargas para 400 kg e dois outros para 100 kg, são acompanhados, para o serviço dos biotérios de animais inoculados.

O edifício dispõe de uma central de aquecimento equipada com 3 caldeiras de água quente a baixa pressão, queimando «thick fuel oil», cada uma com a potência nominal aproximada de 500 000 kcal/h.

O aquecimento do edifício é fundamentalmente feito por meio de convectores alimentados por água quente, mas em certos locais foi instalado o sistema de aquecimento por meio de insuflação de ar quente e em dois átrios de entrada o aquecimento é obtido por meio de pavimentos radiantes.

A totalidade dos laboratórios, a creche-infantário, o restaurante do pessoal e sua cozinha, os vestiários, as instalações sanitárias e a central de aquecimento, dispõem de ventilação forçada. Além disso, as instalações ficaram preparadas para, no caso de vir a reconhecer-se essa necessidade, se promover também a ventilação forçada das oficinas, da garagem, da biblioteca e de alguns depósitos.

Certas salas de laboratórios dispõem de ventilação forçada combinada com a filtragem

e esterilização do ar, por meio do emprego de filtros adequados e de radiações ultravioletas.

Nos biotérios e no anfiteatro foi instalado condicionamento de ar do tipo convencional, por circulação de ar tratado, conseguido por meio de unidades climatizadoras autónomas e individuais.

Os diversos laboratórios encontram-se equipados com câmaras frigoríficas e estufas, «hottes», câmaras para vaporização, salas de estufas e outras instalações especiais.

O serviço de biotérios dispõe de um incinerador com capacidade para a queima de animais de médio-porte, tais como cães e macacos, e ainda de dois autoclaves destinados à esterilização de camas, gaiolas e alimentos secos.

Os serviços laboratoriais também contêm diversos autoclaves.

A cozinha do restaurante do pessoal está equipada com todas as instalações necessárias para o fornecimento de duzentas e cinquenta refeições no período de almoço.

O edifício ficou também preparado para receber um microscópio electrónico, uma instalação de raios X para diagnóstico e outra para trabalhos de investigação científica.

## DADOS SOBRE ÁREAS E CUSTOS

### Áreas:

Áreas do terreno	37 300 m <sup>2</sup>
Área coberta	5 200 m <sup>2</sup>
Área de construção	18 000 m <sup>2</sup>

### Custos:

Aquisição de terreno (parte)	1 950 contos
Sondagens e terraplanagens	1 900 contos
Arruamentos e rede exterior de esgotos	3 600 contos
Construção civil	41 200 contos
Instalações mecânicas	22 800 contos
Instalações eléctricas	10 000 contos
Ascensores	1 100 contos
Instalação da cozinha	1 100 contos
Mobiliário laboratorial	9 200 contos
Mobiliário de madeira e metálico	4 400 contos
Obras de arte	850 contos

Arranjos exteriores	2 100 contos
Estudos e projectos	5 600 contos
Fiscalização	1 900 contos
Diversos	2 300 contos
	<hr/>
Total	110 000 contos

6 — Com a Reforma dos Serviços de Saúde de 1971 (Decretos-Leis n.º 413/71 e 414/71, de 27 de Setembro), que promovemos, sendo Ministro da Saúde e Assistência o Dr. Baltazar Rebelo de Sousa, foi criado em substituição do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge o novo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), pensado desde 1952, com atribuições correspondentes às suas responsabilidades de órgão de estudo central dos problemas de saúde nacionais e dotado de quadro de pessoal muito mais amplo e diferenciado, baseado em carreiras profissionais, embora tudo condicionado às limitadas disponibilidades financeiras existentes. Estes objectivos foram conseguidos com a colaboração prestimosa dos técnicos superiores do Instituto.

Muito contra a vontade do director, as novas instalações do Instituto foram inauguradas, em 7 de Junho de 1973, pelo Presidente da República e outros membros do Governo, em plena fase de acabamentos e sem nenhum serviço ainda instalado definitivamente.

A pressa mostrada pelos elementos do Governo na inauguração das novas instalações do Instituto aparece, hoje, perfeitamente compreensível, ao reconhecer-se a esta distância no tempo a satisfação que deviam sentir, dado o significado excepcional da cerimónia, face à imponência do edifício, significado europeu dos seus múltiplos serviços e laboratórios e finalidade das funções que lhe tinham sido atribuídas pela legislação de 1971.

A transferência dos serviços, das velhas instalações do Instituto no Campo dos Mártires da Pátria, n.º 91, para o novo edifício, foi efectuada em excelentes condições com a colaboração de todo o pessoal, durante os meses de Agosto e Setembro de 1973, encontrando-se a partir de Outubro seguinte todos os serviços em funcionamento — o qual veio, pouco depois, a ser profundamente perturbado com a indisciplina que se instalou a seguir a Abril de 1974.

Apenas o laboratório de Química Clínica e Hematologia (análises clínicas) se manteve nas velhas instalações, até 1975, pela mais fácil acessibilidade ao público, dadas as dificuldades de transportes para o novo edifício, que nem a Companhia Carris de Lisboa, nem a Câmara Municipal de Lisboa, foram capazes de resolver ou mesmo, de encarar, não obstante a tenacidade com que o Instituto tem tratado o problema ao longo de vários anos, desde 1972, pela via oficial e contactos directos, com toda a ordem de sugestões razoáveis. Ainda hoje o Instituto está pessimamente servido de meios colectivos de transporte.

Também foi pedido, e feitas todas as diligências possíveis nesse sentido, que à nova via rápida que passou a ser o acesso ao Instituto, e de que este é praticamente o único edifício acabado contíguo, fosse dado o nome de «Avenida do Instituto Nacional de Saúde», mas a Câmara Municipal de Lisboa preferiu dar-lhe o nome de personalidade já atribuído a um bairro (P.º Cruz), o que até leva a confusões na toponímia da cidade.

É de esperar que outros responsáveis com mais bom senso venham a resolver estas anormalidades, nas suas diferentes áreas de intervenção, contribuindo para que serviços fundamentais numa sociedade em progresso, como as da saúde, sejam valorizados de acordo com o seu significado e a necessidade de lhes facilitar o acesso e o conhecimento das tarefas, para a mais completa aceitação pela comunidade.

De 1954, com a formação de uma comissão para estudar as instalações e os serviços desejáveis para o novo Instituto, a 1971, com a definição das atribuições e meios de trabalho de um Instituto Nacional de Saúde, até 1973, com a entrada em funcionamento dos seus serviços nas novas instalações, tinha-se percorrido um caminho longo de 19 anos, cheio de dificuldades e incertezas, em que a persistência de uma linha de inovações resultante de ideias bem claras e tendo o desenvolvimento dos serviços de saúde como objectivo fulcral, conseguiria dotar o País, sob a forma do novo Instituto, de meios de trabalho anteriormente quase impensáveis no campo da Saúde Pública, entre nós.

## ANEXO 2 — BIOGRAFIAS

### (Directores efectivos do Instituto — 1899-1981)

João C. Reis \*

*Desde a criação até ao presente, o Instituto teve, sob as suas diversas designações, quatro directores efectivos, de cada um dos quais é feito cronologicamente uma tentativa de biografia histórica e científica neste «Anexo». Procurou-se reunir todos os dados existentes da vida destes directores que ajudem a explicar a «História e as realizações» do Instituto na sua evolução, desde 1899 até ao dia de hoje, e, também, a contribuição que as suas acções trouxeram para as mudanças que têm ocorrido ao longo deste período na estrutura e funcionamento dos Serviços de Saúde em Portugal.*

*Os restantes directores ocasionais do Instituto, encarregados administrativamente das funções da direcção, desempenharam-nas por inerência ou delegação, tendo-se destacado pelo tempo que as exerceram os Drs. Arruda Furtado, depois da aposentação do Professor Ricardo Jorge, e Arnaldo Sampaio, no impedimento governativo do Prof. Gonçalves Ferreira.*

#### Directores

— Prof. Ricardo de Almeida Jorge	1902/1929
— Dr. Fernando da Silva Correia	24/1/47 a 30/9/61
— Dr. Bernardino Álvaro Vicente de Pinho	6/11/63 a 5/10/66
— Prof. F. A. Gonçalves Ferreira	1967...

---

\* Chefe de Repartição do INSA e Assistente da Faculdade de Letras de Lisboa.

## 2.1 — RICARDO DE ALMEIDA JORGE

(Director de 1902 a 11/5/1929)

1 — Ricardo de Almeida Jorge, filho de José de Almeida Jorge, então ferreiro, mais tarde industrial de fundição de ferro, e de Ana Rita de Jesus, nasceu na cidade do Porto em 9 de Maio de 1858, vindo a falecer na cidade de Lisboa a 29 de Julho de 1939. Casou com uma prima vinda do Brasil, Leonor Maria Couto dos Santos «esposa dedicadíssima, de sentimentos nobres, dedicada, bondosa, caritativa, piedosa, de carácter exemplar» — a quem Ricardo Jorge amou profundamente e se lhe referiu sempre com grande enternecimento «Sombra protectora que, como anjo de guarda, o seguiu na sua peregrinação ao lugar abençoado onde se criou o corpo e a obra do seu ser de bondade e de ternura».

1.2 — O casal teve quatro filhos: o Prof. Artur Ricardo Jorge, que foi Ministro de Instrução Pública, em 1926, tendo uma filha, Paula; o Dr. Ricardo Jorge, bacharel em direito e banqueiro, com dois filhos, Maria Teresa e José Duarte; Leonor Jorge Seabra, casada com Alexandre Seabra, e com dois filhos, José e Marysol; e Alice Jorge Paula Rosa, casada com Jaime Savage Paula Rosa, com um filho, Dr. Jaime Ricardo Jorge.

2 — Aprendeu as primeiras letras com sua Mãe, entrando aos 7 anos para o Colégio da Lapa que era propriedade do pai de Ramalho Ortigão, vindo este, mais tarde, a ser seu professor de francês. Aos oito anos concluiria a instrução primária, e aos 16, ainda no mesmo colégio, terminaria os estudos secundários.

3 — Em 1874, portanto, ainda com 16 anos, ingressa na Escola Médica, na qual haveria de se formar sempre com as mais altas classificações, cinco anos depois, aos 21. Apresenta nesta altura a sua dissertação de licenciatura subordinada ao tema: «Um ensaio sobre nervosismo», em que se ocupa da história da neurologia, sobre a qual o Prof. Hernâni Monteiro, escreveu: «Ricardo Jorge no verdadeiro e bom caminho, sem se deixar arrastar por métodos científicos, perigosos em seus exclusivismos, queria a experimentação e a clínica em íntima colaboração». Este foi o seu primeiro trabalho e não trazia contribuição pessoal de índole científica.

4 — A designação de «métodos científicos perigosos», a que se refere Hernâni Monteiro, pretende naturalmente defender a característica lexis, subjectiva, deste trabalho, assente basicamente numa panorâmica histórica, na «urgência de preliminar histórico» que o próprio Ricardo Jorge procura justificar:

«Elevando-nos porém no campo especulativo e teórico é lá (na acção dos séculos, no decorrer dos tempos) que vamos encarar em plena luz as virtudes da história como determinadora única e irrefutável das leis do progresso e do encadeamento dos sistemas, princípio inconcusso, que não é mais do que uma das múltiplas fases do evolucionismo que hoje preside a todas as nossas arquitecções científicas. O estado actual da teorização médica é um corolário forçado das passadas vicissitudes. Arrastadas por uma continuidade irresistível, as doutrinas e as ideias filiam-se progressivamente, perpetuando normas típicas que o decorrer do tempo vai amoldando diversamente sem destruição dos caracteres fundamentais hereditários».

4.1 — Esta vai ser a índole de seu trabalho e a ideia axial da sua carreira. Eduardo Coelho, sem grande precisão, acentuá-la-á numa frase: «Esse homem, que elevou tão alto a higiene e a epidemiologia no País e no estrangeiro, deu à *história* da medicina, à *história* da literatura e da cultura peninsular, à *história* e à crítica dos costumes e da vida portuguesa, e à crítica de arte, a mesma projecção que imprimiria à epidemiologia».

4.2 — Daí em diante, os trabalhos de Ricardo Jorge vão ser elaborados numa grande parte, à base da história, sempre, portanto, o «preliminar histórico», e só excepcionalmente, por motivos ocasionais (aparecimento de uma epidemia, reunião internacional), se ocuparão do estudo continuado e criador dos problemas da saúde.

4.3 — Na verdade, porém, ao que parece, para alguns espíritos têm sido menos impressionantes as conquistas alcançadas no campo da ciência pelos progressos evolutivos do que pela mutação. Provavelmente — quem sabe? — Ricardo Jorge estaria convencido de que existe em tudo uma harmonia, um «encadeamento» silogístico

no mecanismo das coisas que as torna simples, acessíveis e naturais no seu entendimento mas, há quem duvide da regra de Darwin e proclame que a selecção das espécies se produziu e produz por mutação, e não por aperfeiçoamento ou adaptação da célula (cuja tendência natural será reproduzir-se exactamente, rigorosamente igual à célula-mãe, e aquilo a que se chama evolução não é senão uma mutação provocada por causa exterior). Até aqui, na maioria das descobertas profundas da ciência, estas ocorreram da ultrapassagem de um hiato, como se houvesse um elo perdido, uma solução de continuidade que não permite, pelo menos aparentemente, o desenvolvimento plano e fluido de uma ideia, de um «preliminar histórico», mas pelo contrário, obriga a um salto brusco, com que se passa de uma situação anterior para outra, nova, inédita, sem cordão umbilical.

4.4 — Este seu primeiro trabalho sobre o «nervosismo no passado» que se espraia, pois pelo campo da divulgação histórica e da sua interpretação subjectiva, e que termina, não obstante, com a apologia das descobertas de Claude Bernard, dos vasos motores — só dificilmente porém permitiria ao seu autor, além do mais um jovem de vinte e um anos, num meio acanhado e escasso de recursos técnicos — uma ideia original científica, inovadora em âmbito nacional, isto é, baseada em experimentação pessoal e com meios técnicos assegurando continuidade do trabalho numa unidade ou serviço de investigação.

4.5 — A mesma metodologia histórica vai ser utilizada na sua tese (que nem sequer vem inclusa na antologia da sua obra) para professor da Escola Médica do Porto. Ricardo Jorge não se sentia aparentemente vocacionado para uma disciplina de estudo das doenças nervosas, a qual perfilhou momentaneamente, decerto entusiasmado com os trabalhos contemporâneos de Bernard, Charcot e Mitchell.

«Então — diz um dos seus discípulos — ao mesmo tempo que clinicava, não abandonou o tema preferido, o que levou mesmo a procurar nos hospitais de Estrasburgo e de Paris, uma aprendizagem impossível de adquirir na sua terra. Outros trabalhos neurológicos se seguiram, porém trocou a breve trecho este ramo da ciência pela hidrologia, onde produziu algumas investigações experimentais sobre os fluoretos alcalinos que culminaram nas monografias escritas acerca das termas do Gerez, ainda hoje (1958) padrões a seguir nos estudos

desta modalidade terapêutica» (J. Cândido de Oliveira).

4.6 — Ricardo Jorge nesta altura dirigia as termas do Gerez, em substituição do recentemente falecido proprietário, seu cunhado. Também não vai fixar-se aí por muito tempo nem continuar estudos hidrológicos. A dificuldade de fixação de objectivos e de continuidade dos seus próprios trabalhos é uma das características do seu temperamento irrequieto. O ecletismo de que deu evidentes provas, e com o qual impressionava os seus contemporâneos, terá sido, no entanto, uma faceta limitativa da sua capacidade de criação. Será legítimo perguntar-se, hoje, até onde teria chegado, com um diferente método de trabalho e uma diferente orientação na vida de responsável pelos problemas nacionais de saúde, a sua sagacidade, a sua inteligência, os seus conhecimentos científicos, se Ricardo Jorge não se dispersasse tanto, e tivesse dado permanente continuidade a uma área específica de investigação científica da sua vocação. Mas não era para isso Ricardo Jorge. «Notável, na verdade era a cultura geral deste homem. Raríssimo e — se algum — dos que entre nós cultivam as ciências biológicas se poderá gabar de possuir, em tão alto grau, aquele conjunto de conhecimentos literários, morais e filosóficos que definem a cultura humana e em que assentam as faculdades de intuição, tão necessárias ao homem de letras, como ao cientista...»

4.7 — Este ecletismo, que tanto seduzia e encantava uma sociedade superficial, ávida de comentários de divulgação ao saber, e de limitado acesso público às fontes da ciência e da técnica, constituía uma característica de duas gerações que se sucediam. Já Eça de Queirós, pela boca de Afonso da Maia, prevenia o neto Carlos da Maia contra o «vício peninsular» do retorismo, da sobrevalorização da frase em detrimento da ideia e do facto, do diletantismo intelectual contra o rigor e a sistematização metódica, porventura «monótona» da investigação. Ricardo Jorge não conseguiu libertar-se deste atavismo, e levado pelo entusiasmo de um raciocínio sofismático e não fundamentado, chegou mesmo a comprometer-se em conclusões e opiniões que a ciência da experimentação viria a contradizer. Foi o caso, por exemplo, da febre amarela, não obstante, em jeito de contrição, ter produzido depois um excelente trabalho «La Fièvre Jaune»; ou o da imunologia, que ele começou por desdenhar num escrito «Sur la séro-prevention de la rou-

geole au moyen du sang placentaire», e que ulteriormente adoptou como indiscutível.

4.8 — Ricardo Jorge, desde o início da carreira, muito mais teórico do que experimentador, muito mais historiador do que cientista, foi um homem sempre muito virado para o passado e menos para o futuro.

4.8.1 — Felizmente, porém, o mundo continuou a avançar muito mais pela descoberta do que pelo comentário ao passado, muito mais pela ciência do que pela história.

5 — Em 1880, entretanto, com 22 anos de idade, por concurso, em que fica no primeiro lugar, ingressa na carreira do professorado do Porto, conjuntamente com dois dos seus competidores, Cândido de Pinho e Miguel Artur. Na Escola de Lisboa, entravam também no mesmo ano, José António Serrano, Miguel Bombarda e Bettencourt Raposo; e em Coimbra, Daniel de Matos e Sousa Refoios.

6 — Na sua dissertação do concurso, debruçou-se sobre «Localizações motrizes do cérebro» — fazendo uma exposição crítica das obras em que se fundamentara, servindo-se de «ponderação e bom critério científico, sem se deixar arrastar pelo entusiasmo exagerado de alguns investigadores que, menosprezando a anatomia e a clínica, quase só confiavam na experimentação animal» — nos dizeres do já citado Prof. Hernâni Monteiro.

6.1 — Singular insistência, cuja verdadeira intencionalidade nos escapa, tantos anos depois, a deste autor em frisar a preferência de Ricardo Jorge pela erudição em detrimento da experimentação. Nessa altura já Câmara Pestana, por exemplo, alcançara enorme prestígio nacional exactamente pelo oposto, isto é, por se dedicar muito mais à pesquisa do que à leitura, e, a nível internacional, Pasteur e Claude Bernard constituíam o paradigma da ciência nova pela investigação que apaixonava o mundo inteiro, em especial os jovens médicos — pelo que o elogio do posicionamento estagnado de Ricardo Jorge — um homem de 22 anos! — na referida equação dicotómica parece encerrar mais o propósito de justificar, atenuar (ou acentuar?), do que louvar, uma característica negativa importante no seu perfil ou na sua vocação científica.

6.2 — Por isso, estaríamos, hoje, em 1981, muito mais próximos do Prof. J. A. M. Loureiro que, em 1947, num artigo muito lúcido e desa-

paixonado, com a vantagem de ter dos acontecimentos e dos homens, por estar deles já bastante distanciado, uma melhor perspectiva histórica, escrevia: «Ricardo Jorge, à semelhança de todos os homens que lêem e estudam mais do que experimentam, revela por vezes nos seus escritos uma desenvoltura um pouco desconcertante no manejo dos conceitos mais opostos e, como procurava sempre com ductilidade evitar comprometer-se, aconteceu-lhe por vezes não dar o justo valor a certas descobertas experimentais».

«Em Ricardo Jorge estamos seguros de achar sempre infinito saber: todas as facetas de uma dada questão serão por ele citadas, examinadas, e é com volúpia que ele fará passar diante do leitor tudo o que há de contraditório nas opiniões que se afrontam. Tanto quanto possível Ricardo Jorge evitará pronunciar-se radicalmente por esta ou aquela hipótese; a sua opinião é a própria controvérsia, em que é mestre e se deleita. Quando porém afirma, vê-lo-emos levado pela sua tendência céptica de erudito, a tomar facilmente partido contra as novidades e jogar assim no número branco».

E logo a seguir:

«Será necessário lembrar que essa tendência, de considerar mais a erudição que a experimentação, de preferir a crítica comparativa dos trabalhos alheios à lenta e dura elaboração das próprias observações domina ainda demais entre muitos cientistas portugueses? Será necessário sublinhar o prejuízo doloroso que isso tem trazido em certos ramos da ciência médica portuguesa — que, de ciência pioneira que foi, desceu pouco a pouco, deixando-se distanciar...».

«Ilustrar pelo exemplo de uma individualidade tão brilhante os inconvenientes de uma atitude que trouxe nítidos prejuízos à ciência portuguesa, é, sem dúvida, fazer obra de actualidade. E aquele que o fizer não pode ser acusado de escolher o partido mais forte. Este partido não é o da erudição».

6.3 — Nem os maiores amigos, ou os seus mais devotados biógrafos e admiradores, puderam disfarçar esta tendência de Ricardo Jorge, que, ao longo da sua prodigiosa actividade e da sua vida, e lado a lado com as mais brilhantes páginas de literatura médica e literatura histórica, vai manifestar-se por vezes em atitudes singulares, como por exemplo, a da sua obstinação contra a cloragem da água, numa

altura em que em toda a parte se preconizava e adoptava o «novo processo» (que ele próprio, mais tarde virá a aceitar) e que considerava então «uma espécie de adulteração oficial e como uma hipocrisia de higiene pública, encobrindo com paliativos tontos as pobreza e incúrias da salubridade».

7 — Feito o seu concurso, Ricardo Jorge vai reger nesse ano de 1880, no Porto, além de Anatomia e Fisiologia Experimental, o primeiro curso de Histologia do Porto, entretanto, instaurado já em Lisboa desde 1863.

7.1 — Daí em diante, o seu percurso será marcado por acontecimentos importantes que lhe caracterizam inegavelmente um certo inconformismo e, ao mesmo tempo, «a sua inteligência invulgar, a sólida cultura, os dotes de professor e de escritor de múltiplas possibilidades» (Celestino da Costa). Os «advogados do diabo», no entanto que os teve, e não foram poucos, se encarregaram de descobrir e acentuar outras características que não afinavam por este diapasão.

7.2 — Em 1881 pronuncia a oração de sapiência sobre o «bioplasma e a biodinâmica», e no ano seguinte colabora na fundação e direcção da «Revista Científica», e do «Almanach de Amenidades Médicas». É nesse mesmo ano que faz a sua primeira viagem a Estrasburgo e Paris, onde assistiu às lições de Charcot.

7.3 — Em 1884, deixando as preocupações anteriores, entra em nova fase da sua vida de estudo ao fazer uma série de conferências sobre a «Higiene Social Aplicada à Nação Portuguesa», incluindo os seguintes temas, todos eles polémicos, menos pela constatação da situação e dos factos, do que pela vivacidade crítica do palestrante: «A higiene em Portugal», «A evolução da sepultura», «Imunização e cemitérios» e «A cremação».

7.4 — A realização destas conferências granjeiam-lhe enorme prestígio, não só no Norte, mas em todo o País, o que vai ajudá-lo inclusivamente a vencer a rude prova do momentoso caso da peste da cidade do Porto, que ocorrerá em 1899.

8 — Em 1885, portanto, com 27 anos, elaborou e apresentou no Conselho Superior Público, do qual fazia parte como delegado do Porto, um Relatório sobre o Ensino Médico em Portugal, em que a orientação moderna da Medi-

cina é notavelmente acentuada, e no qual se revelam recordações numerosas da sua recente viagem de estudo ao estrangeiro, especialmente Paris e Estrasburgo» (Prof. Lopes Martins).

8.1 — É este relatório aliás, que vai servir de base ao Regulamento Geral de Saúde de 1901.

8.2 — O contacto com pessoas de grande calibre (por exemplo Camilo: «Entreguei-me à reputação médica do Porto mais notável — o Ricardo Jorge — que tem grande vontade de me salvar e aqui tem vindo a Seide ver-me». Tinham ambos o mesmo editor); e a sua já intensa, e tão decantada produção literária (é o Prof. Ricardo Jorge, em sua tão curta carreira de magistério, sobejamente conhecido por escritos relevantes de homem de ciência, afirmando como professor, como escritor e como prático, e ainda há pouco corroborados vantajosamente na inteligência brilhante e galharda firmeza havidas ante a epidemia que assolou o Porto» (Prof. José António Serrano) — a característica polémica e audaciosa do seu estilo, e um notório gosto pela evidência pessoal contribuíram para a sua retumbante promoção que o transporta rapidamente, a todos os níveis para a «planície dos astros rutilantes».

8.3 — O Prof. Alberto de Aguiar refere-se a Ricardo Jorge desta época como «eminente professor e brilhante publicista, então em plena vibratibilidade de mocidade e expansão científica, o maior agitador e o mais formidável paladino do seu (Porto) desenvolvimento e progresso».

8.4 — Depois da breve passagem pela estância termal do Gerês, regressa ao Porto, como médico municipal, sendo então nomeado responsável pelo Laboratório Municipal de Bacteriologia, criado em 1892 e dirigido inicialmente por Ferreira da Silva.

Em 1895 torna-se Professor titular da Cadeira de Higiene e Medicina Legal da Escola de Medicina do Porto. A publicação em 1899 em livro, das conferências de 1884, vai consolidar o seu prestígio como higienista e publicista.

8.5 — Ricardo Jorge havia publicado pouco antes (1899) um trabalho que impressionara vivamente não só as autoridades como público que a ele tivera acesso:

«A Demografia e Higiene da Cidade do Porto» com dados referentes ao clima, população, mortalidade, etc., com elementos com-

parativos das duas principais cidades do País e do Estrangeiro.

8.6 — Contudo, a prova que o consagrará em definitivo, a nível nacional e projectá-lo internacionalmente, será o surto da peste bubónica, a «milagrosa peste do Porto» como lhe chamará Miguel Bombarda, que Ricardo Jorge vai detectar em Junho de 1899 e anunciar «urbi et orbi», com grande escândalo, medo e fúria da população sobressaltada, e principalmente, da burguesia comercial, cujos interesses via, na confirmação de epidemia, seriamente ameaçados.

8.6.1 — Nos princípios desse mês de Junho fora chamada a atenção do médico municipal para alguns óbitos estranhos ocorridos entre trabalhadores de cais, estivadores, carregadores, todos moradores na Rua da Fonte Taurina. Confirmada a moléstia, caracterizada por estado febril, perturbações gastro-intestinais e enfartes ganglionares nas axilas e virilhas, Ricardo Jorge após poucas hesitações chega à «prova clínica e epidemiológica da peste». Faltava a prova bacteriológica — o «sacramento do laboratório», finalmente feita no final do mês com o isolamento e identificação no País de um bubão do bacilo de Yersin, que, em Lisboa, Câmara Pestana, a quem foi submetido o achado, testa e confirma em absoluto. Estava aberto e declarado o surto da peste bubónica da cidade do Porto.

8.6.2 — Foram indescritíveis as reacções a este facto, que os mais qualificados cientistas estrangeiros do tempo, entre os quais Callmette, Salimbeni, Ferran, Reich, Frosch, etc., vêm verificar e confirmar outorgando desta forma a Ricardo Jorge uma reputação e um prestígio a nível académico e internacional até então difícil de prever.

8.6.3 — A nível popular, porém, as reacções foram de outra natureza.

8.6.4 — A aparato das operações profiláticas, com a evacuação de casas ou barracas, isolamento de prédios contaminados, a desinfecção dos domicílios, a caça aos ratos e ratazanas, o transporte de doentes em viaturas especiais dos bombeiros, exacerbavam o mito de incredulidade e terror da população, que, acirrada pela campanha dos jornais, em especial o «Comércio do Porto», «explodia em insensatos e estúpidos atentados, ou surdas reclamações inatendíveis, fomentando a desordem que a insciência e inconsciência das mas-

sas populares acalentava» (José G. Resende e Carlos França — «Relatório sobre o estudo clínico e bacteriológico da peste bubónica»).

8.6.5 — Esta fúria irreprimida, e estimulada até por grupos políticos longe de prejudicar o desenvolvimento da campanha só acentuava e consolidava a nível principalmente de Lisboa, o prestígio, a ciência, a firmeza de ânimo e sua inflexível determinação. Fora do Porto a dimensão do médico e professor portuense ganhava as proporções de um génio. Eis um exemplo do que nesse tempo se escrevia:

8.6.6 — «As missões científicas e bacteriologistas, epidemiologistas e higienistas enviadas para este País confirmaram por unanimidade e sem a menor dúvida, o diagnóstico, a tempo clínico, epidemiológico e bacteriológico de Ricardo Jorge, que assim alcançava a gloriosa categoria internacional que os seus posteriores trabalhos durante 40 anos aumentaram de ano para ano até à última reunião a que assistiu poucas semanas antes de morrer». (José G. Resende e Carlos França — «Relatório sobre o estudo clínico e bacteriológico da peste bubónica»).

8.7 — Fernando da Silva Correia, o seu mais devotado biógrafo, organizador de uma antologia e de uma espécie de «in-memorian» com a colaboração de muitos dos que conheceram e privaram com Ricardo Jorge, escreve:

«Foi depois desta consagração dos que tinham competência e autoridade para julgar, que Ricardo Jorge, repellido pela turba cega e ignorante da sua terra, veio a Lisboa, onde lhe foi — como recompensa, desafronta e reconhecimento oficial dos méritos e acções, confiada a missão de reformar os Serviços de Saúde Pública, sendo nomeado Inspector-Geral dos Serviços Sanitários do Reino, e acolhido orgulhosamente pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, para honra desta».

8.8 — Será legítimo pensar se esta consagração, e a recompensa, não terão sido, efectivamente, o grande objectivo do prodigioso labor do mestre, até porque tudo o que ficou escrito a seu respeito, contemporaneamente, e à posteriori, aponta nessa direcção: a necessidade premente da glorificação suprema.

8.9 — Não se andarão longe da verdade ao afirmar que a verdadeira essência, a arquitectura substantiva da obra de Ricardo Jorge se apresenta ao leitor do nosso tempo, submergida

numa floresta eriçada da louvaminhice de circunstância, espartilhada em sebes sucessivas dos adjectivos mais escolhidos da gramática. Talvez a real dimensão de Ricardo Jorge e o mérito incontestável da sua obra não merecessem o facundo palanfrório que a seu respeito foi solicitado e produzido, toma-se a ideia de que houve sempre a preocupação maior de medir o talento de homem, do que fazer a análise séria, sem omissões nem desvios da sua obra e do valor desta para o País. E quando assim acontece ou parece acontecer, quando o adjectivo suplanta tão largamente o substantivo, é natural a desconfiança do leitor consciente, que instintivamente se coloca na situação de querer saber se não estará a ser mistificado.

8.9.1 — Eis pois o que Ricardo Jorge não terá merecido. O excesso de admiração e de boa vontade dos amigos tem sempre um reverso na medalha em que são gravados.

9 — Embora o surto da peste vá perdurar até Fevereiro de 1901 (4 de Junho de 1899 a Fevereiro de 1901, 320 casos registados com 112 óbitos) Ricardo Jorge, violentamente contestado, «escorraçado do Porto», onde «tudo protestava furiosamente contra o que se considerava o exagero das providências sanitárias», é transferido para Lisboa em Outubro de 1899, e colocado como Inspector-Geral dos Serviços Sanitários da Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública criado no Ministério do Reino.

9.1 — Tinha sido publicado nesse tempo o Decreto de 4 de Outubro de 1899, a que se aditou o Suplemento de 9 de Novembro, criando a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, junto do qual passava a funcionar o Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública e bem assim o Corpo de Saúde Pública do Reino destinado à preparação e qualificação do pessoal, e o Instituto Central de Higiene cuja orgânica se baseava muito no regime instituído na Inglaterra — «a pátria da higiene e que dela se mantém modelo e padrão».

9.2 — Incumbido de organizar e dirigir o Instituto Central de Higiene, cuja instalação será concluída em 1903, Ricardo Jorge vai aproveitar-se de algumas infraestruturas que já funcionavam, e absorvê-las, como o Laboratório Municipal, criado por Silva Amado e o prestes a concluir Instituto Bacteriológico e bem assim o Laboratório de Higiene Alimentar dirigido por Holtreman Rego de quem falaremos mais adiante. Os estudos de bacteriologia sanitária

funcionavam também já, sob a direcção de Carlos França e Morais Sarmento.

9.2.1 — Integrando todos estes serviços no novo Instituto Central de Higiene Ricardo Jorge não tem dificuldade em articular um complexo do qual sairá igualmente o primeiro Curso de Medicina Sanitária.

9.2.2 — As actividades do Instituto foram distribuídas em seis secções:

- a) *Estatística Sanitária — para a estatística e demografia obituária e sanitária;*
- b) *Laboratório de Higiene — destinado à investigação;*
- c) *Museu de Higiene — recolha de material, fora de uso;*
- d) *Epidemiologia e Clínica de Moléstias Infecciosas;*
- e) *Vacinação Anti-variólica;*
- f) *Desinfecção Pública.*

9.2.3 — Instalado, assim, e passando mesmo a residir no Instituto, situado a Santa Apolónia, Ricardo Jorge enceta o período mais profícuo da sua versátil carreira, mais, em todo o caso, como regente, teorizador e polígrafo do que como cientista.

9.3 — «Admitamos sem sombra de restrição — diz Miguel Bombarda a respeito do esquema de funcionamento do Instituto — o espírito eminente que conseguiu pôr de pé a admirável arquitectura que vai ser o foco de Salubridade do País, se se conseguir que a execução corresponda ao que ao papel foi lançado».

9.3.1 — A condicionante de Miguel Bombarda (com as críticas mais ou menos veladas que em todo o seu percurso acompanharam Ricardo Jorge sobre o Instituto p. e., chamavam-lhe em Lisboa, ironicamente a «Universidade de Santa Apolónia») — transporta-nos para a realidade aduzida pelo já aqui citado Prof. J. Maria Loureiro:

«Dizem que a nossa legislação sanitária — obra insigne de Ricardo Jorge — é, ou pelo menos, foi, dos mais perfeitos do mundo.

Não impede porém, que as condições sanitárias do nosso País tenham sido, de há meio século para cá, bem pouco satisfatórias».

E adiante:

«Quer dizer, as leis sanitárias de nada servem, a não ser quando codificam o que já esteja adaptado nos costumes...».

9.4 — Isto é perfeitamente entendível, torna-se fácil reconhecer o desfasamento, no capítulo em apreço, da causa-efeito, e concordar-se que a melhor das intenções não resolve problemas. É a lei que tem de ser ajustada ao homem, e não, ao contrário, obrigar-se o homem a encaixar-se em meia dúzia de artigos de um qualquer código. No campo das relações humanas seria tudo muito simples e eficaz pensar-se primeiro no homem e depois na lei. Ensina-se melhor o homem pela persuasão e pelo exemplo e estudando os seus problemas, do que pela pressão, com meios ou processos que não se coadunam com o fundo cultural das tradições das pessoas e com as condições do ambiente.

9.5 — Todavia, não pode ser negado mérito a este trabalho de legislação e organização que apresenta inovações com resultados úteis: o aumento da capacidade de acção, por exemplo, dos subdelegados de Saúde e a sua melhor preparação, a remodelação dos serviços de sanidade marítima, etc., além do mencionado curso de Medicina Sanitária.

9.6 — No seu artigo publicado em 1902 na «Medicina Contemporânea», Miguel Bombarda, sobre, portanto, o tema referido, isto é, o Regulamento Geral de Saúde, vai concluir de uma forma reservada que surpreende:

«Mas acima de tudo — escreve — está, pelo menos para o momento presente, este facto que é culminante na reforma, e é que, dessa rede estendida pelo País inteiro, pode-se dizer que as malhas estão todas nas mãos de um só homem — o inspector-geral. E foi pelo espírito e pela acção nunca interrompida dum só homem que se fez a higiene pública em Inglaterra, que ainda hoje é o grande modelo. Bem sabemos que isto importa um perigo, e é que o homem escolhido não esteja à altura da missão que lhe incumbem. Mas é preciso não descreer no futuro. O espírito nacional já hoje tem bastante largueza para que se pense que os homens de valor cada vez mais se hão-de escolher para os postos de responsabilidade, e o movimento universal em ciência e aplicações da ciência já se alastra com bastante franqueza até aos domínios mais afastados dos centros de civilização para que se julguem que tais homens nunca se deixarão adormecer».

9.6.1 — Esta reserva evidente de Miguel Bombarda relativa a um cargo que Ricardo Jorge desempenhava, é tão surpreendente que parece impossível não encerrar um qualquer

significado de desconfiança. Não menos surpreendente também é a inclusão deste trecho no livro que comemorava o centenário do nascimento do mestre.

9.6.2 — Mas crítica ou presságio, a verdade é que os factos viriam a confirmar os receios expostos por Miguel Bombarda.

9.6.3 — Com efeito, ao criar e assumir a direcção do Instituto, Ricardo Jorge encontrou o País nas condições de saúde que podem ser facilmente reconhecidas através dos índices de morbilidade a que a população estava exposta pela prevalência de determinadas doenças sobretudo infecciosas, devido ao abandono em que esta se encontrava pelos cuidados médicos.

9.6.4 — Ao deixar o Instituto, em 1929, a situação sanitária e de saúde da população e os índices de mortalidade não tinham melhorado, ao contrário do que acontecera nos países com serviços de saúde progressivos. E quanto ao próprio Instituto é o Dr. Fernando Correia, o mais fervoroso e fiel admirador de Ricardo Jorge, que reconhece: «nem o ensino sanitário progrediu, nem os laboratórios, onde se distinguiu entretanto Holtreman Rego».

9.7 — Passado o período de instalação do Instituto, e os primeiros anos de entusiasmo «decretante», a sua vontade estiolava-se, ou desviava-se para outro tipo de criação que não coincidia com as suas responsabilidades profissionais. Isso mesmo o reconhece um dos seus discípulos, nitidamente preocupado:

«E em Lisboa se instalou, rico de talento e de legítimas ambições, mas, apesar de tudo, talvez longe de presumir o vespeiro em que caíra».

9.7.1 — «Vencidos os primeiros atritos com situações já criadas, e que poderiam ilaqueá-lo, lançou-se à reforma dos Serviços Sanitários, ao tempo moldados ainda numa organização obsoleta e a todos os respeitos deficiente. Não lhe foi difícil gizá-la, mas nunca conseguiu vê-la em execução perfeita».

9.8 — Este articulista desculpa tal desfasamento pela intriga e incapacidade políticas de então. Nada de mais injusto. Se algum homem teve o poder rendido a sua pés, com carta branca para fazer o que quisesse, foi Ricardo Jorge. Simplesmente, Ricardo Jorge como já vimos era um teorizador, um escritor, não era um executante, um homem de acção, realizador, persistente, tenaz. Trata-se de uma carac-

terística do seu temperamento que se descobre facilmente ao longo da sua vida. Homem-talhado para brilhar pelo talento da argumentação, pela palavra fácil que ele burilava a gosto com requinte e labor; quando lhe era exigida a acção, a continuidade, a persistência, o cientista entrava em «descrença», em «apagada e vil tristeza». «Ricardo Jorge — no dizer de um discípulo — teve pois de se ajeitar ao ambiente de secretaria, onde por cada assunto que à higiene pudesse interessar, havia os mil e um incidentes que enleiam as direcções-gerais e as obrigam a um trabalho ímprobo e falho de interesse».

9.8.1 — A confusão política, a tradicional «falta de verbas» e a chamada monotonia de uma profissão desculpa ou escondem muita coisa, mas não tudo! Aquele «ajeitamento» era, ineludivelmente e de facto, um «enjeitamento» já que a prioridade do seu labor se orientava em relação ao «cenáculo», ao cavaco literário com um grupo seleccionado de amigos e discípulos, que em breve passavam a frequentar assiduamente o Campo de Santana... quando o Instituto para ali foi transferido, em 1912, e que absorviam toda a atenção e entusiasmo do mestre, e pouco tempo lhe deixavam para promover o Organismo do qual era Director.

9.8.2 — Como diria outro discípulo: «Deliciava-se no convívio de algumas dúzias de amigos, que assiduamente o visitavam. Por esta razão, o último andar do Instituto Central de Higiene — meio habitação, meio biblioteca — lembrava por vezes um centro de cultura do estilo em que ele pontificava».

9.8.3 — Era o cenáculo, por conta do qual a sua actividade se debitava muito mais na discussão e no devaneio das artes e das letras do que relativamente aos seus deveres profissionais e científicos. Sempre a literatura a comprometer a ciência. E vem adrede narrar um pequeno mas significativo episódio que ilustra exemplarmente esta singular dicotomia num homem que se celebrizara no campo científico.

9.9 — Na altura da transferência das instalações de Santa Apolónia para o Campo de Santana, o Dr. Ricardo Jorge destinou para o Laboratório de Química as antigas cocheiras do palacete, adaptadas a garagem, espécie de cave, abaixo do pavimento central do edifício, e que não dispunha de um mínimo de condi-

ções técnicas, nem sequer ventilação adequada. Com esta insólita solução não concordava o então Chefe dos Serviços do Laboratório, Holtreman Rego, técnico competentíssimo educado na Alemanha, onde havia feito um curso especializado de Química (de alimentos, água, etc.) e professor de Higiene do Curso de Medicina Sanitária, e que entendia merecer o sector laboratorial, actividade nobre do Instituto, instalações condignas e adequadas.

9.9.1 — O contencioso entre ambos, que viria dar origem a um processo disciplinar a Holtreman Rego, arrastou-se até à incompatibilidade pessoal, que havia de sê-lo para toda a vida. Na realidade, a investigação e o laboratório eram coisas singularmente secundárias para o primeiro higienista do País.

10 — É nessa época, portanto ao arrebol do século, que Ricardo Jorge vai escrever os seus mais significativos ensaios literários, como por exemplo, os estudos sobre El Greco (1906) e Rodrigues Lobo (1913).

10.1 — Coincidindo com o início da publicação do «Boletim dos Serviços Sanitários do Reino» (1902) fará decretar uma série de medidas importantes, cuja eficácia, porém, deixarão muito a desejar, conforme se poderia avaliar pelos ulteriores índices sanitários:

- a inspecção e fiscalização dos géneros alimentícios;
- serviços profilácticos contra a tuberculose;
- inspecção sanitária escolar;
- salubridade das edificações urbanas (1903);
- fiscalização das águas potáveis;
- estudo sobre o sezonismo (1903/1906);
- censo dos tuberculosos (1905);
- regime sanitário marítimo (1906).

10.2 — O ensino médico é reformado em 1911, ano em que o Instituto é anexado à recém-criada Faculdade de Medicina de Lisboa. Ricardo Jorge, que rege ali a Cadeira de Higiene (vindo da Escola Médica Cirúrgica) aproveita a oportunidade para propor e ver aprovado em Março de 1912, o novo Regulamento do Instituto, por força do qual este será também transferido para o Campo dos Mártires da Pátria (1914).

10.3 — Em 1913, um ano depois de ter sido nomeado delegado do Governo Português no Office Internacional d’Hygiène, funda os Arquivos do Instituto Central de Higiene, onde publicará a maioria das suas obras.

10.3.1 — Mas é, agora, para o Office Internacional d’Hygiène que Ricardo Jorge vai transferir o centro de gravidade de toda a sua carreira, já pouco preocupado com as soluções nacionais. As suas constantes deslocações e prolongadas permanências em Paris chegam a provocar comentários da Imprensa.

10.4 — Nota singular deste período terá sido a necessidade de Ricardo Jorge passar a redigir a grande maioria dos seus escritos na língua francesa. De perto de 250 estudos, que publica, cerca de metade foram escritos, na terceira fase da sua vida (1912-1939) — em francês!

10.4.1 — Este facto e as suas constantes deambulações pelo estrangeiro, que levam a comentários e a servir de pasto a jornais humorísticos — fazem pensar em como o universo nacional já seria pequeno para a grandeza deste homem, como se lhe não chegassem o espaço e a língua portuguesa para exprimir a sua criatividade científica e a dimensão do seu prestígio e reputação.

10.4.2 — O exagero chegou ao ponto de, após a sua morte, em 1939, como que acompanhando um balanço que a inércia não detinha, os seus mais próximos discípulos e biógrafos ainda continuaram a escrever sobre o mestre amado, e da sua prodigiosa carreira — em francês, para conhecimento no estrangeiro.

10.4.3 — Um deles, deslumbrado com a vastidão do seu saber, e a fecundidade da sua pena, o seu «enciclopedismo prodigioso» — escrevia — em francês:

«Ce qui prédomine dans son oeuvre sont les études sur l’épidémiologie, au nombre de plus d’une centaine. Par ailleurs il a écrit plusieurs travaux sur l’hygiène, la littérature, la critique d’art, il a écrit des biographies, il a écrit sur l’histoire de la médecine, la critique de la vie médicale et l’enseignement de la médecine, la neurologie, la médecine légale, la biologie, la pédagogie, la crénothérapie, la climatologie, la statistique, la déontologie, l’électricité médicale, la clinique, l’assistance, la législation sanitaire, l’analyse chimique, la langue et la culture portugaise; on lui doit des

ouvrages de polémique et de vulgarisation ainsi que les écrits sur divers autres sujets variés.»

Parmi ses travaux épidémiologiques e endémiologiques il faut citer ceux qu’il a écrit sur la peste, le choléra, le paracholéra, le paludisme, la tuberculose, les maladies vénériennes, la fièvre typhoïde, la fièvre escharo-nodulaire, la lépre, la grippe, le typhus exanthématique, l’encéphalite léthargique, la pellagre, la fièvre jaune, la diphtérie, la varicelle, l’alastrim, les encéphalites post-vaccinales, la maladie du sommeil, les ictères épidémiques, dengue, la spirochétose ictérohemorragique, etc.»

11 — Em 1926, com 70 anos de idade, Ricardo Jorge passa à reforma por Decreto n.º 16 861 de 11 de Maio, permanecendo todavia, em Portugal, como Presidente Técnico do Conselho Superior de Higiene, e em Paris, como delegado do seu País, no Office International d’Hygiène. E não obstante a sua passagem à reforma, continuaria a manter, como privilégio instituído e inamovível, a residência no edifício, alugado pelo Estado, do Instituto de Higiene, facto que suscitou várias reacções, que aliás o deixavam indiferente.

11.1 — Daí para diante, entretanto, vai dedicar-se quase que exclusivamente à sua participação no «Office», onde em 1931 apresenta uma comunicação sobre um surto epidémico ictero-hemorrágico, cujo agente — espiroqueta — um médico jovem e desconhecido, Gorjão Henriques, isolara e descobrira em Algueirão dos Anjos. Este facto de Ricardo Jorge se ter aproveitado, porventura indebitamente, de uma descoberta alheia, é praticamente omitido ou minimizado em todos os estudos publicados sobre a sua carreira. Só em 1947, o já citado Prof. J. A. Maia Loureiro levanta a questão com ironia mal dissimulada: depois de acentuar que o Mestre se referira «apenas de passagem» ao jovem médico, conclui: «Distracção do homem superior, cheio de preocupações, que desejaríamos, no entanto, ver substituir nas novas gerações de Professores por um mais exacto reconhecimento da importância que tem o estímulo e o apoio moral no despertar de vocações científicas nas jovens camadas médicas».

11.2 — Aliás no mesmo artigo, estudando-lhe o percurso no «Office», o Prof. Maia Loureiro não se exime a traçar um perfil que se afasta consideravelmente de tudo quanto sobre o mestre fora escrito anteriormente.

«É com extraordinária habilidade que manobra entre as várias opiniões, conseguindo sempre evitar as posições em que seria obrigado, ou a fazer afirmações categóricas que o pudessem comprometer como autor, ou a apresentar sugestões que compromettessem o País, cuja organização sanitária ele sabia ser rudimentar».

11.3 — Podem parecer singulares estas observações críticas, às quais não faltará uma pitada do sal da vindita, já que Maia Loureiro se viu impugnado por Ricardo Jorge na sua, parece que legítima, aspiração de ingressar na Faculdade de Medicina como Professor de Higiene, e que viria a organizar e a pôr depois a funcionar em condições de grande eficiência e na vizinhança do Instituto, um Centro de Saúde, na realidade progressivo, face ao decrépito Instituto deixado por Ricardo Jorge.

11.4 — Mas é justo salientar que, ferido ou não pela injustiça do veto, o Prof. Maia Loureiro se não afinou pelo diapasão geral do encómio fácil, quando a ele se referiu, também não ultrapassou os limites do comedimento e do «fair-play» do crítico sem compromisso, que apenas fundamentou algumas reservas, aliás, ao que não é dado compreender, inteiramente pertinentes.

11.4.1 — De resto, o Prof. Maia Loureiro não foi o único crítico a levantar objecções à carreira, e, em especial, ao temperamento agreste de Ricardo Jorge. Várias outras personalidades o fizeram e são mencionados no alçapão do «in-memorian» que lhe publicaram, sob a classificação «sui generis» de «advogados do diabo».

11.5 — À medida que envelhecia, Ricardo Jorge tornava-se de trato cada vez mais difícil, virulento, polémico, impondo «à-outrance» tanto as suas ideias, ou como, na hierarquia, favorecendo os seus amigos mais chegados, usando, quando contrariado, de truculência e intolerância que não são apanágio do homem superior e do sábio.

11.5.1 — Sensível à adulação e ao elogio de circunstância, refractário à contradita, fazia da mais pequena e inócua controvérsia, uma polémica apaixonada, dura, destemperada, à capa de uma dialéctica meramente argumentativa, algumas vezes isenta de fundamento, pali-nódia de que nem sempre viria depois a penitenciar-se, o que é grave na jurisdição da ciência.

11.6 — O seu porventura mais conseguido trabalho, de compilação científica e observações pessoais, vai Ricardo Jorge apresentar ao «Office», em 1933: trata-se memória sobre «L'épidémiologie de la peste».

11.7 — Daí até à ocorrência da sua morte, em 29 de Julho de 1939, Ricardo Jorge passa grande parte do seu tempo em Paris, na Organização de Higiene da Sociedade das Nações, que se substituiu ao Office International de Hygiene, e de cujo Comité de Higiene para o ano de 1929, viria a ser eleito Vice-Presidente.

12 — Faleceu no Instituto, em 29-7-1939, tendo recomendado que desejaria ser sepultado no Porto, depois de cremado, sem acompanhamento fúnebre. As suas cinzas foram de facto transferidas para o Porto.

## TÁBUA CRONOLÓGICA

- |  |   |
|--|---|
| 1858 — Nasceu a 29 de Julho.   | 1894 — Deslocação a Lisboa estudar a epidemia que aqui grassava.  |
| 1866 — Instrução primária.   | 1897 — Origens e Desenvolvimento da População do Porto.   |
| 1874 — Ingresso na Escola Médico-Cirúrgica do Porto.   | 1899 — Demografia e Higiene da Cidade do Porto.   |
| 1879 — Licenciatura de Medicina.   | 1899 — Detecção da peste bubónica. Em Outubro — transferência para Lisboa para Inspector-Geral dos Serviços Sanitários da D. G. S. e B. P.  |
| 1880 — Professor da Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Dissertação «Localizações Motrizes do Cérebro».  | 1901 — Codificação da Legislação Sanitária.   |
| 1882 — Fundação e Direcção da Revista Científica — Conferência Sobre «Hidroterapia Metódica».  | 1902 — Início da publicação do «Boletim dos Serviços Sanitários do Reino». Medidas Sanitárias: Inspeção e Fiscalização dos Géneros Alimentícios; Serviços Profilácticos contra a Tuberculose; Inspeção Sanitária Escolar. |
| 1883 — 1.ª deslocação a França.  | 1903 — Salubridade das Construções Urbanas; Fiscalização das Águas Potáveis.  |
| 1884 — Colaboração no «Anuário dos Professores de Medicina em Portugal». Série de Conferências no Porto sobre Higiene, sepultura, inumação e cremação. Médico assistente de Camilo Castelo Branco. | 1903/6 — Estudo sobre o Sezonismo.  |
| 1885 — Relatório no Conselho Superior de Instrução Pública.  | 1905 — Censo dos Tuberculosos.  |
| 1888 — Director nas Termas do Gerez.   | 1912 — Nomeado representante de Portugal no Office International de Higiene em Paris.   |
| 1890 — Descoberta de um novo vibrião da água.  |   |
| 1892 — Director do Serviço Municipal de Saúde e Higiene do Porto. Criação do Laboratório Bacteriológico.   |   |

- 1913 — Fundação dos Arquivos do Instituto Central de Higiene. Início da Publicação do Anuário sobre o Movimento Fisiológico da População Portuguesa. Até 1925.
- 1914 — Presidente do Sociedade das Ciências Médicas.
- 1916 — Visita às formações sanitárias da zona de guerra.
- 1917 — Morte do Pai.
- 1918 — Luta contra a epidemia da gripe pneumónica e tifo exantemático.

- 1918 — Membro do Comité de Higiene da Sociedade das Nações.
- 1919 — Luta contra a varíola e difteria.
- 1922 — Morte da esposa.
- 1923 — Luta contra pequenos surtos de peste em Lisboa.
- 1926 — Redige o projecto do Dec. 12 477.
- 1928 — Atinge o limite de idade.
- 1929 — Nomeado Presidente do Conselho Técnico Superior de Higiene.
- 1939 — Falecimento.

### BIBLIOGRAFIA MAIS IMPORTANTE

- 1879 — «O nervosismo no Passado» — Dissertação inaugural.
- 1880 — «Localizações Motrizes no Cérebro» — Dissertação de Concurso.
- 1881 — «O Bioplasma e a Biodynâmica» — Oração de Sapiência.
- 1885 — «A Cremação (A Higiene Social Aplicada à Nação Portuguesa).
- 1885 — «Críticas e Reformas da Instrução Médica» — Relatório apresentado ao Conselho de Instrução Pública.
- 1886 — «D. Afonso VI» — Ensaio de Clínica Histórica.
- 1886 — «Trabalhos Experimentais sobre os Fluoretos Alcalinos».
- 1888 — «Sur L'Electrométrie et l'Eléctrodiagnostique à Propos de la paralysie Faciale».
- 1888 — «O Gerez Termal».
- 1889 — «A Sanitariedade Urbana» (Poro).
- 1894 — «A Epidemia de Lisboa» — Impressões de uma Missão Sanitária.
- 1895 — «A Diphteria no Porto».
- 1896 — «Über Eine Neuen Wasservibrio» (Novo Vibrião da Água.
- 1897 — «Saneamento no Porto».
- 1899 — «Demografia e Higiene da cidade do Porto».
- 1899 — «A Peste Bubónica no Porto».
- 1901 — «Relatório do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública».
- 1904 — «Legislação Sanitária».
- 1904 — «A Morte de D. Pedro IV».
- 1906 — «O Regime Sanitário Marítimo de Portugal».
- 1912 — «El Greco» — Ensaio.
- 1913 — «Les Bacillifères de la Zaire et le Systeme Dé-tensif Contre le Cholera par le Contrôle Bacteriologique».

- 1913 — «Rodrigues Lobo» — Ensaio.
- 1913 — «La Fièvre Ondulante».
- 1914 — «A Luta contra a Tuberculose».
- 1914 — «A Lepra em Portugal».
- 1918 — «A Influenza Pneumónica».
- 1919 — «La Grippe».
- 1919 — «Le Typhus Exhénématique».
- 1920 — «Note Generale sur la Revision de la Convention Sanitaire».
- 1920 — «L'Encéphalite Lethargique».
- 1921 — «La Pellagra».
- 1921 — «A Intercultura de Portugal e Espanha no Passado e no Futuro».
- 1921 — «La Peste en Lisbonne».
- 1922 — «A Morte de D. João II» (A Rainha D. Leonor).
- 1923 — «A Propósito de Pasteur» (no Centenário).
- 1923 — «Canhenho dum Vagamundo».
- 1924 — «Sommaire Epidémiologique de la Peste».
- 1924 — «Passado de Erradio».
- 1924 — «Sur l'Alastrin et la Variole».
- 1925 — «Deuxième Rapport sur la Fièvre Typhoide».
- 1925 — «La Convention de l'Opium».
- 1925 — «La Fièvre Jaune en Afrique».
- 1925 — «Sermões de um Leigo».
- 1926 — «A Cloragem das Águas de Lisboa».
- 1926 — «La Peste Russe».
- 1926 — «Les Pestillances et la Convention Sanitaire Internationale».
- 1931 — «Comunicação ao Office da Epidemia Ictero-hemorrágica de Lisboa».
- 1933 — «Summa Epidémiologique de la Peste».
- 1935 — «Regimento Proveitoso contra a Pestenença».
- 1939 — «Camilo e Inês».

## 2.2 — FERNANDO DA SILVA CORREIA

(Director desde 24/1/1946 até 30/9/1961)

1 — Fernando da Silva Correia, filho de Joaquim Manuel Correia, advogado, e de Carlota Filomena da Silva Correia, nasceu em Alfaiates, concelho do Sabugal, a 20 de Maio de 1893.

Foi casado com Mariana de Mello Ferrari Correia, de quem enviuvou em 1944, tendo contraído matrimónio em segundas núpcias com Aurora Ribeiro da Silva Correia.

2 — Frequentou a instrução primária na sua terra natal, indo fazer o exame respectivo no Liceu da Guarda, estabelecimento para o qual entrou logo a seguir. Concluiu os estudos secundários em Lisboa, depois de ter frequentado ainda o Liceu de Leiria.

3 — Matriculou-se na Universidade de Coimbra no ano lectivo de 1911-1912, portanto, aos 18 anos, vindo a terminar o curso de medicina em 1917, com a classificação final de 18 valores. No mesmo ano da conclusão da sua licenciatura, foi convidado para primeiro assistente, em substituição do Dr. Alberto Cupertino Pessoa, que fora mobilizado para a guerra de França. Não chega, porém, a tomar posse do lugar, por entretanto ter sido igualmente mobilizado como alferes-médico miliciano do Corpo de Artilharia Pesada Independente (tenente em 28-2-1918) seguindo para França em 10 de Janeiro de 1918. Regressou a Portugal em 14 de Maio de 1919.

4 — Fixando residência nas Caldas da Rainha, onde passou a exercer clínica geral, no mesmo ano de 1919 defendeu em Coimbra a tese da sua formatura, apesar de, pelo estatuto militar, estar dispensado de o fazer, e frequentou o Curso de Medicina Sanitária, em Coimbra, que concluiu com a classificação de 18 valores.

5 — A sua tese de formatura na qual obteve também a classificação de 18 valores incidiu sobre a «Profilaxia das febres tifóides A e B pela vacinação», esquematizada segundo um sumário que incluía os seguintes tópicos:

Vacinação tífica — Técnica de vacinação — Indicações e Contra indicações — Duração da imunidade conferida pela vacinação — Reacção post-vacinal — A fase negativa — O «mito»

da anafilaxia — Resultados da vacinação anti-tífica — Evolução da febre tifóide nos vacinados — observações (200); Conclusões.

5.1 — A tese, depois publicada num volume de 110 páginas, reflecte uma panorâmica do que se sabia, na altura, de uma doença infecciosa que flagelava o País.

5.2 — Este problema e este tema nunca mais voltarão à preocupação do Dr. Fernando Correia, que, decerto já influenciado pelo exemplo e personalidade do Dr. Ricardo Jorge, vai debruçar-se de seguida sobre águas minero-medicinais.

6 — Em 1921 (Agosto) é nomeado médico municipal interino, e em Novembro assume o lugar definitivamente, sendo nomeado, por acumulação, subdelegado de Saúde do Concelho de Caldas da Rainha.

6.1 — Depois de, em 1922, ter publicado o seu «Guia Prático das Águas Minero-Medicinais Portuguesas», com um prefácio do Prof. Charles Le Pierre, Fernando Correia empenha-se, em 1924, com o apoio da Câmara Municipal das Caldas da Rainha, na instalação de um laboratório de análises, virado principalmente para as análises clínicas (sangue e urina e do leite).

6.2 — No ano seguinte, 1925, colabora na fundação do Lactário-Creche Rainha D. Leonor, e publica no «Comptes rendus des seances de la Société de Biologie» uma comunicação sobre a «Présence de Ténie Chez un enfant de deux mois», descrevendo um caso clínico raro, de que Brumpt citava apenas 60 casos a nível mundial, da expulsão de dois dipilídios por uma criança.

6.2.1 — Nesse mesmo ano, publica a descrição dos trabalhos do Laboratório Municipal das Caldas, na revista de «Medicina Contemporânea».

6.2.2 — E ainda nesse ano de 25, que fundado em quarenta e uma observações pessoais, apresenta à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa um trabalho clínico e laboratorial sobre «As acetonúrias nos não diabéticos», que seria depois publicado no Boletim da Sociedade.

6.3 — Nos quatro anos seguintes, Fernando Correia prepara e publica algumas obras didacticas, de vulgarização e divulgação, «O Breviário das Mães», o «ABC das Mães», o «Breviário da Higiene», o «Breviário da Higiene Moral» e «Protecção à infância numa pequena Cidade Portuguesa (Caldas da Rainha)» este último trabalho a partir das suas observações das actividades da Misericórdia daquela Cidade, que ele ajudou a fundar, e do Lactário-Creche onde era médico.

6.3.1 — Como corolário desta específica e laboriosa actividade, a Direcção-Geral de Saúde Pública vai encarregá-lo de fazer um inquérito (1929) sobre Higiene Municipal (depois louvado oficialmente) a partir de cujos expressivos números conseguirá o Dr. Fernando Correia, sob os auspícios e apoio da Direcção-Geral e da Câmara Municipal, fundar o Dispensário de Profilaxia Social das Caldas da Rainha (1930).

6.4 — Nessa altura, Fernando Correia dobra-se em múltiplas actividades, desde médico de clínica geral (com prevalência das especialidades da pediatria e oftalmologia) a Subdelegado de Saúde, médico Municipal, médico no Lactário-Creche, e da Misericórdia, director do dispensário, e ainda o de analista no Laboratório de Análises da Câmara. É médico do Hospital Termal Rainha D. Leonor e director clínico do Balneário das Águas Santas das Caldas da Rainha.

6.4.1 — Tudo isto, sem deixar de escrever e publicar os seus trabalhos. Além dos já mencionados, mais, por exemplo, «O Hospital Termal das Caldas da Rainha» — a sua história, as suas águas e as suas curas (em colaboração); «Um Tipo de Ficha Termal», comunicação apresentada ao XIII Congresso Internacional de Hidrologia e Climatologia e Geologia Médicas; — «Assistência Hidro-Medicinal» — comunicação ao mesmo Congresso; «Quelques Considérations sur l'Organization de la lutte contre la Tuberculose et la syphilis dans les oeuvres de protection de l'enfance» — comunicação à X sessão da Associação Internacional da Protecção à Infância, etc.

6.5 — Este primeiro período da sua actividade é esmaltado com diversos louvores regionais e governamentais, todos pelos seus «zele e competência», «trabalho profundo e entranhada devoção aos serviços e prática da Higiene Pública». «Cultura geral e profissional absolutamente raras».

7 — Em 1932 faz concurso, e fica classificado nos primeiros lugares, para delegado de Saúde substituto de Lisboa, e Inspector de Saúde de aglomerados de mais de 10 000 pessoas. Ainda neste ano é nomeado para fazer parte de uma Comissão para estudar as bases da reforma dos Serviços de Assistência em Portugal, até que em 1934 é definitivamente transferido para Lisboa, assumindo o lugar de Inspector da 3.ª Área de Saúde Escolar e depois (1935) o de Prof. de Administração Sanitária do Curso de Medicina Sanitária do Instituto Central de Higiene, regendo ainda os cursos de Profilaxia das doenças venéreas, de Legislação Sanitária e História da Assistência, no Instituto Social de Lisboa.

7.1 — Esta actividade tão diversificada e tão cheia, não lhe limita a inclinação e o labor literário. Já em Coimbra, em 1915, havia feito uma breve deambulação pelo teatro escrevendo «A Máscara» — peça num «acto em prosa». No campo da efabulação estreia-se com um romance, o «romance de Coimbra», «Vidas Erradas» publicado em 1935 (2.ª edição em 1960) e com a tradução de um romance de Júlio Verne, «Um Drama na Livónia», que até agora teve seis edições, a última das quais em 1973.

7.1.1 — Ainda nesse ano de 1935, edita em folhetos ou separatas, os textos de alguns estudos e artigos, de conferências, etc., como por exemplo: «A Educação Física e Medicina em Portugal», «Organização dos Serviços de Saúde Escolar nas Escolas do Ensino Primário», «Um Século de Medicina Escolar», «O Ensino de Higiene nos Liceus», «Os Serviços Médico-Escolares nos Liceus da 3.ª Área no 1.º Período de 1935/36», «Os Visitadores da 3.ª Área no Ano Lectivo de 1935/36» — Todos eles ligados à sua passagem como inspector da 3.ª Área de Saúde Escolar.

8 — Em 1937 apresenta a sua dissertação para doutoramento em medicina na Universidade de Coimbra, sob o título «Portugal sanitário — subsídios para um estudo» — para o qual se terá socorrido dos seus estudos, observações e da sua experiência pessoal ao longo de dezoito anos de actividade profissional. Dividiu o trabalho em cinco partes, sendo a primeira subordinada ao Sub-título «O Meio Português», a 2.ª — «Patologia Geral Portuguesa», a 3.ª — «Salubridade Geral Portuguesa», a 4.ª — «Organização Sanitária» e por fim o

5.º e último — «Esboço da História da Higiene em Portugal». Obteve aprovação, por maioria.

8.1 — Nos próximos anos, além da docência até 1945, Fernando Correia continuará a escrever e a publicar incansavelmente, em particular artigos para revistas especializadas. Entre outros, publica na Revista «Medicina Contemporânea» — «A Propósito da Medicina Social», «Política Sanitária», «A classificação sanitária das Estâncias Hidroclimáticas», e no «Jornal das Sociedades das Ciências Médicas», por exemplo, «A Arquitectura do Hospital de Todos os Santos», «Uma ciência esquecida — a deontologia; uma ciência desprezada — A medicina preventiva; uma ciência ignorada — a administração», etc.

8.2 — Com a sua nomeação, por portaria de 9 de Janeiro de 1946, para exercer em comissão de serviço (posse em 24/1/46) de Director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, (nova designação dada ao Instituto pelo Decreto-Lei n.º 35 108) abre-se um novo ciclo na vida do Dr. Fernando Correia.

9 — O Instituto passava então por dificuldades graves, dada a decadência a que chegara, por falta de orientação, de verbas e instalações mal aproveitadas, não obstante o bom serviço que os poucos técnicos e os funcionários existentes iam fazendo. Já em 1944 se fizera uma tentativa para o libertar do marasmo em que se afundara, publicando-se pelo Estatuto de Assistência Social, e depois, no ano seguinte, pelo Decreto-Lei 35 108, meios legais para que se reorganizassem e remodelassem os seus serviços.

9.1 — O novo Director começa as suas funções praticamente com uma inventariação exhaustiva da instalação e meios do Instituto, desenvolvendo um plano de acção em que se propõe a «limpeza conveniente e constante de todas as dependências», «arrumação do Museu e da Biblioteca e respectiva catalogação», «realização de cursos de visitantes Sociais e Subdelegados de Saúde», remodelação do quadro e valorização do pessoal», «estudo da evolução histórica do Instituto, de modo a aproveitar-se a lição da sua história», «organização do culto da memória de Ricardo Jorge» e «publicação de uma revista». A preocupação com os laboratórios, dividida na mesma alínea com a aquisição de publicações «periódicas ou não», aparece em sexto lugar na ordem das suas prioridades.

9.2 — Com esse plano, Fernando Correia pretende atingir, e, na sua óptica, julga poder ver, a «pouco e pouco e com passos seguros» —, como ele escrevia — atingidos os seguintes pontos:

I — «ampliar todos os serviços já existentes, ocupando todas as salas do edifício tornando este tão acanhado que em breve se verificou, logo no primeiro ano, em 1946, que o plano traçado só podia ser executado num só edifício;

II — «nomear pessoal técnico, bem seleccionado, e que deu enorme incremento aos serviços já existentes, e criou outras exigidas pelos professores da Ciência»;

III — «apetrechar todos os laboratórios com material do melhor, sem olhar ao seu custo, confiando na escolha dos técnicos respectivos, pondo igualmente à disposição deste todo o material de uso corrente indispensável, permitindo a realização de trabalhos e a execução de técnicas algumas das quais ainda não executadas em Portugal»;

IV — «subsidiar a ida ao estrangeiro de muitos dos seus técnicos para seguirem cursos ou aperfeiçoarem os seus conhecimentos, criando ao mesmo tempo prestígio nas escolas ou centros onde estiveram»;

V — «dar enorme impulso à Biblioteca que actualmente possui muitos livros e revistas que não se encontram noutras bibliotecas portuguesas»;

VI — «publicar o Boletim do Instituto (41 números, depois reunidos em 8 volumes, de 1946 a 1953, onde foram incluídos relatórios de trabalhos realizados nos seus laboratórios, lições, estudos vários sobre assuntos sanitários, relatórios administrativos, etc.)»;

VII — «colaborar com múltiplos trabalhos semelhantes no «Boletim dos Serviços de Saúde Pública, que reuniu em si o Boletim do Instituto», o dos Serviços Anti-Sezonáticos e todas as outras publicações periódicas dependentes da Direcção-Geral de Saúde»;

VIII — «reorganizar a Administração do Instituto, de harmonia com as exigências dos programas nele verificados»;

IX — «realizar, além dos cursos de Medicina Sanitária e Cursos de Visitadoras, os de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde e para engenheiros municipais e outros, bem como conferências sobre assuntos de medicina

preventiva e diversos mais, de interesse para a Saúde Pública;

X — «criar uma delegação do Instituto no Porto, nos termos do Decreto-Lei 35 108».

9.3 — Na realidade, não foi fácil nem se tornou exequível resolver os problemas que o Dr. Fernando Correia inventariou, nem outros, devido a diversos condicionalismos, entre os quais a falta de uma dinâmica directora adequada e persistente, falta de sensibilização das autoridades governativas, e, em consequência da exiguidade de verbas e insuficiência de funcionários, em especial técnicos.

9.3.1 — Devido a tais razões, e circunstancialmente outras, de facto, não houve ampliação de serviços, nem sequer melhor aproveitamento das instalações disponíveis, não se verificou substituição ou modernização do equipamento laboratorial, e quanto à ida de técnicos ao estrangeiro para frequentarem cursos de aproveitamento ou simples reciclagem, apenas se conseguiu que, de início, um único dos aliás muito poucos em serviço, se deslocasse a Paris. Que as previsões e os resultados não foram tão brilhantes como ele esperava e dava já como certeza alcançada, confirma-o o próprio Dr. Fernando Correia em 1952, ao escrever melancolicamente no Boletim, no cinquentenário do Instituto:

9.3.2 — «Instalado, porém num edifício alugado e caro, e esgotadas em sete anos todas as possibilidades de adaptação, este edifício está saturado, não permitindo instalações higiénicas, desmentindo o que nele se ensina e o seu próprio título; não deixando expandir devidamente os próprios serviços já criados, todos eles acanhados e atravancados por material; não sendo lugar para um serviço criado pela Lei que o remodelou, o de verificação de Medicamentos; sem espaço para um Museu, peça indispensável, como elemento formativo dos médicos sanitaristas e seus auxiliares, e de educação de arquitectos, engenheiros e construtores e do público em geral, sem salas em condições para os cursos de Medicina Sanitária, de modo a estes atingirem grau superior, especializado, ao nível dos cursos professados nas boas Escolas de Saúde Pública de outros Países civilizados».

10 — Nesse ano de 1946, Fernando Correia publica no primeiro número do «Boletim 1 do I. S. H., por ele criado, um artigo sobre Ricardo

Jorge, e outros sobre a evolução geral do Instituto de Higiene — «A lição da História», além de um terceiro sobre a reorganização dos cursos de Medicina Sanitária, criados nas cidades do Porto e Coimbra.

No número 2, escreve sobre o «Actual Instituto Superior de Higiene».

10.1 — Para Fernando Correia, como para Ricardo Jorge, a História constitui o eixo de uma filosofia que ele adopta sem tergiversações. Quando ele escreve, já em 52, que é preciso estudar a «evolução histórica do Instituto, de modo a aproveitar-se a lição da sua história» — isto não é uma mera frase, ou um objectivo circunstancial a atingir (ou não) em qualquer altura: é toda uma filosofia subjacente ao homem que é membro da Academia de História e que praticava, por temperamento, por índole, por um certo atavismo literário, (fazia igualmente parte de um cenáculo, o chamado Grupo de S. Pedro de Muel, juntamente com Cortez Pimentel («Coimbra, menina e moça») Afonso Lopes Vieira, entre outros que cultivavam o saudosismo literário e coimbrão), o culto do passado. Não é por acaso que no seu plano de acção de 1946, para o Instituto, as suas tendências sejam mais para a conservação do existente, museologia, realização, novamente, dos cursos de Medicina Sanitária e para reciclagem de subdelegados de Saúde, história do Instituto, e o culto de Ricardo Jorge —, do que para a modernização p. e. dos laboratórios.

10.2 — E no seu percurso literário, por exemplo no «Boletim do Instituto», abundam artigos sobre «A História do Instituto» o «Cinquentenário do Instituto», etc., assim como muito sobre Ricardo Jorge. Adiante mencionaremos as referências que Fernando Correia faz ao seu antecessor. Ele não será, de modo algum, em relação ao mestre, um dos que «depois do primeiro impulso, para eles tão honroso, abandonaram-no, hostilizaram-no, mesmo, por a maioria o não compreender, nem à sua obra».

11 — Na verdade não foi em vão que Fernando Correia escrevera, dois meses após a sua investidura na direcção do Instituto, que uma das tarefas que se propunha, era a «organização do culto da memória», ou «culto pela alta figura mental e profissional de Ricardo Jorge». Este tema vai ser, até ao final da sua carreira, o objectivo fulcral das suas actividades. Artigos, referências, recolha de textos e antologias, «in-memorian», biografia, homena-

gens públicas, aquisição de bustos, etc., constituem um longo programa de definição do seu mestre a que Fernando Correia jamais regateou o menor esforço e empenhamento.

11.1 — Permaneceria, até ao fim, fiel, talvez o único a sê-lo, à memória do patrono do Instituto que ele procurava agora dirigir muito à semelhança do que fizera (ou tentara fazer) Ricardo Jorge. E daí — quem sabe? — talvez escrever sobre Ricardo Jorge fosse também a necessidade de um motivo para continuar a escrever, ocupando assim os espaços vazios, as horas mortas que a direcção rotineira do Instituto lhe deixava...

12 — Nomeado definitivamente, por portaria de 1949, para o lugar que já desempenhava desde há quatro anos, recolhe-se, a partir daqui, a sensação subtil, talvez imprecisa, mas funda de que o Instituto começa a crescer sem ele.

12.1 — Seria fácil ao autor destas linhas, estribar-se na significativa «advertência» que lhe é feita em 1952, pelo Subsecretário de Estado de Assistência Social nos autos de um processo disciplinar, instaurado a diversos, por erro de uma análise laboratorial de bacteriologia, em que Fernando Correia é acusado, por responsabilidade solidária, como Director, de «ter procedido com absoluta ligeireza e até com incompreensão dos deveres profissionais, tendo esquecido que lhe competia acautelar o prestígio e a dignidade dos serviços de que faz parte».

12.2 — Mas, nem isto seria preciso para se aperceber um certo divórcio, ou desfazimento latente entre um director que aparentemente não conseguia vencer os obstáculos de uma burocracia atrofante, e um complexo técnico-científico e profissional que começava a saltar barreiras, a autonomizar-se imparavelmente. Principalmente a partir de 1952, com a entrada no Instituto do Dr. Gonçalves Ferreira, vindo da Faculdade de Medicina de Coimbra, para o sector da Nutrição e Higiene Alimentar, assim como com o regresso do Dr. Arnaldo Sampaio, que nos Estados Unidos e na Inglaterra se especializara em sectores modernos da bacteriologia e virulogia.

12.2.1 — Sob o impulso irreversível de novo entusiasmo, espírito de iniciativa e capacidade de realização, e muita dedicação ao Serviço e ao Instituto dos dois, este começava a atingir níveis de eficiência e resultados cien-

tíficos nunca antes alcançados, e que ultrapassavam uma direcção amorfa, conduzindo o organismo para uma dimensão e prestígio que a Reforma de 1971 haveria de acentuar, transformando o até então Instituto Central ou Superior de Higiene num verdadeiro Instituto Nacional de Saúde.

12.2.2 — Quando começa a concretizar-se a ideia da necessidade e da premência, não apenas de novas instalações para o Instituto, mas de um novo tipo de Instituto, embora por inerência de cargo, o Dr. Fernando Correia seja ainda nomeado presidente da Comissão que se vai encarregar de proceder ao estudo respectivo (em 1954) a verdade é que os factos tinham-no ultrapassado. Aliás, da Comissão faziam ainda parte o Dr. Bernardino Pinho e o Eng.º Agnelo Prazeres, ambos da Direcção-Geral de Saúde, e ambos também com ideias diferentes sobre os grandes problemas a enfrentar para a construção do novo Instituto aproximando-se o Dr. Pinho dos pontos de vista do Director; os grandes obreiros do projecto foram, porém, os Drs. Arnaldo Sampaio e Gonçalves Ferreira, este, o seu relator e grande dinamizador na ingente tarefa de organizar e estudar o plano, encontrar soluções e lutar por elas, imprimir aos trabalhos um ritmo metódico, eficiente e prático, remover obstáculos da inércia burocrática, e outros.

13 — Cada vez mais virado para o campo da produção literária e para o cenáculo de S. Pedro de Muel, do que para o plano científico, além de promover a publicação da segunda edição do seu romance de 1933, sobre a vida coimbrã, Fernando Correia, que já se tinha debruçado sobre a História, (como Ricardo Jorge fizera em relação à morte de D. Afonso II, e fez ele, por exemplo, sobre a causa da morte da infanta Santa Joana) vai tentar concluir uma ideia geral sobre a história das Misericórdias, que começa com um artigo, nos anos 30, sobre os «Hospitais das Misericórdias», alarga-se depois, em 44, ao ensaio sobre «o conceito social moderno da instituição Misericórdias» e sobretudo ao estudo da história da Assistência sob o título «Origem e Formação das Misericórdias Portuguesas», publicado em livro, subsidiado pelo Instituto de Alta Cultura. Propõe-se agora organizar um segundo volume, com o título de «Desenvolvimento e evolução das Misericórdias Portuguesas», para o que solicita em 1960, a equiparação a bolsheiro do Instituto de Alta Cultura.

13.1 — Mas nessa altura a sua saúde já estava abalada, tendo chegado mesmo a pôr a questão da sua renúncia à Presidência da Comissão encarregada de proceder ao estudo das novas instalações para o Instituto. A sua carreira estava fíada.

13.2 — Fernando Correia vai ser aposentado em Setembro de 1961.

13.2.1 — No Boletim do Instituto, em 1946, ele tinha escrito: «Estimarei, ao deixar um dia, o cargo, poder merecer os louvores que, sem serem consequência da lisonja da minha parte, embora devido à generosidade de quem nos tem dirigido, sempre tenho recebido nos ser-

viços onde até hoje tenho colaborado, dos meus superiores a par de provas de simpatia, consideração e amizade de companheiros e subordinados».

13.2.2. — No final da sua carreira, no «Diário do Governo» n.º 152, de 30 de Junho de 1961, assinado pelo então Ministro da Saúde, Henrique Martins de Carvalho, é-lhe outorgado o último louvor público «pelos altos serviços prestados no desempenho destas funções, que dignificou com a sua muita competência, zelo e dedicação pelos serviços a seu cargo».

14 — Faleceu em 1966.

### TÁBUA CRONOLÓGICA

Fernando da Silva Correia.  
Filho de Joaquim Manuel Correia e de Carlota Fitomena da Silva Correia  
Naturalidade — nascido aos 20 de Maio de 1893 em Alfaiates — concelho do Sabugal.  
Casado com Mariana de Mello Ferrarí Correia.  
Frequentou a instrução primária na terra natal, e o liceal na Guarda, Leiria e Lisboa.  
1911 — Matriculou-se na Universidade de Coimbra.  
1917 — Concluiu o curso de Medicina.  
1917 — Convidado para assistente da Universidade de Coimbra.  
1917 — Mobilizado para a guerra.  
1918 — Embarcou para França.  
1919 — Regresso de França.  
1919 — Defendeu tese de formatura em Coimbra.  
1919 — Frequência do Curso de Medicina Sanitária em Coimbra.

1921 — Nomeado médico municipal e subdelegado de Saúde de Caldas da Rainha.  
1930 — Encarregado de um inquérito sobre a Higiene Municipal.  
1932 — Concurso para Delegado de Saúde de Lisboa.  
1932 — Comissão de estudo das bases da reforma da Assistência.  
1934 — Transferido para Lisboa como inspector de Saúde Escolar.  
1935 — Professor da Cadeira de Administração Sanitária no I. C. H.  
1937 — Dissertação de Doutoramento em Medicina na Universidade de Coimbra.  
1946 — Nomeado Director do Instituto Superior de Higiene Dr Ricardo Jorge.  
1949 — Nomeação definitiva para o mesmo cargo.  
1961 — Aposentação.  
1966 — Falecimento, aos 73 anos.

### BIBLIOGRAFIA MAIS IMPORTANTE

1915 — A Máscara — Teatro — peça em 1 acto.  
1922 — Guia prático das águas minero-medicinaes portuguesas com um prefácio do Prof. Charles Lepierre.  
1924 — «Uma família de Poli-Sindactilos».  
1924 — «Laboratório Municipal das Caldas da Rainha».  
1930 — «O Hospital Termal das Caldas da Rainha, A sua história — As suas águas — As suas curas».  
1930 — Compromisso do Hospital das Caldas dado pela Rainha D. Leonor sua fundadora em 1512».  
1930 — «As Águas Santas das Caldas da Rainha em Terapêutica Dermatológica».  
1931 — «Breviário de Higiene».  
1931 — «Algumas considerações sobre a organização da luta contra a sífilis e contra a tuberculose nas obras de protecção à infância».  
1932 — «Doenças Sociais e Higiene».  
— «Relatório e contas de sete anos de gerência (1925-1932)».  
1934 — «Problemas de Higiene e Puericultura».  
1935 — Vidas Erradas «romance».  
1935 — «La protection de l'enfant à la campagne au point de vue medico-pedagogique».  
1936 — «Portugal dans l'Histoire de l'hygiène».  
1938 — «Curriculum vitae».

1938 — «Portugal Sanitário».  
1938 — «Alguns aspectos do problema da profilaxia da cegueira em Portugal».  
1939 — «Pediatria Social — A medicina preventiva e a escola».  
— «Alguns aspectos do problema do cancro em Portugal».  
1941 — «Exame de consciência».  
1941 — «Os Desportos e "O Velho do Restelo"» (Conferência).  
1941 — «Notas de clínica e patologia da idade escolar».  
1942 — «Uma reforma da Assistência».  
1942 — «O conceito social moderno da instituição "Misericórdia"».  
1943 — «Souza Martins — Apóstolo da Assistência Médica».  
1943 — «A Medicina Termal Portuguesa na Época da Restauração».  
1943 — «A Origem Florentina dos Primeiros Grandes Hospitais Portugueses».  
1943 — «Alguns aspectos sanitários do distrito de Leiria» — Considerações proferidas no Congresso Nacional de Ciencia da População sobre a comunicação do Prof. Almeida Garrett.

- 1944 — «Primeira Semana Portuguesa de Higiene». (Relatório).
- 1944 — «Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas».
- 1945 — «Uma ciência esquecida — A Deontologia».  
— «Uma ciência desprezada — A Medicina Preventiva».  
— «Uma ciência ignorada — A Administração».
- 1945 — «A lepra e as Gafarias».  
— «A causa da morte da Infanta Santa Joana».  
— «Hospitals das Misericórdias».  
— «A responsabilidade dos médicos na puericultura da Nação».  
— «Portugal dans l'Histoire de l'Hygiène».  
— «O Hospital das Caldas».
- 1945 — «Regimento do Hospital de Todos os Santos».
- 1946 — «O papel do moderno subdelegado de Saúde».
- 1946 — «Um caso raro de Intoxicação Alimentar Colectiva».
- 1947 — «Um século de Medicina Escolar em Portugal».
- 1947 — «A propósito de Medicina Social».
- 1947 — «Política Sanitária».
- 1947 — «A classificação Sanitária das Estâncias Hidroclimática».
- 1948 — «O estudo do meio social. Topografias Médicas».
- 1948 — «A Arquitectura do Hospital de Todos os Santos».
- 1948 — «Higiene e Medicina Social Concelhias».
- 1949 — «Ricardo Jorge».
- 1949 — «Duas Medicinas que se Ignoram».
- 1951 — «O Serviço Social nos Meios Industriais».
- 1951 — «Esboço da História da Medicina do Trabalho em Portugal».
- 1951 — «A Competência Profissional dos Subdelegados de Saúde».
- 1951 — «Algumas razões humanas do êxito de João Cidade».
- 1952 — «A propósito do cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge».
- 1952 — «As bases científicas da Medicina Social».
- 1952 — «A Medicina Social e o Serviço Social no Ultramar Português».
- 1952 — «No Cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge».
- 1953 — «Dr. Carlos d'Arruda Furtado».
- 1954 — «A Higiene do Pastor».
- 1954 — «As Bases Científicas da Higiene Moderna».
- 1954 — «Portugal na História da Medicina Social».
- 1955 — «A preparação dos médicos para a defesa da Saúde Pública».
- 1955 — «Institutos de Higiene».
- 1955 — «A Engenharia e a Saúde Pública em Portugal».
- 1955 — «Reacções de Aglutinação na Brucelose Humana».
- 1956 — «As Topografias Médicas e a necessidade de estudo sanitário constante do País».
- 1956 — «A Contribuição dos Médicos Portugueses para o Progresso das Ciências Médicas».
- 1956 — «Bases científica e pedagogia social de Higiene e de Segurança no trabalho e nas indústrias».
- 1956 — «João Luís Vivez e o renascimento da Assistência».
- 1957 — «Ricardo Jorge na hierarquia dos Físicos-Mores, Médicos Municipais e Sanitaristas Portugueses».
- 1957 — «O Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge».
- 1957 — «O conceito de Medicina Social».
- 1957 — «Dr. Augusto da Silva Carvalho».
- 1958 — «V Centenário do Nascimento da Rainha D. Leonor».
- 1959 — «Uma lição de José Leite de Vasconcelos».
- 1959 — «No Centenário de Ricardo Jorge».  
— «Ricardo Jorge julgado pelos seus contemporâneos».
- 1960 — «A Vida, a Obra, o Estilo, as Lições e o Prestígio de Ricardo Jorge».
- 1961 — «Exame de Consciência».

## 2.3 — BERNARDINO ÁLVARO VICENTE DE PINHO

(Director de 1963 a 5/10/1966)

1 — Bernardino Álvaro Vicente de Pinho, filho de António Álvaro Vicente Pinho e de Iria Santa Vicente Pinho, pequenos proprietários rurais, nasceu em Pinheiro Grande, concelho de Chamusca, distrito de Santarém, aos 5 de Outubro de 1896.

2 — Era casado, sem filhos, com Maria José Branco de Pinho, natural de Ferreira do Alentejo.

3 — Fez a instrução primária na terra-natal, vindo depois a frequentar, sob a protecção do seu padrinho que lhe apreciava a aplicação escolar, o Liceu de Santarém, onde concluiu os seus estudos secundários.

4 — Ingressou na Faculdade de Farmácia de Lisboa, onde se licenciou. Em 1952 matriculou-se na Faculdade de Medicina de Lisboa, tendo concluído o seu curso em 1953, com a classificação final de 15 valores, prestando provas de exame de estado sucessivamente de cirurgia (15 v) medicina legal (17 v) medicina interna (12 v) e obstetrícia e ginecologia (15 v).

5 — Iniciou-se na carreira do funcionalismo público na Direcção-Geral de Saúde, em 1927, quando, em Julho, foi nomeado sub-inspector do exercício farmacêutico, e depois, por inerência, colocado na chefia do laboratório de química sanitária do Instituto de Higiene, ainda dirigido por Ricardo Jorge, seu protector e amigo. Nesse mesmo ano escrevia o seu primeiro estudo «Os cursos de Farmácia em Portugal».

6 — Em 1930, quando ainda frequentava a Faculdade de Medicina, recebe os seus dois primeiros louvores oficiais, o primeiro pelo «zelo, boa vontade e inteligência com que dirigiu os serviços de química sanitária do Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge», e o segundo, tendo em atenção o mérito revelado e serviços prestados nos trabalhos preparatórios para o estudo de depuração das águas de Lisboa».

6.1 — Embora não ultrapassando o ritual e o formulário de circunstância que era uso do tempo, como era uso da época um certo tipo

de nepotismo, de raízes políticas ou não, e sendo facto incontestável que muito provavelmente o mérito dos trabalhos e o zelo até então patenteados não teriam sido superiores aos de tantos outros funcionários que por isso não foram galardoados, a verdade é que esses louvores iniciais como os que se lhes seguiram valorizaram bastante o currículo do Dr. Bernardino Pinho, que com eles, começaria desde cedo a acumular pontos, tão úteis para a promoção da sua carreira, e para as suas naturais ambições.

6.2 — Logo no início do ano seguinte foi nomeado membro da Comissão encarregada de fazer o ponto de captagem das águas do Tejo para abastecimento de Lisboa.

6.2.1 — Bernardino Pinho, com efeito, vai especializar-se no tratamento das águas de abastecimento, uma área de investigação e estudo sobre a qual praticamente ainda ninguém se debruçara, tornando-se assim, não só um pioneiro, mas o técnico a quem todos recorriam para resolver problemas de águas. Esta situação deu-lhe grande relevo e prestígio, que ele ia consolidando habilmente. Em 1932 escrevia o seu primeiro estudo sobre a questão: «Os sais de amónio na correcção da cloragem das águas de abastecimento».

7 — Após a sua licenciatura em medicina e cirurgia, em 1933, foi promovido a inspector Superior do Exercício Farmacêutico, continuando a ser, por inerência, chefe do laboratório de Química Sanitária do Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

7.1 — Nesse mesmo ano criava-se a Junta Sanitária de Águas e o Centro Nacional de Gripe, que passavam a funcionar, com estatuto autónomo, no Instituto de Higiene, agregados aos laboratórios de Bacteriologia Sanitária, e de Higiene de Alimentação e Bromatologia. Bernardino Pinho fica responsável pela química-bacteriológica da Junta Sanitária de Águas. A essa época introduzia Bernardino Pinho em Lisboa, um sistema de tratamento químico nas águas de abastecimento público, incidindo basicamente no sector bacteriológico, mas com uma variante da sua autoria para tratar os aspectos químicos da água.

7.2 — Ainda nesse ano é encarregado de proceder a estudos sobre os processos de depuração das águas utilizadas, em França, Bélgica e Inglaterra, um problema que nunca antes havia sido considerado em Portugal. Da sua visita e dos seus estudos, fará publicar em 1935 uma pequena monografia: «A purificação das águas de abastecimento de Londres».

7.3 — Neste ano de 1935, dá-se por concluída a publicação da IV Farmacopeia Portuguesa, para cuja comissão de pesquisa e redacção de texto, Ricardo Jorge, havia recomendado Bernardino Pinho.

7.4 — Neste ano ainda, de 1935, é nomeado por portaria de 20 de Março, para reger a cadeira de Salubridade do Curso de Medicina Sanitária, continuando na regência da disciplina durante os anos seguintes, com excepção de 1946, ininterruptamente até 1966, ano em que se aposentaria.

8 — Foi nomeado membro da Comissão encarregada de elaborar o formulário especial para o fornecimento de medicamentos às Associações de Socorros Mútuos, em 1938, ano em que igualmente publica outra monografia sobre problemas hídricos: «A purificação da água de abastecimento da cidade do Porto».

9 — Representante da Direcção-Geral de Saúde para a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, em 1940, Bernardino Pinho continua a consolidar a sua reputação, não só com a sua determinação e os seus trabalhos técnicos, como com o apoio de amigos. Em 1942 é de novo louvado pela «competência e zelo» demonstrados na «Comissão de Obras de Abastecimento de Águas de Lisboa» da qual fazia parte. A partir de Outubro e depois da sua participação nos trabalhos naquela comissão, passa a fazer parte da Comissão de Fiscalização das Águas de Lisboa.

10 — O ano de 1945 é o ano da viragem do Dr. Pinho. Até então a sua actividade incidia principalmente na sua qualidade de farmacêutico, a sua categoria no quadro do funcionalismo público, era a de inspector superior do exercício farmacêutico. A partir de agora, ele vai assumir-se inteiramente como médico. É o ano da publicação do Decreto 35 108 (Novembro) pelo qual ele é nomeado director dos Serviços Técnicos da Direcção-Geral de Saúde, embora continuando, por inerência, à frente do

laboratório de Higiene da Alimentação e Bromatologia do Instituto de Higiene.

10.1 — Em Julho do ano seguinte vai juntar mais uma actividade ao extenso rol das suas acumulações oficiais: é nomeado membro da comissão organizadora do I Congresso Luso-Espanhol de Farmácia realizado sob os auspícios do Instituto de Alta Cultura.

10.2 — Entre 1946 e 1947 promove a introdução no País da aparelhagem mais moderna para tratamento das águas de abastecimento, instituindo simultaneamente todo um dispositivo legal que assegurava:

- a) controle de todas as estações de tratamento de águas no País, e sua fiscalização periódica;
- b) reestruturação dos serviços de Higiene da Alimentação e Bromatologia com base na modernização dos laboratórios, e estudo de um formulário nacional da composição dos alimentos que viria a ser integralmente realizado pelo Dr. Gonçalves Ferreira quando mais tarde veio para Lisboa, a chefiar o laboratório;
- c) fiscalização sanitária dos géneros alimentícios sob os pontos de vista da química, bacteriologia, microbiologia e aditivos, corantes, embalagens e higiene de fabrico, etc.;
- d) bases de inquéritos alimentares a nível nacional, com base no apanhado directo dos alimentos consumidos, exames médicos de pessoas inquiridas e apoio laboratorial, tal como havia já sido preconizado pela Comissão de Higiene da extinta Sociedade das Nações.

11 — 1948—neste ano é nomeado suplente da delegação portuguesa da Assembleia Mundial de Saúde (OMS) o que voltará a acontecer em 1951 e depois em 1953. Também neste ano vai proceder à estruturação prática das bases dos inquéritos alimentares e médicos, chama dois adjuntos que lhe irão prestar valiosa colaboração, os Drs. Cruz de Campos, para os inquéritos médicos, e Marques da Mata, para as águas minerais, das quais fará um levantamento de registo, catalogação e codificação de água e estâncias termais do País.

12 — Dentro do plano concebido no número anterior, sob a sua égide e direcção vão realizar-se no País, pelos Serviços Técnicos

da Direcção-Geral de Saúde, onze inquéritos, a saber:

- 1 — inquerito alimentar entre famílias rurais na província do Minho;
- 2 — idem entre famílias rurais do Alentejo;
- 3 — idem entre famílias rurais do Douro Litoral;
- 4 — idem entre famílias rurais do Alto Alentejo;
- 5 — bócio endémico no Continente Português (trabalho de prospecção);
- 6 — pelagra endémica no Continente Português (trabalho de prospecção);
- 7 — intoxicação alimentar pelo berbigão na lagoa de Óbidos;
- 8 — intoxicação alimentar por toxina estafilocócica;
- 9 — individualização da doença Corino-Andrade;
- 10 — averiguação do estado serológico antipoliomielítico da população portuguesa;
- 11 — estado epidemiológico da difteria da população portuguesa.

12.1 — Embora na maioria destes inquéritos, os trabalhos de campo tenham sido realizados pelos seus adjuntos, muito principalmente o Dr. Cruz de Campos, não pode ser diminuído o mérito do Dr. Pinho pela sua organização e concretização.

13 — No ano de 1952 publica Bernardino Pinho quatro estudos a partir dos mencionados inquéritos: «Inquerito alimentar entre famílias rurais», «A higiene alimentar e a nutrição em saúde pública», «A higiene das Águas de Alimentação» e «Intoxicações Alimentares».

13.1 — Nesse mesmo ano de 1952 a sua carreira sofre novo impulso quando se vê promovido, a seu requerimento, a Inspector Superior da Direcção-Geral de Saúde, tendo o Director-Geral, o seu amigo, Augusto Travassos prestado a seguinte informação: «o requerente é um dos funcionários mais distintos da Direcção-Geral de Saúde com uma longa folha de serviços. Possui qualidades pouco vulgares de organização, direcção e sentido de disciplina, aliado a uma preparação técnica de nível elevado».

14 — É, hoje, difícil ajustar estes qualificativos aos elementos de que se dispõe para uma correcta avaliação da sua carreira e da sua personalidade. Os trabalhos que deixou escritos, artigos, monografias, relatórios, discursos, e até mesmo a introdução à proposta da reforma da Lei 1998, que se admite à priori ser da sua autoria — poderão definir o contorno de um técnico trabalhador, aplicado, e, na sua área, e no seu tempo, naturalmente competente. Já não deixa de ser estranho, porém, que, com um laboratório à sua disposição (por inerência de cargo) se satisfizesse muito mais com o carreirismo e privacidade de um gabinete na Direcção-Geral de Saúde, do que com a investigação. De facto, a ideia que nos fica de Bernardino Pinho, até ser nomeado Director do Instituto, ele que era chefe de laboratórios, ele que tanta coisa escrevera sobre resultados de investigações e inquéritos — é, pelo contrário, a ideia de um burocrata, ao padrão dos burocratas da época, que procuram ascender na carreira: bem vestidos, com um círculo seleccionado de relações e amizades, um conceito muito fechado da hierarquia, no geral pouco acessível, e de muito difícil diálogo com os subalternos.

14.1 — As numerosas nomeações para funções tão diversificadas, e que muito tempo lhe tomariam, decerto, tempo que ele não poderia deslocar para as investigações laboratoriais — indicam indubitavelmente como ele fazia os possíveis por estar muito perto e aproveitar dos centros de decisão, e como isto seguramente constituía ou o móbil de uma estratégia calculada, ou uma idiosincrasia específica.

14.1.1 — Como inspector superior, não deixa de continuar a acumular, ainda por inerência de cargo, o lugar de Chefe do laboratório dos Serviços de Alimentação e Bromatologia — embora, praticamente, todo o serviço laboratorial corrente fosse da responsabilidade prática das suas colaboradoras, aliás excelentes, Dr.<sup>ª</sup> Maria Ernestina da Silva Graça, na Química, e Helena Ávila, na Junta das Águas.

15 — No ano seguinte, 1953, é nomeado vogal do Conselho Superior de Higiene e Assistência Social, membro da Comissão de estudo de definição das características dos produtos lácteos, e finalmente, ainda, representante da Direcção-Geral de Saúde no Conselho Superior da Indústria, na Direcção-Geral dos Serviços

Industriais, como vogal da Comissão Permanente do Tráfico do Ópio — além de vogal da Junta Sanitária de Águas, e responsável pelo seu funcionamento.

16 — A sua carreira docente vai alargar-se também a partir de 1954 com a regência da cadeira de Engenharia Sanitária para engenheiros municipais. Nesta altura, portanto, além das diversas actividades acumuladas, o Dr. Pinho é professor em três cursos: Engenharia Sanitária (que se prolonga até 1957) de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde (até 1965) e em Medicina Sanitária (até 1966).

17 — É integrado igualmente na Comissão criada em 1954 para proceder ao estudo da reestruturação e reinstalação do Instituto, a qual publicará o seu relatório em Setembro do ano seguinte.

18 — Ainda em 1954, Bernardino Pinho publica uma monografia sobre os aspectos do exercício da medicina em meio rural, e propõe a criação, no Instituto, de dois laboratórios: o de Química, para a bromatologia, toxicologia e nutrição; e o de Bioquímica da Nutrição, no qual, segundo o Dr. Fernando Correia, viria a introduzir «o Dr. Gonçalves Ferreira múltiplos aperfeiçoamentos que abriram novos horizontes à investigação».

19 — No ano de 1958, Bernardino Pinho presta o seu tributo público à memória de Ricardo Jorge fazendo publicar no «Boletim dos Serviços de Saúde» um artigo, «Palavras de Saudade», em que, para além do cunho laudatório meramente reverencial, é patente a dificuldade em se atingir a originalidade e a qualidade. Conta alguns episódios, dos quais dois parecem significativos, embora não pela intenção que o autor pretendia certamente imprimir-lhe. O primeiro pode ver-se da transcrição de uma carta de Ricardo Jorge: «Meu caro Pinho — Onde está *manença* é melhor pôr cumprimento — corrente e usual. A «*observância*» se bem me lembro já está noutro sítio, e está bem. Até breve. Do seu Ricardo Jorge».

O segundo, entende-se dos dois seguintes parágrafos do seu artigo:

«De uma vez, já afeito às discussões (literárias, em casa de R. Jorge) e com o treino que trazia da Federação Académica de Lisboa, excedi-me um pouco em vivacidade. No dia seguinte Bettencourt Raposo escrevia-me do seu

remanso de Bucelas para me dizer bondosamente que Ricardo Jorge gostava de mim, mas que eu não devia abusar da minha situação de seu «*enfant gaté*»...

20 — Em 1959 é nomeado presidente da Comissão incumbida da revisão da Lei 1998, de 1944, a do chamado estatuto de Assistência Social, que ficaria concluído ainda nesse ano.

20.1 — Chega a surpreender como lhe sobrava tempo para ocorrer a tantas solicitações oficiais, além das funções que exercia na Direcção-Geral e na docência, e da sua colaboração escrita continuada em revistas, boletins, publicação de separatas, etc. Não é minimamente aceitável que um homem, sem dons de ubiquidade, possa estar ao mesmo tempo em tantos locais, ou empenhar-se com seriedade e proficiência em tão diversificadas missões.

20.2 — Todavia, em 1960 receberá mais um louvor «pelo zelo e elevada competência com que se houve na elaboração do texto base do projecto do estatuto de Saúde e Assistência».

20.3 — Todas estas nomeações, todos estes louvores, apontam para um objectivo final. Não é difícil compreender que o destino do Dr. Bernardino Pinho, a grande meta a que ele aspirava e porque lutava, a razão porque nunca tinha deixado a Direcção-Geral de Saúde, seria decerto a da sua nomeação para Director-Geral, em substituição do seu grande amigo Dr. Augusto Travasso que passava à reforma.

20.3.1 — Mas os ministros mudavam numa rotação nem sempre regular, e cada ministro que chegava trazia as suas ideias, e nos bolsos as listas dos seus amigos ou das pessoas em quem confiavam. E o Dr. Bernardino Pinho, que entretanto num congresso em Madrid, tinha feito, subitamente, uma trombose cerebral, não foi nomeado. Não deixou porém de ser mais uma vez agraciado, desta vez provavelmente a jeito de compensação, com o grau de Comendador da Ordem de Benemerência, em 1961.

20.3.2. — Quando se levanta o problema da sucessão para o preenchimento do cargo deixado vago no Instituto pela aposentação do Dr. Fernando Correia, é ao Dr. Pinho, já muito recuperado da doença que o atingira, e com o seu currículo tão preenchido de funções, louvores e comendas, ainda provavelmente a jeito de compensação moral, que vão nomear.

21 — Com efeito, em 1963, o Dr. Bernardino Pinho acabaria por entrar desta vez para ficar, como Director, no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, uma Casa em relação à qual ele sempre passara de lado...

22 — Dentro dos objectivos propostos, referentemente a estes trabalhos, o esquema biográfico do Dr. Bernardino Pinho deveria iniciar-se a partir daqui. Acontece, porém, que durante os escassos três anos que vai durar a sua direcção, nada de especial deriva da sua iniciativa que pudesse modificar a vida e a rotina que até então vinham caracterizando a administração do Instituto.

22.1 — Não será difícil reconhecer que o Dr. Pinho chegava tarde ao Instituto.

22.1.1 — Pode mesmo admitir-se, à-priori que o seu perfil e os seus hábitos de trabalho ou de carreira, mal se ajustavam a um cargo de tamanha complexidade, muito maior já em 1963, quando o Instituto ganhava embalagem e começava a querer saltar de uma rotina mediocrizada, para acompanhar as necessidades sociais e sanitárias de um País em fase de profundas transformações, ainda que muitas por arrastamento do exterior.

22.1.2 — O Instituto começava de facto a ser um mundo cheio de problemas de adaptações, em período de autêntica crise de crescimento. E o Dr. Pinho, além das razões já aduzidas, era um homem de 67 anos, doente, a três anos da aposentação e da reforma, provavelmente ressentido por não o terem nomeado para o cargo para o qual apontara sempre a sua carreira — decerto, por tudo isso, já com poucas motivações pessoais e entusiasmo diminuído, em capacidade criadora ou inovadora, para se empenhar na obra de fundo que iria ser a grande viragem do Instituto.

22.1.3. — Apenas um exemplo para demonstrar a sua desmotivação em relação aos problemas do Instituto que ele ainda dirigia. Bernardino Pinho fazia parte, desde o início, da comissão encarregada de proceder aos estudos para as novas instalações do Instituto: primeiro como simples membro, e ulteriormente, como Director, na situação de presidente. A comissão estudou profundamente toda a problemática sem omitir um único detalhe, sobre o que mais convinha, como e porquê. Levou, desde

1954, mais de doze anos a fazê-lo. Seria curial que todos os membros, a começar pelo seu presidente, estivessem perfeita e convictamente senhores do que propunham. Pois, quando em 1966, por recomendação da OMS, aqui veio um técnico inglês, o Prof. Wilson que um tanto professoralmente e desatento às realidades que lhe tinham dado origem, propôs várias alterações ao projecto das novas instalações — alterações que poderiam ter comprometido irremediavelmente o futuro do Instituto, e que aliás não resistiam à mais simples análise em confrontação com o resultado de um trabalho exaustivo e metódico, pelo qual nem sequer foi preciso lutar — bastou mostrar a quem tinha o poder de decisão, e apelar para o seu bom senso e discernimento, para que tudo ficasse como dantes e não fossem aceites as modificações de Wilson, que entretanto Bernardino Pinho aceitara passivamente.

22.2 — É evidente que estas palavras não constituem crítica a uma atitude, mas tão somente a eventual justificação do facto de realmente o Dr. Pinho ter chegado a esta Casa já muito tarde, provavelmente apenas para ser reformado na categoria de Director.

23 — De 1963 em diante, até à aposentação em 5 de Outubro de 1966, e tirando um memorial ao Ministro sobre a situação legal (que nunca antes lhe merecera qualquer reparo) dos empregados do Instituto que insolitamente não eram considerados funcionários públicos, como aliás nem o próprio Instituto era reconhecido como organismo do Estado — pouco de importante exige a sua atenção ou decisão como Director, deste Organismo.

24. — Participa ainda, em Estocolmo, do Congresso Internacional da Distribuição de Águas, participa em Roma do Codex Alimentarius da FAO (da qual sumariza um pequeno relatório) e é por fim, nomeado, como representante do Instituto, vogal efectivo do sub-grupo de formação profissional extra-escolar do Plano de Fomento.

25 — Ao aposentar-se, em 1966, é pela última vez, e agora formalmente, louvado pela «competência, zelo e dedicação com que exerceu as funções de Director do Instituto Superior de Higiene».

26 — Faleceu em 1967, com 71 anos de idade.

## TÁBUA CRONOLÓGICA

- Bernardino Alvaro Vicente de Pinho,  
Filho de António Alvaro Vicente de Pinho e de Iria Santa  
Vicente Pinho.  
Naturalidade — Pinheiro Grande — Chamusca.  
Nascido em 5 de Outubro de 1896.  
Casado com Maria José Branco de Pinho.  
Fez a instrução primária na sua terra natal e o liceu em  
Santarém.  
Licenciado em Farmácia pela Faculdade de Farmácia de  
Lisboa.  
1925 — Matricula-se em Medicina na Faculdade de Medi-  
cina de Lisboa.  
1927 — Nomeado Sub-inspector para o exercício farma-  
cêutico da D. G. S.  
1927 — Chefe (por inerência) do Laboratório de Química  
do I. S. H.  
1933 — Licenciado em Medicina.  
1934 — Membro da Comissão de estudo da captação de  
águas do Tejo.  
— Promovido a inspector superior do exercício far-  
maceutico.  
— Responsável pela química-bacteriológica da Junta  
Sanitária de Águas.  
— Introduz sistema de tratamento químico nas águas  
de abastecimento.  
— Estudos sobre processos de depuração de águas  
no estrangeiro.  
1935 — Comissão de IV Farmacopeia Portuguesa.  
— Nomeado para reger a cadeira de Salubridade do  
Curso de Medicina Sanitária.  
1938 — Membro da Comissão para elaborar o formulário  
dos medicamentos às A. S. M.
- 1940 — Representante da D. G. S. na Comissão Regula-  
dora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos.  
1942 — Membro da Comissão de Obras de Abastecimento  
de Águas a Lisboa.  
1945 — Director dos Serviços Técnicos da D. G. S.  
1946 — Membro da Comissão Organizadora do I. Congres-  
so Luso-Espanhol de Farmácia.  
1947 — Introdução ao País de moderna aparelhagem de  
tratamento de águas de abastecimento.  
1948 — Membro (suplente) da delegação portuguesa à  
OMS.  
1949 — Plano de inquéritos sanito-alimentares.  
1952 — Inspector Superior da D. G. S.  
1953 — Vogal do Conselho Superior de Higiene e Assis-  
tência Social.  
— Membro da Comissão de definição das caracte-  
rísticas dos produtos lácteos.  
— Representante da D. G. S. no Conselho Superior  
de Indústrias (Comissão do Ópio).  
1954 — Regência da Cadeira de Engenharia Sanitária.  
1959 — Presidente da Comissão da Revisão da Lei 1998.  
1960 — Congresso em Madrid. Adoece subitamente com  
uma trombose cerebral.  
1961 — Agraciado com a Comenda da Ordem de Bene-  
merência.  
1965 — Nomeado Director do Instituto Superior de Higie-  
ne Dr. Ricardo Jorge.  
1965 — Participa do Congresso Internacional de Distri-  
buição de Águas.  
1966 — Aposentação.  
1967 — Falecimento, em Lisboa, com 71 anos.

## BIBLIOGRAFIA MAIS IMPORTANTE

- 1927 — «Cursos de Farmácia em Portugal».  
1932 — «Sais de amónio na Correção da Cloragem das  
águas de abastecimento».  
1935 — «Como funcionam algumas piscinas».  
1935 — «A purificação das águas de abastecimento de  
Londres».  
1939 — «A purificação da água de Abastecimento da ci-  
dade do Porto».  
1941 — «Elementos da apreciação sanitária das águas de  
abastecimento e normas a seguir na sua purifi-  
cação».  
1942 — «A cloragem das águas de abastecimento». (Con-  
ferência)  
1942 — «A purificação bacteriológica das águas de Lis-  
boa».  
— «Águas» (Miscelânea de Obras sobre Águas).  
1944 — «Preparados farmacêuticos de insulina». (Confe-  
rência).  
1947 — «Conceito de Água Potável».  
1949 — «A luta contra os estupefacientes».  
1949 — «Inquérito Alimentar entre os operários de louça  
de Sacavém».  
1950 — «Profilaxia das febres tifoides e paratífoides».  
1950 — «Relatório do Serviço Técnico de Higiene da Ali-  
mentação e Bromatologia — Para o ano de 1949».  
1950 — «Inquéritos Alimentares entre Famílias Rurais».
- 1951 — «A propos de quelques dizaines de cas de satu-  
nisme aigu d'origine hydrique».  
1952 — «Intoxicações Alimentares».  
1952 — «Higiene da Alimentação e Nutrição em Saúde  
Pública».  
1953 — «Intoxicação Alimentar Colectiva por berbigão».  
1955 — «Águas Potáveis; suas características físicas, quí-  
micas, microbiológicas e bacteriológicas».  
1958 — «Cantinas escolares nas escolas primárias».  
1958 — «Palavras de Saudade» (em memória do Dr. Ri-  
cardo Jorge).  
1959 — «Inquérito Alimentar entre Famílias Rurais no  
Alto Alentejo».  
1959 — «Inquéritos Alimentares Portugueses».  
1959 — «Importância Sanitária da Drenagem, depuração  
e correção de águas residuais».  
1959 — «Fiscalização Sanitária das Águas de abasteci-  
mento da cidade de Lisboa»  
1960 — «Fiscalização Sanitária das Águas de abasteci-  
mento da cidade de Lisboa».  
1961 — «Relatório das Actividades do Instituto Superior  
de Higiene Dr. Ricardo Jorge do ano de 1961».  
1961 — «Características Físicas, Químicas Micrográficas  
e Bacteriológicas das Águas Potáveis».  
1963 — «Codex Alimentarius».  
1964 — «A Fluorização das Águas na Profilaxia da Cárie  
Dentária».

## 2.4 — FRANCISCO ANTÓNIO GONÇALVES FERREIRA

Director desde 1967

1 — Francisco António Gonçalves Ferreira, filho de Elísio Gonçalves, pequeno proprietário agrícola, e de Alexandrina China Ferreira, professora primária, nasceu no dia 24 de Novembro de 1912, em meio rural pouco evoluído, na aldeia de Dornelas, concelho de Aguiar da Beira, distrito da Guarda. Foi o mais velho de três irmãos, dos quais o imediato, Fernando, morreu aos três anos de idade de febre tifóide, e o seguinte, António, mais novo cerca de quatro anos e meio, vive na mesma aldeia, é proprietário agrícola, e tem dois filhos, Maria Irene e Francisco António, ambos professores do ensino secundário.

2 — Iniciou a instrução primária na escola masculina de Dornelas e completou-a na escola mista de Maçal do Chão, concelho de Celorico da Beira, do mesmo distrito, com uma excelente professora primária, tia materna, tendo feito exame de admissão ao liceu e sido classificado com distinção, no então liceu Central da Guarda, com a idade de 10 anos.

Fez os cinco primeiros anos do liceu, na Guarda, e os dois seguintes, de ciências, no liceu de Viseu, por ter sido entretanto obrigado a deixar o liceu da Guarda, quando neste o ensino foi reduzido a cinco anos, em 1928, na sequência de medidas então chamadas de economia, tomadas depois do movimento militar de 28 de Maio de 1926.

a) Ainda no liceu colaborou na revista que ajudou a criar, por iniciativa do professor de Filosofia, tendo publicado alguns artigos dos quais os relativos à «Origem do Homem» foram motivo de comentários e curta polémica por parte de elementos eclesiásticos em jornal da diocese de Viseu.

b) Este tipo de colaboração, com a qualidade e a seriedade que haveriam de o caracterizar ao correr dos anos, o seu autor mantém-la durante a escolaridade universitária em diversas publicações.

3 — Ingressou na Faculdade de Medicina de Coimbra em 1930, aos 18 anos, tendo completado a sua licenciatura de Medicina (Novembro de 1936), e o Curso de Medicina Sanitária (Janeiro de 1937) com 19 valores. Convidado para Assistente da cadeira de

Higiene e Epidemiologia, não aceita de imediato para vir a Lisboa fazer o Curso de Medicina Tropical, que concluirá em Julho de 1937, com distinção. Ao mesmo tempo completa igualmente os Cursos de Tisiologia Social e Climatologia e Hidrologia, com a elevada classificação de 19 valores.

4 — Mantendo-se o convite feito pelo Prof. Catedrático Afonso Augusto Pinto Ponce de Leão, responsável pelo grupo de disciplinas a que pertencia a Higiene e a Epidemiologia, o Dr. Gonçalves Ferreira resolve aceitar o lugar de Assistente para a cadeira de Higiene e Epidemiologia na Faculdade de Medicina de Coimbra. Não o faz porém sem exigir que antes seja aberto concurso de provas, por ter sido informado que um médico, bastante mais idoso, desejava o lugar. Esta faceta de carácter do Dr. Gonçalves Ferreira será uma constante que lhe acompanhará a vida e a carreira: nada solicita nunca para si próprio (embora peça muito para outrem), coloca sempre condições para aceitar seja o que for, e só aceita o que tenha toda a legitimidade. Nunca pactuará com o nepotismo, conduzirá-se por um impecável conceito de ética e escrupulosidade de que jamais abdicará principalmente nos dias de hoje, tão propícios aos jogos de circunstância e conveniência.

4.1 — O concurso viria a realizar-se, com as habituais demoras burocráticas, em Abril de 1938, tendo o Dr. Gonçalves Ferreira sido candidato único. Foi nomeado e tomou posse em 20 de Agosto, depois de ter exercido, voluntariamente, funções docentes durante parte desse ano lectivo.

4.1.1 — A cadeira de Higiene e Epidemiologia e o Curso de Medicina Sanitária funcionavam no chamado Instituto de Higiene da Faculdade, com instalações amplas mas antiquadas e descuidadas, servindo o laboratório e o museu para as aulas práticas.

4.1.2 — O Instituto foi dirigido, durante anos, pelo Prof. José Serras e Silva, até vir para Lisboa, chamado a organizar e dirigir a Direcção Geral de Saúde Escolar. Nos seus últimos anos de Instituto, limitava-se a dar ali aulas teóricas, deixando o Laboratório praticamente en-

tregue à insuficiente capacidade de um preparador protegido, já idoso (Afonso Viegas), um auxiliar e um contínuo, que mais não faziam do que, numa pachorrenta e rotineira actividade, análises de água, azeite, manteiga e farinha, destinados a particulares. Para o ensino, o laboratório não servia de qualquer utilidade.

4.1.3 — A nomeação, entretanto, de um professor auxiliar (António Meliço Silvestre) não melhoraria ainda a situação funcional do Instituto, já que este professor oriundo do ensino de Matemática nos liceus, além de completamente absorvido pelas novas funções docentes, acrescentadas de diversas acumulações, pensava na sua preparação para um próximo concurso para uma vaga existente de professor catedrático.

4.2 — O Dr. Gonçalves Ferreira viu-se em regime de quase auto determinação, logo de início, e as primeiras tarefas que lhe pareceram essenciais resolver, foram a de, a partir da biblioteca abandonada, que não tinha sequer um registo de livros e revistas — estruturar um esboço de núcleo de documentação e de reconverter o laboratório, separando o trabalho de rotina do preparador, não recuperável, e organizando uma secção de trabalho de composição de alimentos e de bioquímica, com a ajuda de um prestimoso e dedicado auxiliar (Raul de Carvalho).

4.2.1 — Nesta secção trabalhava o Dr. Gonçalves Ferreira de 10 a 12 horas consecutivas por dia, incluindo sábados e muitos domingos — hábito que aliás não perdeu até aos dias de hoje, já que entra no I.N.S.A., invariavelmente, às 6.45h da manhã para só sair às 18 e às vezes mais tarde; e ele que, como Director, tem direito a carro do Estado, utiliza sempre o metropolitano e o primeiro autocarro de cada manhã. Quando foi Secretário de Estado, já se deslocava no exercício das suas altas funções por vezes no carro que lhe estava adstrito mas em grande parte dos casos no transporte colectivo. E quando ao ter de fazer qualquer visita oficial, sempre procurou que o preço do transporte em que se desloca, fosse e seja pago do seu próprio bolso. Isto não é uma bizzarria, nem ele seguramente quer que constitua um exemplo. Trata-se apenas de uma característica da sua personalidade, e da forma como ele entende que deve fazer.

4.3 — Introduziu no Laboratório, além de renovadas estruturas, técnicas inovadoras de doseamento de proteínas, alguns ácidos amina-

dos, lipidos, vitaminas e oligoelementos mine-rais, e nele se fizeram as primeiras determina-ções de alguns destes nutrientes e outros factores nutricionais em Portugal.

4.3.1 — Com o apoio de dados obtidos no laboratório, vieram a ser obtidos elementos de investigação para várias dissertações de doutoramento, incluindo a dele próprio, e publicados diversos trabalhos de estudo.

4.4 — São dessa época: «A mortalidade por cancro em Coimbra» (1938), «Introdução ao estudo do ácido ascórbico» (1939), «O ácido ascórbico do leite consumido em Coimbra» (1940), «Vitamina B<sub>1</sub> e alimentação (Amatus Lusitano 1945), «As vitaminas na Alimentação dos Portugueses» (1945), «Tempo de Protom-bina e protominémia» (1945), «Factores do mecanismo da coagulação sanguínea» (1945), «Protominémia e coagulação sanguínea» (1947) (com a colaboração de F. Serra de Oliveira), «Ácido ascórbico e vitamina C combina-da na batata» (1947), «Absorção e eliminação da vitamina B<sub>1</sub> do homem normal» (1947), «Absorção de vitamina B<sub>2</sub> no homem normal» (1947), «Ácidos aminados essenciais dos pei-xes de maior consumo em Portugal» (1947), «Valores normais do sódio e do potássio no soro sanguíneo» (colaboração de J. Pais Ribeiro) (1950), «Composição e valor alimentar do peixe» (1951).

4.4.1 — Em apoio do ensino, outra tarefa considerada muito a sério e extremamente absorvente, e também com o objectivo simultâneo da divulgação de novos conhecimentos, publicou os seguintes volumes no campo da nutrição:

1) O ácido ascórbico dos alimentos con-sumidos em Coimbra (1942);

2) Vitaminas hidrossolúveis e alimentação. Contribuição para o estudo da alimentação dos Portugueses (1944);

3) Vitaminas — Química, metabolismo, ca-rência (1944);

4) Problemas científicos e sociais da Ali-mentação (1946);

5) Vitaminas, ácidos aminados e minerais em nutrição (1949).

4.5 — Em 1941 é nomeado Professor Titu-lar da Cadeira de Higiene Industrial, do Curso de Medicina Sanitária de Coimbra, ficando a constituir com os Profs. Afonso Pinto e Meliço

Silvestre o seu corpo docente. Completa então a moralização do Curso, que tinha, de facilitação em facilitação, atingido a raia do inverosímil, chegando os alunos, nas provas escritas ou práticas a solicitar ao preparador do Instituto, mediante quantia ajustada, já redigidos, os pontos que saíam à sorte, e outros textos curtos, médios ou desenvolvidos conforme o que desejavam, limitando-se a copiar o que lhes era fornecido. Os textos haviam sido redigidos anos atrás por um docente conivente. Esta fonte de receita foi assim perdida pelo preparador, com grande desgosto e desabridas manifestações de desagrado, vangloriando-se, como retaliação, que «tinha feito muitos delegados de saúde sem dar aulas...», como referiu o Dr. Fernando Correia, então Director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, num dos seus relatórios.

5 — Em Novembro de 1944, o Dr. Gonçalves Ferreira efectua as suas provas de doutoramento com uma dissertação constituída por matéria original, sob o título de «Vitaminas Hidrossolúveis e Nutrição — Contribuição para o estudo da alimentação dos portugueses» — em que, como contributo de novidade é doseada a vitamina B<sub>1</sub> dos alimentos de consumo na região de Coimbra, feito um inquérito alimentar local, para calcular a ingestão diária desta vitamina e estudado laboratorialmente a sua eliminação, bem como o respectivo balanço individual. Com estes resultados, foi elaborada uma fórmula matemática, da sua autoria, que permite determinar a quantidade de vitamina B<sub>1</sub> necessária, em função da quantidade e proporção de hidratos de carbono, proteínas e álcool em alimentação, o que representou importante aquisição bioquímica de relação do metabolismo com o cálculo das necessidades alimentares da vitamina B<sub>1</sub>, e uma melhor compreensão destes.

5.1 — O doutoramento incluiu a discussão de duas teses sorteadas, dizendo respeito a assuntos de grande actualidade na época, e de certa importância médico-científica: a psicanálise e psicologia, e a anemia hemolítica do recém-nascido.

Foi aprovado por unanimidade, e de seguida nomeado primeiro-assistente.

5.2 — Não deixa de ser oportuno realçar aqui o que os seus primeiros estudos, culminados em primeira fase, na tese de doutoramento, significaram na carreira do Dr. Gonçalves

Ferreira. Contrariamente ao que acontece com muita frequência, em que os doutorados abandonam rapidamente os temas das suas dissertações, e os casos particulares dos directores seus antecessores no Instituto são típicos, o Dr. Gonçalves Ferreira fez dos problemas da saúde e da ciência da higiene dos alimentos, alimentação e nutrição, a força nuclear dos seus trabalhos e o eixo da sua carreira. Dedicou-se ao estudo e à investigação com uma seriedade verdadeiramente paradigmática, o que, aliado a uma inteligência muito organizada e viva, e a um espírito metódico, científico e na realidade inovador, ao seu entusiasmo e devoção pelo trabalho, facilmente lhe granjeou uma reputação singular, não só no País, como além fronteiras, donde a sua colaboração começava a ser solicitada.

5.3 — Em relação ao seu trabalho com as vitaminas, o Dr. Gonçalves Ferreira teve necessidade de elaborar e elaborou métodos pessoais simplificados do doseamento das vitaminas B<sub>1</sub> e B<sub>2</sub>, dadas as dificuldades em adquirir aparelhagem sofisticada (espectrofotómetros de U.V.) durante o período da guerra de 39/45, e ainda por deficiência das verbas atribuídas à Universidade, e por esta, ao Instituto.

6 — Em 1951 é finalmente autorizado pelas entidades oficiais a aceitar uma bolsa de estudo do governo francês, a qual por deliberação dos seus órgãos directivos, virá a ser inteiramente custeada pelo Instituto de Alta Cultura. A bolsa destinada ao estudo da nutrição, inicialmente apenas em França, seria depois alargada à Espanha, e permitiu ao jovem cientista de Coimbra que fosse estagiar em serviços do C.N.R.S. (Centre National pour la Recherche Scientifique), do Institut d'Hygiene d'Alimentation e do Centro de Nutrición (Madrid) — a partir de Abril até praticamente meados de Novembro.

6.1 — No relatório que fez dos seus trabalhos e observações, o Dr. Gonçalves Ferreira, ao estilo que havia já marcado a sua personalidade, foi extremamente crítico, sem deixar de ser construtivo e propor soluções, relativamente ao atraso em que se encontrava Portugal no campo dos estudos da nutrição e da alimentação da população por falta de organização e de estímulo da investigação indispensável, especialmente a nível das Universidades.

7 — Já tivemos oportunidade de referir aqui algumas peculiaridades do seu carácter para

compreendermos a atitude que o Dr. Gonçalves Ferreira vai tomar nesta época: por não ter a Universidade aberto concurso para professor extraordinário da cadeira de Higiene e Epidemiologia, no prazo que ele próprio estipulara, tomou a inabalável decisão de deixar a carreira docente, apesar das solicitações insistentes do corpo da Faculdade para que o não fizesse.

7.1 — Em Março de 1952, ingressa no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, em Lisboa, como «Médico Nutricionista», numa vaga criada pelo Decreto-Lei n.º 35108, em 1945, mas ainda não preenchida. Assim que toma posse do lugar, começa de imediato a desenvolver um trabalho de documentação orientado para o estudo dos problemas da Saúde, nutrição e epidemiologia, com base na Biblioteca do Instituto e outras fontes de dados (Instituto de Ciência da Fundação Gulbenkian, Instituto de Medicina Tropical, Universidades, etc.) e dos laboratórios.

7.1.1 — A sua extraordinária capacidade de trabalho, já demonstrada em Coimbra, uma nova dinâmica de estilo, organização, a perspectiva, enfim, de resultados positivos num campo até então praticamente sem futuro, facilmente mobilizam o apoio entusiástico por parte dos responsáveis pelo Laboratório de Higiene dos Alimentos e Bromatologia, Dras. Maria Ernestina da Silva Graça Mendes e Raquel Carvalho de Almeida, para o alargamento das actividades deste e estudos sistémicos inovadores.

7.1.2 — O Laboratório era dirigido por inércia, desde a legislação de 1945, pelo director do Serviço Técnico de Higiene da Alimentação da Direcção-Geral de Saúde, Dr. Bernardino Álvaro Vicente de Pinho, que aceitou, pouco a pouco, estas mudanças, o mesmo acontecendo com o director do Instituto, Dr. Fernando da Silva Correia. De resto, parte destas mudanças tinham já sido tentadas sem êxito pelo Dr. Jorge Guilherme Janz, pouco antes, quando da sua passagem pelo Instituto, fortuitamente no sector da composição dos alimentos.

7.2 — A criação ou alargamento de novas secções no Laboratório, relacionadas com a nutrição (ácidos aminados, vitaminas, oligoelementos minerais, experimentação animal), na perspectiva de ser organizado um Laboratório paralelo de bioquímica da nutrição, e a aplicação imediata de técnicas já experimentadas ou

largamente utilizadas no Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de Coimbra, que acabava de deixar, foi acompanhada da inevitável reestruturação das instalações e preparação de técnicos, por adaptação funcional.

7.3 — Tudo isto conduziu à organização de um núcleo de trabalho com meios razoáveis de operacionalidade e, por arrastamento, à publicação de estudos no «Boletim» do Instituto, sobre problemas alimentares nacionais, bem como à realização e publicação de outros artigos sobre a organização de serviços de alimentação colectiva, sobre a alimentação racional, e colaboração com instituições especializadas (Comissão Reguladora do Comércio do Bacalhau, etc.).

7.4 — Simultaneamente, é desenvolvida a acção descrita no ANEXO 1, que veio a ter êxito só vários anos depois cujo objectivo era procurar transformar o Instituto de Higiene, de então, num novo Instituto de Saúde adequado ao estudo das necessidades do País em todo o campo da Saúde Pública, ainda muito mal explorado e de importância fundamental para o futuro da população. Nesta iniciativa, veio a ser apoiado pelo Dr. Arnaldo Sampaio, com quem estabeleceu relações estreitas que tiveram reflexos positivos importantes no futuro.

7.5 — Em 1943 é designado para presidir ao grupo de trabalho que organizou rapidamente, com os Drs. Jorge Jans e Rego de Aguiar, o ensino da dietética em Portugal, sob a responsabilidade da Direcção Geral de Assistência e com a colaboração (instalações docentes, cozinha dietética) do Instituto Maternal (Dr.ª Maria Luiza Van Zeller), que participou activamente no respectivo ensino.

7.6 — A partir da sua vinda para Lisboa, os seus estudos e trabalhos científicos passam a ser preponderantemente publicados no «Boletim» do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge: «Contribuição para o estudo da composição e valor alimentar das principais espécies de peixe do mar consumidos no Continente Português» (1952), «Contribuição para o estudo da distribuição do ácido ascórbico na batata» (colaboração com M.ª Helena B. Guimarães, 1952), «Notes on quick essay of Thiamine and Riboflavine» (1952), «Contribuição para o estudo da alteração do peixe (colaboração com M.ª E. Silva Graça e outros — 1952), «Alguns erros alimentares portugueses» (O Médico, 1952), «Estudos sobre a composição dos ali-

mentos portugueses» (1952), «Composição e valor alimentar das leguminosas portuguesas», «Composição química das leguminosas verdes e secas» — Proteínas e ácidos aminados essenciais amínadcs essenciais do feijão e do grão de bico» (1952), «Ácido ascórbico livre e combinado em produtos alimentares» (1952).

8) Por despacho ministerial de 9 de Setembro de 1954, foi encarregado de organizar a Delegação no Porto do Instituto, para onde se deslocou, ali passando a residir.

8.1 — A acção imediata que desencadeia nas suas novas funções obedece a um plano de tripla finalidade:

8.1.1 — Fazer funcionar em Janeiro do ano seguinte (quatro meses depois) o Curso de Medicina Sanitária, para o que se tornava necessário encontrar e preparar instalações, recrutar docentes e pessoal administrativo de apoio, e organizar meios laboratoriais e de campo indispensáveis ao ensino prático e experimental no Curso;

8.1.2 — Criar as estruturas laboratoriais e de documentação da Delegação, que compreenderiam, de início, uma biblioteca e os laboratórios de Química de águas, alimentos e toxicologia; de bacteriologia de águas e de alimentos; de bacteriologia, serologia e bioquímica clínicas; de virologia — a que se seguiriam o laboratório de higiene industrial e poluição do ar, e a diferenciação de sectores de trabalho, como bacteriologia da tuberculose e parasitologia;

8.1.3 — Formar o quadro do pessoal técnico superior, técnico auxiliar e administrativo, recrutando os respectivos elementos.

8.2 — O arranjo das instalações, cedidas pelo Governo Civil (antigo pequeno hospital de doenças infecciosas, há muito devoluto) com a compartimentação, organização dos meios técnicos e aquisição de mobiliário e equipamento, foi iniciada logo em Outubro desse ano, prosseguindo com grande rapidez de modo a que se tornou possível iniciar ainda em Janeiro de 1955, o Curso de Medicina Sanitária. O Curso funcionou com 86 alunos, por turmas, dispondo de salas de aula, biblioteca, salas para professores e para alunos, e algum apoio laboratorial sanitário para aulas práticas e trabalhos de campo. Ao longo desse ano ainda se fez funcionar algumas secções dos diversos laboratórios, com prioridade para os destinados a dar apoio laboratorial ao

Hospital de Joaquim Urbano (doenças infecciosas).

8.2.1 — Assim singelamente sumariado, o plano do que foi feito para instalar a Delegação do Porto não dá decerto ideia do que ele representou em trabalho, pertinácia, entusiasmo, obstinação para vencer dificuldades, ultrapassar barreiras, a burocracia, a rotina, etc.

8.2.2 — Considerando as dificuldades habituais de uma sociedade, não só sob o ponto de vista estrutural, como igualmente quanto ao atavismo das pessoas, tradicionalmente amorfa, conservadora, pouco permeável à inovação, poderia admitir-se que a edificação de uma obra desta envergadura constituía um verdadeiro desafio à capacidade de realização do Dr. Gonçalves Ferreira. Para o Dr. Gonçalves Ferreira, porém, aquela obra não foi mais do que uma tarefa que era preciso realizar, e realizou-a, como tantas outras depois, ao longo da sua carreira, à dimensão da sua aplicação e entrega totais.

8.3 — Uma extemporânea tentativa feita pela Faculdade de Medicina do Porto, de tomar conta da Delegação substituindo-se ao Instituto, não teve êxito, devido à acção enérgica do seu director, cuja obra e empenhamento, assim como as características da respectiva estrutura e objectivos destes serviços só faziam sentido englobadas no I. S. H.

8.4 — Os elementos docentes do Curso, para além do Director e do adjunto (Dr. Waldemar Ferreira) foram recrutados entre professores da Faculdade de Medicina, autoridades de Saúde, técnicos de serviços sanitários do Porto, com o apoio de prelectores especializados.

8.4.1 — A Delegação veio a iniciar a sua actividade laboratorial sanitária geral em Janeiro de 1956, de acordo com a resolução da Direcção Geral de Saúde.

8.4.2 — A cobertura financeira para as despesas de organização e financiamento foi conseguida com a pequena verba orçamental de 353 contos, acrescentada ao orçamento do Instituto sob forma consignada, a dotação do Governo Civil de cerca de 300 contos para arranjos da instalações, e um subsídio especial do Governo de 500 contos para equipamento dos laboratórios e começo de organização da biblioteca que abriu com cerca de 500 volumes, 20 revistas estrangeiras e 13 portuguesas.

8.4.3 — Nos começos de 1956, ano em que se inicia oficialmente o funcionamento do laboratório, o quadro do pessoal era constituído por 12 funcionários: director, director-adjunto, 3 técnicos licenciados, 3 técnicos auxiliares, 2 administrativos e dois elementos de pessoal menor. Este pessoal foi aumentado em 1957 (portarias referidas no anexo 3-33) para 17 elementos, mas só com a reforma dos Serviços de Saúde, em 1971, à semelhança do que acontece com a sede de Lisboa, o quadro atingiu o número razoável de efectivos (1.ª fase, 50; 2.ª fase, 72) — que tem continuado a aumentar e é presentemente de cerca de 150.

8.5 — A Delegação iniciou estudos laboratoriais e outros de Saúde desde o começo do seu funcionamento, distribuído pelos seguintes sectores:

- a) higiene dos alimentos e nutrição;
- b) água;
- c) águas residuais;
- d) bacteriologia, parasitologia, serologia;
- e) bioquímica e hematologia;
- f) virulogia.

8.5.1 — Trabalhos significativos foram efectuados no âmbito do Curso de Medicina Sanitária, que funcionou na Delegação de 1955 a 1967, tendo sido premiadas e publicadas diversas monografias (trabalhos individuais obrigatórios que faziam parte da frequência dos alunos) sobre:

- a) Inquéritos alimentares e nutrição;
- b) higiene dos alimentos e alimentação infantil;
- c) epidemiologia;
- d) condições de saúde da população e doenças do trabalho;
- e) condições sanitárias de concelhos individualizados.

8.6 — A partir de 1957, o Prof. Gonçalves Ferreira, intensificou o trabalho sobre a Composição de alimentos, de que vai resultar, em 1961, a publicação, com a colaboração de M. E. da Silva Graça, da «Tabela da Composição de Alimentos Portugueses» — obra a todos os títulos notável não só pela avaliação exaustiva da composição dos alimentos (mais de 700) e valor nutricional das disponibilidades nacionais, como por se tratar de uma matéria-guia sobre a qual, nunca antes, ninguém se debruçara. Mas melhor do que as palavras do autor destas linhas, se expressa o Director Geral de Saúde a respeito da «Tabela», a qual,

20 anos depois mantém uma incontestada actualidade, e que leva já várias edições; pois à sua primeira edição se referiu o então Director Geral de Saúde, Dr. Augusto Travassos, em informação para o Ministro da Saúde e Assistência, nos seguintes termos, que reproduzimos na íntegra, para melhor se avaliar do elevado conceito de qualidade e de seriedade que se tinha já pelo Prof. Gonçalves Ferreira e pelo impacto de uma obra importante que trazia para o País, um tanto inesperadamente, diga-se, grande soma de informação sobre um ramo da ciência que tanto no mundo havia avançado.

«Recebi com o maior regosijo — escreve o Dr. A. Travassos — o trabalho intitulado «Tabela de Composição dos Alimentos Portugueses», e não posso deixar de exarar com o meu agradecimento pela gentileza da oferta, algumas palavras de justa apreciação.

Há, entre outras, duas características que impendem sobre os trabalhos científicos; assim, umas vezes, e é o mais vulgar, trata-se de trabalhos de realização relativamente rápida e fácil nos quais mais sobressaem um desejo de avolumar o curriculum ou simples satisfação de validade, outras, então bastante mais raras, penetra-se num trabalho de fundo, árduo e persistente no qual domina um desejo de contribuição para a resolução de um problema de interesse geral, ou mesmo nacional.

O presente trabalho pertence à segunda categoria. Só quem tenha plena consciência da importância nacional de se ter preenchido uma grande lacuna, que permitirá, d'ora avante basear em elementos seguros os trabalhos portugueses sobre alimentação e nutrição, poderá avaliar da verdadeira importância do que se vai lançar ao conhecimento geral.

É um trabalho honesto e probo, revelador de uma técnica perfeita e de alto nível, mas ao mesmo tempo contribui para demonstrar que entre nós também se pode trabalhar com esforço persistente e metódico.

Saúdo os autores e só desejo que continuem a trilhar o caminho que tão brilhantemente encetaram».

8.6.1 — Tirando as referências indirectas a quem trabalhava apenas para «avolumar o curriculum, ou satisfação de validade», é implicitamente reconhecido neste texto, não só a idoneidade e o cunho verdadeiramente científico do trabalho, como, ao mesmo tempo, se deixam traçadas duas ou três qualidades que caracterizam o seu principal Autor: a dedicação

ao trabalho, a sua competência, probidade e conhecimentos científicos, o espírito de missão, que coloca o interesse nacional acima das vaidades ou lucros pessoais, e, por enfiamento natural, a modéstia e a simplicidade, que são o sinal distintivo dos verdadeiros homens de ciência, e de valor. O Prof. Gonçalves Ferreira, com efeito, que foge da vida mundana como o diabo da cruz, a quem o seu vencimento não chega para distribuir lá sabe ele por quem, que, o mais discretamente possível ofereceu uma escola completa à sua terra natal, entre tantas outras obras de benemerência, e auxílios particulares, ele que não vem nos jornais nem aparece na televisão, que não aceita louvores nem comendas, nem condecorações, (apenas foi uma vez condecorado, pelo governo espanhol «à traição...») nada disso é, ou faz, por cenobitismo calculado ou alguma noção instintiva ou deliberada do dever. Trata-se, antes, de um perfeito estado de natureza. Ele é na verdade, por natureza um homem de regras, um homem de ciência, portanto, funcionando no binómio concertado inteligência-acção, ele é um homem construído para o trabalho. Há quem, muitas vezes, se surpreenda com a sua espantosa capacidade de memorização. Ele é capaz, efectivamente, de se recordar de uma vírgula mal colocada num texto antigo de anos, ele é capaz de se lembrar dos termos de um artigo, de um ensaio, de uma obra, ou parte dos mesmos, que tenha escrito, ou, tenha lido muito tempo antes.

8.6.2 — Simplesmente, nada disto traduz caso excepcional de memória. Pelo contrário, é o corolário da superior organização da sua inteligência, que ele cultiva pelo dom natural do método, pela pertinácia e pela atenção absorvente que dedica a tudo quanto empreende, seja uma ideia, seja um estudo, ou uma leitura, seja uma acção. Nada para ele tem pouca importância. Dedica-se à mais simples tarefa com uma concentração e rigor como se estivesse apostado nisso em resolver o mais complexo teorema científico.

8.7 — Entre os trabalhos publicados pelo Prof. Gonçalves Ferreira até 1967, ano em que passa a dirigir, em Lisboa, o Instituto, contam-se a Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses — 1961 — (2.ª edição 1963) e Saúde Pública — 1963.

9 — Em Janeiro de 1967 é chamado, por despacho do Ministro da Saúde (Dr. Neto de Carvalho) da Delegação no Porto para dirigir

o Instituto em Lisboa, cuja direcção ficara vaga pela aposentação do Dr. Bernardino de Pinho, tendo sido nomeado a seguir e tomado posse em 20 de Março, sendo agora Director-Geral de Saúde, a Dr.ª Maria Luiza Van Zeller.

9.1 — Nesse mesmo ano é convidado a colaborar na Planificação Sanitária e Social do Ultramar, que estava a ser estudada pelo Conselho Ultramarino.

9.2 — O problema mais instantâneo sobre o qual o novo Director do Instituto vai concentrar toda a sua atenção, é o do plano de construção do novo edifício, que é acelerado desde logo, avançando o programa com toda a segurança, empenhamento e entusiasmo.

9.2.1 — Entretanto, todos os serviços do Instituto são estimulados, apoiados e preparados para resolverem problemas de adaptação e ampliação; organiza-se o novo Laboratório de Higiene Industrial, para o qual são arrendadas instalações na vizinhança do Instituto. Igual estímulo é proporcionado à Delegação do Porto.

9.2.2 — Novas categorias e facilidades de promoção e acesso são estabelecidas para o pessoal, simultaneamente com a revalorização dos índices salariais. Que as coisas não foram fáceis, prova-o a consecução desses objectivos apenas em 1968 (já com novo ministro da saúde, Dr. Carvalho Cancela de Abreu). Mas este lapso de tempo já valorizou a acção de quem empreendeu essa missão, com o mesmo empenho, e força de ânimo que vinha prestando a outras acções.

9.2.3 — Serviços particularmente favorecidos, na sede, em Lisboa, através da sistemática orientação do novo Director do Instituto, foram a Bacteriologia, com novas instalações mandadas construir e os seus sectores diferenciados de Bacteriologia dos Alimentos, de Fagos e Tipagem, e da Virulogia em vias de se separar da Bacteriologia, dispondo nestas profundas modificações de base e de estrutura do excelente apoio dos Drs. Arnaldo Sampaio, Adriana de Figueiredo e Laura Ayres. Também a Biblioteca, que foi remodelada e ampliada, ao mesmo tempo que se desenvolvia a Bioquímica clínica e a Hematologia, contou com a prestimosa colaboração da Dr.ª Maria do Carmo Martins. As tentativas para organizar a Comprovação de Medicamentos, não tiveram êxito imediato por dificuldades financeiras insuperáveis, e falta de instalações.

9.3 — São publicados neste período os trabalhos da autoria do Prof. Gonçalves Ferreira:

— «Moderna Saúde Pública» — 1967 — edição da Fundação Gulbenkian, do qual já se fizeram cinco edições, em 1969, 1975, 1979, 1981).

— «Estatística para Médicos da Saúde Pública» (col. do Dr. Cayola da Mota 1968).

10 — Em Junho de 1968, como Director do ISH, tinha sido solicitado para fazer parte da equipa governativa, que o indigitado e depois Governador Geral de Moçambique, Dr. Baltazar Leite Rebelo de Souza, estava a organizar, e na qual seria responsável pela Secretaria Provincial de Saúde, Trabalho, Assistência e Previdência. O objectivo do novo governador era a restauração da administração de Moçambique e o rápido impulso de toda a vida da população, já em fase de desenvolvimento económico e educativo acelerado, mas sofrendo as perturbações da situação militar de então, e de descoordenação nos principais sectores da economia, educação, saúde, agricultura, transportes e obras públicas.

10.1 — O Prof. Gonçalves Ferreira aceitou colaborar e deslocar-se a Moçambique por um período limitado de tempo, desde que pudesse dispor de suficiente capacidade de intervenção e inovação, independência política e ainda com o compromisso de não ser envolvido na «vida social», local, nem colher benefícios pessoais de qualquer ordem.

10.1.1 — Mas essas eram também as ideias do Dr. Rebelo de Sousa, que realizou em Moçambique, em pouco mais de 18 meses, uma obra de desenvolvimento e progresso, de abertura e isenção política, com pequenas excepções por pressão governativa de Lisboa, de promoção do bem-estar das populações, que ficaria a constituir uma fase histórica e exemplificativa da capacidade de realização dos portugueses quando se organizam e se dispõem a trabalhar.

10.2 — O Prof. Gonçalves Ferreira só viria a entrar em funções em Lourenço Marques no dia 8 de Outubro de 1968, depois do Ministro da Saúde e Assistência, Dr. Neto de Carvalho, ter sido substituído no Governo, em Lisboa, na remodelação ministerial de Agosto do mesmo ano — porque este governante se opunha à saída do Director do Instituto por entender que era no Continente e em Lisboa que as pessoas de

valor seriam prioritariamente necessárias naquela época, e, em particular, no caso em questão, quando estava em andamento a remodelação do ISH e as suas instalações, como o fez saber em carta pessoal ao Presidente do Conselho (A. Oliveira Salazar).

10.3 — Acertada a continuação da sua intervenção no Instituto de que continuava a ser o Director, ficando o Dr. Arnaldo Sampaio encarregado interinamente da Direcção, três objectivos foram estabelecidos para acção directa em Lourenço Marques:

- a) Na *Saúde*, o desenvolvimento da estrutura dos serviços de saúde de cobertura geral da população, com o reforço das instalações locais de cuidados primários, de luta contra as endemias, formação rápida localmente (a nível dos distritos) de novo pessoal sanitário, criação de escolas de enfermagem, criação de centros de saúde-modelo em Lourenço Marques, a estender progressivamente aos distritos; reforma de todos os hospitais nas capitais de distrito, incluindo o enorme Hospital central de Lourenço Marques (3000 camas) e as ligações com o novo hospital escolar da Faculdade de Medicina (200 camas); aceleração do acabamento do novo hospital de Nampula; revigoração dos serviços centrais e criação de instalações novas adequadas, que incluíssem o planeamento e a construção do excelente edifício de 9 pisos, para que viria a ser o Ministério da Saúde, e a construção contígua do edifício para o Instituto Provincial de Saúde, entretanto criado, com laboratórios e centros de estudo semelhantes aos delineados para o Instituto programado em Lisboa.
- b) No *Trabalho*, o desenvolvimento do emprego e da formação da mão-de-obra, o aperfeiçoamento dos contratos de trabalho colectivos desde as companhias concessionárias aos Caminhos de Ferro, Portos e Bancos, e a melhoria dos acordos de trabalho inter-governos de Moçambique e África do Sul e Rodésia, envolvendo sobretudo o recrutamento dos trabalhadores para as minas (Transval) e para empresas agrícolas (Rodésia). Procurou-se desenvolver nas grandes empresas e serviços, a formação profissional, a alimentação

racional e económica, e estender a educação alimentar a toda a população.

- c) Na *Assistência e Previdência*, a renovação da estrutura social e o seu reforço por medidas de apoio combinadas com as da saúde e educação, de ordem financeira e de serviço social, promovendo-se a expansão da previdência para os trabalhadores dos sectores mais diferenciados, como caminho lógico para a instituição progressiva de um serviço de previdência generalizado: saúde, previdência e assistência combinar-se-iam para toda a população.

10.4 — A título esquemático indicam-se algumas realizações práticas integradas no programa de promoção e extensão da rede dos serviços de saúde:

- a) criação de escolas de enfermagem da Beira e Nampula;
- b) criação do curso de auxiliares sanitários em cada um dos oito distritos com formação, no ano de 1969/1970, de 25 elementos em cada distrito, no total de 200, destinados aos respectivos serviços locais;
- c) acordo com os serviços militares para a cobertura médica da população nas áreas de estacionamento de tropas, pelos médicos militares, que passavam a ter funções de autoridades sanitárias e a desempenharem as tarefas de saúde pública;
- d) vacinação maciça pelo BCG de todas as crianças entre os 2 e 16 anos, num total superior a três milhões, com vista à luta radical contra a tuberculose e ao estudo da epidemiologia da doença na população moçambicana;
- e) reforço da luta contra as grandes endemias, que levou à extinção dos serviços especiais de luta contra a doença do sono, e à confirmação da erradicação da varíola e dos bubas;
- f) organização do Centro de Saúde do bairro do Xipamanine (no edifício devoluto da antiga Associação dos Negros de Moçambique), que se tornou rapidamente no maior centro materno-infantil de todo o espaço lusitano, dispondo ainda de serviços de atendimento de idosos, e de educação para mulheres (alfabetização, alimentação e culinária, costura, trabalhos manuais) e escolares (cinco salas de estudo para utilização (à tarde e à noite) pelos alunos do ensino secundário da área, que não tinham condições habitacionais favoráveis, sob a vigilância de monitores.
- Junto do centro foi construída uma creche anexa, a que foi dado o nome de Maria das Neves Rebelo Sousa (esposa do Governador-Geral, devotada e activíssima na organização de serviços sociais). O centro estendia a sua acção no bairro por intermédio de cinco postos de saúde e cinco postos sociais subsidiários, localizados na Av. do Aeroporto (Gabinete de Urbanização) Munhuana, Chamanculo, Mavalane e Infulene;
- g) organização do Centro de Saúde da Malhangalene, em edifício construído expressamente, segundo o plano elaborado pelo Prof. Gonçalves Ferreira, com a colaboração da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Deolinda Martins, dispondo de serviços de saúde, de laboratórios e de ensino, incluindo biblioteca para a Cadeira de Higiene e Medicina Social da Faculdade de Medicina, com postos de saúde e sociais subsidiários.
- h) reorganização dos hospitais distritais de todas as capitais de distrito;
- i) reorganização do hospital central de Lourenço Marques e coordenação do seu funcionamento com o do novo hospital Escolar, incluindo a utilização comum dos Serviços de Urgência com respectivo internamento, e internamento-isolamento (anti-sonoro, anti-infeccioso) para doentes graves, tetânicos, etc.;
- j) projectos da nova maternidade do Hospital Central, do Centro de Medicina Física e Reabilitação e dos novos edifícios para o futuro Ministério de Saúde e Instituto Provincial de Saúde, cujas construções terminariam em 1973;
- k) organização da Secretaria da Saúde, em ligação com os serviços centrais e a rede periférica de postos (atendimento, tratamento, medicação e triagem) e maternidades, a rede regional de delegacias de saúde e a rede distrital de direcções de saúde;

- l) reestruturação dos serviços administrativos, e de fornecimento geral de medicamentos a todos os serviços de Saúde;
- m) novo estatuto de saúde e assistência;
- n) ligações por acordo entre os serviços oficiais de saúde, com empresas e clínicas particulares.

10.5 — Um plano desta envergadura previamente anunciado, pelas tubas da imprensa e da rádio jamais convenceria quem quer que fosse, naquela terra. De um modo geral, pode dizer-se que a grande maioria da população, tão pouco habituada a beneficiar das articulações do colectivo, mas à qual este novo sistema de assistência médico-social se destinava fundamentalmente, mal compreenderia o que nele estava contido, e o seu significado de base. Não havia, de facto uma mentalidade sensível a uma iniciativa desta natureza tão dilatada. O costume da governança era a resolução de problemas circunstanciais. Mesmo os técnicos sorriam, o País não tinha estruturas sobre as quais se pudesse alicerçar um plano tão ambicioso quanto utópico. O sentimento geral era óbvio: «lá vem outro sebastianista a querer conquistar o seu alcácer-quibir!» Pois se não havia sequer dinheiro! Não havia sequer gente, técnicos especializados (e abnegados) funcionários disponíveis, quadros burocráticos preparados para receberem mais pessoal e permitir promoção, e a estabilidade das carreiras. Como é que se poria em movimento um plano desta grandeza?

10.5.1 — Segundo se diz, a abelha, pelas leis conhecidas da biologia, da física, aerodinâmica, etc., não pode voar. Mas a abelha não sabe física, atira-se para o ar e voa. A analogia não será perfeita. Mas explica alguma coisa — além da fé e da confiança em si mesmo, e na exequibilidade do seu projecto, do Prof. Gonçalves Ferreira, nisto, como em tudo quanto fizesse, com apoio incondicional do Governador, Dr. Baltazar Rebelo de Souza. O Prof. Gonçalves Ferreira não revelou aos jornais e à rádio os seus projectos, não prometeu fazer fosse o que fosse. Como é do seu temperamento, gizado o plano, deitou mãos à obra, e começou a actuar. Silenciosamente, metodicamente, em profundidade e com eficácia. Um dos postos de saúde que abriu na periferia tornando-se, em consultas, tratamentos (2 enfermeiros e um auxiliar) e triagem de casos específicos ou graves (para o hospital central)

— a unidade de consultas externas de maior movimento de todo o espaço nacional.

10.5.2 — O posto de saúde da Malhangalene, com a adjunção de laboratórios, constituiu uma organização modelar nova, para ensino, e com uma importância profiláctica e terapêutica extraordinária; e o impacto do movimento do chamado centro número 1, no Xipamanine, onde se atendiam para cima de 300 crianças por dia, além da assistência pré-natal, em cuidados médicos e de higiene sanitária — e se fazia educação de adultos — ultrapassou tudo quanto seria normal esperar-se.

10.5.3 — Mas estes são aspectos meramente pontuais — dentro da reformulação dos serviços de saúde e de previdência social que constituiu uma autêntica revolução — ainda que silenciosa. Em pouco mais de um ano estava praticamente tudo a funcionar de acordo com os planos elaborados por um homem de pouco ou nada antes, conhecia dos problemas de Moçambique. Bem diz o adágio que mais faz quem quer, do que quem pode. Como diria alguém, também em forma de sentença, «fez-se mais, naqueles quinze meses, no campo da saúde pública e assistência social em Moçambique do que nos quatrocentos anos anteriores!»

11 — Mas a grande revolução da saúde e da previdência social não se ficou nas plagas ardentes da costa moçambicana. Acompanhando o Governador-Geral, Dr. Rebelo de Souza, convidado por Marcelo Caetano a sobraçar a pasta da Saúde e das Corporações, no Governo Central, o Prof. Gonçalves Ferreira assumia em 15 de Janeiro de 1971 em Lisboa, o cargo de Secretário de Estado da Saúde e Assistência.

11.1 — Vendo o seu plano de acção aprovado e apoiado pelo Ministro e Presidente do Conselho, o Prof. Gonçalves Ferreira deitou-se imediatamente ao trabalho de uma reforma profunda dos Serviços de Saúde, que, desta vez, ele conhecia tão perfeita e completamente. Organizou um grupo de trabalho encarregado de proceder ao estudo do sistema e da orgânica de serviços que oferecessem melhores condições de adaptabilidade à realidade do País, e à situação evolutiva da Saúde da população, dando instruções precisas de aproveitamento dos conhecimentos existentes e das experiências práticas úteis efectuadas dentro e fora de Portugal.

11.1.1 — Até nisto o Prof. Gonçalves Ferreira se distingue de uma extensa faixa de pessoas, que, uma vez atingindo os postos de comando desdenham por completo de tudo quanto antes por outrem foi realizado, para imporem como panaceia universal as opiniões do seu próprio ego. Ao contrário, o Prof. Gonçalves Ferreira não só está sempre pronto a reconhecer o mérito alheio, como faz sempre os possíveis por promover quem o mereça, abdicando inclusivamente da sua eventual participação, ou remetendo-se a um plano secundário, em cada situação em que tal ocorra.

11.2 — Os trabalhos da reforma compreenderam:

- a) a elaboração da legislação definidora de uma política de saúde nacional evoluída, que consistiu de um estatuto de princípios e da orgânica dos Serviços (Dec.-Lei 413/71, de 27 de Setembro), de um estatuto das carreiras profissionais do pessoal de saúde (Dec.-Lei 414/71, de 27 de Setembro) e dos respectivos regulamentos sectoriais de órgãos e serviços;
  - b) criação de uma nova estrutura de Serviços para prestação de cuidados primários de saúde a toda a população, baseada numa rede nacional de centros de saúde (distritais e concelhios) apoiados por laboratórios de saúde pública e pequenas unidades para internamento não especializado de doentes locais e particulares (partos fisiológicos) englobando os antigos serviços independentes dos Institutos Maternal, Psiquiátrico e de Assistência Nacional aos Tuberculosos;
  - c) a readaptação, acabamento ou construção dos hospitais centrais e distritais considerados necessários:
    - estiveram envolvidos todos os hospitais centrais existentes, nos quais foram começados a executar as obras e adquiridos os equipamentos indispensáveis;
    - empreende-se a construção de um novo hospital em Lisboa (na zona Ocidental) e outro em Coimbra, o Hospital Escolar, cujos projectos chegaram a ser aprovados e postos a concurso para a adjudicação respectiva;
- todos os hospitais distritais foram beneficiados, outros inaugurados ou acelerados nos seus projectos e construção;
  - foram ainda criados os dois centros hospitalares de Coimbra e Caldas da Rainha;
- d) a organização dos órgãos centrais de decisão e estudo, compreendendo a criação da Secretaria-Geral, do Gabinete de Estudos e Planeamento e do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), este em substituição do Instituto Superior de Higiene, a reestruturação da Direcção Geral de Saúde, à qual foram atribuídas todas as responsabilidades, relativamente aos serviços da alínea b); e, dentro da linha de orientação da nova política de Saúde, e no mesmo sentido, também reestruturação da Direcção Geral dos Hospitais.
  - e) a anterior Direcção Geral de Assistência foi profundamente remodelada, sob a nova designação da Direcção Geral de Assistência Social, com funções complementares nos aspectos sociais do da cobertura da saúde geral da população.
  - f) diversa outra legislação tendente a modernizar a administração e o funcionamento técnico dos principais estabelecimentos de Saúde.

12 — Um surto de cólera surgido em Lisboa e iniciado na Margueira, em Setembro de 1970, junto aos estaleiros da Lisnave onde um barco com tripulação contaminada estivera em reparação, levou o então Secretário de Estado a accionar diversas medidas de prevenção e controle, concretizadas principalmente na nomeação de um grupo de trabalho chefiado pelo Dr. Arnaldo Sampaio, que, sob a orientação directa do Prof. Gonçalves Ferreira, além de um rastreio difícil na detecção do percurso epidémico, desenvolveu uma campanha profiláctica altamente eficaz, que evitou o alastramento da epidemia.

12.1 — O que já não aconteceu em 1974, quando apareceu uma segunda epidemia de cólera no País, que, devido a algumas medidas arbitrarias e falhas de realismo, chegou a atingir proporções alarmantes.

De 89 casos em 1971, ocorridos ao longo de dois meses, até se conseguir a sua erradica-

ção, passou-se para 2 500 casos em 1974, com algumas mortes e longa duração, constituindo, além disso, a epidemia «um descrédito dentro e fora das fronteiras, pois mostra a nossa aparente incapacidade de povo civilizado para velar pela saúde da população, e das pessoas que vêm a Portugal, e protegê-las eficazmente».

12.1.1 — Há erros, com efeito, que se pagam muito caro. Só é pena que os não paguem quem os cometeu por incompetência, irresponsabilidade ou incúria, ao invés de as suas consequências se abaterem impiedosamente sobre tantas vítimas inocentes da população.

13 — Ao delxar, em 31 de Janeiro de 1972, a seu pedido, a Secretaria de Estado, é-lhe oferecido o lugar de Director-Geral de Saúde, assim como, depois, o cargo de Conselheiro para a Saúde na Câmara Corporativa.

Mas o que o Prof. Gonçalves Ferreira desejava, única e exclusivamente, era regressar ao seu Instituto, agora completamente reestruturado, com um quadro de pessoal muito maior, e já constituído para a expansão dos serviços durante os cinco anos seguintes.

13.1 — Recusou as duas propostas — como não aceita de igual modo, outras solicitações para cargos porventura mais representativos e aliciantes.

13.1.1 — E dentro dos princípios que lhe caracterizavam o percurso desde Coimbra, e aos quais se mantém escrupulosamente fiel até hoje, nada o demoveu a aceitar também as condecorações com que quiseram reconhecer o mérito da sua acção, capacidade de trabalho e impecável lealdade.

13.1.2 — No final desse ano publica, como relatório da sua actividade no Governo, uma monografia sobre «Política de Saúde em Portugal — uma experiência de definição legislativa e de organização de serviços» — obra particularmente relevante, por esclarecer a filosofia do trabalho desenvolvido na Secretaria de Estado, e da sua orgânica fundamental, substanciada, expressivamente em dois anos de actividade, em 38 decretos-leis, 2 leis, 10 despachos normativos, 66 portarias e 10 decretos.

14 — Regressado finalmente ao Instituto (1972), lança-se, com eficiência e sem ruído, a organizar o assentamento das novas bases do seu funcionamento.

14.1 — Cria os «Arquivos do INSA», publicação anual, aparecendo o primeiro volume em Outubro desse ano, com um sumário dividido em quatro secções, que incluíam trabalhos de estudo e outros de grande interesse para a concretização da política de Saúde no País, e futuras actividades do INSA.

14.1.1 — Os Arquivos publicaram-se regularmente em 1973 e 1974, sendo interrompidos no pós-25 de Abril pela acção deletéria de alguns oportunistas, que haveriam de promover igualmente o afastamento do Director através de uma insólita e desatinada decisão governamental. Os Arquivos só viriam a ser de novo publicados em 1978-79 (vol. IV) e 1980 (vol. V) depois do regresso do Prof. Gonçalves Ferreira à direcção do INSA.

14.2 — A expansão dos serviços do INSA, tanto na sede como na Delegação no Porto, foi rápida, e acompanhada do recrutamento de pessoal competente, o que não foi fácil, nem tão rendoso como se pretendia, por algumas pessoas contratadas se terem revelado depois mais políticos do que trabalhadores. O Instituto foi colocado em regime de instalação, para facilitar a organização, por dois anos, o que viria a coincidir com a necessidade de se organizar o novo Departamento de Comprovação de Medicamentos e a Escola Nacional de Saúde Pública. Este regime foi depois prolongado até 1980, circunstância que trouxe inúmeros prejuízos ao Instituto. Sempre a política a travar o passo da organização.

14.3 — Embora a criação de uma Escola Nacional de Saúde Pública estivesse programada, a prazo relativamente curto, dentro do Instituto Nacional de Saúde — o desdobramento inesperado e de intuítos discutíveis, da anterior Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, com sede no Instituto de Medicina Tropical, viria a provocar uma série de ajustamentos e soluções imediatas, o que exigiu muito esforço e atitudes de clarividência e certa inflexibilidade de modo a que se conseguisse, sem transtornos de maior, a solução adequada, a mais rápida e eficiente que alguma vez se terá atingido em assuntos tão complexos. O Prof. Gonçalves Ferreira porém, bem balanceado numa obra de que era mentor e dedicado patrono, conhecedor dos mil e um pormenores de toda a ordem que dela afluam e refluem, mal teve conhecimento pelo Ministro Dr. Baltazar Rebelo de Sousa, do que se estava a passar, logo em 2 de Outubro faria publicar

o Decreto 372/72, pelo qual se criava oficialmente a Escola, cujo funcionamento seria regulamentado rapidamente, em 8 de Novembro pelo Decreto 441/72.

14.3.1 — Ao mesmo tempo que são estabelecidas as bases legais para a sua instalação, o Director do Instituto consegue obter, após negociações verdadeiramente maquiavélicas, mas que se concluíram em óptimas condições, a cedência de parte de um pavilhão do Centro Sanatorial do Lumiar, onde depois de arranjos e obras urgentes de transformação e adaptação, se estabeleceu o Curso de Administração Hospitalar.

14.3.2 — Desta forma se puderam instalar e iniciar os três cursos, Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Administração Hospitalar, logo em fins de Outubro/princípios de Novembro, funcionando a Escola com um elevado grau de disciplina e eficácia jamais atingido antes deste Ensino ser integrado no I.N.S.A..

14.3.3 — As condições dos dois primeiros cursos no velho edifício do Instituto eram naturalmente precárias, mas nem por isso o ensino e a sua organização e a disciplina em que decorreu deixaram de funcionar com óptimo rendimento e aproveitamento.

15 — O novo edifício veio a ser inaugurado em Junho de 1973, e a transferência dos serviços do velho edifício do Campo de Santana efectuou-se logo em Agosto e Setembro, depois de testados todos os sistemas e preparados todos os pormenores de modo a não haver perturbações no seu funcionamento normal.

15.1 — Apenas, para comodidade do público, o serviço encarregado das análises clínicas continuou no Campo de Santana até 1975.

16 — As novas instalações entram a funcionar praticamente em Outubro. Estava vencida a grande etapa de colocar o Instituto no lugar que no País lhe competia, por si e por toda uma complexa organização donde derivava e a que dava apoio, legislação apropriada, capacidade de resposta técnica aos problemas de Saúde e higiene dos alimentos, higiene industrial, epidemiologia, ensino e administração, etc..

16.1 — Para tudo isto concorreram certamente muitas pessoas: comissões que estudaram a sua instalação, arquitectos que projectaram a obra, engenheiros que a calcularam,

empreiteiros e operários que a construíram e pintaram, artistas que a decoraram, funcionários que colaboraram organizando os processos, administrando a construção e a aquisição de equipamento e mobiliários, ministros que aprovaram o plano e deram todo o incitamento e apoio a que a obra se erguesse — mas por detrás de todos, com a sua pertinácia inabalável, a sua firmeza de ânimo que o levava a prosseguir a despeito de mil e uma contrariedades, a sua meticulosidade que o levava a estudar tijolo a tijolo, metro a metro cada um dos mil pormenores da construção do Instituto, sem desfalecimentos, nem desânimos utilizando nisso o melhor do seu esforço e do seu entusiasmo, estava o Prof. Gonçalves Ferreira. Silenciosamente, modestamente mas atento e permanentemente.

16.1.1 — Se houvesse uma medida para avaliar a dimensão do Prof. Gonçalves Ferreira, aí está o Instituto, que, ao contrário do que acontece com muitas obras, dez anos depois de concluído ainda é uma das mais notáveis, senão a mais notável das realizações nacionais, não só pela modernidade das suas linhas e largueza das suas instalações, como pela utilidade científica que pelos meios e processos tecnológicos mais evoluídos e especialização do seu pessoal, estão ao serviço da população portuguesa.

16.1.2 — Será fácil constatá-lo através dos trabalhos publicados, da qualidade e dos números bem elucidativos e expressivos de análises e investigações científicas que são executadas pelos laboratórios. No confronto e em todos os tipos de colaboração, tem o Instituto, a sua organização, a direcção e o seu pessoal merecido geral reconhecimento, traduzido num prestígio crescente, que o coloca a par dos mais evoluídos, funcionais e eficientes.

16.1.3 — Fazendo coincidir com a inauguração das novas instalações do INSA, e no sentido de se promover um contributo para o estudo dos problemas de Saúde no nosso País, a Direcção do Instituto fez realizar em 2 e 3 de Novembro de 1973, com a participação de diversas autoridades nacionais e estrangeiras, as chamadas Jornadas de Saúde que se subordinaram ao tema geral de «Definição das atribuições dos Institutos Nacionais de Saúde na investigação em saúde» e cujos trabalhos constituem o Volume III dos «Arquivos» do Instituto.

16.1.4 — Nesse ano ainda, de 1973, o Prof. Gonçalves Ferreira é convidado e aceita fazer parte da Comissão Instaladora da Universidade Nova de Lisboa, onde estudou a organização de uma nova Faculdade de Medicina, em base inovadora.

16.2 — A revolução do 25 de Abril veio apanhar o Instituto ainda em fase de instalação. Muita gente tinha sido admitida, enquadrada num esquema que, não obstante oferecer à partida, e ao longo da carreira, melhores perspectivas não deixava de ser o do funcionalismo público. A oclusão do movimento revolucionário muitas dessas pessoas deixaram transparecer uma ambição desmedida e frenética por melhores situações, de maiores sinecuras ou privilégios, tentando assim aproveitar de uma natural confusão, que resvalava rapidamente para o caos — em que todos perdiam o respeito pelos valores — mais os próprios, do que os alheios. O ambiente de trabalho foi extremamente afectado, embora estivesse em jogo a saúde e o atendimento de milhares de pessoas que acorriam ao INSA — mas isso parecia não ser suficiente para conter o egoísmo e a irresponsabilidade de alguns, envolvidos em rivalidades e ressentimentos iníquos e os objectivos claros de outros, para cujas ambições desenfreadas, a sua rectidão de carácter, a seriedade política e a prática da justiça, do Director do Instituto, constituíam intransponível obstáculo. Julga o autor destas linhas, por algumas decorrências do seu passado (perdoe-se-lhe a imodéstia), estar à vontade para poder fazer um juízo avaliativo de muitas crises, muitas atitudes a todos os níveis, irreflectidas, insensatas, injustas e imorais, que, em vez de promoverem, só ajudaram, pelo contrário, a destruir o sentido do 25 de Abril e da Revolução.

17 — O Prof. Gonçalves Ferreira, no período que se seguiu ao 25 de Abril de 1974, antes da formação do primeiro governo transitório é convidado para gerir o Ministério da Saúde, mas mesmo naquela conjuntura, fiel a si mesmo, não aceita o convite por não lhe terem sido dadas mínimas garantias de uma acção positiva.

17.1 — A agitação e a confusão, entretanto, instalam-se e desenvolvem-se rapidamente no INSA, aliás com o apoio deliberado dos elementos governativos da Saúde, agora designada de «Assuntos Sociais». Torna-se assim impossível evitar a degradação da qualidade do trabalho, e da Administração, incluindo os da Escola

Nacional de Saúde Pública. Os Arquivos nunca mais foram publicados. Um pouco como em toda a parte, a mesma perturbação e as mesmas reuniões tumultuosas, denúncias falsas, persguições intempestativas, chefias colegiais cuja eventual boa vontade de muitos não chegava naturalmente para resolver problemas, pelo menos os de carácter técnico e científico — enfim os exageros de paixões exacerbadas ou propósitos oblíquos, que afectavam o bom andamento dos serviços e a boa harmonia entre as pessoas.

17.1.1 — Durante o mês de Junho, o Prof. Gonçalves Ferreira empreende uma visita de estudo de dois meses, à Inglaterra e à União Soviética (nesta, especialmente para analisar a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde e de medicina do trabalho, que virá a descrever em notas e no seu livro «Moderna Saúde Pública»). Foram estas as suas primeiras e únicas «férias» que pediu e «gozou» antes e depois do 25 de Abril, desde que em 1938 entrou para a Função Pública.

17.1.2 — Ao regressar a Lisboa, com o agravamento da situação política, e a criação no INSA, de uma comissão instaladora, deixa praticamente de poder intervir na sua administração, dedicando-se então, por isso, a preparar o seu livro «Política de Saúde — Serviço Nacional de Saúde em Portugal», que seria publicado em 1975, e no qual analisa os problemas nacionais de saúde propondo soluções adequadas e oportunas.

17.2 — Em Novembro, desse mesmo ano (1974) o Prof. Gonçalves Ferreira é convidado a deslocar-se a Moçambique, pelo Ministro da Saúde do Governo de Transição, Dr. António Joaquim Paulino, para, na qualidade de seu assessor, elaborar o esquema de serviço de saúde aconselhado para esse futuro País, que se tornaria independente em 25 de Junho de 1975. Aí permaneceu, assim como o jurista que o acompanhara, Dr. Pedro Morais Barbosa, até Março de 1975.

17.2.1 — Foi uma oportunidade única, para poder apreciar e avaliar, à distância de cinco anos, algumas das importantes obras a que deixou ligado o seu nome, em quinze meses que aí estivera como Secretário Provincial, obras na altura já em degradação, dado o desânimo e as dúvidas dos corpos médico, técnico e administrativo, que se preparavam para abandonar aquele País.

17.2.2 — O relatório elaborado pelo Ministro, e entregue ao Presidente Samora Machel, constituía um documento notável, não só nas suas próprias introduções, conclusões e propostas, como em todo o esquema de um serviço nacional de saúde e toda uma legislação e ensino de apoio que lhe servia de base que na parte científica e social, e jurídica, respectivamente, tinham sido apresentadas pelos Prof. Gonçalves Ferreira e Dr. Morais Barbosa.

17.3 — Concluída a missão em Moçambique, onde fora, de resto, com conhecimento e autorização prévia de quem de direito, o Prof. Gonçalves Ferreira, ao regressar a Lisboa, vê-se de súbito «aposentado compulsivamente» por «conveniência de serviço», por decisão arbitrária e inqualificável do então Secretário de Estado de Saúde, cap. Oliveira, acolitado ou instrumentalizado pelo Ministro dos Assuntos Sociais, a eng.<sup>3</sup> Pintassilgo, a qual, talvez tivesse razões morais para usar de alguma consideração pessoal, não só para o cientista abnegado e competente a quem o País já devia uma obra tão importante, como igualmente ao homem com quem ela trabalhara lado-a-lado e sempre para ela fora de extrema correcção e lealdade. Além disso, nem ela nem o capitão tinham qualquer autoridade técnica ou de justiça para invocarem e decidirem a «conveniência de serviço» como razão para aposentarem quem estaria, pelo contrário, em melhor posição do que qualquer outro, no País, para orientar o INSA, por conveniência de serviço e dos interesses da Saúde da população portuguesa. O exemplo alastrante do segundo surto epidémico da cólera é disso facto bastante significativo... Mas maquinações são maquinações, e à sombra da revolução, tudo foi possível fazer-se... até os atentados à lei, à justiça e ao bom senso.

17.3.1 — É que de resto, não só a atitude assumida para com o Prof. Gonçalves Ferreira constituíu uma agressão injusta e imoral, como foi também ilegal, pois os referidos governantes não hesitaram em recuar a data do despacho, por na altura já não terem competência para o fazerem, mas sim ser isso matéria da única e exclusiva alçada do Conselho de Ministro, que não foi para aí tido nem achado.

17.3.2 — Do recurso que então imediatamente interpôs, para o Conselho da Revolução, como era de lei nunca mais o Director do INSA soube de nada, até que em Março de 1976, um ano depois, o Secretário de Estado de

Saúde, Dr. Albino Aroso, corajosamente, anulou o espúrio despacho de aposentação, reintegrando o Prof. Gonçalves Ferreira nas suas legítimas funções.

17.3.3 — Não deixará de ser oportuno e curioso recordar aqui, num parêntesis significativo, que o General Costa Gomes, então Presidente da República em exercício, e Presidente do Conselho da Revolução, tendo tido conhecimento por altas individualidades do que, à revelia da lei e da moral, e das conveniências do País, se estava a passar, não tomou qualquer atitude, ao menos de solidariedade a favor de um cientista de gabarito internacionalmente reconhecido, de uma pessoa cuja idoneidade, descompromisso e isenção política ele tivera ampla oportunidade de conhecer, quando, na sua qualidade de Chefe de Estado-Maior das Forças Armadas em Moçambique trabalhara denodadamente com o então Secretário Provincial de Saúde no plano de programas de cobertura médica daquela Província, com o aproveitamento dos médicos militares.

18 — Regressando assim ao INSA em 1976 desenvolve a estratégia possível que foi, para os serviços existentes, a de tentar normalizar, sem sobressaltos, a administração, e simultaneamente pôr em funcionamento, sem influências estranhas e perniciosas ao seu carácter pedagógico e científico, um novo Serviço — o Centro de Estudos de Nutrição, já criado na lei, (1971-1972) e regulamentado pela Portaria 272/76, de 20 de Julho, que o Secretário de Estado Dr. Albino Aroso aceitou publicar, e que tem estado a ser aplicada a pouco e pouco, de acordo com as possibilidades.

Este Centro que rapidamente se tornou a unidade de maior rendimento do INSA, espera-se que venha, no futuro, a alargar progressivamente a sua capacidade de trabalho, no campo da investigação da alimentação-nutrição, tanto no seu estudo científico, como no da sua aplicação prática em Portugal.

18.1 — Entretanto o trabalho desenvolvido no Centro, desde o princípio, em linhas gerais, pode resumir-se em:

- a) Elaboração do Opúsculo «Alimentação Racional», o qual tem sido distribuído a professores do Ensino Primário, Centro de Saúde e outras entidades e técnicos no assunto, e de momento em re-publicação;

- b) Publicação quadrimestral, desde 1977, da Revista do CEN, visando a divulgação de conhecimentos actualizados sobre Nutrição e de estudos formativos para técnicos;
- c) Elaboração da Tabela de Necessidades em Calorias e Nutrientes para os diferentes grupos etários aprovada pelos Secretários de Estado da Saúde e do Fomento Agrário, e também duma Tabela de Alimentos para satisfazer as necessidades de Nutrientes;
- d) Entrevistas e prestação de informações a vários jornais com vista à publicação de artigos visando problemas sobre Alimentação-Nutrição com fins educativos;
- e) Transmissão de programas na Rádio, semanalmente, para ensino de Alimentação;
- f) Realização de 3 filmes didácticos:
  - 1 — Alimentação Racional
  - 2 — Proteínas em Nutrição
  - 3 — Vitaminas e Minerais (em preparação).

Do primeiro filme foram extraídos diapositivos com a mesma finalidade;
- g) Recolha e tratamento de elementos de ordem científica, técnica, social e económica respeitantes ao Campo da Alimentação-Nutrição, pelo serviço de Documentação do CEN, com a finalidade de serem utilizados em estudos do Centro e Laboratório de Higiene dos Alimentos e Nutrição do INSA, bem como pela Escola Nacional de Saúde Pública na cadeira de Nutrição, e outras instituições afins, Organismos Nacionais e Estrangeiros e pelo Público em geral;
- h) Palestras sobre Alimentação a grupos de escolas que visitam o INSA e o CEN;
- i) Elaboração das folhas do Inquérito Alimentar Nacional e cursos de preparação para os respectivos monitores;
- j) Apoio, no campo do Ensino, ao curso de Nutricionistas (Porto) e à Escola Nacional de Saúde Pública nos seus cursos de Saúde Pública, Medicina do

Trabalho e Administração Hospitalar e também ao Grupo de Trabalho Interministerial nos aspectos técnicos das matérias que o mesmo tem tratado com vista ao Ensino da Alimentação na Campanha de Educação Alimentar;

- k) Participação em mesas-redondas, jornadas de pediatria, e de medicina do trabalho, e conferências, apresentando trabalhos ligados aos aspectos informativos e formativos da Nutrição.

19 — Mas as suas preocupações abrangem igualmente o sector da governação nacional, erodida pelas dificuldades económicas tradicionais de um País que nunca teve um programa de desenvolvimento planificado, ajustável às realidades internas e do exterior — e agravada por um clima político de extrema emulação e antagonismo: o Prof. Gonçalves Ferreira organizou voluntariamente e de iniciativa própria as bases de um programa que visava encontrar a «solução para o problema da sobrevivência nacional, pela via do desenvolvimento e da civilização neo-humanista». Este plano assenta em dez pontos essenciais que a seguir se enunciam:

- 1 — Um novo tipo de Constituição que permita inserir a política de desenvolvimento nacional na realidade sócio-política do país e do mundo civilizado;
- 2 — Um novo tipo de Governo, muito reduzido, apoiado por Conselhos Nacionais (desenvolvimento; rendimentos, salários e preços; investigação científica), orientado para a regionalização rápida e coerente na Metrópole e a autonomia nas Ilhas;
- 3 — Um novo tipo de Orçamento Geral do Estado, independente do Ministério das Finanças e baseado numa proporção do Produto Nacional Bruto (1/3);
- 4 — O plano nacional de habitação (1 200 000 fogos a construir em 10 anos) assente em três sectores de fomento da construção: privado, autárquico e cooperativo e estatal, este da responsabilidade directa do Governo, correspondente a 1/3 das construções e destinado especialmente às capitais de distrito e gran-

des centros urbanos, segundo os estudos efectuados desde 1973;

- 5 — O plano nacional de alimentação, baseado na definição da política alimentar portuguesa, nas relações com a saúde e no estabelecimento da «dieta nacional» referida a quantidades de nutrientes e produtos alimentares de consumo indispensáveis;
- 6 — O plano nacional de ensino-educação (pré-escolar, básico, médio e superior) e a reestruturação das Universidades, tendo em conta especialmente os sectores da investigação e da prestação de serviços às comunidades;
- 7 — O plano nacional de cobertura da saúde da população e de segurança social conexa;
- 8 — O plano de reestruturação da economia (privada-pública) e o acerto das relações do trabalho no sentido da produtividade e da distribuição da riqueza produzida;
- 9 — O plano especial da orientação da agricultura e pescas para a produção suficiente de alimentos (auto-suficiência em alimentos essenciais) implicando uma profunda reestruturação dos sistemas actuais, com grande aumento da produtividade e diminuição rápida do número de trabalhadores na agricultura, passando dos 30% actuais para 10% ou menos, em relação à população activa portuguesa. Com este ponto têm relações básicas os pontos 5 e 8;
- 10 — A criação duma política nacional da população, que será no futuro a base de toda a actividade governamental, envolvendo os aspectos do crescimento numérico ajustado às possibilidades de sobrevivência, definidas pelos níveis de bem-estar (nível de vida, qualidade de vida, perspectiva néo-humanista de vida a médio prazo), a regionalização e a distribuição da população activa pelos três sectores da economia (agricultura e pescas; indústria e construção; transportes e serviços). Para a sua actual potencialidade, Portugal tem cerca de 4 milhões de habitantes em excesso na Metrópole.

19.1 — O Prof. Gonçalves Ferreira é naturalmente, e por empenhamento do seu temperamento, um homem atento a toda a problemática substantiva que emerge deste País, seja no campo da política ou da economia, como das ciências ou das artes, a respeito do que é seu hábito frequente escrever e enviar aos amigos, «bilhetes» com oportunos comentários de grande sensibilidade crítica e espírito construtivo.

Só é pena não ser possível recuperar estes «bilhetes» (ou pequenas-notas, como ele lhes chama) que não só muito haveriam de ajudar a traçar melhor o seu perfil, como por eles também ter-se uma visão original da natureza e respectivos reflexos, dos problemas que tem caracterizado na nossa época, a vida nacional.

20 — Deste período, igualmente vai aparecer como brilhante paralipómado da já extensa e importante obra do Prof. Gonçalves Ferreira, um estudo não menos importante do problema número um da Nação, o da habitação, que é equacionado em bases técnicas e sociais inteiramente novas. Aparece sob o título de «Modernas Condições de Saúde, Habitação e Urbanismo», publicado no Volume II (1973) dos Arquivos do Instituto Nacional de Saúde. É um trabalho cujo esquema e orientação fundamentais relacionam o tipo de habitação, inserido em unidades residenciais, com a saúde, o convívio social dos indivíduos, desde o seu nascimento à velhice, nos seus sucessivos condicionamentos físicos e psíquicos.

20.1 — Ainda no ano de 1973 publica no jornal «O Médico» um estudo particularmente relevante sobre o «Ensino da Medicina centrado nas Ciências Fundamentais e na Colectividade». Nele são apresentados novos conceitos relativos à forma do ensino, currículos, duração de cursos, etc. As sugestões apresentadas para o alargamento e intensificação do ensino da Saúde Pública no Curso de Medicina das nossas Faculdades começaram já a ser considerados, e estão a servir de estímulo para a sua concretização progressiva.

21 — Um breve exame à extensa bibliografia que publicamos nas páginas seguintes, além de, no seu conjunto, constituir um património potenciado invulgar, em quantidade, e mais ainda em qualidade, no que diz respeito ao somatório de informações científicas e práticas sobre os problemas nacionais, e ao recorte literário da sua exposição, caracteriza, por

outro lado, e define o Homem que desde o princípio soube e desejou escolher uma carreira, a ela se mantendo fiel ao longo de mais de quarenta anos, um caso, sem dúvida, muito raro.

Foi sobre alimentos e nutrição que o Prof. Gonçalves Ferreira, com efeito, apresentou os trabalhos iniciais e a sua dissertação para doutoramento, na Universidade de Coimbra; foi e é sobre alimentos e nutrição do Povo Português e a organização de serviços de saúde, a procura de solução para os problemas, que tem sido e continua a ser a principal preocupação da sua actividade. Seja agora nestes Arquivos do INSA, ou no CEN e na sua Revista, ou no CAN, recentemente criado, ou noutras publicações, como o jornal o MÉDICO, a sua colaboração aí está,, constante sempre com o mesmo nível de informação científica actualizada, a sua escrita clara, incisiva e competente.

21.1 — Na verdade, as traves mestras do seu percurso, nos campos do estudo, da investigação da organização administrativa e técnica, e na sua mais ampla fundamental divulgação, podem consubstanciar-se numa epítome de três vectores:

- 1) alimentação-nutrição, continuado desde 1938.
- 2) organização e administração de serviços, continuado desde 1938, e culminado na construção do INSA.
- 3) promoção de legislação fundamental de saúde, desde 1970, com responsabilidade directa, na sua qualidade de Secretário de Estado, no período de Janeiro de 1970 a Janeiro de 1972, incluindo o estudo das bases estruturais de um Serviço Nacional de Saúde.

21.1.1 — No primeiro capítulo, são de referenciar os estudos sobre alimentos portugueses e a alimentação da nossa população, de que estão publicados dezenas de trabalhos, incluindo os volumes «Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses», «Saúde Pública» e «Moderna Saúde Pública (que leva já seis edições)», «Alimentação Nutrição e Saúde», e a Revista do CEN (12 números — 1977-1981).

21.1.2 — O segundo sector inclui, naturalmente a concepção e a construção do novo Instituto e toda a complexa organização que lá dentro foi posta, em pessoal, equipamento e o seu sincrónico funcionamento. De resto, o mesmo havia já acontecido com a delegação

do Instituto no Porto, onde tudo, desde a escolha do local, foi criado e montado pelo Prof. Gonçalves Ferreira. Depois, como Secretário Provincial de Moçambique, procedeu ali à reformulação dos Serviços de Saúde, como viria também, após o seu regresso, fazer a reforma dos Serviços de Saúde portugueses que até hoje ainda não foram alterados no mais pequeno pormenor. Já no INSA, entre, outras acções, além das tentativas de organizar o Serviço Nacional de Saúde, pôs a funcionar o Centro de Estudos de Nutrição do INSA, Conselho de Alimentação e Nutrição (CAN), etc., e muito recentemente, ajudou a promover as Jornadas de Nutrição e Saúde (1981), de que foi presidente.

21.1.3 — No terceiro capítulo foram publicados numerosos trabalhos sobre a organização de serviços de saúde, sistemas de saúde no mundo e análise da situação portuguesa. No campo da legislação, não pode esquecer-se em especial, a reforma de saúde de 1971, os diplomas sobre «Alimentos Dietéticos», «Bócio», administração hospitalar e regulamentos de serviços.

21.1.4 — Já depois do 25 de Abril um putativo membro de um dos governos, convencido do seu entusiasmo progressista, classifica perfunctoriamente o INSA «uma obra de fachada que se deveria esquecer».

21.1.5 — Nesta particular ocasião em que se comemora o décimo aniversário da sua fundação, nada nos pareceu (intempestiva e negativamente) mais significativo do que uma afirmação deste jaez, entre tantas vicissitudes que ficaram a marcar a história do INSA.

21.1.6 — Além dos muitos trabalhos científicos e investigações feitas, além do apoio sistemático e permanente os Hospitais e Universidade, os muito milhares de pessoas que ao correr destes anos se tem socorrido dos serviços do INSA poderão dar uma cabal resposta quanto à sua organização, utilidade e eficiência, àquela diabrite.

22 — Se exceptuarmos a legislação que reforma os serviços de Saúde, que efectivamente não mereceram ainda da parte seja de quem for, e já lá vão mais de dez anos, o menor reparo ou a mais pequena modificação, quanto aos outros dois pontos o mesmo se não pode dizer, o primeiro, pelas afirmações (embora insignificativas em número e qualidade) do género da que acima foi indicada, e

o SNS pela prolongada polémica que vem suscitando ao longo de mais de dez anos não pela matéria em si, mas pelos condicionalismos políticos em circunstância que tem caracterizado certas divergências.

23 — Uma coisa que nunca deixou de nos impressionar foi a reacção (intuitiva ou calculista: percebe-se sempre bem a diferença) das pessoas quando são subitamente, por si, ou por arrastamento circunstancial, postas diante de factos ou acontecimentos que quebram a rotina de seu quotidiano, ou transcendem as suas medianas virtualidades intrínsecas — e tem de se adaptar a uma situação inopinada, que nunca se sabe onde vai desaguar.

23.1 — É fácil assumir-se, de acordo com os condicionalismos de ocasião; é muito mais difícil, nessas emergências, manter-se a coerência, o equilíbrio, a moderação, a compreensão, a tolerância, e até a humildade. Sob a urgência imperiosa de se marcar o ponto para não perder o relógio da história, são esses que mandam esfolar, quando a ordem é unicamente — matar. Chegar sempre mais longe do que é preconizado, quantas vezes por antinómias ambíguas, meramente demagógicas, que não se revestem de outro significado do que o de um satrapismo de conveniência, eis emblema que estigmatiza o prosélito da última hora, ou a incapacidade anódina que transige a norte e exige a sul, para assim se poder perpetuar.

23.1.1 — Depois — há o significado das palavras, em relação a estas pessoas que indebitamente as adoptam, e cuja substância moral por isso se vai esboroando sob a acção morigeradora do tempo; Já vimos muitos autoproclamados progressistas revelarem-se e comportarem-se com o mais extremado reacçãoarismo, quando subitamente se mostram em jogo interesses capciosos que não coincidem com os do bem comum; como, pelo contrário, conhecemos pessoas independentes dos mecanismos políticos, cujo perfil não cabe nas definições de nenhum léxico sectarista, apostados que estão sinceramente no desenvolvimento realmente progressivo da grei a que pertencem.

23.1.2 — De facto, muitas palavras começam a perder sentido, esvaziando-se de conteúdo racional, perante o oportunismo, ou a cupidez, egoísmo, intolerância, ou a estupidez que caracterizam muitas pessoas que pensam que para se ser, basta afirmá-lo ou parecê-lo!

23.1.3 — É louvável a crítica, saudável, sempre benvinda quando é construtiva e quando oferece uma alternativa válida, séria, com o objectivo evidente e fundamentado de servir o bem público, que neste caso é o da população portuguesa.

23.1.4 — Criticar sem construir, por meras ambiguidades, interesses inconfessados, sobretudo razões de facciosismo político ou desvarios pessoais, pode ser fruto de ocasião, os ventos da tempestade trazem sempre ao de cima o limo sem raízes que por um momento revolteia nos ares até cair no chão da sua insignificância. As árvores fortes, sólidas, porém, ficam, afrontam o vendaval, incólumes, impenetráveis, tudo quanto podem precisar no fim é de um jacto de água fria que as limpe dos restos da lama que sobram.

24 — A propósito da próxima passagem do 10.º aniversário da criação do Instituto Nacional de Saúde, o Dr. Baltazar Rebelo de Sousa, na altura Ministro da Saúde e Assistência e das Corporações, teve oportunidade de escrever recentemente: «Ainda bem que o Instituto vai assinalar o 10.º aniversário da sua criação. É o momento para compendiar todo o valiosíssimo trabalho que o País lhes deve. Ao Instituto e a si. E a um destacado grupo de colaboradores tecnicamente apetrechados. O direito à saúde, finalmente estabelecido em Lei. O delineamento de um programa de saúde. A fixação de um quadro dentro do Instituto, meios e funções para ir ao encontro dos problemas fundamentais da Saúde Pública Nacional, incluindo o apoio dos que tocavam os antigos territórios ultramarinos em diversos aspectos técnicos — tudo revela um pensamento, uma filosofia, adequados em termos de actualidade científica e de realismo político, face ao quadro português».

Resta acrescentar que nunca, ou só muito dificilmente teria o Prof. Gonçalves Ferreira realizado a sua obra, senão fosse o apoio incondicional dos que detinham o poder de decisão, para darem seguimento e consolidarem o resultado dos seus estudos e do seu labor proficiente — como por exemplo, os Ministros Trigos de Negueiros e Neto de Carvalho, e, depois, entre outros, sobretudo o Dr. Baltazar Rebelo de Sousa, que sempre muito o considerou — reconhecendo-lhe, além da sua predicativa capacidade de trabalho e científica, uma integridade de carácter e uma verticalidade deontológica que nunca foram muito comuns nas sociedades onde a competição têm

pouco a ver com os escrúpulos e a dignidade das pessoas, e muito com a intriga, a inveja e a deslealdade entre partes.

24.1 — De facto, era precisa muita coragem para impor e apoiar um Homem cujas particularidades dominantes, a par de impecável força moral, eram a isenção e a independência, politicamente sempre um não-comprometido e não-satisfeito, que punha, como ainda põe, condições para aceitar desincumbir-se de certas missões ou cargos; que tinha e tem sempre em vista servir, sem nada receber em contrapartida — servir o interesse geral da população e do País, e nunca a camarilha política, o nepotismo, ou o jogo de interesses unilaterais de grupos ou de indivíduos.

24.1.1 — O espírito desinteressado e altruísta, compreensivo e tolerante, que caracterizam o seu relacionamento humano, e a sua permanente dedicação às causas justas das pessoas, — apesar de tudo, ele é mais exigente consigo próprio do que para com os outros, — não o deixam porém transigir com a hipocrisia e a mistificação, não lhe permitem, de modo

algun, tolerar a deslealdade e o oportunismo. Ele leva as pessoas e a vida demasiado a sério para se deixar vencer pelo antónimo com facilidade e sem reagir. É perfeitamente capaz de perdoar, e perdoa, frequentemente, mas não esquece. Dos que procuram fazer-lhe mal, ou entravar-lhe o passo — mas também não se esquece dos que lhe são leais e amigos, pelos quais está sempre disposto a lutar, e a apoiar.

24.1.2 — Pouco ou nada notado do grande público, vivendo do trabalho e para o trabalho, a que se dedica com a abnegação da dávida e o rigor do cientista, e a humildade do simples amanuense, dactilografando ele próprio os seus textos essenciais, revisando os seus livros e artigos, começando a trabalhar nos serviços às 6,45 de todas as manhãs, incluindo muitos sábados, domingos e feriados, terminando às 18, e levando para casa o que porventura não teve tempo de concluir — «durante as horas de serviço» — esse é o perfil do Director do Instituto Nacional de Saúde. Do resto — fala a Sua Obra.

Lisboa, Setembro de 1981

## TÁBUA CRONOLÓGICA

### FRANCISCO ANTÓNIO GONÇALVES FERREIRA

- Data do nascimento: 24-11-1912.
- Naturalidade: Dornelas — Aguiar da Beira (Guarda).
- Licenciatura em Medicina (Universidade de Coimbra — 1936) (19 valores).
- Doutoramento em Medicina (Universidade de Coimbra — 1944) (Unanimidade).
- Curso de Tisiologia Social — 1936 (sem classificação).
- Curso de Medicina Tropical — 1937 (Distinção).
- Curso de Medicina Tropical — 1937 (Distinção).
- Curso de Climatologia e Hidrologia — 1942 (19 valores).

#### a) CARREIRA PROFISSIONAL

- Assistente da cadeira de Higiene e Epidemiologia, precedendo concurso de provas públicas — 20-8-1938 a 12-1-1945.
- Professor do Curso de Medicina Sanitária desde 16-8-1941.
- 1.º Assistente da cadeira de Higiene e Epidemiologia — 12-1-1945 a 1-3-1952.
- Bolseiro do I. A. C. para assuntos de Nutrição, em França — 1951.

#### b) INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE

- Médico Nutricionista — 1-3-1952 a 12-1955.
- Director da Delegação no Porto — 1-2-1955 a 20-2-1967.
- Director do Instituto — 20-2-1967 a 28-9-1971.

— Director do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge — a partir de 27-9-1971 (INSA).

#### c) ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA E DE MEDICINA TROPICAL

- Professor ordinário da cadeira de Nutrição e Higiene da Alimentação — 30-4-1968.
- Director da Escola Nacional de Saúde Pública — 2-10-1972 a 16-3-1975.
- Prof. da Cadeira de Nutrição e Higiene da Alimentação — 1-10-1972.

#### d) ACTIVIDADES GOVERNATIVAS

- Secretário Provincial de Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência da Província de Moçambique — de 21-9-1968 a 15-1-1970.
- Secretário de Estado da Saúde e Assistência — de 15-1-1970 a 31-1-1972.

#### e) OUTRAS ACTIVIDADES

- Comissão de Instalação do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Santa Maria — 1953-1954.
- Organização em colaboração e Direcção do Curso de Dietistas — 1954.
- Organização da Delegação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge no Porto — 1954-1955.
- Organização e Direcção do Curso de Medicina Sanitária no Porto — 1955.
- Comissão de estudo do plano de Instalação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge — 1954-1955.

- Grupo de estudo do projecto da Escola Nacional de Saúde Pública — 1959.
- Organização do 1.º Curso de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde e Médicas Municipais no Porto — 1962.
- Comissão de Estudos do projecto de construção do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge — 1965.
- Colaboração no Curso sobre «Microbiologia das Conservas e semi-conservas alimentares», organizado pelo Instituto Nacional de Investigação Industrial — 1967.
- Colaboração dada ao Curso de Aperfeiçoamento em Zootécnica que se realizou, de 23 a 28 de Outubro, promovido pela Escola de Medicina Veterinária — 1967.
- Colaboração no programa de Planificação Social e Sanitária do Ultramar — 1967.
- Membro do Conselho de Orientação Pedagógica da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, criada pela portaria n.º 22 874 de 8-9-1967 (Diário do Governo 11-11-1967).
- Colaboração dada ao projecto do diploma sobre produtos dietéticos — 1967.

- Colaboração dada ao projecto do diploma sobre sal iodado e luta contra o bócio — 1967.
- Representante do Ministério da Saúde e Assistência na Comissão de Coordenação para a Investigação para a OTAN — 1968.
- Representante do Ministério da Saúde e Assistência na Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica — 1968.
- Membro do júri de selecção dos Profs. da Escola Nacional de Saúde Pública — 1968.
- Representante do Ministério da Saúde e Assistência para a execução do III Plano do Fomento — 1968.

#### f) DIVERSAS COMISSÕES DE ESTUDO

- Membro da Comissão Instaladora da Universidade Nova de Lisboa.
- Membro da Comissão Instaladora da Faculdade de Ciências Médicas da U. N. de Lisboa.
- Comissão de Serviço em Moçambique como assessor do Ministério da Saúde e Assistência do Governo de Transição — 1974 a 1975.

### BIBLIOGRAFIA MAIS IMPORTANTE

#### a) VOLUMES

- O ácido ascórbico dos alimentos consumidos em Coimbra — 1942.
- Vitaminas hidrossolúveis e alimentação. Contribuição para o estudo da alimentação dos portugueses — 1944.
- Vitaminas — química, metabolismo, carência — 1944.
- Problemas científicos e sociais da alimentação — 1946.
- Vitaminas, ácidos aminados e minerais em nutrição — 1949.
- Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses — 1961 (2.ª ed, 1963, em reimpressão).
- Saúde Pública — 1963.
- Moderna Saúde Pública — 1967 (2.ª, 3.ª e 4.ª ed. em 1969, 1975 e 1978).
- Estatística para médicos de saúde pública — (Col. c/ Prof. Ceyolla Motta) — 1968.
- Política de Saúde em Portugal. Uma experiência de definição legislativa e de organização de serviços — 1972.
- O dilema da saúde e da doença na sociedade actual — 1973.
- Saúde Pública e Serviço Nacional de Saúde em Portugal — 1975.
- Alimentação, Nutrição e Saúde. 1980.

#### b) OUTROS ESTUDOS CIENTÍFICOS E TÉCNICOS

- A mortalidade por cancro em Coimbra — *Coimbra Médica* — 1938.
- Introdução ao estudo do ácido ascórbico — *Coimbra Médica* — 1939.
- O ácido ascórbico do leite consumido em Coimbra — *Coimbra Médica* — 1940.
- Vitamina B<sub>1</sub> e eliminação — *Amatus Lusitanus* — 1945.
- As vitaminas na alimentação dos portugueses — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1945.
- Tempo de protrombina e protrombinémia — *Amatus Lusitanus* — 1945.

- Factores em mecanismos da coagulação sanguínea — *Amatus Lusitanus* — 1945.
- Protombinémia e coagulação sanguínea (colaboração c/F. Serra de Oliveira) — *Coimbra Médica* — 1947.
- Ácido ascórbico e Vitamina C aparente na batata — *Arquivo do Instituto de Patologia Geral da Universidade de Coimbra* — 1947.
- Absorção e eliminação da Vitamina B<sub>1</sub> do homem normal — *Amatus Lusitanus* — 1947.
- Absorção e eliminação da Vitamina B<sub>2</sub> no homem normal — *Amatus Lusitanus* — 1947.
- Os ácidos aminados essenciais dos peixes de maior consumo em Portugal — *Arquivo do Instituto de Patologia Geral da Universidade de Coimbra* — 1949.
- Valores normais do sódio e do potássio no soro sanguíneo (colaboração c/I. Pais Fibeiro) — *Amatus Lusitanus* — 1950.
- Composição e valor alimentar do peixe — *Boletim da Pesca* — 1951.
- Panorama dos estudos de Nutrição em Portugal — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.
- Orientação actual dos estudos sobre alimentação — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.
- Dosagem microbiótica dos ácidos aminados essenciais em 4 espécies de peixe — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.
- Estimation of the human daily requirement of vitamin B<sub>1</sub> — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.
- Free and combined ascorbic acid in vegetable foodstuffs — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.
- Normas gerais da alimentação racional nas diferentes idades e situações fisiológicas — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.
- Nota sobre a composição de alguns alimentos portugueses com interesse para o estabelecimento de alimentação equilibrada — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.

- Nota sobre um provável caso de avitaminose provocada por alimentação desequilibrada — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1952.
- Contribuição para o estudo da composição e valor alimentar das principais espécies de peixe do mar consumidas no Continente Português — *Boletim Inst. Sup. Hig. Dr. Ricardo Jorge* — 1952.
- Contribuição para o estudo da distribuição do ácido ascórbico na batata (col. c/M. Helena B. Guimarães) — *Bol. Inst. Sup. de Hig. Dr. Ricardo Jorge* — 1952.
- Notes on quick essay of Thiamine and Riboflavine — *Bol. Inst. Sup. Hig. Dr. Ricardo Jorge* — 1952.
- Contribuição para o estudo da alteração do peixe — col. c/ Maria E. Silva Graça e outros) — *Bol. Inst. Sup. Hig. Dr. Ricardo Jorge* — 1952.
- Alguns erros alimentares dos portugueses — *O Médico* — 1952.
- Estudos sobre a composição dos alimentos portugueses — *Bol. Inst. Sup. Hig. Dr. Ricardo Jorge* — 1952.
- Composição e valor alimentar das leguminosas. I — Composição química das leguminosas verdes e secas. II — Proteínas e ácidos aminados essenciais do feijão e do grão de bico — *Sep. Bol. Inst. Sup. Hig. Dr. Ricardo Jorge* — 1952.
- Ácido ascórbico livre e combinado em produtos alimentares — *Bol. Inst. Sup. Hig. Dr. Ricardo Jorge* — 1953.
- O metabolismo das proteínas (relação c/ o fígado) — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1953.
- A organização dos serviços de alimentação colectiva — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1953.
- Regimes dietéticos — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1953.
- Duas notas sobre dietética — *Portugal Médico* — 1953.
- Contribuição para o estudo da alteração do peixe. Importância da fracção azotada não proteica — *Casa Portuguesa* — 1953.
- Contribuição para o estudo químico do bacalhau — *Com. Reg. Com. do Bac.* — 1953.
- O vinho e o problema alimentar do álcool — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1956.
- Métodos químicos e bacteriológicos no estudo da alteração da sardinha em conserva (de col.) — *Conservas de peixe* — 1956.
- Apreciação higiénica das sardinhas em conserva (contribuição para o estudo) — *Bol. Serv. Saúde Pública* — 1956.
- Subsídios para o estudo dos produtos de salicaria portuguesa (de col.) — *Bol. Serv. Saúde Pública* — 1957.
- Introdução à Estatística Médica — *Clinica, Higiene e Hidrologia* — 1957.
- Métodos químicos e bacteriológicos no estudo da alteração da sardinha em conserva — *Assoc. Port. para o Progresso das Ciências* — 1957.
- Valor biológico das proteínas dos legumes secos — *Assoc. Port. para o Progresso das Ciências* — 1957.
- Electroforese em papel c/ tampão semi-rápido (col. Maria Lucinda Mano) — *Arq. Port. Bioquímica*, vol. I — 1957.
- A electroforese em papel na separação das proteínas dos alimentos (de col.) — *Arq. Port. de Bioquímica*, vol. I — 1957.
- Estudo Higiénico das águas de estabelecimento do distrito do Porto (de col.) — *O Médico* — 1958.
- Estudo Electroforético das proteínas dos alimentos (de col.) — *Arq. Port. de Bioquímica* — 1958.
- O colesterol dos alimentos portugueses (imp. do a/ conhecimento em dietética) (de col.) — *O Médico* — 1958.
- Regimes alimentares — Cálculos e padrões — *O Médico* — 1959.
- Problemas de Nutrição e da Dietética do País — *O Médico* — 1959.
- As bases da nutrição e da dietética em geriatria — *O Médico* — 1959.
- Subsídio para o estudo da composição das carnes de consumo (de col.) — *Bol. Serv. Saúde Pública* 1959.
- Laboratório de Saúde Pública — *Bol. Ordem dos Médicos* — 1959.
- Vacinas vivas contra a poliomielite — *Portugal Médico* — 1960.
- O iodo dos alimentos portugueses — I — *O Médico* — 1961.
- O iodo dos alimentos portugueses — II — *O Médico* — 1961.
- Perspectivas e tendências em Saúde Pública — *O Médico* — 1960.
- Centros de Saúde — *O Médico* — 1960.
- Cálculo das necessidades do iodo, com base no estudo da ingestão e eliminação de iodo estável — *Arq. Port. de Bioquímica* — 1961.
- Necessidades de ácidos aminados e composição dos alimentos — *Portugal Médico* — 1961.
- Composição, características higiénicas e valor alimentar do leite consumido na cidade do Porto — *Bol. Serv. Saúde Pública* — 1961.
- Estudos sobre iodo. Distribuição nos alimentos portugueses. Cálculo das necessidades humanas. *Bol. Serv. de Saúde Pública* — 1961.
- Panorama actual da Saúde Pública — *O Médico* — 1963.
- Ácido nicotínico livre e combinado dos cereais e produtos derivados — *Arq. Port. de Bioquímica* — 1962.
- Importância das Escolas de Saúde Pública — *O Médico* — 1963.
- Considerações à margem do ensino de saúde pública em Portugal (em col. com o Dr. A Sampaio) — I, II — *O Médico* — 1963.
- Nota sobre as disponibilidades e necessidades alimentares presentes no Continente Português — *Bol. Serv. Saúde Pública* — 1963.
- Vitamina PP, ácido nicotínico livre e combinado dos alimentos — *Bol. Serv. Saúde Pública* — 1963.
- Ácidos gordos essenciais dos alimentos portugueses — *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa* — 1963.
- Ácidos gordos essenciais. Contribuição para o seu estudo na alimentação do povo português — *O Médico* — 1963.
- Proteínas dos alimentos portugueses e necessidades dos ácidos aminados essenciais — In: *Simpósium sobre Hig. da Alimentação e Nutrição* — 1963.
- Saúde e Profilaxia Social — *O Médico* — 1963.
- Composição e valor alimentar do café — *O Médico* — 1964.
- Genética e imunidade das doenças infecciosas — *O Médico* — 1966.
- Ensino de pós-graduados. O ponto de vista do sanitário. *O Médico* — 1966.
- Metabolismo do iodo e alimentação (*Europa Médica*, publicação em 5 línguas) — 1967.

- Novos conhecimentos em genética. Aspectos da sua importância em Genética Humana e Saúde Pública **Bol. Serv. Saúde Pública** — 1966.
  - Aspectos actuais da importância dos enterovirus em Saúde Pública — idem.
  - Estudos sobre a influência do álcool e das proteínas no trabalho pesado. Lisboa, Fundação Gulbenkian.
  - Diversos estudos em livros de homenagem, etc., 1966.
  - Importância da Creatopioese na alimentação humana — Escola Superior de Medicina Veterinária — 1967.
  - Os ácidos gordos dos lípidos séricos normais. **Arq. Bloquímica** — 1967.
  - Estatística para Médicos de Saúde Pública — **O Médico** — 1968.
  - As gorduras em nutrição — **O Médico** — 1969.
  - Tuberculose em Moçambique — **O Médico** — 1972.
  - Perspectivas na organização de cuidados de saúde — **Arq. do Inst. Nacional de Saúde**, Vol. 1, 1972.
  - Nota sobre as disponibilidades e necessidades alimentares presentes no Continente Português (c/col. de Cândido de Carvalho) — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, Vol. 1, 1972.
  - Iodo e Alimentação (c/col. de Lucinda Mano) — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, Vol. 1, 1972.
  - O ensino da Medicina centrado nas ciências fundamentais e na colectividade — **O Médico** — 1973.
  - Custo dos serviços de saúde. Uma tentativa de cálculo para o Continente português. **O Médico** — 1973.
  - Política de Investigação em Saúde — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, Vol. 2, 1973.
  - Modernas condições de saúde, habitação e urbanismo — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, Vol. 2, 1973.
  - Poluição do ar (Situação na cidade de Lisboa e na região do Barreiro-Setúbal). (Colab. Júlia Vilar) **Arq. Inst. Nacional de Saúde** — Vol. 2, 1973.
  - Estudo dos Sistemas de Saúde — **Arq. do Instituto Nacional de Saúde** — Vol. 3, 1974.
  - Estudo das modernas condições de saúde — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, Vol. 3, 1974.
  - A saúde em Portugal (1). Saúde e higiene da população e meios para lhes acudir. «**Diário de Notícias**». Lisboa, 8/10/1974.
  - A saúde em Portugal (2). A organização hospitalar e as condições de higiene. «**Diário de Notícias**». Lisboa, 9/10/1974.
  - A saúde em Portugal (3). O surto de cólera foi considerado pelo Governo como um problema político e não um problema técnico. «**Diário de Notícias**». Lisboa, 10/10/1974.
  - A saúde em Portugal (4). A interligação dos problemas de saúde e da economia. «**Diário de Notícias**». Lisboa, 11/10/74.
  - A saúde em Portugal (conclusão). A conexão do problema da saúde com os da educação e da informação. Só falta passar do «dizer» ao «fazer». «**Diário de Notícias**». Lisboa 12/10/1974.
  - Alimentação do Povo Português. Estudo do padrão do consumo de alimentos na população urbana — **Rev. CEN**, Nov. 1977.
  - A celulose em nutrição. Síntese dos conhecimentos actuais (colab. L.A. Reg. e Aguiar e I. Martins) — **Rev. CEN**, Nov. 1977.
  - Pão — Alimento indispensável — **Rev. CEN**, Nov. 1977.
  - Alimentação racional e nutrição — Opúsculo CEN, Julho 1977.
  - Política alimentar e de nutrição em Portugal — **Rev. CEN**, Mar. 1978.
  - Bebidas alcoólicas e álcool em nutrição (colab. L. A. Rego de Aguiar) — **Rev. CEN**, Mar. 1978.
  - Inquérito alimentar nacional. Plano para o estudo da situação alimentar — nutricional da população portuguesa — **Rev. CEN**, Jul. 1978.
  - Inquérito alimentar em 100 famílias da área de Lisboa — **Rev. CEN**, Nov. 1978.
  - Serviço Nacional de Saúde — Separata de «**O Médico**» n.º 1404 de 1978.
  - Posição de Portugal em política alimentar e de nutrição — **Rev. CEN**, Mar. 1979.
  - Dieta nacional e suas implicações — **Rev. CEN**, Jul. 1979.
  - Sete factores alimentares críticos para a saúde das populações evoluídas — **Rev. CEN**, Jul. 1980.
  - Criação do Conselho de Alimentação e Nutrição — **Rev. CEN**, Nov. 1980.
  - Tabelas de necessidades alimentares. **Rev. CEN**, Nov. 1980.
  - O papel do Instituto Nacional de Saúde no desenvolvimento dos serviços de saúde portugueses — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, vol. 4, 1980.
  - A orientação dos problemas da alimentação — nutrição em Portugal — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, vol. 4, 1980.
  - Serviço Nacional de Saúde e cuidados primários de saúde — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, vol. 4, 1980.
  - Política alimentar e saúde. A perspectiva em Portugal — **Rev. CEN**, Mar. 1981.
  - Notas sobre o ensino da alimentação — nutrição — **Rev. CEN**, Mar. 1981 (colab. L. A. Rego de Aguiar).
  - Alimentação colectiva. (Organização e características dos serviços de alimentação e dietética) — **Rev. CEN**, Mar. 1981 (colab. L. A. Rego de Aguiar).
  - Peso corporal e a vigilância do estado de nutrição na idade adulta — **Rev. CEN**, Jul. 1981.
  - No caminho da política alimentar nacional — **Rev. CEN**, Jul. 1981 (colab. L. A. Rego de Aguiar).
  - Notas sobre o ensino da alimentação — nutrição (cont.) — **Rev. CEN**, Jul. 1981 (colab. L. A. Rego de Aguiar).
  - Importância da alimentação e nutrição em medicina clínica e saúde pública — **O Médico**, 30 de Jul. 1981.
  - Padrão de doença em Portugal e suas tendências — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, vol. 5, 1981.
  - Análise do plano de organização de um Serviço Nacional de Saúde em Portugal. Conferência — **Arq. Inst. Nacional de Saúde**, vol. 5, 1981.
- c) DE DIVULGAÇÃO E CULTURA (1945-1979).
- 1 — Artigos sobre demografia e condições sociais.
  - 2 — » » assuntos de higiene.
  - 3 — » » » de alimentação e nutrição,
  - 4 — » » » de arte.
  - 5 — Artigos sobre assuntos de educação superior, investigação, universidades e institutos.



## ANEXO 3 — LEGISLAÇÃO

### Introdução

A tentativa feita nesta monografia de sistematizar cronologicamente a legislação relativa às Instituições que tiveram sucessivamente as designações de:

- Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge;
- Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge;
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA);

obedeceu ao plano de reunir os diplomas que regularam em cerca de 82 anos (1899-1981), por um lado, a orgânica e o funcionamento de cada um dos Institutos, e, por outro, o seu sector de ensino, nas diversas modalidades de cursos em que este tem sido realizado.

Para melhor objectivação do plano, o ordenamento dos diplomas foi feito por classificação numérica:

#### 1 INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE (ICH)

- 1.1 A orgânica do ICH (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições
- 1.2 Ensino
  - 1.2.1 Curso de Medicina Sanitária
  - 1.2.2 Curso de Engenharia Sanitária
  - 1.2.3 Cursos de Visitadores

#### 2 INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE (ISH)

- 2.1 A orgânica do ISH (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições
- 2.2 Ensino
  - 2.2.1 Cursos de Medicina Sanitária
  - 2.2.2 Curso de Medicina do Trabalho
  - 2.2.3 Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical (ENSPMT)
  - 2.2.4 Os Cursos da ENSPMT
  - 2.2.5 Outros Cursos: Visitadoras Sanitárias, Agentes Sanitários, Preparadores, Técnicos Superiores de Laboratório

#### 3 INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INSA)

- 3.1 A orgânica do INSA (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições.
- 3.2 Ensino
  - 3.2.1 Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)
  - 3.2.2 Os Cursos da ENSP
  - 3.2.3 Outros Cursos
- 3.3 Carreiras Profissionais
- 3.4 Outras Actividades
  - 3.4.1 Bolsas de Estudo
  - 3.4.2 Subsídios de Investigação
  - 3.4.3 Prémios

## 1 INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE (ICH)

### 1.1 A orgânica do ICH (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições

#### 1.1.1 Decreto de 28 de Dezembro de 1899. (Cria, em Lisboa, o Instituto Central de Higiene).

.....

Art.º 19.º É criado em Lisboa, sob a direcção do Inspector Geral dos Serviços Sanitários, um Instituto Central de Higiene, que se organizará com o pessoal e os estabelecimentos técnicos já existentes até onde for possível e com as dependências que seja necessário aditar-lhes. Este Instituto, que tem por fim a habilitação técnica e profissional do exercício sanitário, será dividido em secções, e entre elas as seguintes:

- 1.º — Estatística Sanitária, onde se elabore a estatística demográfica, obituária e sanitária;
- 2.º — Laboratório de higiene, destinado às pesquisas físicas, químicas, microscópicas e bacteriológicas, exigidas pelas análises sanitárias;
- 3.º — Museu de higiene onde se agrupe o material técnico e os meios práticos de demonstração e estudo da engenharia sanitária;
- 4.º — Epidemiologia e clínica de moléstias infecciosas;
- 5.º — Vacinação antivariólica;
- 6.º — Desinfecção pública.

.....

#### 1.1.2 Decreto de 24 de Dezembro de 1901. (Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública).

.....

Instituto Central de Higiene — Ensino sanitário técnico  
(Art.º 115.º a 141.º: Primeiro Regulamento do Instituto Central de Higiene)

Art. 115.º É criado em Lisboa um Instituto Central de Higiene, que tem por fim:

- 1.º Ministar a instrução especial técnica e conferir o tirocínio profissional prático, neces-

sário como habilitação de admissão aos logares de médicos e engenheiros do corpo de saúde publica;

- 2.º Promover os trabalhos de hygiene practica e a introduccão dos melhoramentos de applicação sanitaria;

- 3.º Vulgarizar as conquistas da hygiene, e propagar a adopção dos seus processos e doutrinas, por meio de conferencias de divulgação e da exposição permanente de especímenes, modelos, instrumental, graphicos e figuras, sobre tudo quanto possa interessar à hygiene publica; e

- 4.º Proceder às investigações e analyses laboratorias, exigidas pelas inspecções sanitarias, especialmente de generos alimentícios.

Art. 116.º O ensino do Instituto será feito em lições de applicação, demonstrações, visitas, exercicios e trabalhos praticos, de modo a conferir o conhecimento e o adexramento indispensaveis para o pleno exercicio dos serviços de saúde. Este ensino tem por objecto: — a administração, legislação e a policia sanitárias; — a demographia e a estatística vital; — a engenharia sanitaria; — a epidemiologia, a bacteriologia applicada á hygiene, a prophylaxia anti-inficiosa; — a meteorologia, a hydrologia, a tellurologia applicadas á hygiene; — a microscopia e a chimica sanitarias.

Art. 117.º Os cursos professados no Instituto são o de medicina sanitaria e o de engenharia sanitaria.

Art. 118.º O curso de medicina sanitaria comprehende o ensino das materias seguintes:

- 1.º Administração, legislação e regulamentação sanitarias. Organização, pessoal e attribuições dos serviços de saúde publica. Direito sanitario;

- 2.º Demographia e estatística sanitaria. Methodos, processos e leis fundamentaes da estatística vital. Censos da população. Movimento da população. Casamentos, nascimentos e obitos. Estatística obituaria. Causas de morte. Morbilidade e mortalidade geral e inficiosa. Geographia nosologica;

- 3.º Meteorologia e clima. Temperatura, pressão e humidade do ar, ventos. Technica meteorologica. Composição e viciação do ar. Analyses do ar;

4.º Hydrographia. Aguas potaveis e sua proveniencia. Pureza e inquinacão das aguas. Methodos de exame physico, chimico, microscopico e bacteriologico da agua. Requisitos de potabilidade e abastecimento. Captaçãõ, protecçãõ e conducçãõ das nascentes. Purificaçãõ das aguas.

5.º Sólõ. Orographia. Condições telluricas. Molestias telluricas. Impaludismo. Correcçãõ sanitaria do sólõ;

6.º Hygiene habitacional. Salubridade das habitações. Normas sanitarias de construcçãõ, ventilaçãõ e aquecimento. Agglomerado urbano. Habitações collectivas. Habitações das classes pobres. Hospitaes, sanatorios, balnearios, asylos e creches. Hygiene hospitalar;

7.º As immundicies. Limpeza domiciliar e publica. Material de drainagem domestica e publica. Pichelaria sanitaria. Systemas de saneamento. Esgotos;

8.º Hygiene da infancia. Protecçãõ sanitaria das criancas. Hygiene escolar. Casas e mobiliario de escolas. Inspeccãõ escolar;

9.º Hygiene industrial. O trabalho e a saude dos operarios. Protecçãõ da vizinhança e dos operarios contra a insalubridade industrial. Concessãõ de licenças industriaes;

10.º Hygiene alimentar. Generos alimenticios e bebidas. Falsificações, adulterações e avariações alimentares. Exame e analyse physica, chimica e bacterioscopica dos alimentos. Carnes; matadouros e açougues. Pão e padarias. Leite; vaccarias. Vinhos, bebidas alcoolicas. Azeites;

11.º Epidemiologia geral e especial. Molestias zymoticas. Diagnostico clinico e bacteriologico das principaes molestias inficiosas.

Prophylaxia. Defesa sanitaria maritima e internacional. Revisões, quarentenas e lazaretos. Hygiene naval e hygiene dos portos de mar.

Defesa interna. Isolamentos. Hospitaes de isolamento. Desinfecçãõ e desinfectantes. Postos e servições de desinfecçãõ.

Immunizaçãõ. Soros e vaccinas. Vaccinaçãõ anti-variolica. Vaccinaçãõ anti-rabica. Inspeccãõ de toleradas; prostiuiçãõ. Molestias contagiosas dos animaes transmissiveis ao homem.

12.º Policia mortuaria. Verificaçãõ de obitos. Autopsias. Enterramentos. Cemiterios.

§ 1.º Este programma geral será integralmente executado no prazo assignado á duraçãõ do curso e ministrado em conformidade das

condições pedagogicas inherentes a um ensino essencialmente pratico, e adequado ao país, de modo a fornecer os dados, normas e applicações da hygiene portuguesa.

§ 2.º Annualmente este programma geral será distribuido em cursos e programmas especiaes, do modo mais harmonico com a competencia do pessoal docente e o desempenho do ensino.

Art. 119.º O Instituto dispõe para estudo e ensino:

1.º Das suas installações proprias:

a) Uma bibliotheca, composta de publicações nacionaes e estrangeiras, sobre tudo quanto interessa à hygiene publica;

b) Um museu de hygiene, munido de exemplares, amostras, instrumentos, materiaes e meios de demonstraçãõ referentes á hygiene e á estatistica; e

c) Um laboratorio de hygiene para as pesquisas physicas, chimicas e microscopicas necessarias para os exames e analyses sanitarias.

2.º Dos servições da inspeccãõ geral e suas dependencias:

a) Os relatorios e roes de estatistica que possam ser facultados para o estudo da estatistica do reino e topographia medico-sanitaria;

b) O Real Instituto Bacteriologico para o ensino e trabalhos de bacteriologia sanitaria e applicaçãõ de sóros e vaccinas;

c) O hospital annexo ao Real Instituto Bacteriologico para a clinica de molestias inficiosas, assim como das instituicões hospitalares publicas que prestarãõ as suas enfermarias para que se possam fazer lições praticas sobre molestias zymoticas;

d) A secçãõ vaccinica do Real Instituto Bacteriologico e os postos vaccinicos para a pratica da vacinaçãõ antivaríolica;

e) O Posto de Desinfecçãõ Publica de Lisboa para a demonstraçãõ e instrucçãõ tecnica respectiva;

f) O Lazareto, posto maritimo e estaçãõ de saude de Lisboa, para o estudo da defesa dos portos contra a invasãõ das molestias exoticas; e

g) Os dispensarios das toleradas para o ensino pratico da inspeccãõ das meretrizes.

3.º Dos estabelecimentos, quer os de utilidade sanitária, quer os sujeitos a inspecção sanitária, e de um modo geral todos aquelles em que haja matéria hygienica e apreclar e conhecer em visita de estudo, taes como, nomeadamente:

a) As installações sanitárias da capital — abastecimento de aguas, esgotos, matadouros, cemiterios, limpeza publica, etc.;

b) Hospitaaes, asylos, creches, dispensarios, sanatorios, cadeias, escolas, etc.;

c) Fabricas, officinas e estabelecimentos industriaes; e

d) Habitações collectivas, bairros e habitações insalubres.

Art. 120.º O curso de engenharia sanitaria comprehende:

1.º Legislação e administração sanitárias;

2.º Methodos, operações e calculos de demographia e estatística;

3.º Obras de salubridade e saneamento;

4.º Hygiene habitacional;

5.º Hygiene industrial;

6.º Installação de estabelecimentos de utilização sanitária ou medica, como postos de utilização sanitária ou medica, como postos de desinfecção, lazaretos, sanatorios, laboratorios, balnearios, dispensarios, hospitaes, escolas, matadouros, cemiterios, etc.

§ unico. Este programa geral, sujeito ás condições dos §§ 1.º e 2.º do artigo 118.º, será realizado na sua parte doutrinal e demonstrativa, conjuntamente com o curso de medicina sanitária. A parte tecnica especial dos engenheiros será ministrada em exercicios praticos, excursões, projectos graphicos com memorias descriptivas, etc.

Art. 121.º O Instituto Central de Hygiene é dirigido, tanto na sua parte docente como administrativa, pelo inspector geral dos serviços sanitarios do reino.

Art. 122.º O corpo docente do Instituto é constituido pelo director, pelo professor de hygiene da Escola Medico-Cirurgica de Lisboa, pelo antigo director e medicos do laboratorio de hygiene, e por medicos, engenheiros, chimicos e veterinarios dos serviços de saude de Lisboa, tanto centraes, como externos.

§ 1.º O professor de hygiene da Escola de Lisboa perceberá pelo serviço de curso do Instituto a gratificação annual de 200\$000 réis, menos quando conjuntamente exerça qualquer logar remunerado de saude publica.

§ 2.º O antigo director e medicos do laboratorio de hygiene ficam addidos ao Instituto de Hygiene para serviço docente e qualquer outro inherente aos fins do Instituto, que lhes seja determinado, cessando para os medicos as funcções auxiliares do serviço medico legal que actualmente lhes incumbia.

Art. 123.º A direcção do Instituto designará annualmente os funcionarios de saude que temem de professar os cursos de medicina e engenharia sanitaria, e procederá á distribuição dos cursos e elaboração dos programmas em conferencia com o pessoal docente, estabelecendo-se todo o regime escolar vigente durante o anno lectivo, o qual depois de submetido á sancção superior, será publicado em edital.

Art. 124.º Só podem ser admittidos à matricula e frequencia do curso de medicina sanitaria os medicos diplomados pelas tres escolas do continente do reino e ainda os alumnos que tenham obtido approvação no ultimo anno do curso das escolas medico-cirurgicas de Lisboa e Porto.

Ao curso de engenharia sanitaria só podem ser admittidos os engenheiros munidos do respectivo diploma passado pelas escolas do reino.

Art. 125.º Os cursos de medicina e engenharia sanitaria abrem em principios de novembro e fecham em fins de abril.

Art. 126.º Encerrados os cursos e provada a frequencia serão os alumnos admittidos a exame perante um jury constituido pelo director e vogaes nomeados de entre o pessoal docente, do qual farão parte os professores de hygiene das tres escolas.

§ 1.º Os professores de hygiene da Universidade de Coimbra e da Escola Medico-Cirurgica do Porto, deixarão de entrar na composição d'este jury de exames, quando estejam organizados Institutos de hygiene naquellas cidades.

§ 2.º Os alumnos das escolas medico-cirurgicas que se hajam matriculado sem ter obtido

o diploma do curso médico-cirurgico, tem de apresentá-lo para serem admitidos a exame.

§ 3.º Para o curso de medicina sanitária o exame consta de tres provas, pratica, escrita e oral. A prova pratica consiste em trabalhos de chimica, microscopia e bacteriologia. A prova escrita versa sobre pontos de estatistica, administração e epidemiologia. A prova oral consiste no interrogatorio sobre pontos referentes ás materias do curso.

§ 4.º Para o curso de engenharia sanitária o exame consta de prova oral, que consistirá num interrogatorio sobre pontos extrahidos das materias do curso, e prova pratica, que será a elaboração de dois projectos e respectivas memorias relativas á technica sanitária.

§ 5.º No acto das provas podem apresentar os examinandos quaesquer trabalhos pessoais, preparações ou relatorios sobre qualquer objecto do quadro do curso.

§ 6.º A escolha dos pontos e regime dos exames serão annualmente organizados pelo jury e publicados em edital quinze dias antes do principio das provas.

Art. 127.º A classificação final dos exames será feita segundo a escala de qualificações e valores do decreto de 14 de novembro de 1895, e exarada num diploma que constitue o documento de habilitação necessaria para a admissão aos logares de saude publica, nos termos d'este regulamento.

Art. 128.º A matricula e o diploma estão sujeitos à seguinte tabella de emolumentos e propinas:

Termo de matricula .....	1\$000
Termo de exame .....	2\$000
Registo do diploma .....	\$500
Propina de exame .....	20\$000

§ unico. O producto das tres primeiras verbas é dividido em partes iguaes pelo secretario e pelo cofre das receitas do Instituto, a favor do qual reverte tambem o producto total das propinas. Esta receita é applicada integralmente ao custeio e serviços da bibliotheca e do museu de hygiene.

Art. 129.º A bibliotheca do Instituto estará aberta para leitura publica, e funcionnará como bibliotheca central de hygiene, podendo os seus livros ser requisitados para consulta pelos

funcionarios sanitarios, tanto dos serviços centraes, como dos serviços externos.

Art. 130.º O museu de hygiene estará em exposição publica.

Art. 131.º Alem do director, o pessoal do Instituto compõe-se de:

Um secretario-bibliothecario;  
Um conservador do museu;  
Um amanuense;  
Um guarda;  
E dois serventes.

§ 1.º O secretario e o amanuense são de nomeação do Governo, sobre proposta do director. O guarda e os serventes são nomeados pelo director. O conservador será nomeado pelo Governo em commissão, sobre proposta do director, de entre os conductores do quadro das obras publicas, accumulando com os seus vencimentos e gratificação designada no quadro respectivo.

§ 2.º Os vencimentos do pessoal do Instituto constam do quadro n.º 2 annexo a este regulamento.

§ 3.º O pessoal do Instituto será tambem utilizado nos serviços da secretaria da inspecção geral.

Art. 132.º Em Coimbra e Porto serão organizados, sob a superintendencia da inspecção geral, cursos de medicina sanitária que satisfacão ao programma doutrinal e pratico estipulado para o Instituto Central de Hygiene.

§ 1.º Para a execução d'estes cursos serão utilizados os meios instrumentaes e praticos fornecidos pelos serviços e installações sanitarias, laboratorios e estabelecimentos officiaes, de modo a poder-se realizar toda a instrucção sanitaria technica.

§ 2.º Os cursos serão dirigidos pelo professor de hygiene da escola respectiva, e ministrados por este professor e pelo pessoal dos laboratorios e serviços de saude.

§ 3.º O professor de hygiene pela regencia do curso perceberá a gratificação de 200\$000 réis, menos quando conjuntamente exerça qualquer logar remunerado de saude publica.

Art. 133.º Os alumnos que tenham frequentado devidamente os cursos de medicina sanitária em Coimbra e Porto serão admitidos a exame no Instituto Central de Hygiene nos

termos do artigo 126.º do presente regulamento.

Art. 134.º É extinto o lugar de director do Laboratorio de Hygiene de Lisboa, ficando o funcionario actual com os outros medicos do mesmo laboratorio addidos ao Instituto para os fins designados no artigo 122.º, § 2.º, e é mantido o restante pessoal com a categoria e vencimentos constantes do quadro n.º 2 annexo.

Art. 135.º É incorporado no Instituto o Laboratorio de Hygiene de Lisboa, que tem por fim:

1.º A analyse dos géneros alimentícios de toda a ordem;

2.º A analyse de quaesquer substancias ou objectos, cujo uso possa ser nocivo à saúde; e

3.º Os trabalhos praticos de microscopia e chimica para as investigações higienicas e para os cursos de tirocinio sanitario.

Art. 136.º O Laboratorio procederá com o devido rigor e brevidade ás analyses requisitadas pelos funcionarios de saude competentes, assim como ás de amostras de generos alimenticios de qualquer ordem requisitadas por particulares, as quaes serão pagas segundo um preçario estabelecido pelo Governo, entrando a receita nos cofres do Instituto que o applicará nos seus serviços.

Art. 137.º Ao inspector geral dos serviços sanitarios, como director do Instituto, compete a direcção administrativa e a superintendencia do Laboratorio de Hygiene.

Art. 138.º O pessoal do laboratorio compõe-se de:

Um chimico chefe;

Um chimico assistente;

Quatro preparadores;

Um ajudante; e

Um guarda, além do pessoal assalariado que for necessario.

Art. 139.º Ao chimico chefe compete:

1.º Dirigir e executar os trabalhos analyticos, determinar o serviço do pessoal e fiscalizar a conservação das installações laboratorias;

2.º Receber e satisfazer as requisições das analyses, e subscrever os respectivos boletins;

3.º Requisitar do director o que lhe seja necessario para o cumprimento das suas funções;

4.º Elaborar um relatório annual sobre os trabalhos do laboratorio; e

5.º Cumprir as ordens e instrucções recebidas do director em materia de serviço.

Art. 140.º Ao chimico assistente compete substituir e auxiliar o chimico chefe. As funções do restante pessoal serão determinadas pelas instrucções do director.

Art. 141.º As nomeações futuras dos chimicos chefe e assistente serão feitas por concurso de provas escritas e praticas, perante o Instituto de Hygiene, concurso a que somente serão admitidos individuos habilitados com um curso superior de chimica e com tirocinio pratico durante um anno, pelo menos, num laboratorio de chimica nacional ou estrangeiro.

§ unico. As nomeações futuras do restante pessoal serão feitas sobre proposta do director.

### 1.1.3 Decreto de 6/4/1911.

(Anexa pedagogicamente o Instituto Central de Hygiene à Faculdade de Medicina de Lisboa).

Attendendo ao que lhe representou o Conselho da Faculdade de Medicina de Lisboa; e Tendo em vista o disposto no artigo 68.º do decreto de 22 de fevereiro ultimo, que reformou os estudos medicos em Portugal;

O Governo Provisorio da Republica Portuguesa faz saber que em nome da Republica se decretou, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º O Instituto de Ophtalmologia de Lisboa e o Instituto Central de Hygiene são pedagogicamente annexos à Faculdade de Medicina de Lisboa.

Art. 2.º O director do Instituto de Ophtalmologia de Lisboa, Dr. Caetano Augusto Claudio Julio Raimundo da Gama Pinto, é incorporado no quadro do corpo docente da mesma Faculdade, como professor da cadeira de clinica ophtalmologica.

§ unico. De futuro, a Faculdade de Medicina indicará, de harmonia com as disposições expressas no decreto de 22 de fevereiro de 1911, o professor de ophthalmologia, que será sempre o director do Instituto de Ophthalmologia de Lisboa.

Art. 3.º São extinctos os logares de chefe de clinica e ajudante do Instituto de Ophthalmologia de Lisboa, ficando os actuaes funcionarios a exercer, respectivamente, os logares de primeiro assistente e segundo assistente, mas sem direito a promoção.

Art. 4.º Os cargos de director do Instituto Bacteriologico Camara Pestana e do Instituto Central de Hygiene pertencerão tambem sempre, respectivamente, aos professores da cadeira de bacteriologia e parasitologia e da cadeira de hygiene da faculdade de medicina de Lisboa.

Art. 5.º Fica revogada a legislação em contrario.

Determina-se portanto que todas as autoridades, a quem o conhecimento e execução do presente decreto com força de lei pertencer, o cumpram e façam cumprir e guardar tão inteiramente como nelle se contém.

#### 1.1.4 Reforma de 26/5/1911.

Art.º 10 a 16.º

(Por esta Reforma ficou o Instituto Central de Higiene obrigado à publicação dum boletim onde se coligisse a legislação sanitária, os trabalhos do Instituto e notícias para a divulgação da hygiene).

Pelo decreto de 24 de outubro de 1910 e medidas subseqüentes realizou o Governo economias e criou possibilidades, sem onus de orçamento, de melhorar esse necessitado ramo de administração publica. A esse fim se visou na reorganização da Direcção Geral de Saude e do Instituto Central de Hygiene.

Dentro da margem deixada por essas suppresões se reconstituem e ampliam os serviços, restando saldo a favor das verbas orçamentaes.

A Direcção Geral de Saude fica dotada com o pessoal adequado, não com a largueza que as suas attribuições demandam, mas com a possível sufficiencia para o desempenho das suas incumbencias.

O Instituto Central de Hygiene, até agora dependencia immediata da Direcção Geral, incorporou-se pedagogicamente, pelo decreto de 6 de abril ultimo, entre os estabelecimentos annexos á Faculdade de Medecina de Lisboa.

Alem das suas funções escolares, incumbem-lhe ainda trabalhos de gabinete e de laboratorio, demandados pelas investigações e funções da hygiene publica.

A estatistica vital do movimento demographico, até agora tão precaria na colheita dos dados, antes da implantação do registo civil, e desprovida da publicidade regular de que ha muito goza em todos os paises civilizados, vae ser uma das grandes tarefas do Instituto, que nessas attribuições se vincula aos serviços geraes de estatística do Ministerio das Finanças.

A fiscalização sanitaria dos generos alimenticios era já na parte laboratorial dependencia do Instituto, e nelle se integra a sua direcção e superintendencia, relacionada devidamente com a Inspeção dos Productos Agricolas do Ministerio do Fomento. Ao laboratoria chimico, tantas vezes impossibilitado de dar vasão ás requisições das autoridades e do publico, conferem-se os elementos mais indispensáveis de trabalho. Acaba-se com a categoria de preparadores para as analyses de leite que, embora fossem tarefa corrente de um laboratorio d'este genero, estavam especialmente incumbidas a diplomados de medicina e pharmacia. Os dois actuaes preparadores pharmaceuticos continuam como addidos ao quadro a prestar serviço no laboratorio. Os tres medicos, eliminados do laboratorio, veem occupar-se nos trabalhos auxiliares de demographia, epidemiologia e outros a cargo do Instituto.

Instaura-se uma secção laboratorial, tanto para a bacteriologia sanitaria (analyse microbiologica de agua, generos alimenticios, desinfeção, etc.), de que já existiam as installações, como para os trabalhos de vacina.

Restaura esta reforma serviços antigos e estabelece novos; pois em vez de pesar na dotação orçamental, deixa ainda sobejo sobre os encargos estabelecidos.

O Governo Provisorio da Republica Portuguesa, faz saber que em nome da Republica se decretou, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º De harmonia com o disposto no decreto com força de lei de 9 de fevereiro ultimo, a administração superior dos serviços de saude publica, sob a immediata autoridade

e determinação do Ministro do Interior, corre pela Direcção Geral de Saude.

§ unico. Os serviços congeneres que sejam pertença de outros Ministerios, deverão relacionar-se regularmente com os dirigidos pelo Ministerio do Interior ou encorporar-se nos d'este Ministerio quando se mostre essa conveniencia.

Art. 2.º O Governo regulamentará e codificará toda a legislação sanitaria.

Art. 3.º O Director Geral é auxiliado por um medico adjunto, nomeado em commissão, sobre proposta do director geral, de entre os funcionarios do corpo de saude, o qual desempenhará tambem o cargo de chefe dos serviços de estatistica no Instituto Central de Hygiene. Nos seus impedimentos o Director Geral é substituido pelo medico adjunto ou pelo delegado de saude de Lisboa.

Art. 4.º O Director Geral é de nomeação do Governo, e escolhido entre as pessoas de especial competencia para o cargo.

Art. 5.º O pessoal de secretaria da Direcção Geral, assim como os seus vencimentos e categorias, constam do quadro annexo a este decreto.

Art. 6.º Salvas as reconduções, collocações e nomeações determinadas pelo preenchimento immediato do quadro, o provimento dos seus cargos fica sujeito ás disposições seguintes:

1.º Haverá sempre um diplomado em direito no lugar de chefe de repartição ou de primeiro official, fazendo-se a sua nomeação por concurso de provas escritas;

2.º Um dos logares de primeiro official será de futuro occupado por um medico sanitario ou habilitado para o exercicio dos cargos sanitarios, nomeado por concurso de provas conforme for opportunamente regulamentado.

Art. 7.º O Conselho Superior de Hygiene, de que é presidente o Ministro do Interior, compõe-se de sete vogaes ordinarios, nomeados pelo Governo de entre os professores de medicina, funcionarios superiores de saude e medicos de competencia, com residencia habitual em Lisboa, um dos quaes desempenhará por nomeação as funcções de vice-presidente.

§ 1.º O director geral de saude, quando não seja vogal do Conselho, tem o direito de assis-

tir ás suas sessões e tomar parte nas discussões.

§ 2.º O chefe da repartição de saude toma parte nas sessões do Conselho e desempenha o logar de seu secretario.

§ 3.º Os logares de vogaes serão preenchidos pelo actual vice-presidente, pelos vogaes actualmente em exercicio e pelo medico adjunto da Direcção Geral.

§ 4.º Ao vice-presidente, vogaes ordinarios e secretarios do Conselho será abonada a quantia 3\$000 réis por sessão em que tomem parte.

Art. 8.º Sempre que a natureza do assunto a tratar assim o demande, serão convocados para tomar parte no Conselho, como vogaes extraordinarios, o director do Instituto Central de Hygiene, o director do Instituto Bacteriologico Camara Pestana, o delegado de saude e o inspector de sanidade maritima de Lisboa, cada um dos quaes perceberá 3\$000 réis por sessão em que tome parte.

Art. 9.º O pessoal de secretaria do Instituto Central de Hygiene faz parte do quadro da Direcção Geral de Saude para os efeitos da sua categoria e promoção.

Art. 10.º O Instituto Central de Hygiene, de harmonia com o decreto de 6 de abril de 1911, fica annexado pedagogicamente à Faculdade de Medicina de Lisboa.

Art. 11.º Ao Instituto Central de Hygiene, alem das funcções de ensino, incumbem ainda, como funcções sanitarias de serviço publico:

1.º Elaborar a estatistica do movimento physiologico da população, na conformidade das disposições doCodigo do Registo Civil e dos serviços geraes de estatistica, prontificando, como publicações regulares, o *Anuario Demografico-Sanitario de Portugal*, e os *Boletins mensaes das cidades de Lisboa e Porto*;

2.º Dirigir e superintender a fiscalização sanitaria dos generos alimenticios, em conjunção com a Inspeção Technica dos Productos Agricolas, de harmonia com as prescrições regulamentares respectivas;

3.º Proceder ás pesquisas physicas, chimicas e microscopicas necessarias para os exames e analyses sanitarias em geral, e especialmente dos generos alimenticios;

4.º Praticar as analyses de bacteriologia sanitaria, como sejam as das aguas potaveis, dos generos alimenticios e outras demandadas pela technica sanitaria;

5.º Collecção no museu de hygiene as amostras, modelos, instrumental e meios de demonstração referentes á sanidade, e organizar a sua biblioteca privativa especial de hygiene e sciencias connexas;

6.º Ter sob sua guarda o parque do material sanitario de reserva para a defesa anti-epidémica;

7.º Dirigir o serviço de vacinação publica, fiscalizar os postos vacinogenicos municipaes ou particulares e a importação de vacina estrangeira, e contrastar a vacina de precedencia nacional ou estrangeira;

8.º Proceder a inqueritos sobre molestias inficiosas, endemicas e epidémicas, congregando os dados historicos e actuaes para o conhecimento da epidemiologia nacional;

9.º Instituir estudos permanentes sobre o sezonismo e a campanha anti-malarica;

10.º Fazer periodicamente o censo da tuberculose e de outros flagelos morbidos;

11.º Coordenar e promover as investigações de hygiene, tendentes á determinação do estudo medico-sanitario do país e dos melhoramentos locais e geraes da saude publica;

12.º Organizar missões de estudo, em materia de hygiene, com os recursos proprios ou fornecidos, exercicios directamente ou de conjugação com outras entidades publicas e nomeadamente com o Instituto Bacteriologico;

13.º Publicar um *Boletim*, onde se collijam a legislação sanitaria, os trabalhos do Instituto e noticias para a divulgação da hygiene;

14.º Desempenhar emfim outras funções relacionadas com a sua finalidade, pessoal e meios.

Art. 12.º A direcção do instituto fica directamente relacionada, para os efeitos da sua competencia, com a direcção geral de saude e funcionarios d'ella dependentes; e corresponde-se directamente com todas as repartições dos diversos ministerios.

Art. 13.º O pessoal do Instituto consta do quadro annexo ao presente decreto.

Art. 14.º O pessoal tecnico dos laboratorios é de nomeação ministerial sobre concurso

de provas, conforme for regulamentarmente preceituado. O restante pessoal é de nomeação superior sobre proposta do director.

§ unico. Desde já serão distribuidos pelos logares do quadro os funcionarios existentes, conforme a sua categoria e aptidões, e as vagas que houver, serão immediatamente providas sobre proposta dos chefes dos laboratorios.

Art. 15.º O actual director do posto vacinico, criado por decreto de 10 de janeiro de 1907, entra no quadro do Instituto, como chefe de serviço de bacteriologia e vacina, na categoria de primeiro assistente sem direito a promoção.

Art. 16.º O actual curso de medicina sanitaria é substituido pelos cursos especiaes de hygiene publica, que as Faculdades de Medicina organizarão.

Art. 17.º Fica revogada a legislação em contrario.

#### 1.1.5 Decreto de 16 de Março de 1912. (Regulamento do Instituto Central de Hygiene).

Artigo 1.º Ao Instituto Central de Hygiene annexado à Faculdade de Medicina de Lisboa, e que deve ser instalado nas proximidades da mesma Faculdade, incumbe:

1.º Ministar o ensino da Hygiene na Faculdade;

2.º Collecção num museu as amostras, modelos, instrumental e meios de demonstração referentes à sanidade;

3.º Organizar uma biblioteca privativa especial de hygiene e ciências conexas;

4.º Organizar cursos especiais e de aperfeiçoamento, gratuitos ou remunerados, conferencias, etc., sobre assuntos de hygiene e ciências conexas para habilitação especial dos individuos que se destinem a funcionários de saúde ou queiram aprofundar os seus conhecimentos em qualquer ramo da medicina sanitária;

5.º Elaborar a estatística do movimento fisiologico da população, na conformidade das disposições do Código do Registo Civil e dos serviços geraes de estatística, prontificando como publicações regulares, o Anuário Demográfico-sanitário de Portugal e os Boletins mensais da cidade de Lisboa e Porto;

6.º Fazer periódicamente o censo da tuberculose e de outros flagelos mórbidos;

7.º Proceder a Inquéritos sobre moléstias infecciosas endémicas e epidémicas, congregando os dados históricos e actuais para o conhecimento da epidemiologia nacional;

8.º Instituir estudos permanentes sobre o sezónismo e a campanha anti-malária;

9.º Coordenar e promover as investigações de hygiene tendentes à determinação do estado médico-sanitário do país e dos melhoramentos locais e gerais de saúde pública;

10.º Organizar missões de estudo em matéria de hygiene com os recursos próprios ou fornecidos, exercidas directamente ou de conjugação com outras entidades públicas e nomeadamente o Instituto Bacteriológico;

11.º Publicar um boletim onde se colijam a legislação sanitária e os trabalhos do Instituto e notícias para divulgação da hygiene;

12.º Dirigir e superintender a fiscalização sanitária dos géneros alimentícios; em conjugação com a Inspeção Técnica dos Produtos Agrícolas de harmonia com as prescrições regulamentares respectivas (3);

13.º Proceder às pesquisas físicas, químicas e microscópicas necessárias para os exames e análises sanitárias em geral e especialmente dos géneros alimentícios;

14.º Praticar as análises de bacteriologia sanitária como sejam as das águas potáveis, géneros alimentícios e outras demandadas pela técnica sanitária;

15.º Dirigir o serviço de vacinação pública (4), fiscalizar os postos vacinogénicos municipais ou particulares, a importação da vacina estrangeira e contrastar a vacina de procedência nacional ou estrangeira;

16.º Desempenhar enfim quaisquer outras funções relacionadas com a sua finalidade e meios que lhe sejam superiormente cometidas.

Art. 2.º A direcção do Instituto fica directamente relacionada, para os efeitos da sua competência, com a Direcção-Geral de Saúde e

(3) Hoje a cargo da Direcção do Serviço de Hygiene da Alimentação e Bromatologia e da Inspeção Geral dos Produtos Agrícolas e Industriais.

(4) Passou para a Direcção do Serviço de Profilaxia das Doenças Infecciosas e Sociais.

funcionários dela dependentes e corresponde-se directamente com todas as repartições dos diversos Ministérios.

Art. 3.º Todas as disposições legais concernentes à autonomia administrativa das Faculdades de Medicina são applicáveis ao Instituto, e a fiscalização da receita e despesa será conforme aos outros serviços similares das Faculdades.

Art. 4.º O pessoal do Instituto compõe-se de:

#### *PESSOAL DOCENTE*

1 Director que é o professor de Hygiene da Faculdade.

2 Primeiros assistentes.

2 Segundos assistentes.

Assistentes livres e ajudantes, conforme determinam os artigos 47.º e 48.º do decreto de 22 de Fevereiro de 1911, sobre a reforma do ensino médico.

#### *PESSOAL DE SECRETARIA*

1 Chefe dos serviços de estatística.

3 Médicos auxiliares.

1 Segundo official.

2 Terceiros officiaes.

2 Amanuenses.

1 Desenhador.

2 Serventes.

#### *PESSOAL DE LABORATÓRIOS*

##### *I — Serviço de Química Sanitária*

1 Químico chefe.

3 Químicos ajudantes.

1 Analista.

3 Preparadores.

3 Serventes.

1 Guarda.

##### *II — Serviços de Vacina e Bacteriologia Sanitária*

1 Médico chefe.

1 Ajudante.

1 Preparador.

1 Servente.

Art. 5.º Existem actualmente adidos dois preparadores e um guarda, cujos lugares serão extintos à medida que vagarem.

Art. 6.º O segundo official da secretaria desempenha as funções de secretário do Instituto. O desenhador cumulativamente as de conservador do museu.

Art. 7.º O pessoal técnico dos laboratórios é de nomeação ministerial sobre concurso de provas conforme for regulamentado; o pessoal de carteira de nomeação ministerial sobre proposta do Director; e os preparadores, serventes e guarda de nomeação deste.

Art. 8.º O pessoal da secretaria do Instituto Central de Higiene faz parte do quadro da Direcção-Geral de Saúde para os efeitos da sua categoria e promoção.

Art. 9.º Nos serviços do Instituto poderá haver, nomeados pelo Director, assistentes livres, cuja admissão e número são dependentes de informação do chefe do serviço.

Art. 10.º Os ajudantes serão em número determinado pelo director e tem como função especial auxillar o ensino.

§ 1.º Podem ser ajudantes:

- a) Os segundos assistentes;
- b) Os funcionários de saúde de Lisboa;
- c) Os alunos da Faculdade que já tenham 2.º, 4.º ou 8.º exame conforme o serviço que desejem frequentar;
- d) Qualquer diplomado em medicina;

§ 2.º No caso dos concorrentes a ajudantes serem em número superior às vagas existentes abrir-se-á concurso documental.

Art. 11.º O Instituto poderá enviar todos os anos em missão ao estrangeiro qualquer dos funcionários técnicos superiores, para estudo e aperfeiçoamento nos diferentes ramos da higiene geral e aplicada, cujo conhecimento ao mesmo Instituto interesse, devendo a escolha ser feita pelo director.

Art. 12.º O funcionário indicado para esta viagem é considerado como estando em comissão de serviço público, continua a receber os seus ordenados e gratificações tendo mais direito à ajuda de custo que para cada caso se determinar.

O funcionário que o substituir não receberá por esse facto aumento de vencimento.

Art. 13.º O Instituto poderá organizar missões científicas no país para os estudos e serviços da sua competência e em harmonia com o n.º 10.º do artigo primeiro deste regulamento.

Art. 14.º A despesa com cada missão será previamente orçada, demandando autorização da Universidade ou do Governo no caso em que, por deficiência da receita do Instituto, a sua importância tenha de ser coberta pelos recursos próprios da Universidade ou demande subsídio especial do Estado.

§ 1.º As ajudas de custo para os funcionários superiores do Instituto em serviço nessas missões dentro do país serão as prescritas no artigo 302.º do Regulamento Geral de Saúde.

§ 2.º Os preparadores e serventes têm direito nas mesmas circunstâncias, respectivamente, às ajudas de custo de 1\$500 e 1\$000 réis diários e subsídio de viagem.

Art. 15.º A Biblioteca do Instituto será facultada aos alunos da Universidade e das escolas de Lisboa, aos médicos e médicos veterinários e em geral a qualquer estudioso que a deseje utilizar em harmonia com as prescrições do regulamento respectivo.

Art. 16.º O Instituto poderá proceder sem prejuízo dos outros serviços a quaisquer análises ou estudos laboratoriais que lhe sejam requisitados por corporações ou particulares pelos preços da respectiva tabela.

§ único. A receita proveniente desses estudos e análises será metade dividida pelo pessoal técnico na proporção dos seus vencimentos e metade constituirá receita do Instituto.

Art. 17.º O pessoal superior técnico poderá utilizar o material e instalações do Instituto para proceder a análises clínicas com autorização do director e quando disso não resulte qualquer prejuízo para os outros serviços.

§ único. As análises nestas condições serão registadas em livros especiais na secretaria, revertendo 10 por cento do produto cobrado para a receita do mesmo Instituto.

Art. 18.º Quando seja necessário proceder a estudos fora do Instituto a requisição das autoridades ou particulares ficam as respectivas despesas a cargo das entidades requisitantes.

Art. 19.º A correspondência postal e telegráfica relativa aos serviços oficiais do Instituto é considerada serviço da República.

Art. 20.º Constituem receita privativa do Instituto destinada a satisfazer os encargos das missões e viagem ao estrangeiro, não podendo ser desviada para outro serviço ou Faculdade:

1.º 20 por cento das verbas de inscrição nos cursos especiais e de aperfeiçoamento;

2.º Metade da receita das análises e estudos a que se refere o artigo 16.º;

3.º 10 por cento do produto das análises clínicas a que se refere o artigo 17.º;

4.º O produto da venda de meios culturais, reagentes especiais, culturas e pequenos animais de laboratório;

5.º O produto da venda autorizada pela Faculdade de material e animais inutilizados.

Art. 21.º Nos cursos especiais e de aperfeiçoamento do Instituto de Higiene podem inscrever-se os alunos ou diplomados de qualquer Faculdade ou Escola a quem interesse o ramo de Higiene professado.

§ 1.º Ao director, ouvida a Faculdade; incumbe fixar a verba de inscrição para esses cursos.

§ 2.º Das propinas de inscrição a que se refere o parágrafo anterior, 20 por cento constituem receita privativa do Instituto e 80 por cento pertencem ao pessoal encarregado do ensino.

§ 3.º Para os trabalhos práticos de laboratório, pagarão os alunos inscritos indemnizações especiais fixadas pelo director, ouvida a Faculdade, e que constituem receita privativa do respectivo laboratório.

Art. 22.º Dos cursos especiais e de aperfeiçoamento serão passados diplomas de frequência, assinados pelo director do Instituto e pelo director da Faculdade.

§ único. Para registo dessa frequência haverá um livro de ponto que os alunos assinarão e cujas indicações, rubricadas pelo professor que nela fará a valorização dos trabalhos práticos, constituirão os elementos de frequência.

Art. 23.º O Instituto publicará anualmente no fim do semestre de verão o programa dos seus cursos especiais e de aperfeiçoamento a efectuar no ano seguinte, distribuídos pelos diversos trimestres e semestres, aconselhando a ordem a adoptar na sua frequência.

Art. 24.º Ao director compete:

1.º Reger a cadeira de higiene da Faculdade com o auxílio do restante pessoal, e orientar e dirigir os trabalhos científicos e administrativos do Instituto, os cursos e as publicações;

2.º Determinar e fiscalizar os serviços e trabalhos dos assistentes e mais pessoal;

3.º Elaborar os diplomas necessários para a regular execução e cumprimento do presente regulamento, submetendo-os à aprovação da Faculdade;

4.º Determinar e orientar as missões científicas e indicar o pessoal técnico superior que deve ir fazer as viagens de estudo ao estrangeiro;

5.º Aplicar as penalidades que, segundo a legislação vigente, estiverem dentro da sua alçada ou propor às estações superiores as que excederem a sua competência;

6.º Rever e autorizar a publicação de quaisquer trabalhos que tendo sido executados no estabelecimento os autores desejem fazer sair como trabalhos do Instituto;

7.º Regular a distribuição dos cursos especiais e de aperfeiçoamento, conferências e outros trabalhos, de modo a não ser nunca prejudicado o ensino oficial;

8.º Propor ao conselho da Faculdade o aumento de pessoal do seu Instituto, quando isso se torne necessário em virtude dos progressos da ciência ou ciências nele cultivadas;

9.º Fixar o número de assistentes livres e ajudantes, nos termos deste regulamento;

10.º Nomear ou demitir o pessoal menor.

§ único. O director tem direito a casa de habitação, luz e água.

Art. 25.º O director será substituído no exercício desse cargo, nos casos de impedimento ou ausência, pelo primeiro assistente mais antigo.

Art. 26.º Compete aos primeiros assistentes:

1.º Auxiliar o professor na regência da cadeira e cursos e nas demonstrações de que ele entenda dever acompanhar as lições magistrais;

2.º Fazer os cursos auxiliares que lhe forem designados pela Faculdade e os cursos livres para que forem autorizados pelo Conselho sobre proposta do professor;

3.º Orientar e auxiliar os indivíduos que trabalham nos laboratórios e outras instalações do Instituto, facilitando-lhes o prosseguimento dos estudos que desejem efectuar;

4.º Substituir o professor nos seus impedimentos legais dirigindo os trabalhos práticos e fazendo as lições magistrais;

5.º Reger os cursos magistrais e dirigir os trabalhos práticos se o professor assim o entender e sob a responsabilidade deste;

6.º Tomar conta e guardar o livro de ponto e o registro de aproveitamento das aulas práticas devendo fazer entrega dele ao professor no fim do curso;

7.º Vigiar pela conservação do material dos laboratórios e dos livros da biblioteca privada;

8.º Executar as investigações científicas que desejarem ou lhes forem cometidas pelo professor;

9.º Coadjuvar o professor e colaborar com ele em quaisquer trabalhos para que este necessite ou deseje a sua colaboração.

§ 1.º Os primeiros assistentes substituem-se mutuamente em caso de impedimento legal.

§ 2.º Quando por motivo justificado, como seja o prosseguimento de investigações científicas, o professor entenda conveniente, pode um primeiro assistente ser por ele dispensado do serviço de ensino, sendo nele substituído pelo outro primeiro assistente, ou por um segundo assistente nos termos do artigo seguinte.

Art. 27.º Compete aos segundos assistentes o que foi determinado no artigo anterior para os primeiros assistentes com excepção dos números 4.º, 5.º, 6.º e 7.º.

§ 1.º Os segundos assistentes podem fazer cursos para que forem autorizados pelo conselho sobre proposta do professor nas mesmas condições que os primeiros assistentes.

§ 2.º Substituem os primeiros assistentes nos seus impedimentos legais, excepto na regência dos cursos magistrais.

Art. 28.º Os assistentes livres e ajudantes auxiliarão o pessoal superior nos diversos estudos, trabalhos e cursos, conforme lhes for determinado pelo director e podem ser escolhidos, quando seja conveniente, para tomar parte nas missões científicas.

Art. 29.º Ao chefe dos serviços de estatística compete:

1.º Executar e prontificar segundo as indicações e determinações do director o serviço da estatística e distribuir os trabalhos a realizar pelos funcionários seus auxiliares, vigiando imediatamente pela sua execução, exactidão e pontualidade;

2.º Ter sob a sua responsabilidade os trabalhos já efectuados e os elementos destinados a novos estudos.

Art. 30.º Um dos três médicos auxiliares desempenhará o serviço de bibliotecário, competindo-lhe manter e conservar a biblioteca, fazendo a respectiva escrituração, e tratar de todos os assuntos de expediente das publicações oficiais do Instituto. Aos dois médicos auxiliares restantes incumbe prontificar os trabalhos de estatística que lhe forem distribuídos pelo respectivo chefe, executando-os rigorosamente segundo as instruções recebidas.

Art. 31.º Ao segundo official, que é o secretário do Instituto compete:

1.º Satisfazer a correspondência do Instituto, segundo as instruções do director, escrevendo cuidadosamente toda a recebida e expedida;

2.º Ter em dia a escrituração administrativa feita segundo as instruções dadas pelo director e organizar os inventários das instalações de serviços gerais;

3.º Ter sob a sua guarda, organizar e manter o arquivo do estabelecimento;

4.º Dirigir o serviço dos serventes da secretaria, vigiando a limpeza e conservação das instalações.

Art. 32.º Aos terceiros officiaes incumbe auxiliarem o chefe dos serviços de estatística e o secretário nos serviços que lhes estão cometidos.

Art. 33.º O actual escriturário e o escriturário ajudante passam a desempenhar o cargo de amanuenses pertencendo-lhes sob a direcção do secretário todo o serviço de escrita referente aos serviços laboratoriais: correspondência, registo, inventários, etc.

Art. 34.º Ao desenhador, conservador do museu compete:

Organizar o catálogo e inventário do Museu conservando-os actualizados;

Vigiar pela limpeza, ordem e conservação da instalação, procedendo às reparações dos exemplares compatíveis com os seus recursos e requisitando as que os excederem;

Fazer os desenhos, gráficos e modelos singelos para que esteja habilitado e lhe sejam superiormente pedidos.

Art. 35.º Ao químico chefe e ao médico chefe dos serviços de bacteriologia e vacina compete:

Dirigir e executar os trabalhos analíticos da sua competência e determinar o serviço do pessoal sob as suas ordens em harmonia com as instruções recebidas;

Fiscalizar a conservação, limpeza e ordem das instalações e aparelhos laboratoriais da sua secção;

Receber as requisições de análises e subcrever os respectivos boletins;

Requisitar ao director o que lhe seja necessário para o cumprimento das suas funções;

Elaborar um relatório anual sobre os trabalhos da sua secção;

Cumprir as ordens e instruções recebidas do director em matéria de serviço;

Fornecer ao secretário todos os elementos necessários para a organização do inventário do material da respectiva secção e mantê-lo actualizado.

Art. 36.º Aos ajudantes e analistas incumbe:

Efectuar as análises e trabalhos laboratoriais que lhe forem distribuídos pelo chefe da secção;

Responder pela conservação do material e instrumental que lhe seja distribuído para o serviço;

Cumprir as ordens e instruções superiores recebidas em matéria de serviço.

Art. 37.º Quando vague o lugar de analista será esse lugar substituído por o de mais um preparador.

Art. 38.º Cada preparador trabalha sob a imediata guia dum dos ajudantes e compete-lhe:

Auxiliar esse funcionário na execução dos serviços que lhe forem cometidos;

A guarda e conservação do material e instrumental que lhe seja distribuído;

Executar os trabalhos laboratoriais da sua competência que lhe sejam superiormente ordenados.

Art. 39.º O serviço dos serventes será determinado pelos chefes dos respectivos serviços de harmonia com as instruções superiores.

Art. 40.º O serviço de colheita matinal e nocturna de amostras de leite para a fiscalização continua a ser feito por escala entre os serventes dos laboratórios sendo abonada a gratificação de 150 réis em cada dia aos serventes que o executarem.

Art. 41.º O guarda desempenha as funções de servente e tem mais a seu cargo fechar e abrir as instalações às horas regulamentares ou àquelas que lhe forem superiormente indicadas assegurando-se de que tudo fica, ao retirar o respectivo pessoal, na necessária ordem.

§ único. O guarda é nomeado pelo director de entre os serventes do Instituto.

Art. 42.º A todo o pessoal do Instituto Central de Higiene é garantido o direito à aposentação nas mesmas condições em que está prescrito para o do Instituto Bacteriológico.

Art. 43.º As penas disciplinares aplicáveis aos funcionários do Instituto Central de Higiene são: a advertência, a repreensão, a suspensão e a demissão.

As penas de advertência e repreensão são da competência dos chefes dos diferentes serviços.

A de suspensão até quinze dias da competência do director para os empregados de sua nomeação e do Conselho da Faculdade sobre proposta do director para os restantes.

A pena de demissão é da competência do Governo sobre proposta do Conselho da Faculdade para os funcionários nomeados por concurso; sobre proposta do director para os funcionários de carteira. Para os preparadores, serventes e guarda essa penalidade é da competência do director.

**1.1.6 Lei n.º 12, de 7/7/1913.**

(Cria o Ministério da Instrução e no art. 7.º determina a passagem para o novo Ministério dos estabelecimentos de ensino dependentes do Ministério do Interior).

Artigo 1.º É criado o Ministério de Instrução Pública, do qual ficam dependentes todos os serviços de instrução, no continente e ilhas adjacentes, à excepção das escolas profissionais que à data da presente lei estão subordinadas aos Ministérios da Guerra e da Marinha.

.....

Art. 7.º Passam desde já para o Ministério da Instrução as seguintes escolas ou estabelecimentos:

a) Do Ministério do Interior:

Todas as escolas e estabelecimentos que à data da promulgação desta lei dependem das Direcções Gerais de Instrução Primária e Secundária, Superior e Especial, com excepção da Imprensa Nacional que continua no Ministério do Interior, adstrita agora à Direcção Geral da Administração Política e Civil;

.....

**1.1.7 Decreto n.º 12 447, de 12/10/1926.**

.....

(O Instituto Central de Higiene regressa à dependência do Ministério do Interior)

Art.º 12.º O Instituto Central de Higiene, sede dos serviços laboratoriais da Direcção-Geral de Saúde e da instrução especial de habilitação dos médicos sanitários e do seu pessoal auxiliar técnico, fica sob a administração e gerência da Direcção-Geral, podendo continuar estabelecido nele o ensino da cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de Lisboa.

§ 1.º O Instituto terá um director, que poderá ser o professor de higiene da Faculdade como actualmente, desde que este se preste a desempenhar o cargo sob a superintendência imediata da Direcção-Geral, considerando-se para tal efeito como funcionário de Saúde.

§ 2.º Os cursos de medicina sanitária e os de prática sanitária, professados no Instituto Central de Higiene, assim como nos Institutos de Higiene de Coimbra e Porto, na sua qualidade de cursos práticos, são considerados como de frequência obrigatória para os alunos.

§ 3.º O Instituto Central de Higiene prestará as suas instalações e a sua cooperação para o ensino da higiene nas escolas públicas.

§ 4.º O laboratório de higiene e o laboratório de bacteriologia do Porto, bem como o laboratório de higiene de Coimbra, integram-se nos serviços de saúde, podendo continuar a prestar-se ao ensino das cadeiras respectivas da Faculdade de Medicina do Porto.

Art. 13.º A Direcção-Geral de Saúde, sob a autorização do Ministro, poderá contratar no estrangeiro técnicos experimentados e especializados em funções laboratoriais e sanitárias.

.....

Art. 23.º O curso de medicina sanitária, professado nos Institutos de Higiene, é habilitação necessária para o provimento dos lugares de médicos sanitários.

.....

**1.1.8 Decreto n.º 15 775, de 25/7/1928.**

(Determina que, a contar de 1 de Julho de 1928, fiquem pertencendo ao Ministério da Instrução Pública, com as organizações por que actualmente se regem, o Instituto Central de Higiene, o Laboratório de Bacteriologia do Porto e os Laboratórios de Higiene do Porto e de Coimbra).

Reconhecendo-se a conveniência de que o Instituto Central de Higiene, o Laboratório de Bacteriologia do Porto e os Laboratórios de Higiene do Porto e Coimbra voltem a estar anexados às Faculdades de Medicina das respectivas Universidades; e

Atendendo a que dessa anexação resulta benefício pedagógico e mais prestimoso desempenho das respectivas atribuições oficiais, localizando nesses estabelecimentos, mórmente no Instituto Central de Higiene, como representou a Faculdade de Medicina de Lisboa, o

ensino da hygiene, como centro de investigações e trabalhos scientificos e como instrumento para as pesquisas que a saúde pública demanda;

Usando da faculdade que me confere o n.º 2.º de artigo 2.º do decreto n.º 12:740, de 26 de Novembro de 1926, por fôrça do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15:331, de 9 de Abril de 1928, sob proposta dos Ministros de todas as Repartições:

Hei por bem decretar, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º A contar de 1 do mês corrente ficam pertencendo ao Ministério da Instrução Pública, com as organizações por que actualmente se regem, o Instituto Central de Higiene, o Laboratório de Bacteriologia do Pôrto e os Laboratórios de Higiene do Pôrto e de Coimbra, com o pessoal que à data dêste diploma neles se encontra em exercicio e com todas as suas instalações e material, devendo para êsse efeito ser inscritas as competentes dotações no orçamento do Ministério da Instrução Pública para o ano económico de 1928-1929.

Art. 2.º O Instituto Central de Higiene ficará anexado à Faculdade de Medicina de Lisboa, e o Laboratório de Bacteriologia do Pôrto e os de Higiene da mesma cidade e de Coimbra ficarão anexados às respectivas Faculdades de Medicina.

Art. 3.º Fica revogada a legislação em contrário.

Determina-se portanto a todas as autoridades a quem o conhecimento e execução do presente decreto com fôrça de lei pertencer o cumpram e façam cumprir e guardar tam inteiramente como nêle se contém.

#### 1.1.9 Decreto n.º 16 861, de 11/5/1929.

(Atribui ao Instituto Central de Higiene o nome do Dr. Ricardo Jorge).

Havendo atingido o limite de idade fixado no decreto n.º 16 563 o professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Dr. Ricardo Jorge; e

Tendo em atenção os altos serviços prestados ao ensino e à ciência por aquele professor, que criou e dirigiu com superior proficiência e elevação o Instituto Central de Higiene, pelo que se tornou credor das homenagens do País;

Usando da faculdade que me confere o n.º 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 12 740, de 26 de Novembro de 1926, por força do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15 331, de 9 de Abril de 1928, sob proposta do Ministro da Instrução Pública:

Hei por bem decretar que ao Instituto Central de Higiene seja dado o nome do Dr. Ricardo Jorge.

#### 1.1.10 Decreto n.º 16 944, de 17/5/1929.

(O Instituto Central de Higiene regressa ao Ministério do Interior).

Usando da faculdade que me confere o n.º 2.º do artigo 2.º do decreto com fôrça de lei n.º 12:740, de 26 de Novembro de 1926, e por fôrça do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15:331, de 9 de Abril de 1928;

Sob proposta dos Ministros de todas as Repartições:

Hei por bem decretar, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º O Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge fica pertencendo ao Ministério do Interior, junto da Direcção Geral de Saúde, com o seu pessoal e todas as suas instalações e material, devendo para êsse efeito ser transferidas as competentes dotações do orçamento do Ministério da Instrução Pública para o do Ministério do Interior.

§ único. É extinto o lugar de director do Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, passando as suas atribuições para o director geral de saúde, que as exercerá directamente ou por intermédio das inspecções técnicas da Direcção Geral de Saúde.

Art. 2.º Ficam incumbidas ao Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge as atribuições consignadas no artigo 1.º do respectivo regulamento aprovado por decreto de 16 de Março de 1912, com excepção das alterações posteriormente decretadas, e os seus serviços distribuem-se pela forma seguinte:

- a) Serviços técnicos;
- b) Ensino de medicina sanitária;
- c) Museu e biblioteca;
- d) Secretaria e serviço contencioso;
- e) Propaganda e publicidade.

Art. 3.º Os serviços técnicos abrangem as seguintes secções:

I Química sanitária:

- a) Análises bromatológicas;
- b) Outras análises químicas que interessem sanitariamente.

II Bacteriologia sanitária:

- a) Análises bacteriológicas das águas e géneros alimentícios;
- b) Outras análises bacteriológicas que interessem sanitariamente.

III Análises de medicamentos (conforme regulamento especial a publicar).

§ único. Em todas estas secções realizar-se hão os trabalhos de investigação científica ordenados ou autorizados pela Direcção Geral de Saúde.

Art. 4.º Os cursos de medicina sanitária e os de prática sanitária continuarão a ser professados no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge por acôrdo estabelecido entre o Ministério da Instrução Pública e o Direcção Geral de Saúde.

§ 1.º As regências destes cursos pertencem a funcionários indicados pela Direcção Geral de Saúde, que receberão gratificações pelo Ministério da Instrução Pública nos termos da legislação do ensino superior.

§ 2.º Constituirão receita do Ministério da Instrução Pública o rendimento das inscrições e propinas respectivas.

Art. 5.º O ensino da cadeira de higiene da Faculdade de Medicina continuará a ser ministrado no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, o qual facultará os meios necessários para a sua execução mediante entendimento da Faculdade de Medicina com a Direcção Geral de Saúde.

Art. 6.º O actual presidente técnico do Conselho Superior de Higiene desempenhará o lugar de consultor de todos os serviços do Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge e o de presidente do júri de contencioso para recursos.

Art. 7.º Ao serviço de propaganda e publicidade compete a divulgação e exposição dos conhecimentos sanitários por conferências, ar-

tigos em jornais, brochuras e a publicação de um boletim onde se colijam as disposições legais e regulamentares, instruções, ordens e relatórios de todos os serviços de saúde.

Art. 8.º A Direcção Geral de Saúde poderá contratar técnicos nacionais ou estrangeiros para a execução dos serviços técnicos do Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, devendo os contratos ser aprovados pelo Ministro do Interior.

Art. 9.º Enquanto não forem suficientemente regulamentados todos os serviços, a Direcção Geral de Saúde dará as instruções necessárias para o seu bom andamento.

Art. 10.º Fica revogada a legislação em contrário.

Determina-se portanto a todas as autoridades a quem o conhecimento e execução do presente decreto com força de lei pertencer o cumpram e façam cumprir e guardar tam In-teiramente como nêle se contém.

1.1.11 Decreto n.º 22 758, de 29/6/1933.

(Cria a Junta Sanitária de Águas, que tem por fim o estudo e fiscalização das águas potáveis, residuárias industriais e de esgotos e cujo laboratório foi instalado no Instituto Central de Higiene).

Considerando a necessidade de dar imediato cumprimento às indicações do decreto n.º 21 : 698, de 19 de Setembro de 1932, e do § 15.º da cláusula I do contrato com a Companhia das Águas de Lisboa;

Considerando a conveniência de manter, sob uma fiscalização activa e constante, as devidas condições a que devem obedecer, a bem da defesa da saúde pública, todas as instalações de saneamento e de abastecimento de água;

Considerando que esses trabalhos de ordem sanitária exigem para os funcionários que deles tomam encargo uma preparação e prática especial, com aplicação de trabalho mais intenso;

Usando da faculdade conferida pela 2.ª parte do n.º 2.º do artigo 108.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º Pelo presente diploma é criada a Junta Sanitária de Águas, continuando em pleno vigor o decreto n.º 21 : 698, de 19 de Setembro de 1932.

Art. 2.º Esta Junta tem por fim, de um modo geral, estudar e fiscalizar, sob o ponto de vista sanitário, as águas potáveis, residuárias, industriais e de esgotos.

Art. 3.º A Junta compete em especial:

1.º Mandar proceder a todo e qualquer exame necessário sobre águas e, em especial, sobre as de abastecimento;

2.º Promover a correção física, química e microbiana das águas;

3.º Propor a quem de direito a adopção das medidas sanitárias necessárias relativas à protecção de nascentes, estações de captagem, bacias de decantação, instalações de beneficiação, condutas, depósitos, rêsdes de distribuição, de modo a evitar e remover a inquinação das águas;

4.º Promover a distribuição de águas nas casas e nos estabelecimentos comerciais e industriais e a ligação obrigatória da rêsde de abastecimentos;

5.º Informar os projectos de captagem, distribuição e correção de águas;

6.º Fiscalizar a pureza das águas potáveis destinadas ao consumo público, quer das rêsdes de distribuição pública ou privadas, quer as vendidas nos estabelecimentos ou a domicilio, seja qual fôr a forma de envasilhamento, quer as distribuídas, como bebida, nos estabelecimentos industriais;

7.º Fiscalizar a pureza das águas empregadas nas indústrias de alimentação (padarias, fábricas de gêlo, de refrigerantes, de cerveja, e outras);

8.º Promover as medidas convenientes à salubridade dos balneários e das piscinas;

9.º Mandar proceder ao exame físico, químico e microbiano das águas residuais, industriais e de esgôto;

10.º Promover a correção e beneficiação das águas residuais, industriais e de esgôto e indicar as condições a que deve obedecer o modo de tratamento;

11.º Promover a instalação de canalização das águas residuais, tanto domésticas como de estabelecimentos comerciais e industriais, e a ligação obrigatória ao sistema de esgotos ou a fossas ou instalações apropriadas, de acôrdo com os preceitos que a técnica aconselhar;

12.º Informar os projectos de canalização de esgôto e de beneficiação e tratamento das águas residuais, industriais e de esgôto, sob o ponto de vista sanitário;

13.º Estudar a influência sanitária exercida pelas águas residuais, industriais e de esgôto, pelos povoados, pelas minas, pela indústria e pela agricultura no regime e qualidade das águas superficiais e subterrâneas;

14.º Estudar as relações entre a morbidade e a mortalidade e os melhoramentos sanitários de águas e esgotos;

15.º Promover junto de quem de direito a adopção das medidas sanitárias necessárias para evitar que as águas residuais, industriais e de esgotos causem dano à saúde pública e aos cursos de água;

16.º Organizar inquéritos às condições de saneamento, quanto a abastecimento de águas e a esgotos, das capitais de distrito, cidades, vilas e povoações mais importantes de cada concelho, de acôrdo com o disposto no decreto n.º 21 : 698;

17.º Orientar sanitariamente os serviços do Estado, dos corpos e corporações administrativas, das empresas concessionárias e dos estabelecimentos industriais, encarregados da depuração e tratamento, quer de águas potáveis, quer de águas residuais, industriais e de esgôto, e bem assim os serviços encarregados da respectiva vigilância sanitária;

18.º Organizar a propaganda de salubridade das águas e dos esgotos, bem como da instalação de balneários e piscinas;

19.º Fiscalizar o cumprimento das disposições dêste decreto e, especialmente, as estações e instalações de tratamento e de depuração tanto de águas potáveis como de águas residuais, industriais e de esgotos, e seu funcionamento, seja qual fôr a entidade ou serviço de quem estejam dependentes;

20.º Promover junto das autoridades competentes a imposição de multas e das sanções legais pelas transgressões cometidas.

Art. 4.º Os organismos do Estado, corpos e corporações administrativas e quaisquer outras entidades dentro das atribuições regulamentares fornecerão à Junta os precisos elementos e prestarão a necessária colaboração.

Art. 5.º No caso de edificios, estabelecimentos ou locais pertencentes ao Estado, aos

corpos e corporações administrativas, a entidade competente que superintender nesses serviços deve adoptar todas as providências para dar integral cumprimento às determinações das autoridades necessárias.

Art. 6.º As Juntas de Higiene, os corpos e corporações administrativas e os organismos do Estado e outras entidades não poderão dar execução a qualquer instalação ou forma de aproveitamento de águas para abastecimento ou de drenagem e tratamento de esgotos sem prévia consulta da Junta Sanitária de Águas.

Art. 7.º Para o ensino de medicina sanitária, preparação do pessoal de fiscalização, ensaios de processos de correcção e julgamento do valor desses processos, bem como para conhecimento das entidades interessadas na sua adopção, a quem serão convenientemente facultadas, são criadas:

a) Uma estação sanitária experimental de tratamento e depuração de águas;

b) Uma estação sanitária experimental de tratamento e depuração de águas residuais, industriais e de esgotos.

Art. 8.º Essas estações funcionarão sob a imediata dependência da Junta, a quem pertence a sua organização.

Art. 9.º A Junta Sanitária de Águas funciona junto da Direcção Geral de Saúde e é constituída pelos:

Director geral de saúde — presidente;  
Inspector chefe de sanidade terrestre;  
Inspector chefe da hygiene do trabalho e das indústrias;  
Chefe da Repartição de Saúde — secretário.

§ único. Junto deste organismo haverá um representante do Ministério das Obras Públicas e Comunicações, pela Administração Geral dos Serviços Hidráulicos e Eléctricos.

Art. 10.º Os Ministros do Interior e das Finanças aprovarão, mediante despacho, as gratificações a atribuir aos vogais e ainda as remunerações do pessoal ao serviço da Junta Sanitária de Águas.

§ único. Para todos os outros encargos, incluindo a retribuição de serviços especiais desempenhados pelos vogais e demais pessoal da Junta, a aplicação da verba orçamental respectiva fica a cargo do presidente da Junta.

Art. 11.º Mediante proposta do director geral de saúde e autorização do Ministro do Interior, os vogais da Junta podem ser encarregados de estudar no estrangeiro os aperfeiçoamentos da técnica sanitária de águas e esgotos.

Art. 12.º As ajudas de custo e transportes dos vogais e pessoal da Junta serão os correspondentes às respectivas categorias, ou por equivalência fixada por despacho do Ministro do Interior.

## 1.2 O ensino no ICH

### 1.2.1 Curso de Medicina Sanitária

O Curso de Medicina Sanitária foi criado em 1901 (Ver legislação respectiva em 1.1.2— Art.º 118.º)

#### 1.2.1.1 Edital de 21/2/1903

(Torna públicos os programas dos Cursos de Medicina Sanitária e Engenharia Sanitária)

1.º — Direito sanitário. Legislação e administração sanitárias. Exposição e comentários das leis e regulamentos sanitários em Portugal: organização, pessoal e atribuições dos serviços de saúde pública. — *Professor Ricardo Jorge*, inspector geral dos serviços sanitários.

2.º — Demografia e estatística sanitária. Métodos, processos e leis fundamentais da estatística. Demografia portuguesa. Casamentos, nascimentos e óbitos. Morbilidade e mortalidade. Causas de morte. Estatística obituaría. — *João H. Schindler*, médico adjunto da Inspeção Geral dos Serviços Sanitários do Reino.

3.º — Meteorologia e clima. Temperatura, pressão e humidade do ar; ventos. Técnica meteorológica. Composição e viciação do ar. Climatologia portuguesa.

Hidrografia. Águas potáveis. Pureza e inquinação das águas. Requisitos de potabilidade e abastecimento. Purificação das águas.

Solo. Orografia. Telurologia. — *Conselheiro professor José Joaquim da Silva Amado*, médico adido do Instituto Central de Higiene.

4.º — Química sanitária. Análises do ar e das águas. Exame físico, químico, microscópico e bacteriológico das águas potáveis. Géneros alimentícios. — *João Maria Holtreman do Rego*, químico-chefe do Laboratório de Higiene.

5.º — Carnes, matadouros e açougues; leite, vacarias. Moléstias contagiosas dos animais transmissíveis ao homem. — *Miguel Augusto Reis Martins*, médico veterinário do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

6.º — a) Epidemiologia geral. Estudo, inquérito, estatística e combate de epidemias. — *Professor Ricardo Jorge*, inspector geral dos serviços sanitários.

b) Profilaxia contra a tuberculose, a febre tifoide, a varíola, o sezonismo, a raiva, etc. — *Carlos França*, médico auxiliar do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

c) Moléstias zimóticas. Diagnóstico bacteriológico. Técnica bacteriológica. Bacteriologia sanitária. Imunização; soros e vacinas. — *José Evaristo de Moraes Sarmento*, médico assistente do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

7.º — Desinfecção e desinfectantes. Postos e serviços de desinfecção pública. Isolamentos. Defesa da fronteira terrestre. *Conselheiro Guilherme José Enes*, director do Posto de Desinfecção Pública de Lisboa.

8.º — Higiene da infância. Protecção sanitária das crianças. Creches, dispensários, hospitais.

Higiene escolar. Casas e mobiliário de escolas; inspecção escolar. Higiene industrial. O trabalho e a saúde dos operários. A insalubridade industrial. Estabelecimentos insalubres, incómodos e perigosos. — *Conselheiro professor Sabino Maria Teixeira Coelho*, médico adido do Instituto Central de Higiene.

9.º — Prostituição. Profilaxia da sífilis. Inspecção das toleradas. Prática da vacinação anti-variólica. — *José Eduardo Fragoso Tavares*, médico adido do Instituto Central de Higiene.

10.º — Sanidade marítima. Revisões, quarentenas e lazaretos. Higiene naval e higiene dos portos de mar. Peste, cólera e febre amarela. — *José Vistorino de Freitas*, médico adjunto do Lazareto de Lisboa.

11.º — Higiene das classes pobres; alimentação e habitações. A mutualidade, a assistência pública e a higiene. Hospitais e higiene hospitalar. Asilos. Sanatórios. Balneários.

Polícia mortuária. Verificação de óbitos. Cemitérios. — *Professor Miguel Bombarda*, médico adido do Instituto Central de Higiene.

12.º — Abastecimento de águas. Captação, protecção e condução das nascentes. Saneamento; esgotos; drenagem doméstica e pública. — *Conde de S. Lourenço*, engenheiro adjunto da Inspecção Geral dos Serviços Sanitários do Reino.

13.º — Higiene habitacional. Salubridade das habitações. Normas sanitárias de construção, ventilação e aquecimento. Limpeza domiciliária e limpeza viária. — *Bernardino António Barros Gomes*, engenheiro sanitário da Delegação de Saúde de Lisboa.

#### CURSO DE ENGENHARIA SANITÁRIA

Abrange as disciplinas 12.ª e 13.ª e no todo ou em parte as disciplinas 1.ª, 2.ª, 3.ª, 7.ª, 8.ª e 11.ª — Visitas e trabalhos técnicos, dirigidos pelo Conde de S. Lourenço.

##### 1.2.1.2 Decreto de 13/12/1904.

(Reorganiza os Cursos de Medicina Sanitária, criados no Porto e em Coimbra)

*Em 1904, por decreto de 13 de Dezembro, são reorganizados os cursos de medicina sanitária criados nas cidades do Porto e Coimbra:*

«Convindo tornar tanto quanto possível proveitosos os cursos de medicina sanitária criados no Porto e Coimbra;

Vistas as disposições do decreto com força de lei de 28 de Dezembro de 1899, da carta de lei de 12 de Junho de 1901, do regulamento geral de saúde e beneficência pública de 24 de Dezembro do mesmo ano e da carta de lei de 24 de Novembro de 1904:

Hei por bem decretar, em nome de El-Rei, o seguinte:

Artigo 1.º — Os cursos de medicina sanitária do Porto e Coimbra, criados pelo artigo 132.º do regulamento de 24 de Dezembro de 1901, continuam ministrando, concorrentemente com o Instituto Central de Higiene, o ensino sanitário técnico a todos os aspirantes aos lugares do corpo de saúde pública, preceituado nos artigos 116.º e 118.º do regulamento respectivo, e bem assim procedem aos exames dos seus alunos e conferem-lhe os diplomas de habitação que para todos os efeitos são equiparados aos passados pelo Instituto Central de Higiene.

Art. 2.º — A organização e desempenho destes cursos será feita nos termos do artigo 132.º e seus parágrafos do regulamento citado.

Art. 3.º — Enquanto se mantiver a actual organização dos estudos médicos na Universidade de Coimbra e nas escolas de Lisboa e Porto, é facultado, sempre que seja possível, aos alunos do 5.º ano seguirem o curso de medicina sanitária, devendo para esse efeito organizar-se o horário de forma a tomar compatível a frequência simultânea dos dois cursos.

§ único. — O exame do curso de medicina sanitária só poderá ser feito depois de obtido pelo aluno o diploma legal do curso médico.

Art. 4.º — A Inspeção Geral dos Serviços Sanitários do Reino convocará anualmente os directores dos cursos para se acordar no plano desses cursos, seus programas e execução, de modo que o tirocínio profissional se uniformize pela maneira mais profícua.

Art. 5.º — As receitas dos dois cursos, cobradas na conformidade do artigo 128.º do regulamento geral de saúde e beneficência pública, serão applicadas aos serviços de secretaria e seu expediente, à organização das bibliotecas e museus de hygiene respectivos e à aquisição do material referente à prática e ao ensino sanitário. Das verbas respectivas inscritas na tabela da distribuição da despesa do Ministério dos Negócios do Reino sairá a quantia que se julgar indispensável e que superiormente for autorizada para custeio dos mesmos cursos.

§ 1.º — Da applicação das receitas serão prestadas contas anualmente ao Ministério do Reino.

§ 2.º — O museu de hygiene existente no serviço de moléstias infecciosas do Porto é transferido para o respectivo curso, assim como os livros da biblioteca que sejam dispensáveis àquele serviço.

Art. 6.º — Vigoram para estes cursos as disposições applicáveis do regulamento geral de saúde e beneficência pública, salvo o que em contrário se dispõe neste decreto.

.....

Em 1909, o Governo é autorizado a conceder ao professor do curso de medicina sanitária de Coimbra a faculdade de ser auxiliado por três professores de instrução superior ou especial na regência do mesmo curso.

### 1.2.1.3 Lei de 27/10/1909

(Disposições sobre a regência do Curso de Medicina Sanitária)

Artigo 1.º — O professor do curso de medicina sanitária de Coimbra poderá ser auxiliado na regência do mesmo por três professores de instrução superior ou especial, quando seja insufficiente o pessoal para tal fim designado no artigo 132.º, § 2.º, do regulamento de 24 de Dezembro de 1901.

§ único. — A nomeação destes será feita pelo Governo mediante proposta do professor do curso.

Art. 2.º — Estes professores receberão de gratificação annual 150 mil réis.

Art. 3.º — Fica revogada a legislação em contrário.

Mandamos portanto a todas as autoridades, a quem o conhecimento e execução da referida lei pertencer, que a cumpram e façam cumprir e guardar tão inteiramente como nela se contém.

### 1.2.2 Curso de Engenharia Sanitária.

O Curso de Engenharia Sanitária foi criado em 1901 (Ver legislação respectiva em 1.1.2.-Art.º 120.º)

### 1.2.3 Cursos de Visitadoras, Preparadores e Agentes Sanitários.

#### 1.2.3.1 Decreto n.º 19 460, de 13/3/1931

(Cria, junto das Faculdades de Medicina, Cursos de Visitadoras Sanitárias)

Após a guerra europeia os serviços de hygiene social tomaram em todos os países civilizados um enorme desenvolvimento, reclamado pela extensão dos males chamados sociais, e entre eles, particularmente, a tuberculose, a sífilis e a mortalidade infantil.

Já em meados do século passado, sob o impulso de Florence Nithingale, a habilitação profissional da enfermagem foi organizada e aperfeiçoada, e nasceu então uma nova profissão, a de enfermeira visitadora, destinada a cuidar dos doentes pobres no domicilio; em 1887 a rainha Vitória, por ocasião do seu

jubileu, ofereceu a importância de 70:000 libras para a extensão dos serviços de enfermeiras visitadoras na Inglaterra.

O princípio advogado por Ferrand no programa para o tempo de paz da Cruz Vermelha Americana, de que «o desenvolvimento moderno da higiene depende completamente duma extensão suficiente dos serviços da enfermeira visitadora», em cada dia obtém uma confirmação mais lata.

As *health visitors* são hoje agentes indispensáveis nos serviços sanitários dos países anglo-saxónicos e em todas as instituições particulares que se dedicam à higiene social. A sua preparação está muito cuidada nesses países e o exemplo que dão vai sendo seguido em toda a parte.

Já desde há anos outros países europeus, como a França, Itália e Espanha, estabeleceram de forma legal e desenvolvida o ensino de visitadoras. Em Portugal foi iniciado esse ensino pela Direcção Geral de Saúde, tendo-se verificado dele os mais perfeitos resultados para o serviço sanitário, em cujo trabalho profilático e anti-epidémico as visitadoras sanitárias têm sido aplicadas com o melhor proveito para a defesa da saúde pública e a melhor aceitação da parte da população.

Conviria pois que em Portugal esse ensino fôsse generalizado, satisfazendo-se desta maneira também o voto emitido pela secção de higiene do Congresso Nacional de Medicina que reuniu em Lisboa em 1928. E assim:

Tendo em vista a proposta da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto:

Atendendo aos pareceres das Faculdades de Lisboa e Coimbra e ao voto favorável do Conselho Superior de Instrução Pública;

Ouvída a Direcção Geral de Saúde;

Usando da faculdade que me confere o n.º 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 12:740, de 26 de Novembro de 1926, por força do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15:331, de 9 de Abril de 1928, sob proposta dos Ministros de todas as Repartições:

Hei por bem decretar, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º Ficam as Faculdades de Medicina das três Universidades autorizadas a criar cursos de habilitação para enfermeiras visitadoras de higiene, os quais deverão ter a dura-

ção de um ano escolar e estágio de prática durante o tempo de seis meses em dispensários de puericultura e de luta contra a tuberculose e a sífilis.

Art. 2.º O curso compreende as seguintes disciplinas:

- a) Puericultura;
- b) Enfermagem;
- c) Higiene doméstica e profilaxia das doenças transmissíveis.

§ único. As duas primeiras disciplinas são comuns ao curso de habilitação para parteiras.

Art. 3.º As propinas de inscrição e indemnização para trabalhos práticos na tabela anexa ao decreto n.º 9:593, de 14 de Abril de 1924.

Art. 4.º A cargo da Direcção Geral de Saúde continuará o ensino de visitadoras sanitárias, o qual deverá ser ministrado segundo regulamento a publicar oportunamente sob a aprovação do Ministro do Interior.

Art. 5.º O provimento de lugares de visitadoras sanitárias, para o serviço da Direcção Geral de Saúde, nos termos dos decretos n.ºs 12:477 e 14:803, será feito por concurso de provas práticas, públicas e eliminatórias, a que poderão apresentar-se as visitadoras sanitárias com frequência e aprovação do curso ministrado por essa Direcção Geral, bem como as enfermeiras visitadoras de higiene que tenham recebido das Faculdades a preparação que consta do artigo 2.º do presente decreto.

Art. 6.º As condições de inscrição, frequência e exame serão reguladas pelas Faculdades, de acordo com o Estatuto Universitário, lei orgânica e regulamentos respectivos.

Art. 7.º Fica revogada a legislação em contrário.

Determina-se portanto a todas as autoridades a quem o conhecimento e execução do presente decreto com força de lei pertencer o cumpriam e façam cumprir e guardar tam inteiramente como nêle se contém.

**1.2.3.2 Decreto n.º 20 375 de 7 de Outubro de 1931.**

(Regulamento do curso de visitadoras sanitárias da Direcção Geral de Saúde).

Art.º 1.º — O curso de visitadoras sanitárias habilita ao exercício das respectivas funções, em especial nos postos de protecção á

infancia, dispensários de higiene social e Inspeção de Epidemias.

Art.º 2.º — A admissão no curso de visitadoras sanitárias é feita por meio de matrícula com inscrição prévia, sujeitando-se as candidatas inscritas á inspecção médica na Direcção Geral de Saúde e a exame de admissão.

§ único. A inscrição e matrícula no curso efectuar-se-ão no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge perante o respectivo secretário.

Art. 3.º — É facultada a inscrição aos indivíduos portugueses do sexo feminino, de dezóito a trinta e cinco annos de idade, mediante a apresentação do respectivo requerimento, em que se declare, além do nome, a idade, estado, profissão, naturalidade, filiação, e residência.

§ 1.º — No acto da entrega do requerimento, é obrigatória a apresentação do bilhete de identidade, do qual se tomará a devida nota.

§ 2.º — A Direcção Geral de Saúde é reconhecido o direito de averiguar de quaisquer outras condições que julgue necessárias para a referida inscrição.

Art.º 4.º — O director geral de saúde constituirá respectivamente a junta para inspecção médica e o júri do exame de admissão.

Art.º 5.º — O exame de admissão constará de provas escritas demonstrativas de habilitações literárias, não excedentes ás do exame de inscrição primária do 2.º grau, e realizar-se-á dentro dos trinta dias seguintes ao encerramento da inscrição e depois da inspecção médica.

Art.º 6.º — A inspecção médica e o exame de admissão são eliminatórios.

Art. 7.º — A candidata inscrita, aprovada e admitida respectivamente na inspecção médica e exame de admissão é convertida a sua inscrição em matrícula no curso dentro do prazo de dez dias, a contar da data do exame de admissão.

Art. 8.º — O director e professores do curso serão designados pelo director geral de saúde.

Art.º 9.º — O curso de visitadoras sanitárias tem a duração de seis meses, a principiar

em Novembro, e compõe-se das seguintes disciplinas:

- a) Puericultura;
- b) Higiene pre-natal;
- c) Higiene alimentar;
- d) Higiene geral;
- e) Profilaxia das doenças transmissíveis.

Art.º 10.º — Os programas destas disciplinas serão objecto de publicação especial.

Art.º 11.º — De todas as disciplinas haverá, pelo menos, uma aula por semana, em local, dia e hora constantes das instruções a publicar, e todos os trabalhos práticos convenientes.

§ único. As aulas são de frequencia obrigatoria, registada por meio de ponto e apurada por trez quartos do numero de aulas dadas, tendo a duração mínima de uma hora cada aula.

Art. 12.º — O aproveitamento das disciplinas do curso será averiguado por dois exames de frequencia e um exame final, os quais constarão de provas escritas, orais e praticas das disciplinas professadas, com pontos tirados á sorte, nos termos fixados em instruções.

§ único. Os exames de frequencia são obrigatórios e eliminatórios e apreciados pela classificação unica de «aprovada» ou «reprovada», e o exame final é expresso em valores, com a correspondente equivalência.

Art.º 13.º — O prazo da inscrição, dias de inspecção médica de exames de admissão, bem como o da abertura do curso e dos respectivos exames, serão tornados públicos por meio de avisos afixados pela Direcção Geral de Saúde.

Art.º 14.º — A Direcção Geral de Saúde vienderá em todos os casos extraordinários ou não previstos neste regulamento.

### 1.2.3.3 Despacho do Sub-Secretário de Estado da Assisténcia Social, de 11/11/1953.

#### A Inspeção da Assisténcia Social

1. Por isso mesmo que temos defendido a equiparação entre o curso de visitadoras sanitárias que até ao ano passado funcionou em Lisboa, junto do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, e o curso de enfermeiras

visitadoras que vinha a ser professado no Porto junto da Faculdade de Medicina, não temos a menor dúvida em considerá-los ambos abrangidos na disposição do art.º 12.º do Dec. lei n.º 38.884, de 28 de Agosto de 1952, para concluir que se trata de um dos cursos substituído pelo novo de auxiliares sociais (tal como o primeiro referido e o de auxiliares de serviço social) e que portanto lhe equivale. ....

..... Sendo assim, não tenho hesitação  
..... em reconhecer que: .....

..... *As enfermeiras visitadoras*, pela escola do Porto, como *as visitadoras sanitárias*, pela escola de Lisboa; .....  
..... como *as auxiliares de serviço social*, .....  
..... pelas escolas de Lisboa e de Coimbra, .....

*podem hoje*, como as novas *auxiliares sociais*, concorrer e ser providas em lugares de «auxiliar social» como em lugares de «visitadora sanitária», como em lugares de «auxiliar de puericultura» e demais análogos, dos quadros do Subsecretariado. ....

2. Em discussão que foi até ao ponto de provocar o conhecimento do assunto pelo Supremo Tribunal Administrativo, que sobre ele proferiu o seu douto acórdão de 19 de Junho de 1953, ficou esclarecido e assente a equiparação do curso de enfermeiras visitadoras ao de visitadoras sanitárias a insusceptibilidade de equiparação do mesmo curso ao de enfermagem geral. ....

..... Há que ver, agora — por se suscitar tal questão — se as disparidades de programa dos dois cursos — de visitadoras sanitárias e de enfermeiras visitadoras — conducente à maior duração deste último, vai ao ponto de consentir a conclusão de que neste se abrangeriam dois: .....

..... o de visitadora sanitária .....  
..... o de auxiliar de enfermagem. ....

..... Desejando usar no caso da mesma circunspecção usada no anterior, mando que se ouça a Inspeção da Assistência que informará os programas e planos do curso. ....

..... Dê-se conhecimento deste despacho, desde já, à Faculdade de Medicina, à Direcção Geral de Assistência, à Direcção Geral de Saúde e ao Instituto de Assistência à Família, bem como aos Sindicatos interessados. ....

## 2. INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE (ISH)

### 2.1 A orgânica do ISH (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições.

#### 2.1.1 Decreto-Lei n.º 35 108 de 7/11/1945.

(Reorganiza os Serviços da Assistência Social, entre eles o Instituto Superior de Higiene (alínea 8), definindo a sua competência.

O mesmo Decreto cria as Delegações do Porto e Coimbra (Cap. III, Art.º 88.º § 1.º.)

Apresenta o Quadro e vencimentos do Pessoal do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge — Mapa III)

.....

8. Entre os organismos especiais destinados à descentralização das funções da Direcção Geral merecem especial menção os de investigação científica (Instituto Superior de Higiene e Instituto de Malariologia), os de acção sanitária e assistencial (parque sanitário, hospitais e postos de combate às doenças infecciosas, centros de assistência social) e os que lhes são equiparados (brigadas móveis de luta contra a tuberculose, paludismo, cancro, lepra, tracoma, doenças sexuais e outras doenças infecciosas; serviços de cirurgia geral e de especialidades clínicas).

Liga-se a maior importância à reorganização dos serviços a cargo do Instituto Superior de Higiene, tornando-se indispensável dotá-lo de instalação condigna e do apetrechamento adequado à função que é chamado a desempenhar. As investigações atinentes à produção de novos recursos da medicina preventiva, a fiscalização dos medicamentos, soros e vacinas que inundam o mercado, o incremento de análise especializadas, os estudos de purificação das águas e depuração de esgotos, além de outros serviços, reclamam de há muito a reforma e aperfeiçoamento da estrutura do Instituto por forma que possam ser-lhe confiados os trabalhos exigidos pelas necessidades do País.

.....

#### Secção II

Do Conselho Superior de Higiene e Assistência Social

.....

Art. 9.º São vogais do Conselho:

.....

d) ... ..

Secção III

o director do Instituto Superior de Higiene  
Dr. Ricardo Jorge;

Subsecção I

Das atribuições da Direcção-Geral de Saúde

MAPA III

Quadro e vencimentos do pessoal do Instituto de Higiene  
Dr. Ricardo Jorge

Número de funcionários	Categorias	Vencimentos segundo o art.º 12.º do decreto-lei n.º 26:115
<b>a) Pessoal técnico</b>		
1	Director . . . . .	C
1	Chefe de laboratório dos serviços de alimentação e bromatologia . . . . .	(a)
1	Chefe de laboratório de comprovação de medicamentos . . . . .	(b)
1	Chefe de serviços de laboratório de bacteriologia sanitária . . . . .	H
3	Adjunto dos chefes dos serviços . . . . .	J
1	Médico nutricionista . . . . .	J
1	Conservador do museu e biblioteca . . . . .	Q
6	Analistas . . . . .	P
9	Preparadores . . . . .	R
<b>b) Pessoal de secretária</b>		
1	Segundo oficial . . . . .	N
1	Escriturário de 1.ª classe . . . . .	S
1	Dactilógrafo . . . . .	U
<b>c) Pessoal menor</b>		
1	Contínuo de 1.ª classe . . . . .	V
3	Contínuos de 2.ª classe . . . . .	X
1	Auxiliar de limpeza . . . . .	Z

Delegação do Instituto em Coimbra (c).

Delegação do Instituto no Porto (c).

(a) Acumula as funções com as de director dos serviços de higiene da alimentação e bromatologia, percebendo o vencimento deste cargo.

(b) Acumula as funções com as de director dos serviços do exercício de farmácia e o comprovação de medicamentos, percebendo o vencimento deste cargo.

(c) O pessoal dos quadros das delegações de Coimbra e Porto constará dos mapas anexos ao respectivo regulamento. Quando as funções sejam exercidas em acumulação com outras, aquelas serão remuneradas por meio de gratificação, que será fixada pelo Ministro do Interior, ouvido o das Finanças, mas não excedendo a 10 por cento do vencimento previsto neste mapa.

Art.º 15.º

.....

28.º Promover a criação de cursos de estágio e de aperfeiçoamento para médicos, enfermeiros e outros agentes sanitários;

.....

Subsecção V

Dos Serviços Técnicos

.....

Art.º 20.º .....

§ 1.º Os directores dos serviços de higiene da alimentação e bromatologia e de exercício de farmácia e comprovação de medicamentos exercerão conjuntamente as funções de chefe dos serviços dos laboratórios respectivos do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

.....

Capítulo III

Dos Organismos Especiais de Sanidade e Assistência

.....

Art.º 88.º Do Subsecretariado de Estado da Assistência Social dependem, directamente ou por intermédio das Direcções Gerais de Saúde e da Assistência, os seguintes organismos especiais:

.....

e) O Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge;

.....

§ 1.º O Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge terá delegações no Porto e em Coimbra e, além dos seus actuais serviços competir-lhe-ão os de química sanitária, de fiscalização de medicamentos, soros e vacinas, de purificação de água, de depuração de esgotos e ainda os que se tornarem indispensáveis ao cumprimento da sua missão.

§ 2.º Os directores do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge e das suas delegações poderão acumular as suas funções com as de inspector superior e as de director de serviços, e ainda com as docentes, sendo neste remunerados por meio de gratificação, que será fixada por despacho do Ministro do Interior, ouvido o das Finanças.

.....

2.1.2 Decreto n.º 35 458, de 19/1/1948.

(Confere ao Instituto Superior de Higiene autonomia administrativa como organismo especial de sanidade e assistência).

Artigo 1.º Aos organismos especiais de sanidade e assistência referidos no artigo 88.º do decreto-lei n.º 35:108, de 7 de Novembro de 1945, que ainda a não possuam é concedida, a partir de 1 de Janeiro do corrente ano, autonomia administrativa.

Art. 2.º Os mesmos organismos devem submeter à aprovação do Ministro do Interior, até 31 de Dezembro de 1946, o respectivo regulamento.

§ único. Até à aprovação do regulamento, é aplicável aos referidos organismos o disposto no decreto-lei n.º 31:913, de 12 de Março de 1942.

Art. 3.º Este decreto entra imediatamente em vigor.

2.1.3 Despacho do Director-Geral de Saúde, de 17/11/1954.

(Nomeia uma Comissão para proceder ao estudo de um programa de instalação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge em novo edificio.)

«O Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge está há muitos anos instalado numa casa alugada. As suas instalações além de não corresponderem à categoria e importância do Serviço que abrigam, não comportam já o actual desenvolvimento quer dos laboratórios, quer dos Cursos que nele funcionam.

Trata-se sem dúvida dum dos órgãos de maior valor, para os serviços de Saúde Pública, pelas suas funções de estudo, investigação, consulta e ensino, urgindo assim que as suas instalações permitam a actividade em condições de eficiência.

Tenho assim a honra de propor a V. Ex.<sup>ª</sup> a nomeação de uma comissão destinada a proceder ao estudo de um programa de instalação a apresentar superiormente, a qual seria constituída por:

- Director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge; Dr. Fernando da Silva Correia (Presidente)
- Inspector Superior de Saúde e Higiene do quadro do pessoal técnico da Direcção Geral de Saúde: Dr. Bernardino Álvaro Vicente de Pinho (Vogal)
- Chefe de Serviços do Laboratório de Bacteriologia Sanitária do mesmo Insti-

de: Engenheiro Agnelo Caldeira Prazeres.

#### 2.1.4 Portaria n.º 16 301, de 27/5/1957.

(Aprova o mapa de distribuição do pessoal não compreendido no quadro de direcção e chefia do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge — Substitui o quadro anexo ao Decreto-Lei n.º 35 108).

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro do Interior, que o pessoal não compreendido no quadro de direcção e chefia do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge seja distribuído pelo seguinte mapa:

Número de funcionários	Categorias	Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115
<b>a) Pessoal administrativo:</b>		
1	Segundo-oficial . . . . .	N
1	Terceiro-oficial . . . . .	Q
2	Escriturários de 1.ª classe . . . . .	S
2	Escriturários de 2.ª classe . . . . .	U
2	Dactilógrafos . . . . .	U
<b>b) Pessoal técnico e auxiliar técnico:</b>		
1	Virologista . . . . .	I
1	Médico nutricionista . . . . .	J
4	Químicos-analistas . . . . .	P
4	Bacterologistas-analistas . . . . .	P
1	Conservador do museu e biblioteca . . . . .	Q
13	Preparadores . . . . .	R
3	Auxiliares de laboratório de 1.ª classe . . . . .	V
3	Auxiliares de laboratório de 2.ª classe . . . . .	X
<b>c) Pessoal menor:</b>		
2	Contínuos de 1.ª classe . . . . .	V
2	Contínuos de 2.ª classe . . . . .	X
1	Telefonista . . . . .	X
6	Auxiliares de limpeza . . . . .	Z
1	Tratador de animais . . . . .	X

tuto: Dr. António Arnaldo de Carvalho Sampaio (Vogal)

- Médico Nutricionista do mesmo Instituto: Dr. Francisco António Gonçalves Ferreira (Secretário)
- Engenheiro Sanitário do quadro do pessoal técnico da Direcção-Geral de Saú-

O mapa de pessoal aprovado por esta portaria e o quadro do pessoal de direcção e chefia, constituído por portaria desta data, substituem o quadro anexo ao Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, de conformidade com o disposto no artigo 157.º do mesmo decreto-lei.

2.1.5 Portaria n.º 16 302, de 27/5/1957.

(Aprova o mapa de distribuição do pessoal não compreendido no quadro da delegação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge

no Porto — Substitui o mapa aprovado pela Portaria n.º 15 157 de 15/12/1954.

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro do Interior, que o pessoal não compreendido no quadro da delegação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge no Porto seja distribuído pelo seguinte mapa:

Número de funcionários	Categorias	Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115
<b>a) Pessoal administrativo:</b>		
1	Terceiro-oficial . . . . .	Q
1	Escriturário de 1.ª classe . . . . .	S
1	Dactilógrafo . . . . .	U
<b>b) Pessoal técnico e auxiliar técnico:</b>		
3	Químicos-analistas . . . . .	P
1	Bacteriologista-analista . . . . .	P
4	Preparadores . . . . .	R
<b>c) Pessoal menor:</b>		
1	Contínuo de 2.ª classe . . . . .	X
3	Auxiliares de limpeza . . . . .	Z

2.1.6 Portaria n.º 16 303, de 27/5/1957.

(Dá nova constituição ao quadro do pessoal de direcção e chefia do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, anexo ao Decreto-Lei n.º 35 108).

Manda o Governo da República Portuguesa, pelos Ministros do Interior e das Finanças, que o quadro do pessoal de direcção e chefia do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge passe a ter a seguinte constituição:

Número de funcionários	Categorias	Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115
1	Director . . . . .	C
1	Chefe de laboratório dos serviços de alimentação e bromatologia . . . . .	(a)
1	Chefe de laboratório de comprovação de medicamentos . . . . .	(b)
1	Chefe de serviços de laboratório de bacteriologia sanitária . . . . .	E
1	Chefe de secretaria . . . . .	J
3	Adjuntos dos chefes de serviços . . . . .	J

(a) Acumula as funções com as de director dos serviços de higiene da alimentação e bromatologia, percebendo o vencimento deste cargo.

(b) Acumula as funções com as de director dos serviços de exercício de farmácia e comprovação de medicamentos, percebendo o vencimento deste cargo.

O quadro de pessoal constituído por esta portaria e o mapa do pessoal não compreendido neste quadro, aprovado por portaria desta data, substituem o quadro anexo ao Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, de conformidade com o disposto no artigo 157.º do mesmo decreto-lei.

**2.1.7 Portaria n.º 16 304, de 27/5/1957.**

(Dá nova constituição ao quadro do pessoal de direcção e chefia da delegação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge no Porto, constituído pela Portaria 15 156).

Manda o Governo da República Portuguesa, pelos Ministros do Interior e das Finanças, que o quadro de direcção e chefia da delegação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge no Porto passe a ter a seguinte constituição:

Número de funcionários	Categorias	Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115
1	Director . . . . .	D
1	Chefe de serviços de laboratório . . . . .	H

O quadro do pessoal constituído por esta portaria substitui o quadro constituído pela Portaria n.º 15 156, de 15 de Dezembro de 1954.

**2.1.8 Decreto n.º 40 974, de 11/7/1957.**

(Regulamenta os organismos de Sanidade e Assistência em que está incluído o Instituto).

Em execução do disposto no artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, foi elaborado o regulamento geral relativo ao funcionamento dos organismos especiais de sanidade e assistência a que se refere o mesmo diploma.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

**Artigo 1.º** Os organismos especiais de sanidade e de assistência a que se refere o artigo 88.º do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, reger-se-ão pelo disposto neste regulamento em tudo o que não for contrário aos seus diplomas orgânicos e regulamentos privativos.

**Art. 2.º** Os organismos especiais de sanidade e de assistência gozam de autonomia técnica e administrativa e das regalias concedidas aos mais estabelecimentos de assistência, sem prejuízo da orientação e coordenação das Direcções-Gerais de Saúde e da Assistência e da fiscalização da Inspecção de Assistência Social, podendo receber heranças, legados e donativos, possuir bens próprios e administrar as suas receitas.

**Art. 3.º** A direcção dos organismos especiais de sanidade e de assistência é assegurada por directores, coadjuvados pelo pessoal

técnico e administrativo dos respectivos serviços.

É único. Os directores dos organismos serão substituídos, nas suas faltas e impedimentos, por funcionários dos mesmos organismos, para o efeito superiormente designados.

**Art. 4.º** Compete ao director:

- 1.º Orientar, coordenar e fiscalizar a actividade dos serviços;
- 2.º Gerir as receitas próprias e efectuar as despesas legais;
- 3.º Elaborar e submeter à aprovação superior os regulamentos Internos.

**Art. 5.º** Em cada organismo haverá um conselho administrativo, constituído pelo director, que presidirá, pelo chefe ou encarregado da secretaria e por um funcionário designado por despacho do Ministro do Interior.

Art. 6.º Compete ao conselho administrativo:

1.º Apreciar o projecto de orçamento a submeter à aprovação superior;

2.º Fiscalizar a aplicação das receitas, a regularidade da sua cobrança e o pagamento das despesas;

3.º Deliberar sobre a aquisição, por concurso público ou particular, de materiais ou artigos necessários à execução dos serviços e adjudicações, incluindo as relativas a empreitadas, tarefas e fornecimentos até à importância de 10.000\$, podendo delegar no director a autorização para despesas dessa natureza de montante não superior a 2.000\$;

4.º Aprovar as contas da gerência a submeter a julgamento do Tribunal de Contas;

5.º Dar mensalmente balanço à tesouraria.

Art. 7.º Dependem de resolução superior os assuntos relativos a:

- a) Orçamentos ordinários e suplementares;
- b) Antecipação de duodécimos;
- c) Dispensa de concurso público ou de contrato escrito para aquisição de bens;
- d) Contas anuais de gerência;
- f) Novas construções ou grandes ampliações;
- g) Autorização anual para conservação e pequenas reparações de prédios urbanos;
- h) Autorização de pagamentos por conta da verba de despesas de anos económicos findos;
- i) Aquisições de material de utilização permanente ou efectuadas pela verba de higiene, saúde e conforto;
- j) Tabela de preços de compensação dos serviços prestados;
- k) Aceitação de heranças, doações e legados;
- l) Planos anuais de trabalho;
- m) Quaisquer outros assuntos que por lei ou regulamento devam ser superiormente resolvidos.

Art. 8.º Os organismos apresentarão anualmente ao director-geral de Saúde ou da Assistência, conforme no caso couber, os relatórios anuais acerca da actividade por eles desenvolvida.

Art. 9.º Constituem receitas dos organismos especiais de sanidade e de assistência:

- a) Os subsídios do Estado, das autarquias locais, dos organismos corporativos e de coordenação económica, das instituições de previdência e de quaisquer outras entidades oficiais ou particulares;
- b) O produto das taxas directa ou indirectamente cobradas e que lhes seja legalmente destinado;
- c) A importância das compensações pelos serviços prestados;
- d) As heranças, legados e doações;
- e) Os rendimentos dos bens próprios.

Art. 10.º Os serviços serão prestados, em regra, em regime de compensação, destinada a cobrir, no todo ou em parte, os correspondentes encargos, mediante pagamento, por parte dos beneficiários ou de outros responsáveis pela assistência prestada, das importâncias fixadas em tabelas aprovadas pelo Ministro do Interior.

Art. 11.º Os organismos especiais de sanidade e de assistência terão nomeadamente serviços administrativos, técnicos e sociais.

Art. 12.º Em cada organismo haverá normalmente uma secretaria, que terá a seu cargo o expediente dos assuntos administrativos, compreendendo os serviços relativos a expediente e arquivo, pessoal, aquisição e conservação do material, contabilidade, tesouraria, biblioteca e estatística.

§ único. Quando as circunstâncias o justificarem, poderá o expediente dos serviços administrativos dos organismos ser assegurado pelas delegações ou subdelegações de saúde das respectivas sedes.

Art. 13.º O esquema dos serviços técnicos de cada organismo, assim como as normas relativas à sua competência e funcionamento, serão fixados nos seus diplomas orgânicos e regulamentos privativos.

Art. 14.º Ao serviço social incumbe, além das funções especiais que possam resultar da natureza do respectivo organismo, assistir aos beneficiários da assistência por ele dispensada e respectivas famílias e proceder aos inquéritos que lhe forem determinados.

Art. 15.º O pessoal dos organismos especiais de sanidade e de assistência fica sujeito ao regime de licenças, faltas, disciplina, abono de horas por serviços extraordinários, ajudas de custo, subsídios de deslocação e transporte, fornecimento de fardamento e resguardos que vigora para os funcionários do Estado.

Art. 16.º Aos funcionários que tiverem a responsabilidade das tesourarias poderá ser atribuído abono para falhas, mediante autorização superior.

Art. 17.º É aplicável ao pessoal dos organismos especiais de sanidade e de assistência o disposto no capítulo III do título IV do Decreto-Lei n.º 35 108 para o pessoal dos estabelecimentos oficiais de assistência.

Art. 18.º Os regulamentos privativos dos organismos especiais de sanidade e de assistência serão aprovados por despacho do Ministro do Interior.

2.1.9 Portaria n.º 16 482, de 26/11/1957.

(Substitui a Portaria n.º 16 301).

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro do Interior, que o pessoal não compreendido no quadro de direcção e chefia do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge seja distribuído pelo seguinte mapa:

Número de funcionários	Categorias	Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115
<b>a) Pessoal administrativo:</b>		
1	Segundo-oficial . . . . .	N
1	Terceiro-oficial (a) . . . . .	Q
2	Escriturários de 1.ª classe . . . . .	S
2	Escriturários de 2.ª classe . . . . .	U
2	Dactilógrafos . . . . .	U
<b>b) Pessoal técnico e auxiliar técnico:</b>		
1	Virologista . . . . .	I
1	Médico nutricionista . . . . .	I
4	Químicos-analistas (b) . . . . .	N
4	Bacteriologistas-analistas . . . . .	N
1	Conservador do museu e biblioteca . . . . .	Q
13	Preparadores (b) . . . . .	R
3	Auxiliares de laboratório de 1.ª classe . . . . .	V
3	Auxiliares de laboratório de 2.ª classe . . . . .	X
<b>c) Pessoal menor:</b>		
2	Contínuos de 1.ª classe (b) . . . . .	V
2	Contínuos de 2.ª classe (b) . . . . .	X
1	Telefonista . . . . .	X
6	Auxiliares de limpeza . . . . .	Z
1	Tratador de animais . . . . .	X

(a) Ser-lhe-á confiada a responsabilidade da tesouraria, mediante o abono mensal de 200\$ para falhas.

(b) Um dos cargos de químico-analista, de preparador, dois de contínuo de 1.ª classe e um de contínuo de 2.ª classe são considerados vitalícios enquanto neles estiverem providos funcionários que, no quadro anterior, gozavam dessa regalia.

**NOTAS**

a) O mapa do pessoal constituído por esta portaria substitui parcialmente o quadro anexo ao Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, mantendo-se, porém, em exercício, até ao provimento dos lugares de químicos-analistas e bacteriologistas-analistas, os actuais analistas e, até ao provimento de contínuo de 1.ª classe, o contínuo de 2.ª classe, que receberão os seus vencimentos pelas dotações destinadas ao pagamento de químicos-analistas, bacteriologistas-analistas e contínuo de 1.ª classe.

b) Além do pessoal previsto neste mapa, poderá ser admitido, em regime de prestação de serviços, o pessoal estritamente indispensável à execução dos serviços, o qual será dispensado logo que cesse o motivo da admissão.

**2.1.10 Portaria n.º 16483, de 26/11/1957.**

(Substitui a Portaria n.º 16 302).

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro do Interior, que o pessoal não compreendido no quadro da delegação do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge em Porto seja distribuído pelo seguinte mapa:

Número de funcionários	Categorias	Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115
<b>a) Pessoal administrativo:</b>		
1	Terceiro-oficial . . . . .	Q
1	Escriturário de 1.ª classe . . . . .	S
1	Dactilógrafo . . . . .	U
<b>b) Pessoal técnico e auxiliar técnico:</b>		
3	Químicos-analistas . . . . .	N
1	Bacteriologista-analista . . . . .	N
4	Preparadores . . . . .	R
<b>c) Pessoal menor:</b>		
1	Contínuo de 2.ª classe . . . . .	X
3	Auxiliares de limpeza . . . . .	Z

**NOTAS**

a) O mapa do pessoal constituído por esta portaria substitui o constituído pela Portaria n.º 15 157, de 15 de Dezembro de 1954, mantendo-se em exercício, porém, até ao provimento dos lugares de químicos-analistas, a actual analista e ajudante de preparador e, até ao provimento de preparador, o também ajudante de preparador, que receberão os seus vencimentos pelas dotações destinadas ao pagamento de químicos-analistas e preparador.

b) Além do pessoal previsto neste mapa, poderá ser admitido em regime de prestação de serviços, o pessoal estritamente indispensável à execução dos serviços, o qual será dispensado logo que cesse o motivo de admissão.

**2.1.11 Decreto n.º 41448, de 18/12/1957.**

(Regula a introdução no mercado de novas especialidades farmacêuticas — Institui a Comissão Técnica dos Novos Medicamentos).

Artigo 1.º Os novos medicamentos especializados ou especialidades farmacêuticas nacionais e estrangeiras ou de marca estrangeira carecem, para serem lançados no mercado, de autorização da Direcção-Geral de Saúde e de aprovação dos respectivos preços

pela Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos.

§ único. Por medicamentos especializados ou especialidades farmacêuticas entendem-se os medicamentos sujeitos a imposto de selo, nos termos do Decreto n.º 162, de 14 de Outubro de 1913, e mais legislação aplicável.

Art.º 2.º A Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos será ouvida pela Direcção-Geral de Saúde sobre cada pedido de autorização.

Art.º 3.º Para estudar e dar parecer sobre as autorizações referidas no artigo 1.º, é instituída a Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, que funcionará junto da Direcção-Geral de Saúde, com a seguinte constituição:

- 1) O director-geral de Saúde, que será o presidente;
- 2) Um representante da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos;
- 3) Um médico indicado pela Ordem dos Médicos;
- 4) Um professor ou assistente da Faculdade de Farmácia ou de uma das escolas de farmácia;
- 5) Um professor ou assistente de uma das Faculdades de Medicina;
- 6) Um farmacêutico indicado pelo Sindicato Nacional dos Farmacêuticos.

§ único. Os vogais têm direito, por cada reunião a que assistam, a uma cédula de presença e às despesas de deslocação que se tornem necessárias ao desempenho das suas funções.

Art.º 4.º A autorização referida no artigo 1.º será solicitada pelo proprietário de laboratório de produtos farmacêuticos ou de farmácia, ou importador, devidamente inscrito na Direcção-Geral de Saúde, nos termos do art.º 1.º do Decreto n.º 19.331, de 6 de Fevereiro de 1931, e na Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, nos termos do art.º 25.º do Decreto n.º 30.270, de 12 de Janeiro de 1940, que formulará o seu pedido em requerimento em papel selado, com a assinatura reconhecida, em que indique o nome do medicamento, a sua forma farmacêutica e composição no que respeita a princípios activos, instruindo-o com os seguintes documentos:

- a) Memória descritiva, em língua portuguesa, assinada pelo director-técnico do estabelecimento ou técnico preparador técnico, se se tratar de medicamento estrangeiro, indicando as características farmacológicas do medicamento e mostrando a vantagem para a saúde pública da sua industrialização ou da sua introdução no mercado português;
- b) Documentação científica, em língua portuguesa, justificativa do interesse terapêutico do medicamento;
- c) Duas amostras do medicamento e projectos dos rótulos e literatura que o acompanhe.

Art.º 5.º Se se tratar de medicamento especializado nacional, deve ainda entregar-se notícia sobre as técnicas empregadas para verificar a qualidade das matérias-primas utilizadas, métodos adoptados para proceder à identificação e determinações físico-químicas ou biológicas dos princípios activos do medicamento, bem como da sua toxicidade e condições de conservação.

Art.º 6.º Se se tratar de medicamento especializado estrangeiro ou de marca estrangeira, deve ainda apresentar-se:

- a) Documento oficial e oficialmente traduzido em português em que se prove a existência do laboratório preparador do medicamento e a sua venda legal no país de origem;
- b) Indicação dos métodos analíticos para se avaliar da sua pureza, actividade e toxicidade, assinada pelo farmacêutico, a que se refere a alínea b) do § 1.º do art.º 2.º do Decreto n.º 19.331.

§ único. Os medicamentos devem ser os mesmos que se vendem nos países de origem, não se admitindo nos rótulos ou recipientes a indicação de se tratar de produtos para exportação.

Art.º 7.º A Comissão Técnica dos Novos Medicamentos poderá solicitar quaisquer outros elementos que considerar necessários.

Art.º 8.º No seu parecer, a Comissão Técnica informará sobre o interesse terapêutico do medicamento e a vantagem da sua industrialização ou introdução no mercado português,

tendo também em conta a conveniência de limitar o número excessivo de medicamentos similares.

§ 1.º As investigações laboratoriais que forem julgadas necessárias para fundamentar o parecer da Comissão Técnica serão efectuadas no laboratório de ensaio e verificação de medicamentos da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos ou, na impossibilidade deste, noutros laboratórios oficiais da especialidade.

§ 2.º O interessado, sempre que desejar, poderá acompanhar as investigações ou indicar perito que o represente.

Art.º 9.º O director-geral de Saúde, presentes os pareceres da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos e da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, decidirá se deve ser concedida ou negada a referida autorização, no prazo de noventa dias.

§ único. A Direcção-Geral de Saúde comunicará à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos as autorizações que conceder.

Art.º 10.º Desta decisão caberá recurso, no prazo de quinze dias, a contar da data em que o interessado dela tomar conhecimento para o Ministro do Interior, que o resolverá depois de ouvido o Conselho Superior de Higiene e Assistência Social.

Art.º 11.º Concedida a autorização, o interessado requererá à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos a aprovação do respectivo preço.

Art.º 12.º Se a autorização for concedida, o interessado fica obrigado sob pena de ela caducar, a pôr o medicamento no mercado e a requerer o registo da sua marca na Repartição da Propriedade Industrial no prazo de seis meses, salvo caso de força maior, devidamente justificado.

Art.º 13.º A autorização especificará as condições que com carácter obrigatório devem ser inscritas nos rótulos do medicamento.

Art.º 14.º A autorização será renovada de dez em dez anos, por simples requerimento, salvo se se reconhecer, depois de ouvida a Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, que o medicamento deixou de ter interesse como medicamento especializado.

§ único. Quando, antes de terminado o prazo de dez anos, o medicamento deixar de correr no mercado, o preparador ou importador deverá comunicar o facto à Direcção-Geral de Saúde e à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos no prazo de três meses.

Art.º 15.º As modificações das fórmulas sem substituição, adição ou eliminação de bases, bem como a apresentação sob novas formas farmacêuticas sem mudança de nome dos medicamentos especializados, carecem de nova autorização da Direcção-Geral de Saúde, ouvida a Comissão Técnica dos Novos Medicamentos.

Art.º 16.º As modificações de fórmulas com substituição, adição ou eliminação de bases, embora o medicamento possa conservar o mesmo nome, dependem também de autorização nos termos deste decreto.

Art.º 17.º A alteração do nome dos medicamentos especializados fica sujeita a autorização da Direcção-Geral de Saúde, que a comunicará à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, e a registo de marca na Repartição da Propriedade Industrial.

Art.º 18.º Quando se tratar de um medicamento nacional contendo um único princípio activo ainda não descrito ou associação medicamentosa original, devidamente documentada sob o aspecto analítico e terapêutico, e oferecendo vantagens clínicas, terapêuticas ou técnicas, a Direcção-Geral de Saúde, de acordo com a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, poderá limitar o número de autorizações previstas no artigo 1.º, para garantir a necessária especialização da indústria, o fabrico em larga escala de cada produto e a baixa dos custos de produção.

Art.º 19.º Os medicamentos preparados pelas farmácias para serem revendidos sob a forma de medicamentos especializados ficam sujeitos à autorização prevista neste diploma e, bem assim, a todas as disposições legais aplicáveis aos medicamentos especializados preparados pela indústria farmacêutica.

Art.º 20.º Os medicamentos preparados nas farmácias para serem fornecidos directamente ao público, sem revenda, não ficam sujeitos a autorização prevista neste decreto.

§ 1.º O preço destes medicamentos será o que lhes competir pelo Regimento dos Preços dos Medicamentos, acrescido do custo dos recipientes e do das embalagens.

§ 2.º Nas embalagens destes medicamentos deve apor-se um rótulo impresso a vermelho sobre fundo branco, com a indicação «Não se destina a revenda».

§ 3.º Se os medicamentos referidos no corpo do artigo forem encontrados nalgum estabelecimento ou em farmácia que não seja aquela em que se fez a preparação, proceder-se-á à sua apreensão, independentemente de qualquer outro procedimento a que haja lugar.

Art.º 21.º São também isentos desta autorização os medicamentos preparados nas farmácias dos estabelecimentos públicos de assistência para serem consumidos nos próprios estabelecimentos ou noutros da mesma natureza.

Art.º 22.º O fabrico no País de medicamentos estrangeiros ou de marca estrangeira continua a reger-se pelo disposto nos art.ºs 17.º e seu parágrafo, 18.º e 19.º do Decreto n.º 29.537, de 8 de Abril de 1939, ouvida a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, a propósito de cada pedido.

Art.º 23.º São havidos, para todos os efeitos, como nacionais os medicamentos estrangeiros ou de marca estrangeira que se fabriquem em Portugal e cujas marcas e processos de fabrico tenham sido transferidos para qualquer das entidades referidas na primeira parte do artigo 4.º deste decreto.

Art.º 24.º No seu parecer a Comissão Técnica indicará também se o medicamento estrangeiro ou de marca estrangeira deve vender-se com verificação analítica, como determina o art.º 2.º do Decreto n.º 19.331, ou se deve solicitar-se a dispensa de análise, como prevê o art.º 4.º do mesmo decreto.

Art.º 28.º As disposições deste decreto são aplicáveis aos medicamentos especializados para uso na medicina veterinária, excluindo os soros, vacinas e produtos congéneres.

§ 1.º Quando houver de dar parecer sobre estes medicamentos, tomará parte nos trabalhos da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos um médico veterinário representante da Direcção-Geral dos Serviços Pecuários.

§ 2.º No caso de recurso, nos termos do art.º 10.º deste diploma será ouvida a Direcção-Geral dos Serviços Pecuários.

Art.º 26.º Compete à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, de acordo com este decreto e demais legislação em vigor, a fiscalização da actividade económica dos fabricantes, importadores e armazénistas de especialidades farmacêuticas e de produtos químicos medicinais.

§ único. A inspecção técnica dos laboratórios de produtos farmacêuticos e das farmácias, bem como o exame dos medicamentos, especializados ou não, para avaliar da sua eficácia e pureza, continuam a ser da competência da Direcção-Geral de Saúde.

Art.º 27.º Fica sujeita à orientação e disciplina da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos a actividade económica dos institutos produtores de vacina antivariolítica cujo funcionamento esteja autorizado pela Direcção-Geral de Saúde.

§ único. A inspecção dos institutos produtores de vacina antivariolítica, bem como o exame da linfa vacinal, para avaliar da sua virulência e pureza, continuam a ser da competência do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, nos termos do Regulamento da Vacinação e Revacinação, de 23 de Agosto de 1911, e mais legislação aplicável.

Art. 28.º Por cada autorização concedida nos termos deste diploma será cobrada a importância de 50\$00 e 100\$00, conforme se trate de medicamentos nacionais ou estrangeiros, constituindo 50 por cento receita do Estado e os outros 50 por cento receita da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, para a reembolsar das despesas feitas com reagentes e outros materiais utilizados no seu laboratório nos respectivos ensaios e verificações.

Art.º 29.º Os medicamentos especializados nacionais ou estrangeiros e de marca estrangeira postos à venda e que não tenham sido devidamente autorizados serão apreendidos pela Direcção-Geral de Saúde, nos termos da legislação aplicável.

§ único. Os medicamentos apreendidos serão inutilizados quando nocivos, e, se o não forem, proceder-se-á à sua distribuição pelos estabelecimentos de assistência.

Art.º 30.º A fiscalização do cumprimento deste diploma e às transgressões que ocorrerem é aplicável o disposto nos art.ºs 21.º, 22.º, 23.º, 24.º e 25.º do Decreto n.º 39.633, de 5 de Maio de 1954, e nos art.ºs 30.º a 33.º do Decreto n.º 30.270, de 12 de Janeiro de 1940.

**2.1.12 Decreto-Lei n.º 42 195, de 27/3/1959.**

(Reorganiza o Centro Nacional da Gripe, organismo especial de sanidade instalado no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge).

Como é do conhecimento geral, a gripe constitui um problema ainda sem solução satisfatória, apesar dos progressos científicos verificados nos últimos anos.

Embora, em regra, seja uma doença benigna, é, nos países civilizados, a doença infecciosa que causa maior número de mortes. E, na sua forma epidémica, ao aumento do número de óbitos acrescem os prejuízos económicos causados pela desorganização do trabalho.

A variabilidade, sobejamente comprovada, do agente causador da gripe constitui uma ameaça permanente às populações pela possibilidade do estabelecimento de uma epidemia semelhante à de 1918 e 1919. Por isso, e também porque a gripe tem um campo epidemiológico mundial, o seu estudo só pode ser realizado com largo recurso à colaboração internacional.

Para esse efeito, a Organização Mundial da Saúde vem estimulando a criação de uma rede de centros, distribuídos por todos os países, com a incumbência de estudarem esta doença e comunicarem os resultados à Organização e aos outros centros congéneres.

Desde 1953, Portugal vem prestando colaboração efectiva aos trabalhos da Organização Mundial da Saúde por intermédio do Centro da Gripe instalado no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

Porém, a epidemia de 1957, que atingiu extensamente o nosso País, mostrou ser conveniente reorganizar aquele centro por modo a melhor o apetrechar para o desempenho das suas funções.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 10.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei o seguinte:

Artigo 1.º O Centro Nacional da Gripe, organismo especial de sanidade, nos termos do artigo 86.º e alínea d) do artigo 89.º do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, funciona junto do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge e tem por missão:

- 1.º A investigação sobre a biologia dos vírus da gripe, a fim de procurar esclarecer a epidemiologia e a profilaxia respectiva;
- 2.º O diagnóstico laboratorial da doença;
- 3.º O estudo das doenças das vias aéreas superiores de etiologia mal definida que se possam confundir com a gripe e, bem assim, o estudo da incidência e prevalência da gripe em Portugal;
- 4.º A educação da população portuguesa no que respeita à gripe;
- 5.º Manter relações com o Centro Mundial da Gripe, os centros nacionais dos outros países e a Organização Mundial

**Quadro e vencimento do pessoal do Centro Nacional da Gripe**

Número de funcionários	Categorias	Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26.115, alterado pelo artigo 1.º do Decreto Lei n.º 42.046	Gratificação
1	Director . . . . .	—	300\$00
1	Bacteriologista-analista . .	N	—
1	Preparador . . . . .	R	—
1	Escriturário de 2.ª classe	U	—
1	Servente . . . . .	Y	—

da Saúde, a fim de informar as suas actividades e ser informado dos trabalhos dos organismos estrangeiros congéneres.

Art. 2.º O Centro Nacional da Gripe terá um director escolhido pelo Ministro da Saúde e Assistência de entre os funcionários dos serviços de saúde que hajam demonstrado preparação especializada sobre a gripe.

§ único. O director desempenhará o seu cargo em acumulação de funções.

Art. 3.º O Centro será subsidiado de harmonia com o disposto no § único do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 35.108, de 7 de Novembro de 1945.

Art. 4.º Os serviços do Centro serão assegurados pelo pessoal do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge ou de qualquer outro serviço de saúde que para esse efeito seja destacado para o Centro ou ainda por pessoal contratado, em conformidade com o artigo 17.º do Decreto n.º 40.974, de 11 de Janeiro de 1957.

Art. 5.º A gerência do Centro obedecerá às normas estabelecidas pelo Dec. n.º 40.974, de 11 de Janeiro de 1957.

§ único. O conselho administrativo será constituído pelo director, que servirá de presidente, e por dois funcionários escolhidos entre o pessoal que prestar serviço no Centro Nacional da Gripe.

Art. 6.º O quadro do pessoal e as respectivas remunerações constam do mapa anexo ao presente decreto-lei.

.....

#### 2.1.13 Decreto-Lei n.º 42 210, de 13/4/1959.

(Estrutura o Ministério da Saúde e Assistência. Define as atribuições do Instituto: investigação e ensino).

.....

Art.º 3.º É criado o Conselho Coordenador do Ministério, que será presidido pelo Ministro e constituído por

.....

director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

.....

#### Art.º 6.º

§ 1.º O Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge será reorganizado como organismo oficial, dependente da Direcção Geral de Saúde e centro laboratorial de investigação e de ensino.

.....

#### 2.1.14 Decreto-Lei n.º 46 306, de 27/4/1965.

(Define o regime de movimentação dos fundos doados pela Fundação Calouste Gulbenkian, destinados à renovação das instalações do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge).

É imperioso renovar as instalações do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, de modo a permitir-lhe desempenhar as importantes funções que lhe cabem no domínio da saúde pública.

Para esse efeito, decidiu a benemérita Fundação Calouste Gulbenkian doar a importância de 20 000 000\$, sendo os restantes encargos à conta do Orçamento Geral do Estado e, eventualmente, da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos.

Aceite a doação, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 31 156, de 3 de Março de 1941, torna-se agora necessário definir o regime de movimentação dos respectivos fundos.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º O Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge será dotado de novas e adequadas instalações por força, numa 1.ª fase, de uma doação, no montante de 20 000 000\$, concedida pela Fundação Calouste Gulbenkian e, em 2.ª fase, de verbas a afectar, para esse efeito, pelo Orçamento Geral do Estado e, eventualmente, pela Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, nos termos a definir pelos Ministros das Finanças e da Economia.

Art.º 2.º A Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais elaborará, de acordo com a Direcção-Geral de Saúde e a Fundação Calouste Gulbenkian, os planos de construção e de apetrechamento das instalações, os quais serão submetidos à aprovação dos Ministros das Obras Públicas e da Saúde e Assistência.

Art.º 3.º As despesas a efectuar, quer com a elaboração dos planos aludidos no artigo anterior, quer com a execução, incluindo a aquisição de terrenos, serão satisfeitas em conta das verbas especialmente inscritas para esse fim em despesa extraordinária do orçamento do Ministério das Obras Públicas.

§ único. As verbas mencionadas no corpo deste artigo para 1.ª fase terão contrapartida na doação referida no artigo 1.º.

Art.º 4.º Os montantes das despesas a realizar na 1.ª fase são fixados em 1 000 000\$ e 19 000 000\$, respectivamente para 1965 e 1966, podendo os saldos porventura verificados ser despendidos nos anos imediatos.

Art.º 5.º A contribuição da Fundação será escriturada em conta de operações de tesouraria, passando para receita efectiva do Estado à medida que as despesas forem sendo autorizadas.

Art. 6.º As despesas realizar-se-ão sem dependência de quaisquer formalidades legais, incluindo o visto do Tribunal de Contas, ficando apenas sujeitas, para a sua legitimação ao visto dos Ministros das Finanças e das Obras Públicas.

#### 2.1.15 Portaria n.º 22 035, de 6/6/1966.

(Cria o Grupo de Trabalho sobre Poluição do Ar e define a sua finalidade e constituição).

A poluição do ar constitui um problema de relevante actualidade pela repercussão que tem na saúde e no estado psicológico das populações e pelos danos materiais que origina.

A expansão dos centros urbanos, o desenvolvimento das actividades industriais, o aumento do parque automóvel e outras causas contribuem para que a poluição atmosférica tenda a agravar-se.

Embora sem assumir a importância que se tem traduzido noutros países por acidentes graves, em Portugal já alguns casos obrigaram à

intervenção dos serviços oficiais, juntando os seus esforços aos de entidades privadas no sentido de prevenir ou limitar os efeitos do fenómeno.

A actuação referida tem-se caracterizado, porém, pela dispersão e pela descontinuidade, concorrendo para tanto a diversidade dos factores que intervêm no problema da poluição atmosférica.

Reconhece-se, assim, a necessidade de colaboração entre os serviços oficiais com competência em alguns dos aspectos do problema, não sendo possível, dentro da orgânica existente atribuir expressamente a um deles o encargo exclusivo do seu estudo e tratamento.

Mais se pensa, também, que deve ser favorecida a colaboração de entidades privadas especialmente interessadas no assunto pelo dinamismo e validade que é lícito esperar da sua ajuda.

A colaboração entre entidades oficiais e privadas deve juntar-se aquela que nos é facultada, em particular, pela Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (O. C. D. E.), a qual tem fomentado diversos estudos sobre a matéria a nível internacional, sem que o nosso País tenha beneficiado convenientemente ou pelas razões apontadas, haja podido prestar-lhes a contribuição positiva que seria desejável.

Nestes termos:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelos Ministros do Interior, da Economia, das Comunicações e da Saúde e Assistência e Secretária de Estado da Indústria, o seguinte

1.º É criado o Grupo de Trabalho sobre Poluição do Ar, que terá por finalidades essenciais:

- a) Elaborar um programa de luta contra a poluição atmosférica, por acção coordenada entre as entidades oficiais e privadas directamente interessadas;
- b) Fomentar a cooperação entre aquelas entidades no estudo, investigação e adopção de medidas destinadas ao fim em vista;
- c) Promover e coordenar os estudos e trabalhos de natureza técnica que ao País sejam solicitados pela Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico, ou outros organismos internacionais, através das entidades nacionais competentes.

2.º O Grupo de Trabalho terá a seguinte constituição:

- a) Um representante do Ministério do Interior, pela Câmara Municipal de Lisboa;
- b) Três representantes do Ministério da Economia — Secretaria de Estado da Indústria, pelas Direcções-Gerais dos Combustíveis e dos Serviços Industriais e Instituto Nacional de Investigação Industrial;
- c) Dois representantes do Ministério das Comunicações, pelo Serviço Meteorológico Nacional e Direcção-Geral de Transportes Terrestres;
- d) Dois representantes do Ministério da Saúde e Assistência, pela Direcção-Geral de Saúde e Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge.

3.º Do Grupo de Trabalho fará ainda parte um representante da Comissão Técnica de Coordenação Económica Externa, a fim de assegurar, nos termos da lei, as relações com a O. C. D. E.

4.º Mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, poderão fazer parte do Grupo de Trabalho, ou nele colaborar, representantes directos das actividades privadas.

5.º O Grupo de Trabalho terá como presidente o representante da Direcção-Geral de Saúde e como secretário o vogal por aquele designado.

6.º O Grupo de Trabalho funcionará junto da Direcção-Geral de Saúde, a qual assegurará os serviços de secretaria.

7.º Os serviços dependentes dos Ministérios acima indicados, nomeadamente os laboratórios da Direcção-Geral dos Combustíveis, do Instituto Nacional de Investigação Industrial e do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, deverão prestar ao Grupo de Trabalho a possível colaboração para a prossecução dos seus fins.

## 2.2 O Ensino no Instituto Superior de Higiene.

### 2.2.1 O Curso de Medicina Sanitária.

#### 2.2.1 Decreto n.º 36 050, de 18/12/1946.

(Regulamento do Curso de Medicina Sanitária).

Artigo 1.º Os cursos de medicina sanitária funcionam em Lisboa, Porto e Coimbra, sob a superintendência da Direcção Geral de Saúde.

§ único. Até à instalação das delegações do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge no Porto e em Coimbra apenas funcionará o curso professado na sede do referido Instituto.

Art. 2.º Serão admitidos à matrícula e frequência dos cursos de medicina sanitária médicos, engenheiros, arquitectos e médicos veterinários.

§ 1.º O Ministro do Interior fixará anualmente, por despacho, o número de médicos, engenheiros, arquitectos e médicos veterinários que poderão ser admitidos à matrícula em cada um dos cursos.

§ 2.º São condições de preferência na admissão à matrícula:

- a) A maior classificação no curso universitário;
- b) O maior tempo de serviço prestado em hospitais, centros de saúde e dispensários, de preferência em meio rural.

Art. 3.º Os cursos de medicina sanitária terão a duração mínima de seis meses, podendo prolongar-se até oito, sem prejuízo dos estágios que forem considerados necessários ou convenientes.

Art. 4.º A Direcção Geral de Saúde, ouvido o Conselho Superior de Higiene e Assistência Social, submeterá anualmente à aprovação superior o plano e o programa dos cursos e bem assim a distribuição pelos professores das disciplinas que os constituem.

Art. 5.º A frequência das aulas e dos estágios, a assistência aos trabalhos práticos e às visitas de estudo é obrigatória.

§ único. Perdem a frequência os alunos que dêem um número de faltas superior a 20 por cento das aulas de qualquer disciplina.

Art. 6.º Os exames finais constarão de provas escritas, orais e práticas.

§ 1.º Os alunos que na prova escrita obtiverem nota inferior a 10 valores não serão admitidos à prova oral.

§ 2.º Os alunos que faltarem a qualquer prova ou dela desistam depois na época seguinte àquela em que se tenha verificado a falta ou a desistência.

§ 3.º Os resultados dos exames finais são obtidos pela média das médias das provas escritas, orais e práticas e exprimem-se numericamente de 0 a 20 valores, com as seguintes equivalências:

Reprovado, menos de 10 valores;  
Suficiente, 10 a 13 valores;  
Bom, 14 e 15 valores;  
Bom, com distinção, 16 e 17 valores;  
Muito bom, com distinção, 18 a 20 valores.

Art. 7.º Os exames finais efectuar-se-ão perante um júri constituído pelo director geral de saúde, ou seu representante, que presidirá, pelos directores dos cursos e pelos vogais nomeados de entre os professores.

Art. 8.º Os directores e professores dos cursos são nomeados pelo Ministro do Interior de entre os funcionários dos serviços de saúde ou de entre indivíduos que, embora estranhos a estes serviços, tenham reconhecida competência para o ensino da respectiva disciplina.

Art. 9.º O expediente dos cursos será assegurado pelo Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

Art. 10.º O Ministro do Interior, ouvido o das Finanças, fixará por despacho a gratificação dos directores, professores e secretários dos cursos.

Art. 11.º A matrícula, o exame e as passagens do diploma do curso estão sujeitos ao pagamento prévio das importâncias seguintes:

Matrícula . . . . .	200\$00
Exame final . . . . .	100\$00
Diploma . . . . .	100\$00

Art. 12.º As importâncias referidas no artigo anterior constituem receita do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge e serão destinadas a custear as despesas feitas com a organização e funcionamento dos cursos.

Art. 13.º No corrente ano lectivo poderão ser admitidos a exame, independentemente de matrícula, os médicos que tenham a frequência dos actuais cursos de medicina sanitária.

§ único. As provas dos candidatos a que se refere este artigo serão idênticas às dos que frequentarem o curso e serão prestadas perante o júri constituído em harmonia com o disposto neste diploma.

Art. 14.º Os lugares de delegados de saúde, guardas-mores de saúde, adjuntos, subdelegados de saúde, médicos municipais, médicos dos centros de saúde e profilaxia e dos dispensários só poderão ser providos definitivamente em médicos habilitados com o curso de medicina sanitária.

1 9 4 7

## PROGRAMA DO CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA

### Salubridade

Higiene e salubridade. Saneamento, Salubriza-  
ção. Salubridade e medicina preventiva.

O solo em higiene. O solo e a vida. A vida vegetal e as populações. Depuração biológica. A mortalidade e o terreno. As chamadas afecções telúricas. Correção sanitária do solo. O solo, o clima e a população.

Salubridade e climas. Noção de clima. Alguns exemplos. As regiões do país. Patologia dos climas. Adaptação aos climas. Migrações. A construção e os climas.

Higiene e salubridade das habitações. Habitação. Edificação. Fogo. Prédios compreendendo várias famílias. Habitações familiares. Casas económicas. A habitação urbana.

O solo em meio urbano. Ruas.

A água na habitação urbana. Os esgotos na habitação urbana. A atmosfera dos meios urbanos. A iluminação natural nos meios urbanos. O arejamento das habitações urbanas e a sua iluminação. Aquecimento natural e artificial.

A localização das habitações.

Epidemias e doenças.

Higiene de estabelecimentos públicos e de estabelecimentos colectivos.

Importância da higiene da via pública. Lixos. Remoção. Tratamento. Urbanização. Urbanismo. Os problemas sanitários do urbanismo.

## Administração sanitária

Orientação do ensino. O funcionário sanitário concelhio. Legislação sanitária. Sua importância. Necessidade de uma legislação sanitária.

Colecções da legislação sanitária. O Decreto de 3 de Janeiro de 1837. Conhecimento fundamental da organização que estabeleceu a legislação até 1879. O Decreto de 21 de Outubro de 1863. O Decreto de 3 de Dezembro de 1868. Disposições que estabeleceu. A legislação de 79 a 99.

De 99 a 901. O Decreto de 4 de Outubro de 1899. Criação da Direcção Geral de Saúde e Beneficência Pública. O Decreto de 28 de Dezembro de 1899. A Lei de 12 de Junho de 1901.

O Regulamento Geral dos Serviços de Saúde, de 24 de Dezembro de 1901. Importância especial desse diploma. Disposições ainda em vigor. O Art. 74.<sup>o</sup> do Regulamento.

O Regulamento de salubridade das edificações urbanas de 14 de Fevereiro de 1903.

O Regulamento dos serviços de inspecção e fiscalização dos géneros alimentícios, de 23 de Agosto de 1902 e as Instruções respectivas, de 20 de Novembro de 1902.

O Decreto 12.477, de 12 de Outubro de 1926. O Decreto 4.872, de 7 de Outubro de 1918. O Decreto 13.166, de 28 de Janeiro de 1927.

O médico sanitário. As suas funções no consenso geral. Relações das autoridades sanitárias com as autoridades administrativas e com os municípios. Relações com o poder central. Relações com os outros médicos. Relações entre os serviços médico-veterinários e os serviços de saúde. Relações com os outros serviços de interesse sanitário que possam existir no concelho.

Câmaras Municipais.

O Conselho Superior de Higiene. A Direcção Geral de Saúde.

Principais funções e modos de acção dum médico sanitário na prática corrente. Algumas das funções que avultam na prática sanitária.

Intervenção nos aprovisionamentos de água potável. Os problemas criados pelas águas residuais e pelos lixos. O Decreto 21.698, de 19 de Setembro de 1932. A criação, em 29 de Junho de 1933, da Junta Sanitária de Águas; as suas funções.

Parecer sobre construções. Visitas e fiscalizações. Vistorias. Estabelecimentos licenciados por alvará municipal. Estabelecimentos industriais. A Portaria 6.065, de 30 de Março de 1929.

Estabelecimentos colectivos. Fiscalização de géneros alimentícios. Problemas de Urbanização.

Exames médico-sanitários.

Profilaxia das moléstias contagiosas. As determinantes dos procedimentos sanitários. Previsão de epidemias.

Actuação do médico sanitário na prática corrente.

Topografia médica do concelho (Região). Zonas sanitárias (Distritos). O que em cada concelho ou região tem especial interesse sanitário. Características de certas regiões.

Instalação das subdelegações de saúde.

Organização da medicina preventiva num concelho.

Educação higiénica das populações.

## Águas de abastecimento

- I — Origem das águas de abastecimento: Água da chuva, águas superficiais e águas subterrâneas.
- II — Águas potáveis: Sua análise física e química.
- III — Águas potáveis: Exame microscópico. Ensaios bacteriológicos utilizados na avaliação da potabilidade de uma água e valor de cada um deles.
- IV — Clarificação e filtração de águas: Bacias de decantação; filtros de desbaste e pré-filtros; filtros rápidos. (Provas laboratoriais do seu funcionamento).
- V — Filtração de águas: Filtros lentos submersos; filtros lentos não submersos. (Provas laboratoriais do seu funcionamento).
- VI — Purificação de águas pelo cloro (cloragem): Pelo cloro gasoso, pelos solutos ou macerados de hipocloritos e compostos orgânicos de cloro. Pelas cloramidas.
- VII — Purificação de águas pelo ozono e pelos raios ultravioletas.
- VIII — Correções químicas de águas: Águas ácidas. Águas calcárias. Águas férreas.
- IX — Purificação de águas no domicílio e em campanha: Por fervuras; por filtração; pelo bromo; pelo iodo.

## Higiene da alimentação

- I — Géneros alimentícios: sua origem, preparação e conservação.
- II — Bromatologia: Composição de alguns alimentos e sua análise: Leite e seus produtos. Farinhas e pão. Açúcar.
- III — Bromatologia: Composição de alguns alimentos e sua análise: Azeite e outras gorduras. Conservas de peixe. Carnes fumadas. Vinhos e outras bebidas.
- IV — Fiscalização de géneros alimentícios: Regulamento de 1902 e Instruções sobre a sua execução. Acção dos serviços pecuários. Acção dos serviços agrónómicos. Competência dos serviços de saúde.
- V — Substâncias nutritivas: proteínas, gorduras e hidratos de carbono.
- VI — Água, vitaminas e substâncias minerais protectoras.
- VII — Racções e regimes alimentares.
- VIII — Deficiências e intoxicações alimentares.
- IX — Direcção sanitária da alimentação: A alimentação e o meio ambiente. A alimentação e a indústria dos tempos modernos. A alimentação equilibrada. A arte culinária. Hábitos alimentares.

## Bromatologia (lições com demonstrações)

### 1.ª — Análise sumária de leite:

Exame organoléptico. Reacção e acidez. Peso específico. Matéria gorda. Resíduo seco calculado indirectamente (fórmula de Fleischmann). Resíduo seco isento de gordura. Peso específico do resíduo seco.

Apreciação dos leites sob o ponto de vista de adição de água e desnatação.

Ensaio higiénicos do leite: exame macroscópico e microscópico do resíduo obtido por centrifugação, ensaio de redutase.

### 2.ª — Análise sumária de farinha:

Exame organoléptico e microscópico. Ensaio dos ácaros. Acidez, Humidade. Gluten húmido e gluten seco. Classificação das farinhas e bases legais para a sua apreciação.

### 3.ª — Análise sumária de azeite:

Caracteres organolépticos. Peso específico. Acidez livre. Índice de refracção. Investigação qualitativa de óleos estranhos: amendoim, gergelim, algodão. Bases legais para apreciação de azeltes.

### 4.ª — Análise sumária de vinho:

Prova. Exame microscópico. Peso específico. Força alcoólica. Extracto seco. Acidez total. Acidez volátil. Ensaio preliminares sobre a matéria corante. Bases legais para a apreciação de vinhos.

## Higiene social e assistência médico-social

- I — Matéria geral da disciplina. Elementos de sociologia. Serviço social. Diagnóstico social e medicina preventiva geral.
- II — A sociologia ao serviço da Medicina social. O meio social e os factores que o podem modificar. O meio familiar. O meio profissional, o meio municipal, o meio rural, o meio escolar.
- III — Topografias médicas. Inquéritos sociais. Sua técnica, dificuldades, obstáculos, causas de erro e importância médico-social. Inquéritos sanitários.
- IV — Patologia geral portuguesa. Corografia patológica. As indicações gerais das estatísticas. Imperfeições destas. Causas de erro e modo de as combater.
- V — Doenças colectivas e doenças sociais. A hereditariedade, o meio e o modo de as combater. Recursos e limites de higiene.
- VI — As doenças sociais. A tuberculose. O alcoolismo.
- VII — A sífilis. As doenças venéreas. A prostituição. O cancro.
- VIII — Os reumatismos. A mortalidade. A morbidade e a mortalidade infantis.
- IX — As regras gerais da Medicina Preventiva. As instituições de Medicina Preventiva. A Saúde Escolar e os seus horizontes.
- X — Causas gerais das doenças e da miséria. Quadro geral das instituições de assistência. A assistência médica e a assistência geral.
- XI — O Serviço Social e o diagnóstico social ao serviço da Higiene e da Medicina Preventiva.
- XII — O problema geral da Assistência médico-social. O problema concelhio. Os recursos. Os modelos. Os colaboradores. As dificuldades. As lacunas. O que depende dos subdelegados de Saúde e de outros médicos e não existe ou funciona deficientemente. Assistência. Previdência. Higiene. Educação.

## **Bacteriologia sanitária (lições com demonstrações)**

- I — Características biológicas das bactérias — morfologia, metabolismo. Cultura e morte das bactérias. Resistência das bactérias aos agentes físicos e químicos. Estrutura antigénica das bactérias. Reacções antigéneo-anticorpo. Variação bacterica. Classificação. Bacteriófago.
- II — Imunidade — alergia — anafilaxia.
- III — Cuidados a ter com os produtos a enviar ao laboratório para pesquisas bacteriológicas.
- IV — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial das febres tifóide e paratifóides.
- V — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial das bruceloses.
- VI — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial das salmonelloses.
- VII — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial da peste e cólera.
- VIII — Rickettsioses, sobretudo — tifo exantemático e febre escararodular.
- IX — Víroses.
- X — Vacinas (preparação, tipos, técnica e verificação).

## **Esgotos e águas residuais**

- Natureza e características das águas residuais nos nossos sistemas de drenagem. Perigos de ordem higiénica. Águas industriais.
- Normas a seguir para a colheita e análises das águas residuais. Elementos a dosear para a sua avaliação. Carência bioquímica em oxigénio. O ciclo do azoto e do enxofre. Bioquímica das águas residuais. A flora e a fauna. Características dos efluentes decantados e dos tanques sépticos.
- Tratamentos químicos das águas residuais. A cloragem.
- A depuração por irrigação. Vantagens e inconvenientes do sistema. Auto-depuração duma massa de água. Poluição dos rios. O sistema Hoffer.
- Depuração biológica artificial. Tratamentos preliminares. As características dos efluentes dos leitos de contacto e dos filtros percoladores. Aplicação de nitrificadores às fossas ou tanques sépticos.
- O processo das «lamas activadas». Natureza da «lama activada». Instalações mistas. Aerificadores de contacto.
- Esquemas gerais de instalações depuradoras. Aproveitamento de gases. Eficácia dos di-

versos processos de depuração. Lamas, suas características e sua estabilização. Grau de depuração a atingir. Escolha do processo sob o ponto de vista sanitário.

Interpretação das análises do efluente.

O tratamento das águas residuais dos pequenos aglomerados, matadouros, hospitais e sanatórios.

## **Higiene do trabalho**

Trabalho e trabalhador: sua concepção. Higiene do trabalho e das indústrias; sùmula histórica. Salubridade pública e industrial. Consequências do exercício de uma profissão.

Meio profissional. Estudo geral dos ambientes de trabalho. Trabalho caseiro.

Localização de fábricas e oficinas.

Ar: ventilação e cubagem.

Condicionamento do ar.

Luz: condições de iluminação. Temperatura e humidade.

Factores de insalubridade: físicos, químicos e biológicos; sólidos, líquidos, gases, vapores e fumos.

Dispositivos gerais e individuais de defesa; métodos de eliminação. Influência das indústrias no meio exterior: poeiras, gases, vapores, fumos, poluição de águas. Dispositivos de supressão e atenuação.

Indústrias incómodas, perigosas e insalubres; cheiros, ruídos e vibrações. Indústria de despojos de animais. Indústria da madeira. Indústria da cortiça. Indústria têxtil. Indústria do papel. Indústria poligráfica. Indústria metalúrgica. Indústria metalomecânica. Indústria química. Indústria do vidro, cerâmica, cal e cimento. Indústria alimentar. Indústria agrícola. Indústria mineira. Indústria dos transportes.

Disposições gerais de higiene e segurança dos locais de trabalho.

Trabalho como factor morbígeno.

Acidentes de trabalho: ferramentas, máquinas, força motriz.

Estatística do trabalho.

Legislação do trabalho. Legislação industrial. Assistência social ao trabalhador.

## **Doenças profissionais**

Papel do médico dos estabelecimentos industriais.

Doenças profissionais e acidentes de trabalho. Condições de receptividade para as doenças profissionais; trabalho e fadiga.

Classificação das doenças profissionais.  
Doenças profissionais de causas endógenas.  
Doenças profissionais de causas exógenas:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| a) Devidas a agentes inanimados . . . . .                     | { | deformações<br>dermatoses<br>nosocnioses<br>intoxicações profissionais |
| b) Devidas a agentes animados . . . . .                       | { | infecções profissionais<br>doenças parasitárias                        |
| c) Devidas a condições desfavoráveis do ar ambiente . . . . . | { | radiações nocivas<br>ar comprimido<br>ar rarefeito                     |

#### Demografia e estatística sanitária

- I — População. Importância da bioestatística para o médico. Acontecimentos demográficos. População. Censos. Técnica dos censos. Leis do crescimento das populações.
- II — Taxas demográficas. Nascimentos. Natalidade. Óbitos. Mortalidade. Outras taxas.
- III — Tabulação e representação gráfica. Notação. Arranjo de Tabelas. Tipos de Tabelas. Gráficos. Diferentes tipos de gráficos e suas aplicações.
- IV — Probabilidades. Conceito de probabilidade. Sua importância em medicina e sanidade. A experiência da moeda ao ar. Binómio de Newton. Curva normal. Aplicações da curva normal.
- V — Sersações. Constantes centrais. Média, medicina e moda. Medidas de dispersão. Desvio médio, desvio quadrático médio ou desvio padrão. Noções elementares sobre a representação numérica das sersações.
- VI — Correlações e associações. Sua importância em biologia. Associações. Expressão matemática da sua probabilidade. Desvio padrão e prova do  $X^2$ . Correlações. Noções elementares sobre seu cálculo. Exemplo de correlações importantes.
- VII — Mortalidade por causas. Principais causas de morte em Portugal. Sua variação nos últimos anos.

#### Demonstrações

- 1 — Estudo do Anuário demográfico.
- 2 — Cálculo de taxas, organização de tabelas e construção de gráficos.
- 3 — Discussão geral e comentários.

#### Engenharia sanitária

A técnica do abastecimento de água aos aglomerados populacionais. Aspectos urbano e rural.

Captação e condução da água. Reservatórios. Redes de distribuição. Canalizações interiores dos prédios. Regulamento Geral de Abastecimento de água.

Protecção sanitária das águas de abastecimento: a ocorrência, a inquinação e a auto-purificação.

A protecção e purificação das águas de abastecimento pela decantação, pela filtração e pelo arejamento. Métodos e tipos de construção relativos aos sistemas, aos materiais, à hidráulica, à eficiência e à economia de exploração.

Esgotos e redes de esgotos. Sistemas urbanos e rurais. Canalizações sanitárias dos prédios. Regulamento Geral de Esgotos.

Destino final dos esgotos à face das condições locais e da higiene geral. Esgotos nos cursos de água.

Objectivos da depuração dos esgotos. Princípios que a governam e sistemas que a realizam. Sua construção em vista à hidráulica, aos materiais, à implantação, à eficiência, à economia e às exigências sanitárias.

A construção, urbana e rural, os materiais empregados e a técnica sanitária. Hospitais, Sanatórios, Centros de Medicina Preventiva, Balneários, Piscinas. Regulamento Geral de Salubridade das Construções.

Técnica sanitária do aquecimento, do arejamento e da iluminação.

A urbanização e a saúde pública.

A habitação e a drenagem sob o ponto de vista do sezonismo.

#### Epidemiologia e profilaxia

a) Doenças com germen conhecido:

- 1 — Meningococcia
- 2 — Difteria
- 3 — Carbúnculo
- 4 — Disenterias bacilares
- 5 — Febre tifóide e paratifóides

- 6 — Melitococcias
  - 7 — Lepra
  - 8 — Tifo exantemático
- b) Doenças com vírus invisível, desconhecido ou discutido:
- 9 — Sarampo
  - 10 — Escarlatina
  - 11 — Varíola
  - 12 — Poliomielite infecciosa
  - 13 — Influenza
- c) Doenças exóticas
- 14 — Febre
  - 15 — Outras doenças exóticas; cólera e febre amarela
- d) Doenças parasitárias:
- 16 — Doenças parasitárias. Doenças parasitárias pouco frequentes no país.
- e) Fiscalização sanitária das doenças contagiosas:
- 17 — Doenças de notificação obrigatória
  - 18 — Vigilância sanitária das comunicações marítimas e aéreas. Convenções internacionais.

#### Higiene rural

- I — Características fundamentais do meio rural, que o distinguem do urbano. O ruralismo circum-urbano e intra-urbano. Exemplos do Porto e de outros centros urbanos. Os quintais e o seu saneamento.

Os problemas fundamentais da higiene rural. As fontes e a sua defesa sanitária. Os esgotos. Estrumeiras e nitreiras. A índole da vida e dos trabalhos rurais. Indústrias rurais. Produtos alimentares. Higiene do trabalhador rural e do consumidor. Habitações, alojamento de animais, alimentos, exposição às intempéries. A higiene pré-natal, do nascimento, infantil e escolar. Distâncias a percorrer para alcançar recursos. As doenças a que se expõem os habitantes das regiões rurais. Epidemiologia e endemiologia rurais. O carbúnculo, os vermes intestinais. Os parasitas. A assistência médica e farmacêutica. A ignorância sanitária. O curandeirismo e as superstições. A miséria rural e o auxílio mútuo.

As autoridades rurais: Casas do Povo, regedores, juntas de freguesia. A educação sanitária.

- II — O sezonismo. Importância do problema em Portugal e noutros países. Sua distribuição.

O sezonismo nas diversas regiões de Portugal. Formas habituais e atípicas do sezonismo. Suas complicações e consequências individuais e sociais.

A luta contra o sezonismo em Portugal. O Instituto de Malariologia de Águas de Moura. Estudos e realizações dos Serviços Antisezonáticos.

- III — Aspectos particulares da engenharia sanitária ao serviço da Higiene Rural. Águas, esgotos, drenagens de terras, construção de casas, nitreiras, alojamentos de animais, etc.

#### 2.2.2 O Curso de Medicina do Trabalho.

- 2.2.2.1 Decreto n.º 45 160, de 25/7/1963  
(Criação do Curso de Medicina do Trabalho)

O crescente desenvolvimento industrial do País exige uma cuidadosa protecção da saúde dos operários, quer no que respeita à sua robustez e adaptação profissional, quer no que interessa à sua defesa contra os acidentes do trabalho e às doenças profissionais.

Torna-se necessário, deste modo, dar uma preparação especializada aos médicos que exerçam as suas actividades em fábricas ou noutros estabelecimentos industriais ou em quaisquer locais onde se execute trabalho profissional.

Ora, compete à Direcção-Geral de Saúde promover, conforme determina o n.º 28 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, a criação de cursos de estágio e aperfeiçoamento para médicos enfermeiros e outros agentes sanitários.

Esta competência tem sido exercida pelo Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, ao que incumbe, de acordo com o disposto no n.º 4.º do artigo 1.º do seu Regulamento de 1912, organizar cursos especiais de aperfeiçoamento sobre assuntos de higiene e ciências conexas para habilitação dos que devam aprofundar os seus conhecimentos em qualquer ramo da medicina sanitária.

Entende-se por isso indispensável criar, com urgência, o curso de Medicina do Trabalho.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º — É criado o curso de Medicina do Trabalho, que será professado no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, como uma especialização do curso de Medicina Sanitária.

Art. 2.º — Serão admitidos à matrícula no curso os médicos diplomatas com o curso de Medicina Sanitária, em número a fixar anualmente por despacho ministerial.

Art. 3.º — Serão condições de preferência na admissão à matrícula:

- a) A maior classificação no curso de Medicina Sanitária;
- b) O maior tempo de serviço prestado, se o houver, em fábricas ou outros estabelecimentos industriais.

Art. 4.º — O plano e o programa do curso, bem como a sua duração e distribuição pelos professores das disciplinas que o constituem, serão sujeitos a despacho ministerial, sob proposta da Direcção-Geral de Saúde, depois de ouvido o Conselho Superior de Higiene e Assistência Social.

Art. 5.º — O curso reger-se-á, na parte aplicável, pelo disposto no Decreto n.º 36 050, de 18 de Dezembro de 1946.

#### **2.2.2.2 Decreto n.º 45 992, de 23/10/1964.**

(Regulamento do Curso de Medicina do Trabalho).

Institui anualmente no Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge um curso de Medicina do Trabalho, destinado a médicos e a outros licenciados técnicos — Revoga o Decreto n.º 45 160, de 25/7/1963.

Pelo Decreto n.º 45 160, de 25 de Julho de 1963, foi criado no Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge o curso de Medicina do Trabalho com a finalidade de dar uma preparação mais especializada aos médicos que tenham a seu cargo a vigilância e a defesa da saúde dos trabalhadores expostos a riscos profissionais, que aumentam em frequência e gravidade em consequência da crescente industrialização do País.

Decorrido um ano, reconhece-se, à luz da experiência adquirida vantagem de se alterar a sua redacção, no sentido de tornar extensivo o acesso ao curso a médicos que não possuam o diploma de Medicina Sanitária de proporcionar oportunamente a sua frequência a técnicos de outras profissões, tais como engenheiros, químicos, enfermeiros e porventura outros; e de facultar o aperfeiçoamento do seu funcionamento e das condições de ensino, com a elasticidade que as circunstâncias venham a permitir pela colaboração de técnicos e instalações de outros sectores.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Art. 1.º — No Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, realizar-se-á anualmente um curso de Medicina do Trabalho destinado a médicos.

§ único — A frequência do curso poderá ser oportunamente aberta a outros licenciados e técnico.

Art. 2.º — Os cursos terão número limite de admissões, o qual será fixado atendendo às possibilidades da sua frequência com pleno aproveitamento.

Art. 3.º — O plano, o programa, a frequência e a duração do curso e os critérios de prioridade a estabelecer, para o caso do número de candidatos exceder o das vagas, serão fixados em regulamento a aprovar pelo Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 4.º — Fica revogado o decreto n.º 45 160, de 25 de Julho de 1963.

#### **2.2.3 Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical Decreto-Lei n.º 47 102, de 16/7/1966.**

2.2.3.1 (Extingue o Instituto de Medicina Tropical e cria em Lisboa, na dependência dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência e Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical).

1. O parecer n.º 5/VIII da Câmara Corporativa (Acta n.º 27, de 26 de Novembro de 1962), sobre o projecto de proposta de lei cria a Escola Nacional de Saúde Pública, his-

toria e documenta abundantemente, na sua apreciação na generalidade, as características fundamentais da medicina moderna e da saúde pública e as suas repercussões sobre o bem-estar físico, mental e social das populações.

Neste, como aliás em muitos outros campos, pode dizer-se que Portugal foi pioneiro no reconhecimento do primado da medicina social, e o aludido parecer aponta, muito justamente, que abrimos a era da medicina social com os conhecimentos de higiene exótica, com as contribuições de Garcia de Orta (Coloquios), de Ivo (Regimento de Saúde de 1580) e de Ribeiro Sanches, com o seu Tratado da Conservação da Saúde dos Povos (1756), que, como diz Ricardo Jorge, é o primeiro livro onde a medicina pública e preventiva se afirma como ciência social.

Como ainda o afirma o nosso maior higienista, após a instituição da Provedoria-Mor de Saúde, regulada por Decreto de 1707, em 26 de Agosto de 1813, antes que a Bélgica tivesse as suas comissões médicas provinciais (1818) e a França o seu Conselho Superior de Saúde (1822), cria-se entre nós a Junta de Saúde, substituída em 1820 por uma Comissão de Saúde e em 1836 pelo Conselho de Saúde Pública.

Segundo Ricardo Jorge, a organização sanitária, traçada por Passos Manuel, foi verdadeiramente admirável e fecunda, e infunde mais consideração quando é certo que só dez anos depois, em 1848, é que surgiram em França e na Inglaterra leis organizadoras da política sanitária, representadas pela instituição dos conseils «d'hygiène et salubrité» e pela publicação do Public Health Act.

São da autoria dos membros daquele Conselho de Saúde Pública criado em 1836 as seguintes afirmações transcritas por Ricardo Jorge dos respectivos Annales começados a publicar em 1838:

A saúde pública é uma das primeiras garantias dos povos, é uma das primeiras leis dos Estados e um dos primeiros deveres dos Governos em todas as nações. Segurança, propriedade e liberdade são os três direitos naturais e individuais do cidadão mas eles supõem primeiro a sua existência e conservação, e para existirem e conservarem-se, é necessário manter-se a saúde pública... e, por conseguinte prévia a todas as garantias, a primeira garantia, a conservação individual; prévio a todos os deveres dos Governos, o seu primeiro dever, é saúde pública.

O ensino da saúde pública em Portugal tem estado intimamente ligado ao Instituto Central de Higiene, que inaugurado em 1902, foi o décimo instituto de higiene a ser criado no mundo.

Com os elementos postos à sua disposição, tem este instituto, agora denominado Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, assegurado a preparação de pessoal para as várias funções dos quadros dos serviços de saúde, dentro da medida das suas possibilidades. E muito fez.

Todavia, os progressos da ciência e da técnica têm desde há muito mostrado as possibilidades de melhor preparação do pessoal dos serviços de saúde e, por este motivo vários médicos e pessoal técnico têm sido enviados aos Estados Unidos da América, Inglaterra, Canadá, Brasil, Chile e Porto Rico, por falta de uma escola de saúde pública de nível adequado, em Portugal.

A complexidade dos problemas da saúde pública impõe, com efeito, o recrutamento de técnicos altamente especializados em várias disciplinas e mostra a experiência que tal preparação só pode ser obtida numa escola de saúde pública devidamente estruturada e apetrechada.

2. O ensino da medicina em Portugal foi iniciado em 1887, na Escola Naval, onde eram ministrados dois cursos: um para médicos (Patologia Exótica) e outro para médicos e alunos da Escola Naval (Higiene Naval) constituindo desde então tais cursos cláusula obrigatória para o exercício da medicina naval e do ultramar.

Portugal figura, assim, ao lado dos primeiros países a cuidar do ensino e da cultura da medicina tropical e acompanhando o desenvolvimento que sucessivamente foi obtendo a nova ciência, foi o terceiro país a fundar o estabelecimento científico votado especialmente à medicina tropical: a Escola de Medicina Tropical, inaugurada em 1902 e transformada em Instituto de Medicina Tropical em 1935.

Também no campo da medicina e da higiene tropical tem sido grande a evolução sofrida nestes últimos decénios, quer em relação aos próprios conceitos, quer em relação ao extraordinário aumento das necessidades ao número e qualidade dos seus especialistas, em grande parte ligado às transformações políticas e sócio-económicas que se verificaram em larga escala, nos últimos anos, em grande parte das regiões tropicais.

Não há dúvida que muitas das doenças hoje consideradas tropicais prevaleceram, não há muito, em várias regiões não tropicais. Atribui-se, em grande parte, o seu desaparecimento à melhoria do nível de vida das populações afectadas, sem excluir, evidentemente, que o fenómeno foi particularmente facilitado pelos progressos das ciências médicas.

Todavia, se muitas dessas doenças se encontram agora confinadas geograficamente às regiões tropicais, o facto não é devido, exclusivamente, às condições económicas e sociais que ainda ali se podem verificar em muitas zonas. Embora estas, sem dúvida, muito possam contribuir para tal, é fundamentalmente o determinismo climático, em toda uma série de aspectos respeitantes ao meio biológico, que exerce a sua influência, mais ou menos directa, na génese de muitos dos complexos patogénicos tropicais.

Mas essa melhoria imediata, infelizmente, não está à vista, e durante muitos anos continuarão a ser enormes os problemas de saúde a resolver nessas regiões.

A originalidade incontestável do meio tropical, e a grandeza dos problemas por ele condicionados, exige, por sua vez, uma alta qualificação técnica e científica dos indivíduos chamados a enfrentá-los.

Em resultado, verifica-se nas escolas de medicina tropical da Europa um aumento extraordinário da frequência de alunos provenientes de países situados nas zonas tropicais.

Por outro lado, em seguimento de recomendações feitas nas reuniões dos representantes das escolas europeias de medicina tropical, tem-se procurado ampliar a duração e o conteúdo dos cursos.

Assim, as escolas de medicina tropical de Londres e de Liverpool alongaram os seus cursos especializados no campo da medicina e da saúde pública tropicais e o mesmo sucede em escolas de outros países.

A escola de Londres (London School of Hygiene and Tropical Medicine), além do curso de Medicina e Higiene Tropicais, que dura cinco meses, criou dois cursos, um de Medicina Tropical e outro de Saúde Pública Tropical, cada um com a duração de nove meses.

Este desenvolvimento está ligado em parte com o reconhecimento do aumento de doenças tropicais na Europa, devido à intensificação dos movimentos das populações.

3. A análise das funções que devem competir a uma escola nacional de saúde pública

e ao Instituto de Medicina Tropical demonstra que as atribuições das duas instituições se completam e, em parte, se sobrepõem, o que levou a encarar-se a criação da Escola Nacional de Saúde Pública, para constituir, juntamente com o Instituto de Medicina Tropical, a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical.

Torna-se como exemplo, e dos melhores, a London School of Hygiene and Tropical Medicine e a realização de cursos sobre a promoção de saúde no Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia e no Real Instituto das Regiões Tropicais de Amsterdão. É importante acentuar que nestes dois últimos Institutos se não realizam ainda cursos completos de saúde pública, pela falta de escola de saúde pública correspondente.

Esta ligação já se prevê no parecer da Câmara Corporativa sobre o projecto de proposta de lei que àquela Câmara foi enviado pelo Governo para apreciação.

4. A Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical fica na dependência dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência, atendendo às circunstâncias ocorrentes e nomeadamente ao facto de essa Escola ter por objecto estudos que hoje são professados em estabelecimentos de ensino integrados naqueles Ministérios (Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, que de futuro se consagrará apenas a actividades investigadoras e laboratoriais, e Instituto de Medicina Tropical).

Mas prevê-se no articulado que a referida Escola virá a transitar para o Ministério da Educação Nacional quando assim se mostre conveniente e possível.

A transição será estabelecida por decreto-lei, em termos que não afectem a eficiência das actividades investigadoras e laboratoriais de apoio à normal actuação dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

Artigo 1.º É extinto o Instituto de Medicina Tropical e criada em Lisboa e na dependência dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e

Assistência a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical.

§ 1.º A Escola abrange os ramos da saúde pública e da medicina tropical e tem funções de ensino, de investigação e de divulgação, além de outras que lhe forem cometidas em diplomas especiais.

§ 2.º A divulgação de conhecimentos e o resultado de investigações realizadas pela Escola poderão ser feitos através de publicação periódica a cargo da mesma.

§ 3.º A Escola funcionará nas instalações actualmente ocupadas pelo Instituto de Medicina Tropical, com as adaptações e ampliações que forem julgadas necessárias.

Art. 2.º A Escola prestará às Universidades e aos Estudos Gerais Universitários colaboração nos termos que vierem a ser determinados; e trabalhará em cooperação com o Instituto Superior de Higiene do Dr Ricardo Jorge, especialmente no que respeita a higiene e medicina social, no sentido do desenvolvimento do ensino da saúde pública e particularmente da medicina preventiva.

§ 1.º A Escola poderá ainda solicitar dos estabelecimentos e serviços dependentes dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência, ou quaisquer outros serviços do Estado, a colaboração que for tida por conveniente para o exercício da sua missão.

§ 2.º A colaboração a prestar pelo Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, nos sectores do ensino e da investigação, será definida em portaria do Ministro da Saúde e Assistência no prazo de 30 dias, a partir da entrada em vigor do presente diploma.

Art. 3.º A Escola terá como anexos centros de saúde na metrópole e nas províncias de Angola e Moçambique.

§ único. Enquanto não for possível à Escola dispor de centros de saúde privados poderá, mediante despacho dos Ministros interessados, conforme os casos, utilizar instituições já existentes que se considerem adequadas àquele fim.

Art. 4.º Para a realização dos seus fins poderá a escola:

- a) Promover inquéritos e realizar missões científicas;
- b) Incumbir técnicos nacionais ou estrangeiros de proceder a determinados estudos;

- c) Aceitar subsídios de entidades nacionais ou estrangeiras;
- d) Conceder bolsas de estudo, de acordo com planos gerais do Ministério da Saúde e Assistência e, sempre que necessário, em ligação com o Instituto de Alta Cultura;
- e) Instituir prémios pecuniários ou de outra natureza para estimular os estudos no campo da saúde pública e da medicina tropical;
- f) Promover a criação de centros de estudos e secções especializadas.

Art. 5.º A Escola goza de personalidade jurídica e tem autonomia pedagógica, técnica e administrativa sem prejuízo da orientação que for fixada pelos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência no que respeita a cursos e programas e à coordenação das suas actividades com os demais serviços públicos.

## CAPÍTULO II

### Dos cursos

Art. 6.º Os cursos e programas a organizar pela Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical dependem directamente das necessidades e das possibilidades do ensino da Escola.

§ 1.º Os cursos a professar serão constituídos pelo conjunto de cadeiras ou disciplinas indicadas nos respectivos planos de estudo, elaborados pelo conselho escolar e aprovados pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência.

§ 2.º Em cada cadeira poderão ser ministradas uma ou mais disciplinas.

Art. 7.º Os cursos podem ser ordinários ou eventuais.

§ 1.º Os cursos ordinários destinam-se à formação dos profissionais que correspondam a necessidades permanentes dos serviços de saúde e assistência da metrópole e do ultramar.

§ 2.º Os cursos eventuais poderão ser de especialização ou de aperfeiçoamento, consoante tenham por objectivo a preparação de categorias profissionais reconhecidas indispensáveis em determinada oportunidade ou o aperfeiçoamento do pessoal já diplomado.

Art. 8.º São desde já criados os seguintes cursos:

- a) Curso de Saúde Pública;

- b) Curso de Medicina do Trabalho;
- c) Curso de Medicina Tropical;
- d) Curso elementar de Higiene Tropical;

§ 1.º No ramo da saúde pública haverá pelo menos as seguintes cadeiras:

Técnica e Administração de Saúde Pública;  
Epidemiologia;  
Bioestatística Aplicada à Saúde Pública;  
Saneamento;  
Bacteriologia Sanitária;  
Nutrição e Higiene da Alimentação;  
Higiene e Medicina do Trabalho;  
Higiene Maternal e Infantil;  
Saúde Mental;  
Administração Hospitalar.

§ 2.º No ramo da medicina tropical haverá pelo menos as seguintes cadeiras:

Saúde Pública das Regiões Tropicais;  
Patologia e Clínica Tropicais;  
Entomologia e Helminologia;  
Hematologia e Protozoologia;  
Dermatologia e Micologia;  
Bacteriologia e Virologia;  
Epidemiologia Tropical.

Art. 9.º A escola conferirá diplomas ou certificados aos alunos que completarem os seus cursos, os quais habilitam para o exercício de cargos ou actividades na metrópole.

§ 1.º O curso de Saúde Pública constitui ainda condições de preferência para cargos de médico das Casas do Povo e das Casas dos Pescadores.

§ 2.º Os médicos diplomados com o curso de Medicina Sanitária, assim como os diplomados com o curso de Medicina Tropical, continuam com o direito de acesso aos lugares referidos neste artigo.

### CAPÍTULO III

#### Da direcção, do conselho escolar e do conselho administrativo

Art. 10.º A direcção da Escola será constituída por um director, que assegurará a coordenação das actividades a realização dos fins da instituição, e por dois subdirectores, respectivamente para os ramos da saúde pública e da medicina tropical.

§ 1.º O director da Escola será vogal nato do Conselho Superior de Saúde e Assistência e dos demais organismos em que, nos termos da lei, tiver assento.

§ 2.º O director e os subdirectores regerão cadeiras e disciplinas na própria Escola, conforme a sua especialização.

§ 3.º O director será substituído, nas suas faltas ou impedimentos, pelo subdirector mais antigo nessa qualidade e, tendo ambos a mesma antiguidade, pelo mais velho.

Art. 11.º O director será nomeado por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência por um período de três anos, renovável por uma só vez.

Art. 12.º A nomeação dos subdirectores obedecerá às seguintes regras:

1.º O subdirector para o ramo da saúde pública será um professor ordinário da Escola, escolhido pelo Ministro do Ultramar. A nomeação será, do mesmo modo, feita por um período de três anos, renovável por uma só vez.

Art. 13.º Haverá um conselho escolar, presidido pelo director e constituído por duas secções correspondendo aos dois ramos que compõem a Escola.

§ 1.º A secção do conselho respeitante ao ramo da saúde pública será constituída pelo director da Escola, que presidirá, pelo director do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge. Por convocação do director poderão assistir às reuniões destas secções do conselho escolar, com voto consultivo, professores auxiliares.

§ 2.º A secção do conselho respeitante ao ramo da medicina tropical será constituída pelo director da Escola que presidirá, observando-se o disposto no final do parágrafo anterior.

§ 3.º O conselho poderá funcionar em plenário ou separadamente, por secções, desde que cada uma se proponha tratar apenas de assuntos exclusivamente ao seu ramo.

Art. 14.º Compete ao conselho escolar, além de outras funções que lhe sejam atribuídas no regulamento da Escola:

- 1.º Propor a criação de novos cursos, de novas cadeiras ou de novas disciplinas ou a alteração do quadro das já existentes;
- 2.º Propor a admissão de professores de nacionalidade estrangeira e a de professores eventuais, em qualquer caso a realizar mediante contrato;

- 3.º Propor a nomeação, para professores ordinários ou auxiliares, de indivíduos cujo curriculum revele excepcional competência para o desempenho do lugar a prover;
- 4.º Dar parecer sobre a acumulação de funções do pessoal docente com outras actividades que este desempenhe;
- 5.º Convidar individualidades de reconhecida competência para a realização de preleções ou conferências sobre matérias da sua competência;
- 6.º Designar um conselho de redacção para apreciar os estudos ou outros trabalhos a publicar de conta da Escola.

§ único. A proposta a que se refere o n.º 3.º carece de voto favorável de pelo menos dois terços do número de membros do conselho.

Art. 15.º A administração da Escola será exercida por um conselho administrativo, presidido pelo director e substituído pelos subdirectores, por um professor designado pelo conselho escolar e pelo chefe dos serviços administrativos.

§ 1.º Os encargos com a Escola serão suportados, além de outras verbas que constituem o seu orçamento das receitas:

- a) Pelas participações que forem inscritas nos orçamentos gerais das províncias ultramarinas;
- b) Pela participação que for inscrita no orçamento do Ministério da Saúde e Assistência.

§ 2.º O conselho administrativo da Escola prestará contas na forma da lei.

## CAPÍTULO IV

### Do pessoal

Art. 16.º A Escola terá o pessoal e vencimentos constantes do quadro anexo a este diploma e que dele faz parte integrante.

§ único. O director e os subdirectores da Escola receberão pelo exercício de tais funções, as gratificações previstas no mesmo quadro anexo.

Art. 17.º O pessoal docente poderá ser permanente ou temporário. São permanentes os lugares de professores ordinários, de professores auxiliares e de primeiros-assistentes.

São temporários os lugares de professores chamados a título eventual e os de segundos-assistentes.

§ 1.º Por proposta do conselho escolar, aprovada por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, poderão ser contratados, além do quadro, professores de nacionalidade estrangeira por períodos renováveis não superiores a três anos. O director da Escola autorgará no contrato em nome do Estado.

§ 2.º Os professores chamados a título eventual serão admitidos por proposta do conselho escolar àqueles Ministros, para regerem matérias de interesse nos vários cursos ministrados na Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical.

Art. 18.º O recrutamento do pessoal docente de carácter permanente será feito por concurso de provas públicas, nos termos de regulamento a publicar.

§ 1.º Os júris serão constituídos pelo director da Escola, que presidirá, e pelos professores ordinários do ramo respectivo.

§ 2.º Os professores auxiliares podem fazer parte dos júris dos concursos para primeiros-assistentes.

§ 3.º Quando assim lhe seja solicitado pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, poderá o Ministro da Educação Nacional designar, para fazerem parte dos júris, professores das Faculdades de Medicina ou de outras Faculdades ou escolas do ensino superior, conforme a natureza do lugar a prover.

Art. 19.º — Os professores ordinários e auxiliares do ramo da saúde pública poderão ocupar, em regime de acumulação, lugares equiparáveis no Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, com dispensa de novos concursos, mediante simples despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

2. Nos casos referidos neste artigo, os vencimentos do lugar exercido em acumulação serão substituídos por uma gratificação a estabelecer em despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência, podendo as verbas excedentárias do pessoal do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge ser afectadas à cobertura das despesas com pessoal da Escola, no ramo da saúde pública.

Art. 20.º Fora do caso previsto no artigo anterior, quando houver vantagem para o ensino, podem os Ministros do Ultramar e da Saúde e

Assistência, ouvido o conselho escolar, propor ao Conselho de Ministros que o pessoal docente de carácter permanente acumule as suas funções com as que exerça em qualquer outro estabelecimento ou serviço. Nesta hipótese, o referido pessoal será remunerado por meio de gratificação de regência na lei.

Art. 21.º O regime de provimento do pessoal do quadro técnico, do quadro técnico auxiliar, do quadro de secretaria e do quadro dos serviços gerais constará do regulamento da Escola. O pessoal do quadro de secretaria do Ministério do Ultramar que transitar para o novo quadro da Escola continuará a pertencer ao mesmo quadro de secretaria.

## CAPITULO V

### Disposições finais e transitórias

Art. 22.º A Escola Nacional de Saúde Pública e Medicina Tropical transitará para o Ministério da Educação Nacional quando venha a mostrar-se conveniente e possível.

§ único. A transição será determinada por decreto-lei, em termos que não afectem a eficiência das actividades investigadoras e laboratoriais de apoio à normal actuação dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência.

Art. 23.º Os primeiros provimentos de pessoal depois da entrada em vigor do presente diploma às seguintes regras:

- 1.º O primeiro director da Escola será nomeado por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência de entre os diplomados em Medicina de reconhecido mérito e capacidade para o exercício das funções e servirá por um período de cinco anos;
- 2.º Os primeiros subdirectores serão nomeados nos termos do número anterior;
- 3.º O pessoal docente do actual curso de Medicina Sanitária que o requerer dentro do prazo de 30 dias, a contar da data da publicação do presente diploma, poderá ingressar nos lugares constantes do mapa anexo referente ao ramo da saúde pública por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, sem outras

formalidades além da sua publicação. A apreciação do mérito dos professores a que se refere a presente regra, para ingresso no novo quadro, será feita perante o respectivo curriculum por um júri constituído pelo director da Escola, que presidirá, pelo subdirector do ramo respectivo, pelo director do Instituto Superior de Higiene do Dr Ricardo Jorge e, se for julgado conveniente, por um ou mais técnicos indicados pela Organização Mundial de Saúde, especialmente versados na matéria de que se trata. Ao referido júri é extensivo o disposto no § 3.º do artigo 18.º.

- 4.º Todo o pessoal quer docente, quer administrativo, técnico, auxiliar e menor, do Instituto de Medicina Tropical, Transitará, nas suas actuais categorias, para os lugares constantes do mapa anexo mediante despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, sem outras formalidades além da sua publicação;
- 5.º Enquanto não estiver constituído o conselho escolar, os professores de nacionalidade estrangeira que se julgue necessário admitir serão propostos pelo director da Escola;
- 6.º Os lugares de professor que ficarem vagos depois do movimento a que se referem as regras anteriores serão preenchidos nos termos do artigo 18.º. Enquanto não puder funcionar o júri a que se refere o § 1.º do mesmo artigo, o júri para estes concursos será constituído pela forma prevista na segunda parte da regra 3.º.

Art. 24.º Todo o pessoal que transita do actual curso de Medicina Sanitária para o novo quadro, e bem assim o que, posteriormente, vier a ser admitido no ramo da saúde pública da Escola, descontará quotas para a Caixa Geral de Aposentações; todo o pessoal que transitar do Instituto de Medicina Tropical, e bem assim o que vier a ser admitido no ramo respectivo e nos quadros administrativo, técnico, auxiliar e do pessoal menor, descontará quotas para «Depósito c/ ultramar — Compensação de aposentação».

Art. 25.º O regulamento da Escola revestirá a forma de decreto expedido pelos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência,

fixará a data em que serão extintos os cursos actualmente professados no Instituto de Medicina Tropical e os de Medicina Sanitária professados na sede e na delegação do Porto do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge e regulará as competências quanto ao despacho dos assuntos administrativos correntes.

Art. 26.º Durante o período de dois anos, o pessoal administrativo, técnico e serviços gerais actualmente ao serviço do Instituto de Medicina Tropical continuará a ser pago pela verba a que se refere a alínea a) do § 1.º do artigo 15.º.

Art. 27.º O presente diploma entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 1967, sem prejuízo de, entretanto, se poderem realizar, através do Instituto de Medicina Tropical ou do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, as diligências necessárias ao provimento dos quadros, nomeadamente as que se referem na regra 3.ª do artigo 23.º, e de se publicar o regulamento da Escola, nos termos do artigo 25.º.

Art. 28.º As dúvidas que surgirem na interpretação e aplicação do presente diploma serão reguladas por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência.

**Mapa do pessoal da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical**

Número de unidades	Cargos	Vencimentos
<b>Pessoal docente</b>		
a) Do quadro:		
1	Director . . . . .	(a)
2	Subdirectores . . . . .	(b)
15	Professores ordinários . . . . .	D
11	Professores auxiliares . . . . .	F
6	Primeiros-assistentes . . . . .	J
b) Contratado:		
32	Segundos-assistentes . . . . .	M
<b>Pessoal do serviço de vacinações</b>		
a) Contratado:		
1	Médico-chefe . . . . .	J
2	Médicos adjuntos . . . . .	M
1	Preparador . . . . .	R
2	Ajudantes de preparador . . . . .	S
<b>Pessoal técnico e pessoal técnico auxiliar</b>		
a) Do quadro:		
2	Chefes de laboratório . . . . .	J
1	Adjunto da secção de nutrição . . . . .	J
1	Chefe de serviços técnicos gerais . . . . .	M
1	Desenhador de 1.ª classe . . . . .	O
1	Conservador do museu . . . . .	Q

Número de unidades	Cargos	Vencimentos
2	Adjuntos do chefe dos serviços técnicos gerais . . . . .	Q
1	Tradutor . . . . .	Q
5	Preparadores . . . . .	R
12	Ajudantes de preparador . . . . .	S
5	Catalogadores . . . . .	S
1	Encarregado dos serviços de documentação bibliográfica e fotográfica . . . . .	S
	<b>b) Contratado:</b>	
1	Operador mecanográfico . . . . .	S
1	Catalogador . . . . .	S
9	Auxiliares de laboratório . . . . .	V
	<b>Pessoal de secretaria</b>	
	<b>a) Do quadro:</b>	
1	Chefe dos serviços administrativos . . . . .	F
2	Chefes de secção . . . . .	J
3	Primeiros-oficiais . . . . .	L
4	Segundos-oficiais . . . . .	N
2	Terceiros-oficiais . . . . .	Q
2	Escriturários de 1.ª classe . . . . .	S
2	Escriturários de 2.ª classe . . . . .	U
2	Dactilógrafos . . . . .	U
	<b>Pessoal dos serviços gerais</b>	
	<b>a) Contratado:</b>	
2	Motoristas . . . . .	U
3	Contínuos de 1.ª classe . . . . .	V
1	Guarda-portão . . . . .	V
1	Serventuário de 1.ª classe . . . . .	V
2	Telefonistas . . . . .	X
4	Contínuos de 2.ª classe . . . . .	X
6	Tratadores de animais . . . . .	Y
15	Serventes . . . . .	Y
	<b>b) Assalariado:</b>	
2	Guardas dos jardim . . . . .	Y
3	Guardas da noite . . . . .	Y

**2.2.3.2 Decreto-Lei n.º 45 755, de 14/6/1967.**

(Dá nova redacção à regra 3.ª do art.º 23.º do Decreto-Lei n.º 47 102, que extingue o Instituto de Medicina Tropical e cria em Lisboa, e na de pendência dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência, a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical).

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, a seguinte:

Artigo único. A regra 3.ª do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 47 102, de 16 de julho de 1966, passa a ter a seguinte redacção:

- 3.ª O pessoal docente do actual *curso de Medicina Sanitária* que o requerer até 30 de Junho de 1967 poderá ingressar nos lugares constantes do mapa anexo referente ao ramo da saúde pública por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, sem outras formalidades além da sua publicação. A apreciação do mérito dos professores a que se refere a presente regra, para ingresso no novo quadro, será feita perante o respectivo *curriculum* por um júri constituído pelo director da escola, que presidirá, pelo subdirector do ramo respectivo, pelo director do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge e, se for julgado conveniente, por um ou mais dos professores a que se refere o § 1.º do artigo 17.º e regra 5.ª deste artigo. Ao referido júri é extensivo o disposto no § 3.º do artigo 18.º.

**2.2.3.3 Decreto n.º 47 951, de 21/9/1967.**

(Promulga o Regulamento da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical).

**Regulamento da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical**

**TÍTULO I**

**Das atribuições, competências e estatuto próprio**

Artigo 1.º Como estabelecimento de ensino, investigação e divulgação das ciências res-

peitantes à saúde pública em geral e à medicina tropical, incumbe à Escola:

- 1.ª Promover a preparação dos técnicos necessários ao desenvolvimento das actividades dos serviços de saúde e assistência da metrópole e do ultramar naqueles sectores;
- 2.ª Realizar e estimular a investigação científica;
- 3.ª Colaborar com as Universidades e Estudos Gerais Universitários no desenvolvimento do ensino e da investigação de matérias de interesse comum, de acordo com as normas que forem estabelecidas em despacho do respectivo Ministro;
- 4.ª Colaborar com os serviços de saúde do ultramar nos termos anteriormente estabelecidos para o Instituto de Medicina Tropical e, bem assim, com os demais serviços dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência, designadamente o Hospital do Ultramar, a Junta de Investigações do Ultramar e o Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge;
- 5.ª Orientar tecnicamente os Institutos de Investigação Médica de Angola e Moçambique e assegurar a colaboração mútua das respectivas actividades;
- 6.ª Preparar e promover o aperfeiçoamento do seu pessoal, por si ou em colaboração com outras entidades, nomeadamente com o Instituto de Alta Cultura, sempre que se trate de pessoal docente ou técnico superior;
- 7.ª Promover a actualização, a especialização e o aperfeiçoamento profissional de pós-graduados;
- 8.ª Promover o estabelecimento de relações de intercâmbio científico e cultural com organismos congéneres de outros países;
- 9.ª Difundir os conhecimentos relativos às matérias que constituem objecto das suas actividades.

Art. 2.º Para a realização dos seus fins, compete designadamente à Escola:

- a) Professar os cursos considerados indispensáveis;
- b) Promover a criação de núcleos de investigação, designadamente secções espe-

- cializadas de cadeiras ou centros de estudo;
- c) Organizar inquéritos e missões de estudo;
  - d) Incumbir cientistas, técnicos ou estagiários de proceder a estudos ou trabalhos que interessem às suas actividades;
  - e) Promover sessões ou reuniões de carácter científico e participar nas que forem organizadas por outras entidades;
  - f) Conceder bolsas de estudo a pós-graduados ou para aperfeiçoamento do pessoal;
  - g) Instituir prémios pecuniários ou de outra natureza;
  - h) Editar os *Anais da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical*.

Art. 3.º — 1. A Escola poderá solicitar de quaisquer estabelecimentos ou outros serviços a colaboração que for tida por conveniente para o desempenho das suas atribuições.

2. A colaboração a prestar pelo Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge nos sectores do ensino e da investigação será definida em portaria expedida pelo Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 4.º A Escola goza de personalidade jurídica e de autonomia pedagógica, técnica e administrativa, sem prejuízo da orientação que for fixada pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência no que respeita à organização de cursos, bem como à coordenação das actividades com os demais serviços públicos.

Art. 5.º Para efeito da prossecução das suas actividades específicas, a Escola será internamente organizada em dois ramos, um respeitante à saúde pública e outro à medicina tropical.

## TÍTULO II

### Das actividades escolares

#### CAPÍTULO I

##### Dos cursos

##### SECÇÃO I

##### Da organização dos cursos

Art. 6.º — 1. Os cursos professados na Escola podem ser ordinários ou eventuais.

2. Os cursos ordinários terão como finalidade a formação dos profissionais necessários ao funcionamento dos estabelecimentos e demais serviços de saúde e assistência da metrópole e do ultramar.

3. Os cursos eventuais destinar-se-ão a satisfazer necessidades ocasionais e poderão ser de especialização, de actualização ou aperfeiçoamento e de divulgação, consoante tenham por objecto, respectivamente, e preparação técnica de certas categorias profissionais, o melhoramento da preparação de pós-graduados ou a mera preparação básica de pessoas não especializadas.

Art. 7.º — 1. Consideram-se desde já criados os seguintes cursos ordinários:

- A) Do ramo de saúde pública;
  - 1.º Curso de Saúde Pública;
  - 2.º Curso de Medicina do Trabalho.
- B) Do ramo de medicina tropical:
  - Curso de Medicina Tropical.

2. Considera-se também criado, no ramo de medicina tropical, como eventual de divulgação, o curso elementar de Higiene Tropical.

3. A criação de novos cursos será feita progressivamente, de acordo com as necessidades nacionais e as possibilidades de ensino, mediante portaria expedida conjuntamente pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar ou com a sua audiência.

Art. 8.º — 1. Os cursos serão constituídos pelo conjunto das cadeiras constantes dos respectivos planos de estudo.

2. As cadeiras de um dos ramos podem ser incluídas no plano de estudos de cursos pertencentes ao outro.

3. Os planos de estudo serão elaborados pelo conselho escolar e aprovados por despacho dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, conforme os casos.

4. Consideram-se constituído desde já os cursos de Saúde Pública e de Medicina Tropical as cadeiras dos respectivos ramos enumerados no artigo 65.º do presente diploma.

Art. 9.º — 1. As cadeiras serão anuais, semestrais ou trimestrais, conforme for deliberado pelo conselho escolar, de acordo com as necessidades do ensino.

2. Tratando-se, porém de cursos eventuais, a duração das actividades de cada cadeira será adaptada à finalidade própria do curso.

Art. 10.º — 1. O ensino de cada cadeira poderá abranger, de acordo com os respectivos programas, as seguintes actividades:

- a) Aulas teóricas;
- b) Aulas práticas hospitalares ou de saúde pública, laboratoriais e de campo;
- c) Visitas escolares;
- d) Estágios.

2. Os programas, bem como os horários e demais questões relativas ao regime das actividades de cada cadeira, serão aprovados pelo conselho escolar, sob proposta do respectivo professor, tendo em atenção as necessidades a que os cursos visam satisfazer.

Art. 11.º — 1. O ano escolar, incluindo a época de exames, decorre desde o dia da segunda quinzena de Outubro que for fixado pelo director, ouvido o conselho escolar, até 30 de Junho.

2. Os cursos eventuais terão, porém, início e terminarão nas datas que forem fixadas pelo conselho escolar.

## SECÇÃO II

### Da frequência dos cursos

Art. 12.º — 1. A frequência dos cursos professados na Escola depende de matrícula.

2. Os alunos poderão matricular-se como ordinários ou como extraordinários, consoante pretendam frequentar o curso completo ou apenas uma ou mais cadeiras.

3. Pelo facto da matrícula serão devidas as propinas constantes da tabela anexa.

Art. 13.º — 1. As habilitações exigíveis para a matrícula nos diferentes cursos são as seguintes:

- 1.º Para o curso de Saúde Pública, a formatura em Medicina, Medicina Veterinária, Farmácia, Engenharia, Agronomia ou Arquitectura;
- 2.º Para os cursos de Medicina do Trabalho e de Medicina Tropical, a formatura em Medicina;
- 3.º Para os restantes cursos, as habilitações exigidas em portaria expedida conjuntamente pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, ouvido o conselho escolar.

2. Para efeitos de matrícula, consideram-se válidas não só as habilitações conferidas por estabelecimentos de ensino nacionais, como as que o hajam sido por estabelecimentos estrangeiros que o conselho escolar para tanto considerar equivalentes.

Art. 14.º — 1. As matrículas estarão abertas anualmente desde 1 a 10 de Outubro e serão anunciadas, com antecedência razoável, em jornais de grande circulação e, bem assim, comunicados a jornais especializados das profissões interessadas.

2. Tratando-se de cursos eventuais, o prazo da matrícula será fixado pelo director, ouvido o conselho escolar.

Art. 15.º Mediante autorização do conselho escolar, poderão ser admitidos como ouvintes quaisquer indivíduos a que interessem as matérias professadas em cadeiras ou disciplinas determinadas, desde que possuam a necessária preparação para o efeito.

Art. 16.º — 1. São obrigatórias não só a frequência das aulas, como a participação em visitas escolares e a realização dos estágios que forem estabelecidos.

2. Perdem a frequência:

- a) Os alunos que dêem faltas em número superior à terça parte do número total de aulas e visitas, qualquer que seja o motivo dessas faltas;
- b) Os que, por qualquer motivo, não houvessem tomado parte nos trabalhos dos estágios por tempo superior à terça parte da sua duração ou não apresentarem, no prazo devido, o respectivo relatório, quando exigido.

Art. 17.º — 1. Nas cadeiras semestrais e anuais poderá haver um ou mais exames de frequência, a realizar, numa só época, em datas adequadas, conforme for resolvido pelo conselho escolar, sob proposta do respectivo professor.

2. Os exames de frequência constarão de uma prova escrita, ou escrita e prática, prestada perante o professor ou encarregado de regência da cadeira ou, no seu impedimento, perante qualquer elemento do corpo docente affecto à mesma cadeira, de categoria não inferior a primeiro assistente, ou ainda perante professor de cadeira ou disciplina afim, conforme for deliberado pelo conselho escolar.

3. Perderão a frequência os alunos que, nos exames de frequência, não obtiverem a classificação mínima de 10 valores, sem arredondamento.

### SECÇÃO III

#### Da conclusão dos cursos

Art. 18.º — 1. Em todas as cadeiras haverá exames finais, a que serão admitidos todos os alunos que não hajam perdido a frequência.

2. Serão, porém, dispensados de exames finais, em cada cadeira, os alunos que houverem obtido média não inferior a 14 valores, sem arredondamento, nos respectivos exames de frequência.

3. Para efeito de melhoria de classificação, poderão, em todo o caso, os alunos que se encontrem na situação prevista no número anterior requerer, no respectivo ano escolar, a sua admissão aos exames de que hajam sido dispensados.

Art. 19.º — 1. Os exames finais terão duas épocas, que serão, em regra, as seguintes:

- a) Primeira época: o mês de Junho para as cadeiras anuais e semestrais ou os 80 dias seguintes ao termo das aulas para as semestrais;
- b) Segunda época: o mês de Novembro para todas as cadeiras;

2. A marcação das datas nos exames finais será feita pelo conselho escolar.

Art. 20 — 1. Os exames finais constarão das seguintes provas:

- a) Uma prova escrita e prática, ou somente escrita ou prática, prestada nos termos estabelecidos para os exames de frequência;
- b) Uma prova oral prestada perante um júri composto de três membros, um dos quais será o professor da cadeira ou encarregado da respectiva regência e os restantes professores ordinários ou auxiliares designados pelo conselho escolar.

2. Os pontos de exame serão organizados pelo respectivo professor ou encarregado da regência.

Art. 21.º Os alunos que tenham faltado a qualquer exame final ou que nele não tenham obtido aprovação poderão frequentar, em novo ano lectivo, como alunos extraordinários, as cadeiras em falta.

Art. 22.º Os alunos que hajam sido aprovados, mas desejem obter revisão de classificação, poderão repetir, por uma só vez, na época de exames seguinte, os exames finais de quaisquer cadeiras.

Art. 23.º A classificação final do curso será dada pela média aritmética das classificações das provas de todas as cadeiras, arredondando-se para a unidade inferior as fracções de menos de meio valor e para a unidade superior todas as restantes.

Art. 24.º — 1. Aos alunos ordinários aprovados em todos os exames finais de cada curso será conferido o competente diploma, conforme modelo anexo, salvo relativamente aos cursos eventuais que o conselho escolar exceptua.

2. Poderão, além disso, ser passadas certidões ou certificados:

- a) Aos titulares dos diplomas;
- b) Aos alunos aprovados em curso que não confira diploma;
- c) Aos alunos extraordinários.

3. Pela passagem de diploma, certidões e certificados serão devidos os emolumentos constantes da tabela anexa.

## CAPÍTULO II

### Da investigação científica

#### SECÇÃO I

##### Disposição geral

Art. 25.º As actividades de investigação da Escola desenvolver-se-ão no âmbito das diferentes cadeiras ou de centros de estudo.

#### SECÇÃO II

##### Das missões de estudo e dos inquéritos

Art. 26.º — 1. A Escola poderá organizar missões de estudo, individuais ou colectivas, na metrópole ou no ultramar, mediante autorização dos Ministros do Ultramar ou da Saúde e Assistência, consoante as verbas por que devam ser suportados os encargos e sob proposta do conselho escolar.

2. A falta de outro prazo expressamente estabelecido, os relatórios das missões referidas neste artigo deverão ser apresentados ao

conselho escolar dentro de seis meses, a contar da data da conclusão dos trabalhos, salvo caso de força maior.

Art. 27.º A Escola poderá proceder à realização de todos os inquéritos que se tornarem indispensáveis aos estudos que forem levados a efeito no âmbito das suas actividades, sem prejuízo da legislação própria do Instituto Nacional de Estatística.

### SECÇÃO III

#### Das sessões ou reuniões científicas e das bolsas de estudo

Art. 28.º — 1. Mediante deliberação do conselho escolar, poderá a Escola organizar sessões ou reuniões para exposição e discussão de temas científicos ou participar nas que forem organizadas por outras entidades.

2. No âmbito das actividades previstas neste artigo, poderão ser convidadas individualidades de reconhecida competência para a realização de prelecções ou conferências sobre matérias da sua especialidade.

3. Quando, porém, tais actividades envolvam a participação de entidades ou pessoas de nacionalidade estrangeira, observar-se-á o disposto no n.º 1 do artigo 26.º.

Art. 29.º As bolsas de estudo serão concedidas a pós-graduados ou ao pessoal da Escola, por deliberação do conselho escolar ou do conselho administrativo, conforme os casos, de acordo com planos gerais aprovados pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, e, sempre que necessário, em ligação com o Instituto de Alta Cultura.

### SECÇÃO IV

#### Dos prémios

Art. 30.º Os prémios terão como finalidade estimular os estudos no campo da saúde pública e da medicina tropical.

Art. 31.º São desde já instituídos, nos montantes que em cada ano para o efeito forem orçamentados, o Prémio de Saúde Pública e o Prémio de Medicina Tropical, destinados a galardoar o melhor trabalho original sobre matéria científica do respectivo ramo.

Art. 32.º Podem concorrer aos prémios referidos no artigo anterior todos os diplomados com quaisquer cursos ordinários da Escola

dentro do respectivo ramo, ou, conforme o prémio, com os cursos até agora ministrados pelo Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge e pelo Instituto de Medicina Tropical, excepto, em qualquer caso, se se tratar de professores da Escola em exercício.

Art. 33.º — 1. Os interessados requererão ao director a sua admissão ao concurso de 15 a 31 de Outubro de cada ano.

2. O requerimento deverá ser acompanhado de seis exemplares do trabalho apresentado, bem como de outros tantos exemplares de memória descritiva dos títulos científicos e das actividades do concorrente e ainda de certificado de qualquer dos cursos referidos no artigo anterior.

3. A abertura do concurso será dada publicidade pela forma prescrita no artigo 14.º, n.º 1.

Art. 34.º Os trabalhos serão apreciados pelo conselho escolar, que decidirá, sem recurso, dos que devem ser admitidos e do que, afinal, em cada caso, deva ser premiado.

Art. 35.º — 1. Os trabalhos premiados serão publicados nos *Anais da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical*.

2. Em caso algum se devolverão os trabalhos apresentados.

### CAPÍTULO III

#### Da divulgação científica

#### SECÇÃO I

##### Disposição geral

Art. 36.º A Escola promoverá a divulgação dos conhecimentos respeitantes à saúde pública e à medicina tropical, designadamente através da organização dos cursos eventuais de divulgação referidos no artigo 6.º, n.º 3, da publicação dos trabalhos escritos e da realização de sessões ou reuniões para a exposição de determinados temas.

#### SECÇÃO II

##### Dos «Anais»

Art. 37.º Com o fim de facilitar a divulgação de quaisquer trabalhos realizados na Escola ou de outros de interesse para a saúde pública ou para a medicina tropical, são criados, como publicação periódica, os *Anais da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical*.

Art. 38.º — 1. Os *Anais* poderão revestir a forma de fascículos ou volumes, conforme a quantidade ou extensão dos trabalhos a inserir.

2. Quando o conselho escolar o julgue conveniente, poderão, porém, ser publicadas em suplemento quaisquer monografias ou trabalhos de investigação ou de carácter didáctico.

Art. 39.º — 1. O preço de venda de cada exemplar dos *Anais* ou dos seus suplementos será fixado pelo conselho administrativo.

2. Os *Anais* serão, no entanto, distribuídos gratuitamente:

- a) A todas as entidades com quem haja acordo de permuta;
- b) Aos funcionários do Ministério do Ultramar e da Saúde e Assistência que neles tenham interesse, sem prejuízo das normas que venham a ser aprovadas em despacho conjunto dos respectivos Ministros.

### SECÇÃO III

#### Das sessões ou reuniões

Art. 40.º Às sessões ou reuniões destinadas à divulgação de conhecimentos é aplicável o disposto no artigo 28.º.

### TÍTULO III

#### Da orgânica interna

#### CAPÍTULO I

#### Dos órgãos directivos

#### SECÇÃO I

#### Disposição geral

Art. 41.º São órgãos directivos da Escola:

- a) A Direcção;
- b) O conselho escolar;
- c) O conselho administrativo.

#### SECÇÃO II

#### Da direcção

Art. 42.º A direcção da Escola será constituída por um director e por dois subdirectores, respectivamente para o ramo de saúde pública e para o de medicina tropical.

Art. 43.º — 1. O director será nomeado de entre os professores ordinários da Escola, mediante portaria expedida pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência.

2. Os subdirectores serão nomeados de entre os professores ordinários do respectivo ramo, mediante portaria expedida pelos Ministros do Ultramar ou da Saúde e Assistência, conforme o caso.

3. As nomeações a que este artigo se refere serão feitas pelo período de três anos, renovável por uma só vez.

4. As funções de direcção serão exercidas sem prejuízo das funções docentes que estiverem confiadas aos respectivos titulares.

Art. 44.º — 1. Nas suas faltas e impedimentos, o director será substituído pelos subdirectores, começando pelo mais antigo nessa qualidade ou, tendo ambos a mesma antiguidade, pelo mais velho.

2. Faltando ou encontrando-se impedidos os dois subdirectores, o director será substituído pelo professor ordinário mais antigo, quando outro não for nomeado por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência.

Art. 45.º Os subdirectores, nos casos previstos no n.º 1 do artigo anterior, serão substituídos pelos professores ordinários mais antigos dos respectivos ramos, salvo se outro houver sido nomeado pelo respectivo Ministro.

Art. 46.º Compete, em geral, ao director assegurar a realização dos fins do estabelecimento e, designadamente:

- a) Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares, exercendo efectiva fiscalização sobre a sua rigorosa observância pelo que respeita aos serviços docentes, técnicos ou administrativos;
- b) Coordenar as actividades da Escola;
- c) Superintender na administração da Escola;
- d) Convocar o conselho escolar e o conselho administrativo e presidir às respectivas sessões;
- e) Submeter directamente a despacho ministerial os assuntos que excedam a competência dos órgãos directivos da Escola;
- f) Exercer sobre todo o pessoal da Escola a competência disciplinar prevista na

- lei para os directores-gerais e equiparados;
- g) Providenciar quanto às necessidades administrativas, incluindo as respeitantes ao arranjo e conservação do edifício da Escola;
  - h) Representar a Escola em juízo e fora dele, designadamente nas suas relações com organismos congéneres;
  - i) Representar o Estado na outorga dos contratos de pessoal;
  - k) Dar parecer sobre assuntos que para esse fim lhe sejam superiormente remetidos, ouvidos, se necessário, o conselho escolar ou os professores da Escola;
  - l) Assinar os diplomas e certificados do curso.

Art. 47.º Aos subdirectores compete:

- a) Assegurar a execução das determinações do director pelo que respeita ao ramo a que pertencam;
- b) Substituir o director nas suas faltas e impedimentos, de acordo com o disposto no artigo 44.º, n.º 1.

### SECÇÃO III

#### Do conselho escolar

Art. 48.º — 1. O conselho escolar será presidido pelo director e constituído por duas secções, correspondentes aos ramos que compõem a Escola.

2. A secção de saúde pública terá como vogais:

- a) O subdirector da Escola para o respectivo ramo;
- b) Os professores desse mesmo ramo em serviço efectivo na Escola;
- c) O director do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge.

3. Os vogais da secção de medicina tropical serão o subdirector da Escola e os professores ordinários correspondentes, nos termos indicados nas alíneas a) e b) do número anterior.

4. Por convocação do director, poderão os professores assistir às sessões do conselho com voto consultivo.

5. O conselho terá dois secretários, que serão os vogais de menor categoria de cada um dos ramos da Escola, preferindo o mais moderno.

6. Nos casos de falta ou impedimento, o presidente e os secretários serão substituídos da seguinte forma:

- a) O presidente, pelo substituto do director que estiver em exercício;
- b) Os secretários, por outros professores designados nos termos estabelecidos no número anterior.

Art. 49.º Compete ao conselho escolar:

- a) Superintender, nos termos definidos pelo presente Regulamento, em tudo que respeita à organização dos cursos, das cadeiras e dos respectivos programas, bem como nas demais actividades de ensino, investigação e divulgação da Escola;
- b) Promover tudo o que, dentro dos limites legais e das possibilidades financeiras, concorra para o progresso daquelas actividades;
- c) Intervir na admissão, distribuição e regime do pessoal docente e do pessoal técnico ligado ao ensino e à investigação, de acordo com os preceitos legais e regulamentares aplicáveis;
- d) Resolver quaisquer dúvidas de carácter pedagógico que lhe sejam submetidas nos termos da lei ou por iniciativa do director.

Art. 50.º — 1. O conselho funcionará em sessão plenária ou por secções, consoante os assuntos a tratar, pela sua natureza, interessarem à Escola no seu conjunto ou apenas a cada um dos ramos que a compõem.

2. O conselho reunirá ordinariamente no princípio de cada mês, durante os períodos escolares, e extraordinariamente sempre que seja convocado pelo director, por sua iniciativa ou a solicitação escrita, com indicação expressa dos assuntos a tratar, de, pelo menos, dois dos seus vogais.

Art. 51.º As sessões do conselho terão ordem do dia, sendo nulas as deliberações tomadas à margem desta, salvo se nenhum dos membros presentes arguir a nulidade no decorrer da sessão.

Art. 52.º As convocações serão feitas com a antecedência de dois dias, pelo menos, salvo caso de urgência.

Art. 53.º — 1. A comparência às sessões do conselho é obrigatória para todos os membros, salvo motivo justificado.

2. Verificando-se o caso previsto na parte final do artigo 50.º, n.º 2, a sessão não poderá realizar-se sem a presença dos vogais que a hajam promovido, salvo relativamente a outros assuntos incluídos na mesma ordem do dia.

Art. 54.º — 1. As deliberações do conselho serão tomadas à pluralidade dos votos.

2. Em caso de empate, o presidente terá voto de qualidade, excepto se a deliberação incidir directamente sobre questões de seu mérito pessoal.

3. O voto é obrigatório, mas será secreto sempre que respeite a questões referidas na parte final do número anterior.

Art. 55.º — 1. De todas as sessões se lavrará acta, a qual, depois de aprovada na sessão seguinte pela maioria, pelo menos, dos membros presentes que hajam assistido, será assinada por todos os referidos membros presentes.

2. Aos membros do conselho que hajam ficado vencidos na votação será permitido fazer para a acta uma declaração resumida do seu voto.

3. Independentemente das actas, será em cada sessão aposta, com rubrica do director e de um secretário, a nota da deliberação tomada em cada um dos processos sujeitos à apreciação do conselho ou feita nota avulsa, não havendo processo.

Art. 56.º Como presidente do conselho escolar, compete especialmente ao director:

- a) Convocar o conselho e fixar a ordem do dia das respectivas sessões;
- b) Dar conta, em cada sessão, das principais ocorrências de interesse para o conselho verificadas desde a sessão anterior;
- c) Dirigir a discussão dos assuntos nas sessões e mandar proceder à respectiva votação;
- d) Tomar, nos intervalos das sessões, quaisquer decisões urgentes em matéria da competência do conselho.

Art. 57.º Compete aos secretários:

- a) Elaborar as notas das sessões;
- b) Coadjuvar o director no decurso das sessões;

- c) Assinar, com o director, os diplomas referentes aos cursos do respectivo ramo.

## SECÇÃO IV

### Do conselho administrativo

Art. 58.º — 1. O conselho administrativo será presidido pelo director e terá como vogais ou subdirectores um professor designado pelo conselho escolar e o chefe dos serviços administrativos, o qual exercerá também as funções de secretário.

2. No caso de falta ou impedimento, os membros do conselho serão substituídos nos termos previstos para o exercício dos respectivos cargos ou, tratando-se do professor designado pelo conselho escolar, por outro professor designado *ad hoc* pelo director.

Art. 59.º Compete ao conselho administrativo superintender, nos termos da lei e do presente Regulamento na administração financeira e patrimonial da Escola.

Art. 60.º O conselho reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que seja convocado pelo director.

Art. 61.º O conselho não poderá funcionar sem a presença de todos os seus membros, titulares ou substitutos.

Art. 62.º Na parte não prevista, são aplicáveis ao funcionamento do conselho administrativo as correspondentes disposições estabelecidas para o conselho escolar.

## CAPÍTULO II

### Dos serviços

#### SECÇÃO I

##### Disposição geral

Art. 63.º A Escola disporá dos seguintes serviços:

- a) As cadeiras e serviços anexos;
- b) Os serviços auxiliares de ensino, investigação e divulgação;
- c) O serviço de vacinações;
- d) Os serviços administrativos;
- e) Os centros de estudo;

## SECÇÃO II

### Das cadeiras e serviços anexos

#### SUBSECÇÃO I

#### Das cadeiras

##### DIVISÃO I

#### Da organização geral das cadeiras

Art. 64.º — 1. A cada cadeira serão atribuídos os meios em pessoal, em material e em instalações de que a Escola disponha para efeito do ensino, da investigação ou da divulgação científica, salvas as restrições resultantes da lei ou da natureza das coisas.

2. São da competência do conselho escolar:

- a) A composição dos serviços de cada cadeira, incluindo o respeitante a laboratórios privativos;
- b) A distribuição dos meios existentes pelas diferentes cadeiras, quando a sua affectação a qualquer delas se não encontre expressamente feita nos termos da lei.

Art. 65.º — 1. São desde já criadas as seguintes cadeiras:

- A) Do ramo de saúde pública:
  - Técnica e Administração de Saúde Pública;
  - Epidemiologia;
  - Biostatística Aplicada à Saúde Pública;
  - Saneamento;
  - Bacteriologia Sanitária;
  - Nutrição e Higiene da Alimentação;
  - Higiene e Medicina do Trabalho;
  - Higiene Maternal e Infantil;
  - Saúde Mental;
  - Administração Hospitalar;
- B) Do ramo de medicina tropical:
  - Saúde Pública das Regiões Tropicais;
  - Patologia e Clínica Tropicais;
  - Entomologia e Helminologia;
  - Hematologia e Protozoologia;
  - Dermatologia e Micologia;
  - Bacteriologia e Virulogia;
  - Epidemiologia Tropical.

2. A criação de novas cadeiras será feita mediante portaria expedida conjuntamente pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar.

Art. 66. — 1. As cadeiras serão regidas pelos respectivos professores ordinários.

2. Não havendo professores ordinários em número suficiente, será o encargo da regência, conforme for resolvido pelo conselho escolar, confiado:

- a) Ao professor auxiliar da mesma cadeira;
- b) A professores ordinários ou auxiliares de cadeiras afins, em regime de acumulação;
- c) A professores eventuais;
- d) A professores de nacionalidade estrangeira.

3. O regime do número anterior será igualmente aplicável aos casos de impedimentos dos professores ordinários.

Art. 67.º — 1. Além dos professores ordinários, o pessoal docente das diferentes cadeiras será constituído pelos professores auxiliares, primeiros-assistentes, segundos-assistentes e assistentes livres.

2. Competem às diferentes categorias de pessoal docente as funções que, quanto às categorias correspondentes, estiverem estabelecidas para a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, entendendo-se, porém, que são idênticas as funções de segundo-assistente e assistente livre.

Art. 68.º A convite ou mediante autorização do conselho escolar, poderão ser admitidos como colaboradores quaisquer cientistas, nacionais ou estrangeiros, de reconhecido mérito para efeito da realização de trabalhos de investigação científica.

Art.º 69.º Para assegurar o desenvolvimento de estudos de Interesse para a Escola, poderá o conselho escolar incumbir de certas tarefas ligadas a esses estudos quaisquer técnicos de serviço, com a designação de investigador ou outra adequada.

Art. 10.º — 1. Mediante autorização do conselho escolar, sob requerimento dirigido ao director, poderão ser admitidos como estagiários quaisquer indivíduos de nacionalidade portuguesa ou estrangeira, diplomados com curso superior, que pretendam realizar trabalhos de investigação científica dentro do âmbito da actividade das cadeiras.

2. O conselho administrativo poderá determinar que as despesas ocasionadas pelos tra-

balhos referidos no número anterior sejam total ou parcialmente suportadas pelos interessados.

Art. 71.º Do exercício das actividades de colaborador, técnico ou estagiário poderão ser passados os respectivos certificados mediante o pagamento dos emolumentos constantes da tabela anexa.

Art. 72.º O pessoal técnico em serviço nas diferentes cadeiras é constituído pelas categorias de chefe de laboratório, preparador, ajudante de preparador e auxiliar de laboratório.

Art. 73. — 1. Compete aos chefes de laboratório:

- a) Superintender, de acordo com as instruções do professor ordinário ou encarregado de regência, na execução dos serviços laboratoriais da mesma cadeira;
- b) Coadjuvar nos trabalhos didácticos e de investigação, quando necessário.

2. Não havendo chefes de laboratório em número suficiente, poderá o conselho escolar incumbir dessas funções um dos assistentes da respectiva cadeira ou de cadeira afim.

Art. 74.º — 1. Compete aos preparadores e ajudantes de preparador:

- a) Preparar o material destinado ao ensino e investigação, quer para efeitos de aulas ou exames, quer para os de quaisquer outras actividades ligadas à cadeira a que estejam adstritos;
- b) Conservar o material inventariado que estiver sob a sua responsabilidade, conforme lhe for superiormente determinado;
- c) Zelar pelo arranjo e asseio das instalações a seu cargo, orientando o trabalho que os respectivos auxiliares de laboratório devam realizar com esse objectivo, de harmonia com as instruções superiores;
- d) Colaborar, quando assim lhes seja determinado, no serviço de cadeira diferente ou outro serviço;
- e) Proceder a observações, exames laboratoriais e quaisquer outros serviços que lhes sejam determinados, de harmonia com a índole das suas funções.

2. O director designará o preparador ou ajudante de preparador que, além das funções

referidas no número anterior, terá a seu cargo a conservação do material das missões de estudo e a arrecadação do material comum às diversas cadeiras e demais serviços da Escola.

Art.º 75.º Compete aos auxiliares de laboratório:

- a) Coadjuvar os preparadores e ajudantes de preparador;
- b) Proceder à limpeza do material, dos locais de trabalho e, quando necessário, de qualquer outro local;
- c) Executar os demais serviços de que sejam incumbidos, de harmonia com a índole das suas funções.

## DIVISÃO II

### Das disciplinas e secções

Art. 76. — As cadeiras poderão dividir-se em disciplinas e secções de harmonia com as necessidades do ensino e da investigação, respectivamente.

2. As disciplinas e secções serão criadas ou suprimidas mediante portaria expedida conjuntamente pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar.

Art. 77.º Quando não sejam dotadas de pessoal próprio, as disciplinas e as secções ficarão especialmente a cargo do professor auxiliar da respectiva cadeira, dos professores ordinários ou auxiliares de cadeiras afins, dos professores de outras disciplinas, em regime de acumulação, ou de professores eventuais ou de nacionalidade estrangeira, conforme for deliberado em conselho escolar.

Art. 78.º A cadeira de Saúde Pública das Regiões Tropicais inclui já a secção de nutrição, à qual incumbe:

- a) Estudar o estado de nutrição dos núcleos populacionais e o seu regime e situação alimentar, procedendo designadamente para tanto à realização de inquéritos alimentares;
- b) Propor as medidas adequadas à melhoria e correcção dos regimes reconhecidos como deficientes;
- c) Estudar experimentalmente a influência da aplicação dessas medidas no estado sanitário geral.

Art. 79.º — 1. A secção de nutrição será chefiada por um professor da Escola designado pelo conselho escolar.

2. O chefe da secção de nutrição será coadjuvado por um adjunto, a quem compete executar todos os trabalhos laboratoriais necessários ao funcionamento da secção, assumindo a chefia do respectivo laboratório na falta ou impedimento do chefe da secção.

#### DIVISÃO III

##### Dos grupos de cadeiras

Art. 80.º Para efeitos de coordenação de actividades e de melhor aproveitamento do pessoal, poderão as cadeiras ser reunidas em grupos, conforme for deliberado pelo conselho escolar.

#### SUBSECÇÃO II

##### Dos serviços anexos, em geral

Art. 81.º Consideram-se serviços anexos às cadeiras junto das quais funcionem:

- a) Os centros de saúde;
- b) O serviço hospitalar;
- c) Os laboratórios gerais.

#### SUBSECÇÃO III

##### Dos centros de saúde

Art. 82.º — 1. Junto das cadeiras de Técnica e Administração de Saúde Pública e de Saúde Pública nas Regiões Tropicais funcionarão centros de saúde, instalados, respectivamente, na metrópole e nas províncias ultramarinas de Angola e Moçambique.

2. Os centros serão criados e regulamentados mediante portaria expedida, conforme os casos, pelo Ministro do Ultramar ou da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar.

3. Sob proposta do mesmo conselho e enquanto não for possível dispor de centros de saúde privativos, poderá a Escola, mediante despacho dos Ministros interessados, utilizar estabelecimentos já existentes que considerem adequados àquele fim.

Art. 83.º Sem prejuízo da sua integração orgânica, os centros de saúde prestarão a quaisquer serviços da Escola a colaboração que lhes for solicitada e serão pelos mesmos serviços na medida das respectivas necessidades.

#### SUBSECÇÃO IV

##### Do serviço hospitalar

Art. 84.º — 1. Como anexo à cadeira de Patologia e Clínica Tropicais, funcionará no Hospital do Ultramar o serviço hospitalar da Escola.

2. O serviço constará de consulta externa e de internamento em enfermarias privativas.

3. A lotação do internamento será fixada ou alterada por acordo entre a Escola, mediante deliberação do conselho escolar e o Hospital.

Art.º 85.º — 1. Os doentes admitidos nas enfermarias escolares deverão, em regra, constituir casos clínicos de interesse para o estudo da patologia tropical, podendo a Escola para esse fim promover, mediante proposta do professor da cadeira, a vinda de doentes das províncias ultramarinas.

2. A título excepcional, mediante autorização do conselho escolar, poderão também ser admitidos doentes que se revistam de interesse para o estudo de assuntos respeitantes a outras cadeiras.

3. Será gratuito o internamento dos doentes a que o presente artigo se refere.

Art. 86.º O Hospital do Ultramar fornecerá o pessoal de enfermagem necessário ao funcionamento do serviço hospitalar da Escola, bem como as dietas, medicamentos e exames complementares requisitados pelos médicos que assistam os doentes.

Art. 87.º Para efeitos de disciplina, os doentes estarão sujeitos às normas regulamentares do Hospital do Ultramar.

Art. 38.º Os aspectos não previstos do funcionamento do serviço hospitalar da Escola, nas suas ligações com o Hospital do Ultramar, serão regulados por acordo entre os dois estabelecimentos, devidamente homologado pelo Ministro do Ultramar.

#### SUBSECÇÃO V

##### Dos laboratórios gerais

Art. 89.º — 1. Funcionarão na Escola os seguintes laboratórios gerais:

1.º Junto da cadeira de Patologia e Clínica Tropicais:

- a) O laboratório de análises clínicas;
- b) O laboratório de anatomia patológica.

2.º Junto da cadeira de Bacteriologia e Virulogia:

O laboratório de microscopia electrónica.

2. Mediante despacho dos Ministros do Ultramar ou da Saúde e Assistência, conforme os casos, sob proposta do conselho escolar, poderão passar à categoria de gerais quaisquer outros laboratórios privativos das cadeiras.

Art. 90.º — 1. Aos laboratórios gerais incumbem os trabalhos das respectivas especialidades que sejam necessários ao ensino e investigação realizados no âmbito da cadeira a que estão anexos ou nos demais serviços da Escola, bem como, sem prejuízo daqueles, os trabalhos que lhes sejam requisitados por entidades oficiais ou solicitados por particulares.

2. O laboratório de anatomia prestará igualmente o apoio que for necessário aos serviços do Hospital do Ultramar.

3. Pelos trabalhos estranhos ao funcionamento da Escola e do Hospital do Ultramar, bem como de quaisquer outras entidades oficiais, serão devidas as taxas constantes de tabela aprovada pelo conselho administrativo.

Art. 91.º — 1. Os laboratórios serão dirigidos por chefes de laboratório.

2. Os restantes laboratórios gerais serão dirigidos, conforme deliberação do conselho escolar, por chefes de laboratório ou por assistentes designados pelo mesmo conselho.

Art. 92.º São aplicáveis ao pessoal dos laboratórios as disposições dos artigos 73.º a 75.º

### SECÇÃO III

#### Dos serviços auxiliares

##### SUBSECÇÃO I

#### Disposição geral

Art. 93.º São serviços auxiliares de ensino, investigação e divulgação:

- a) O biotério;
- b) O museu;
- c) A biblioteca;
- d) O serviço dos *Anais*.

##### SUBSECÇÃO II

#### Do biotério

Art. 94.º O biotério terá por fim a criação e manutenção de animais de laboratório des-

tinados ao ensino, ao laboratório geral de análises clínicas e aos trabalhos de investigação.

Art. 95.º — 1. O biotério terá um encarregado, designado pelo conselho escolar de entre os preparadores ou ajudantes de preparador.

2. Compete ao encarregado do biotério:

- a) Velar pela criação e conservação dos animais;
- b) Providenciar pela limpeza das instalações;
- c) Ocupar-se do envio e recepção de animais entre os vários serviços e de ou para o exterior;
- d) Coadjuvar nas manipulações e colheitas de material respeitante a animais, quando necessário;
- e) Coadjuvar, em geral, no serviço de qualquer cadeira quando lhe for determinado pelo director.

##### SUBSECÇÃO III

#### Do museu

Art. 96.º — 1. O museu será destinado à exposição do material didáctico relacionado com o ensino ministrado na Escola.

2. O museu terá como anexo um serviço de desenho.

Art. 97.º Compete ao conservador do museu:

- a) Executar as ordens do respectivo director no que se refere ao funcionamento do serviço;
- b) Velar pela boa conservação do material exposto;
- c) Montar o material a expor ou coadjuvar na sua montagem.

Art. 98.º Compete ao desenhador elaborar, sob a orientação dos professores das diferentes cadeiras ou disciplinas, os mapas, quadros e mais material didáctico da sua especialidade, seja destinado ao ensino, seja a exposição ou qualquer outra forma de divulgação.

##### SUBSECÇÃO IV

#### Da biblioteca

Art. 90.º — 1. Incumbe à biblioteca a arrumação e aproveitamento das espécies bibliográficas com interesse para o ensino ou para

a investigação, quer constituam objecto de aquisição ou oferta, quer resultem de permutas dos *Anais*.

2. Como anexo da biblioteca funcionará o serviço de documentação bibliográfica e fotográfica.

Art. 100.º Compete ao director da biblioteca.

- a) Superintender em todos os serviços da biblioteca e seu anexo;
- b) Zelar pela constante actualização das revistas, livros e demais publicações que interessem às actividades da Escola;
- c) Assegurar o intercâmbio e as boas relações entre a biblioteca da Escola e os serviços congêneres nacionais e estrangeiros.

#### SUBSECÇÃO V

##### Do serviço dos «Anais»

Art. 101.º O serviço dos *Anais* será constituído pelo respectivo director, pelo conselho de redacção e pelo secretário de redacção.

Art. 102.º Sob a orientação do conselho escolar compete ao director dos *Anais*:

- a) Assegurar a efectividade da aplicação;
- b) Estabelecer as ordens de prioridade, tendo em vista a valorização de cada número pela distribuição das matérias nele insertas;
- c) Providenciar, de colaboração com o director da biblioteca, quanto à permuta com outras publicações nacionais ou estrangeiras;
- d) Providenciar pela remessa à biblioteca das publicações recebidas em regime de permuta.

Art. 103.º — 1. O conselho de redacção será constituído pelo director dos *Anais*, que presidirá, e por dois professores da Escola designados pelo conselho escolar para funcionarem durante um triénio, renovável uma só vez.

2. Compete ao conselho de redacção apreciar e seleccionar os estudos ou outros trabalhos a publicar.

Art. 104.º — 1. Compete ao secretário de redacção:

- a) Coadjuvar o director dos *Anais* no exercício das suas funções;
- b) Secretariar o conselho de redacção.

2. O secretário de redacção será designado pelo conselho escolar de entre os primeiros ou segundos-assistentes, por um triénio renovável uma só vez.

#### SUBSECÇÃO VI

##### Disposições comuns

Art. 105.º Os serviços auxiliares de ensino, investigação e divulgação serão dirigidos por professores ordinários designados pelo conselho escolar, por um triénio renovável uma só vez.

Art. 106.º — 1. Além do pessoal expressamente indicado para cada um, os serviços auxiliares poderão dispor de outro pessoal técnico, conforme for deliberado pelo conselho escolar.

2. As funções do pessoal técnico referido no número anterior serão as que estiverem estabelecidas para a respectiva categoria nos termos do presente Regulamento.

#### SECÇÃO IV

##### Do serviço de vacinações

Art. 107.º Na imediata dependência e sob a supervisão do director da Escola, haverá um serviço de vacinações, ao qual compete proceder à vacinação contra doenças infecto-contagiosas de funcionários públicos, elementos das forças armadas e outros indivíduos que devam deslocar-se às províncias ultramarinas ou nelas fixar-se, bem como, sem prejuízo daqueles, de quaisquer outros indivíduos.

Art. 108.º O serviço de vacinações ficará a cargo do respectivo médico-chefe, que pode ser coadjuvado por médicos adjuntos, quando for julgado necessário.

Art. 109.º O serviço de vacinações funcionará em estreita ligação com a Direcção-Geral de Saúde e Assistência do Ministério do Ultramar e prestará à cadeira de Saúde Pública das Regiões Tropicais a colaboração que lhe seja solicitada.

Art. 110.º No caso de vacinações de elementos das forças armadas, bem como noutros casos semelhantes, poderá o director, a soli-

citação das entidades interessadas, autorizar que o serviço seja efectuado fora do edificio da Escola, se para tanto houver justificação e as entidades interessadas assegurarem o transporte do pessoal necessário.

Art. 111.º — 1. Pelas vacinações que efectuar, o serviço expedirá o competente certificado, sendo este de modelo internacional, quando for caso disso.

2. Os certificados serão entregues aos próprios mediante a apresentação do bilhete de identidade, cartão com fotografia ou passaporte.

3. Tratando-se, porém, de elementos das forças armadas vacinados colectivamente, poderão os certificados ser entregues aos respectivos comandos.

Art. 112. — 1. As vacinações serão gratuitas para todos os funcionários públicos e elementos das forças armadas que devam fazer viagem de serviço ao ultramar, bem como para todos os indivíduos que aí devam fixar-se.

2. Em todos os demais casos, serão devidas pelo acto de vacinação as taxas constantes de tabela aprovada pelo conselho administrativo.

## SECÇÃO V

### Dos serviços administrativos

#### SUBSECÇÃO I

##### Disposições gerais

Art. 113.º Incumbe aos serviços administrativos a elaboração do expediente burocrático geral e, bem assim, do relativo ao pessoal, aos alunos e à administração da Escola.

Art. 114.º Os serviços administrativos são constituídos da seguinte forma:

- 1.º Secção de secretaria;
- 2.º Secção de contabilidade e abastecimentos;
- 3.º Serviço de tesouraria;
- 4.º Serviços gerais.

Art. 115.º — 1. Compete ao chefe dos serviços administrativos superintender no conjunto dos mesmos serviços, assegurando o seu bom funcionamento, de harmonia com as instruções do director.

2. O chefe dos serviços administrativos será substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelos chefes de secção, segundo a ordem

que o director estabelecer, ou, na falta ou impedimento dos chefes de secção, por um primeiro-official, também designado pelo director.

## SECÇÃO II

### Das secções de secretaria e de contabilidade e abastecimentos

Art. 116.º A secção de secretaria incumbe, em especial:

- a) A recepção, expedição e registo da correspondência;
- b) O expediente relativo ao pessoal e aos alunos;
- c) A elaboração da correspondência geral e o seu arquivo;
- d) A organização da estatística.

Art. 117.º São atribuições da secção de contabilidade e abastecimentos:

- a) Preparar os orçamentos e as contas de gerência;
- b) Elaborar a contabilidade orçamental e proceder ao contróle financeiro das receitas, das despesas e da caixa;
- c) Manter em dia o cadastro dos bens do Estado e, precedendo deliberação do conselho administrativo, efectuar abates à carga do mesmo cadastro, observadas as normas legais respectivas;
- d) Executar o expediente relativo à administração dos bens móveis e imóveis;
- e) Processar as aquisições de material;
- f) Organizar o cadastro dos fornecedores.

Art. 118.º Aos chefes das secções de secretaria e de contabilidade e abastecimentos compete assegurar a regularidade e boa execução dos serviços a seu cargo, de acordo com as instruções do chefe dos serviços administrativos, a quem darão conta de quaisquer dificuldades ou irregularidades encontradas no exercício das suas funções.

#### SUBSECÇÃO III

##### Do serviço de tesouraria

Art. 119.º Incumbem ao serviço de tesouraria as operações de recebimento e pagamento, bem como a contabilidade da respectiva caixa.

Art. 120.º — 1. Ao tesoureiro compete assegurar o serviço de tesouraria, respondendo pela regularidade das respectivas operações.

2. Exercerá as funções de tesoureiro, exclusivamente ou em conjunto com outras funções, um funcionário do quadro de secretaria designado pelo conselho administrativo.

Art. 121.º — 1. Sempre que haja conveniência em que a cobrança de receitas seja efectuada em serviços determinados, poderá o conselho administrativo designar para esse fim ajudantes de tesoureiro.

2. Compete aos ajudantes de tesoureiro coadjuvar o tesoureiro nas operações a realizar nos serviços em que devam como tais actuar, assumindo a respectiva responsabilidade.

#### SUBSECÇÃO IV

##### Dos serviços gerais

Art. 122.º Aos serviços gerais incumbe:

- a) A ligação material dos serviços da Escola com o exterior e dos próprios serviços entre si;
- b) A guarda e conservação do edificio, incluindo as instalações eléctricas, de água, de limpeza e saneamento e outras semelhantes, bem como do material em uso.

Art. 123.º Sob a orientação do chefe dos serviços administrativos, compete ao chefe dos serviços técnicos gerais providenciar quanto aos problemas eléctricos ou mecânicos das instalações ou do material que não envolvam conhecimentos especializados.

#### SECÇÃO V

##### Dos centros de estudo

Art. 124.º — 1. Mediante portaria expedida conjuntamente pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, poderão ser criados, em ligação com as cadeiras da Escola, centros de estudo destinados a desenvolver as actividades de investigação em matérias ou sectores determinados.

2. Os centros poderão ser criados também em ligação com o Instituto de Alta Cultura, a Junta de Investigações do Ultramar, o Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge ou outras entidades da mesma índole.

Art. 125.º — 1. A organização e funcionamento dos centros de estudo constarão do diploma que os houver criado.

2. Quando tal seja julgado necessário, poderão os centros ser dotados, pela forma própria, de autonomia administrativa.

#### SECÇÃO VII

##### Disposição comum

Art. 126.º Salvo quando outra forma estiver prevista, a distribuição do diferente pessoal pelos serviços será feita pelo director, de acordo com as funções próprias de cada categoria.

#### TÍTULO IV

##### Da administração financeira e patrimonial

#### CAPÍTULO I

##### Da administração financeira

Art. 127.º — 1. Os orçamentos ordinários da Escola, de cuja elaboração se encarregará o conselho administrativo, ouvido o conselho escolar, serão apresentados aos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, para aprovação, até ao dia 31 de Janeiro.

2. Enquanto não estiver aprovado o orçamento, continuará em vigor, por duodécimos, o do ano anterior.

3. Os orçamentos suplementares, quando necessários, serão organizados e aprovados com observância das formalidades estabelecidas para os orçamentos ordinários. Em cada ano não poderão ser aprovados mais de três orçamentos suplementares.

Art. 128.º — 1. Constituem receitas da Escola:

- a) As verbas inscritas nos orçamentos gerais das províncias ultramarinas que lhe sejam destinadas a título de comparticipação;
- b) A verba inscrita, com esse fim e ao mesmo título, no orçamento do Ministério da Saúde e Assistência;
- c) As taxas devidas pelos serviços prestados, nos termos das tabelas devidamente aprovadas;

- d) Os rendimentos dos bens próprios;
- e) Os subsídios de quaisquer entidades oficiais ou os donativos de entidades particulares.

2. No caso de acumulação de funções docentes da Escola com outras funções no Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, poderá, por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, ser affecta às despesas com o pessoal da Escola, no ramo da saúde Pública, a diferença entre o vencimento correspondente às funções do Instituto e a gratificação fixada para a acumulação.

3. Mantêm-se em vigor as disposições legais que regulam a cobrança e administração das receitas de que trata a base XVIII da Lei n.º 1920, de 29 de Maio de 1935.

4. Os subsídios e os donativos podem ser atribuídos com fins expressos, dentro das atribuições da Escola, designadamente pelo que respeita à criação de prémios.

Art. 129.º O orçamento inscreverá rubricas de despesa próprias para o Ministério da Saúde e Assistência ou para as províncias ultramarinas sempre que haja necessidade de discriminar os respectivos regimes.

Art. 130.º A aplicação das verbas orçamentais destinadas a despesas com actividades de ensino, investigação ou divulgação será feita precedendo parecer do conselho escolar.

Art. 131.º Mensalmente, o conselho administrativo fixará o montante dos fundos a requisitar por conta das dotações do orçamento privativo da Escola.

Art. 132.º — 1. O director da Escola poderá autorizar despesas até 5000\$. As despesas até 20 000\$ serão autorizadas pelo conselho administrativo. As despesas superiores a 20 000\$ serão autorizadas pelo Ministro do Ultramar ou pelo Ministro da Saúde e Assistência, consoante a proveniência das receitas respectivas, podendo, por acordo entre os dois Ministros, estipular-se que apenas a um deles será cometida a competência prevista neste artigo. As construções novas, grandes reparações em imóveis e a aquisição de semoventes carecerão sempre de despacho do Ministro do Ultramar e do Ministro da Saúde e Assistência.

2. Os pagamentos serão autorizados sempre pelo conselho administrativo, depois de verificado o cabimento e o cumprimento de

todas as formalidades legais na realização da despesa.

Art. 133.º — 1. A tesouraria terá regulamento próprio estabelecido pelo conselho administrativo.

2. O regulamento preverá expressamente os termos em que deve ser constituído o fundo de maneiio, bem como aquele em que o conselho procederá habitualmente à conferência do cofre.

Art. 134.º Anualmente, nos prazos e termos legais, o conselho administrativo aprovará a conta de gerência e remetê-la-á para julgamento ao Tribunal de Contas.

Art. 135.º Os membros do conselho administrativo serão pessoal e solidariamente responsáveis;

- a) Pelas aquisições que efectuem sem justificação ou em quantidade desnecessária;
- b) Pelas despesas ou pagamentos que autorizarem em contrário das disposições legais;
- c) Pelas irregularidades verificadas no serviço da tesouraria, quando devidas a negligência da respectiva fiscalização.

## CAPÍTULO II

### Da administração patrimonial

Art. 136.º O inventário discriminará os bens da Escola, conforme a origem das verbas com que hajam sido adquiridos, de harmonia com os dados constantes das respectivas rubricas dos respectivos orçamentos.

Art. 137.º — 1. Nenhum material inventariado poderá ser considerado inútil ou inutilizado sem autorização do conselho administrativo.

2. A justificação do material abatido ao efectivo será feita através dos respectivos autos de inutilização ou de venda em hasta pública.

Art. 138.º Se o material julgado incapaz ou que haja excedido o prazo previsto da sua utilização for susceptível de outras aplicações será, mediante deliberação do conselho administrativo, lançado novamente em carga para uso da Escola, com a designação do novo des-

tino que lhe for dado, ou vendido em hasta pública, com observância das formalidades legais.

Art. 139.º O pessoal da Escola responderá civil e disciplinarmente pela infracção ao disposto nos artigos anteriores e, de uma maneira geral, por todos os danos causados ao património da Escola.

## TÍTULO V

### Do pessoal

#### CAPÍTULO I

##### Disposição geral

Art. 140.º — 1. Para o exercício das suas actividades, a Escola poderá dispor do seguinte pessoal:

- a) Pessoal constante do mapa aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 784, de 8 de Julho de 1967;
- b) Professores eventuais;
- c) Professores de nacionalidade estrangeira;
- d) Assistentes livres;
- e) Pessoal assalariado, nos termos da lei geral.

2. O número de primeiros e segundos-assistentes será o que constar do respectivo orçamento, precedendo proposta do conselho escolar.

#### CAPÍTULO II

##### Do recrutamento e provimento

#### SECÇÃO I

##### Do pessoal docente

#### SUBSECÇÃO I

##### do recrutamento dos professores

Art. 141.º — 1. Os professores ordinários serão providos mediante concurso de provas públicas, aberto entre os professores auxiliares da mesma cadeira ou de cadeiras consideradas afins pelo conselho escolar.

2. Poderão ainda os professores ordinários ser providos por transferência de outra cadeira, mediante proposta do conselho escolar aprovada por maioria de dois terços.

Art. 142.º — 1. Os professores auxiliares serão providos também por concurso de provas públicas aberto entre:

- a) Primeiros-assistentes da mesma cadeira ou de cadeiras consideradas afins pelo conselho escolar;
- b) Diplomados com os cursos da Escola ou equivalentes, conforme a vaga a prover, que sejam admitidos pelo conselho escolar, mediante deliberação tomada por maioria de dois terços, tendo em conta a qualificação científica, profissional e moral dos candidatos.

2. É aplicável aos professores auxiliares o disposto no n.º 2 do artigo anterior.

Art. 143.º Nos concursos para professor auxiliar serão dispensados de apresentar dissertação:

- a) Os primeiros-assistentes da mesma cadeira ou cadeiras consideradas afins pelo conselho escolar;
- b) Os restantes candidatos que tenham o grau de doutor ou equiparado, caso o conselho escolar considere equivalente a dissertação apresentada para o efeito.

Art. 144.º — 1. Os júris dos concursos para professor ordinário ou auxiliar serão constituídos pelo director, que presidirá, e pelos demais professores ordinários do respectivo ramo da Escola.

2. Sob proposta do conselho escolar, poderão os Ministros do Ultramar ou da Saúde e Assistência, conforme os casos, solicitar do Ministro da Educação Nacional a designação de quaisquer professores universitários, preferentemente de cadeiras correspondentes ou afins, para fazerem parte do júri.

Art. 145.º Na parte não prevista serão aplicáveis ao concurso para os lugares de pessoal docente as normas correspondentes que vigorarem para a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, feitas as necessárias adaptações, designadamente pelo que respeita à matéria dos pontos e dissertações.

Art. 146.º Independentemente de concurso, poderá, porém, o conselho escolar, por maioria de dois terços, propor que sejam nomeados professores ordinários ou auxiliares quaisquer indivíduos cujo currículo revele excepcional competência para o desempenho do lugar a prover.

Art. 147.º Os professores eventuais e os professores de nacionalidade estrangeira serão admitidos mediante proposta do conselho escolar, aprovada por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, de entre individualidades de reconhecido mérito nas cadeiras ou disciplinas cuja regência lhes deva ser confiada.

#### SUBSECÇÃO II

##### Do recrutamento dos assistentes

Art. 148.º Os primeiros-assistentes serão providos por concurso de provas públicas aberto entre:

- a) Segundos-assistentes da Escola;
- b) Assistentes livres da Escola que tenham sido segundos-assistentes, desde que admitidos pelo conselho escolar;
- c) Licenciados em Medicina diplomados com os cursos de Saúde Pública ou Medicina Sanitária ou de Medicina Tropical, conforme casos, que tenham obtido classificação mínima de 16 valores, quer na licenciatura, quer no referido curso.

Art. 149.º — 1. Ao júri dos concursos para primeiro-assistente é aplicável o artigo 144.º

2. Nas suas faltas e impedimentos, os professores ordinários poderão, mediante deliberação do conselho escolar, ser substituídos pelos respectivos professores auxiliares.

Art. 150.º — 1. Os concursos constarão das seguintes provas, a prestar em dias diferentes:

- 1.º Discussão de uma dissertação original sobre tema de saúde pública ou medicina tropical, conforme os casos, expressamente elaborada para esse fim;
- 2.º Discussão de duas teses escolhidas pelo júri de entre doze apresentadas pelos candidatos, versando assuntos compreendidos nas matérias do respectivo ramo.

2. As discussões serão feitas por dois arguentes cada uma e pelo período máximo de 30 minutos para cada arguente.

Art. 151.º — 1. A dissertação e as teses serão apresentadas em vinte exemplares impressos, dentro do prazo marcado pelo júri.

2. A admissibilidade da dissertação será declarada por uma comissão de três professores, designados pelo conselho escolar.

3. Antes de se pronunciar, a comissão poderá soicitar, por intermédio do director e pelo sistema previsto no artigo 144.º, n.º 2, o parecer de professores universitários especializados na matéria da dissertação.

Art. 152.º O júri deverá marcar as datas da prestação das provas no prazo de 30 dias, a contar da apresentação da dissertação e das teses.

Art. 153.º É aplicável aos concursos para primeiro-assistente o disposto no artigo 145.º.

Art. 154.º — 1. Os segundos-assistentes e os assistentes livres serão nomeados, sob proposta do respectivo professor e com parecer favorável do conselho escolar, de entre os diplomados com os cursos dos ramos da Escola ou equivalentes, conforme os casos. Tratando-se do ramo de saúde pública, poderão ser ainda admitidos diplomados em cursos adequados de escolas estrangeiras a que o conselho escolar confira a devida equivalência.

2. Pelo que respeita, porém, à cadeira de Patologia e Clínica Tropicais, os candidatos deverão ter, além disso, exercido clínica nas regiões tropicais durante dois anos, pelo menos, ou realizado missões de estudo no ultramar ou trabalhos de investigação sobre a matéria da cadeira cujo interesse seja reconhecido bastante pelo conselho escolar.

3. Relativamente às matérias que não tenham suficiente desenvolvimento nos planos de estudos de medicina ou nos cursos ministrados pela Escola, poderá o conselho escolar autorizar a admissão de diplomados com outros cursos adequados.

#### SUBSECÇÃO III

##### Do provimento

Art. 155.º Os professores ordinários ou auxiliares e os primeiros-assistentes serão nomeados por portaria expedida pelos Minis-

tros do Ultramar ou da Saúde e Assistência, conforme o ramo respectivo.

Art. 156.º — 1. Serão providos por contrato:

- a) Os professores eventuais;
- b) Os professores de nacionalidade estrangeira;
- c) Os segundos-assistentes.

2. O contrato dos professores de nacionalidade estrangeira não poderá exceder três anos.

Art. 157.º Os assistentes livres serão providos por alvará do director.

## SECÇÃO II

### Do pessoal do serviço de vacinações e do pessoal técnico e técnico auxiliar

#### SUBSECÇÃO I

##### Do recrutamento do pessoal do serviço de vacinações e do pessoal técnico

Art. 158.º — 1. O médico chefe do serviço de vacinações será recrutado por concurso de provas públicas, documentais e práticas, aberto entre médicos diplomados com os cursos de Saúde Pública ou Medicina Tropical, de harmonia com programas elaborados pelo júri.

2. O júri será constituído pelo director, que presidirá, e por dois professores ordinários designados pelo conselho escolar.

Art. 159.º Ao recrutamento dos médicos adjuntos do serviço de vacinações será aplicável o regime estabelecido para os segundos-assistentes.

Art. 160.º — 1. Os chefes de laboratório e o adjunto da secção de nutrição serão providos por concurso de provas públicas, documentais e práticas.

2. Serão admitidos aos concursos todos os indivíduos habilitados com qualquer curso superior adequado, salvo tratando-se do lugar de chefe do laboratório de análises clínicas, para que são exigíveis o título da respectiva especialidade médica e o curso de Medicina Tropical.

3. Os júris dos concursos previstos neste artigo serão constituídos pela forma prevista nos artigos 158.º, n.º 2, e 144.º, n.º 2.

## SUBSECÇÃO II

### Do recrutamento do pessoal técnico auxiliar

Art. 161.º — 1. O chefe dos serviços técnicos gerais será provido mediante concurso de provas públicas aberto entre indivíduos habilitados com os cursos adequados das escolas industriais.

2. O júri do concurso será constituído pelo director, que presidirá, e por dois vogais por ele designados, com as autorizações que se tornarem indispensáveis, de entre indivíduos idóneos, pertencentes ou não aos serviços públicos.

3. Ficando deserto o concurso, far-se-á o recrutamento sob proposta do director.

Art. 162.º — 1. O adjunto do chefe dos serviços técnicos gerais será provido por concurso documental ou por concurso de provas públicas, conforme ao director parecer mais conveniente.

2. O júri será constituído nos termos do n.º 2 do artigo anterior.

Art. 163.º Ao recrutamento do conservador do museu e do desenhador é aplicável o disposto no artigo anterior, competindo, porém, ao conselho escolar a opção pela forma de concurso e a designação dos vogais do júri.

Art. 164.º Os preparadores serão nomeados, sob proposta do director, de entre os ajudantes de preparador mais antigos no respectivo serviço, desde que tenham boas informações de serviço.

Art. 165.º — 1. Os ajudantes de preparador serão providos por concurso de provas documentais e práticas aberto entre:

1.º Indivíduos habilitados com o 2.º ciclo liceal ou equivalente ou com o curso de preparador de análises de quaisquer escolas ou centros oficiais;

2.º Indivíduos que já exerçam funções equivalentes em quaisquer organismos ou entidades julgadas idóneas pelo conselho escolar, desde que se mostrem habilitados com o 1.º ciclo liceal.

2. O júri dos concursos será constituído por três membros do pessoal docente, um dos quais presidirá, a designar pelo director.

Art. 166.º — 1. Os lugares de auxiliar de laboratório serão providos nos termos previstos no artigo anterior.



2. Serão admitidos ao concurso quaisquer indivíduos habilitados com o diploma de instrução primária ou equivalente.

Art. 167.º O tradutor será admitido, por proposta do director, de entre indivíduos com as habilitações literárias adequadas.

Art. 168.º — 1. O pessoal técnico auxiliar não expressamente referido nesta subsecção será provido sob proposta do conselho escolar.

2. O mesmo conselho poderá, porém, propor que o recrutamento se faça por concurso, constituindo-se então o júri nos termos do artigo 161.º, n.º 2.

#### SUBSECÇÃO III

##### Do provimento

Art. 169.º — 1. O pessoal a que se refere a presente secção será provido mediante portaria expedida conjuntamente pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, excepto se se tratar do pessoal referido no número seguinte.

2. Serão providos por contrato:

- a) O pessoal do serviço de vacinações;
- b) O operador mecanográfico, um dos catalogadores e os auxiliares de laboratório.

#### SECÇÃO III

##### Do pessoal de secretaria e do pessoal dos serviços gerais não técnicos

#### SUBSECÇÃO I

##### Do recrutamento do pessoal de secretaria

Art. 170.º O lugar de chefe dos serviços administrativos será provido, sob proposta do director, em comissão de serviço por funcionários dos Ministérios do Ultramar ou da Saúde e Assistência ou por nomeação de entre indivíduos habilitados com um curso superior adequado; nesta última hipótese, o provimento far-se-á nos termos do artigo 169.º, n.º 1.

Art. 171.º — 1. Os lugares das categorias de chefe de secção a escriturário de 2.ª classe serão providos por funcionários dos quadros dos Ministérios do Ultramar ou da Saúde e Assistência, em comissão de serviço por tempo indeterminado.

2. Enquanto durara a comissão de serviço, os funcionários manterão todos os direitos previstos nos seus estatutos próprios, inclusive os das promoções legais.

Art. 172.º Os dactilógrafos serão nomeados sob proposta do director.

#### SUBSECÇÃO II

##### Do recrutamento do pessoal dos serviços gerais não técnicos

Art. 173.º O pessoal dos serviços gerais não técnicos será admitido sob proposta do director.

#### SUBSECÇÃO III

##### Do provimento

Art. 174.º O pessoal de secretaria será provido nos termos do artigo 169.º.

Art. 175.º O pessoal dos serviços gerais não técnicos será provido por contrato, excepto pelo que respeita aos guardas de jardim e da noite, que serão assalariados.

#### CAPÍTULO III

##### Da situação e regime

#### SECÇÃO I

##### Do pessoal docente

Art. 176.º — 1. Os professores ordinários são inamovíveis nas cadeiras para que hajam sido nomeados.

2. A seu pedido, porém, podem os professores referidos no número anterior ser transferidos de cadeiras nos termos previstos nos artigos 141.º, n.º 2.

Art. 177.º A regência de cadeiras ou disciplinas que seja exercida em regime de acumulação será remunerada por gratificação, nos termos que estiverem estabelecidos para a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Art. 178.º — 1. Mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, os professores

ordinários e auxiliares do ramo de saúde pública poderão, com dispensa de novos concursos, ocupar, em regime de acumulação, lugares equiparáveis do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge.

2. Nos casos previstos neste artigo, os vencimentos correspondentes aos lugares do Instituto serão substituídos por gratificação fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência.

Art. 179.º — 1. Sempre que houver vantagem para o ensino, poderão os professores ordinários e auxiliares, bem como os primeiros-assistentes, acumular as suas funções na Escola com as de diferente estabelecimento ou outro serviço.

2. A acumulação será autorizada pelo Conselho de Ministros, sob proposta dos Ministros do Ultramar ou da Saúde e Assistência, ouvido o conselho escolar.

3. Nos casos previstos neste artigo, o vencimento do cargo exercido na Escola será substituído por gratificação de regência.

Art. 180.º Para efeito de diurnidades, contar-se-á o tempo de serviço prestado pelos professores da Escola em comissões de serviço.

Art. 181.º Sem prejuízo do regime de trabalho a que se encontram sujeitos, nos termos do artigo 67.º, n.º 2, os assistentes livres não poderão constituir encargo para a Fazenda Nacional.

Art. 182.º Os professores ordinários e auxiliares usarão traje académico próprio, nos termos fixados em portaria expedida conjuntamente pelos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência.

## SECÇÃO II

### Do pessoal dos serviços gerais

Art. 183.º — 1. Os motoristas e contínuos, bem como o guarda-portão, terão direito ao fardamento de uso geral.

2. O pessoal a que haja sido distribuído fardamento considerar-se-á fiel depositário desse material, respondendo pela sua existência e estado de conservação durante o período de duração que lhe estiver assinalado.

Art. 184.º A fim de permitir uma maior vigilância das instalações durante as horas em

que os serviços se encontrem encerrados, o guarda-portão terá residência obrigatória no edifício da Escola.

## SECÇÃO III

### Disposições comuns

Art. 185.º — 1. O período normal de trabalho será, para cada caso, o que for fixado pelo director, de harmonia com a natureza e finalidade do serviço e segundo as directrizes que superiormente forem estabelecidas.

2. Haverá relógios, livros ou folhas de ponto, nas quais os funcionários assinarão as suas entradas e saídas.

3. Tratando-se, porém, de serviço externo, a assiduidade do pessoal será registada em documentos comprovativos do trabalho realizado e do tempo que para o efeito se tornou necessário.

Art. 186.º Os funcionários que sejam deslocados da localidade da sede do respectivo serviço por motivo oficial têm direito ao abono de ajudas de custo e a transportes nos termos e montantes estabelecidos para os funcionários públicos em geral, quer na metrópole, quer no ultramar.

Art. 187.º O pessoal da Escola poderá frequentar gratuitamente a consulta externa do serviço hospitalar a que se referem os artigos 84.º e seguintes.

Art. 188.º — 1. Mediante despacho do director, poderão ser distribuídas batas ou outros resguardos apropriados ao pessoal cujas funções o justifique.

2. Ao material distribuído nos termos do número anterior é aplicável o artigo 183.º, n.º 2.

## TÍTULO VI

### Disposições finais e transitórias

#### CAPÍTULO I

#### Disposições finais

#### SECÇÃO I

#### Disposição especial

Art. 189.º O título de professor honorário da Escola poderá ser conferido, mediante portaria expedida pelos Ministros do Ultramar e

da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar, aprovada por maioria de três quartos, a individualidades nacionais ou estrangeiras de elevada categoria científica ou que tenham prestado relevantes serviços nos campos da saúde pública ou da medicina tropical.

## SECÇÃO II

### Disposições gerais

Art. 190.º A disciplina interna dos serviços, bem como o princípio da responsabilidade pela conservação do material, são aplicáveis, nos mesmos termos, ao pessoal da Escola e a todos e quaisquer elementos que nela exerçam actividade, seja a que título for e independentemente de serem ou não remunerados, ou de o serem ou não por força do orçamento privativo da Escola.

Art. 191.º — 1. Os regulamentos internos que forem necessários ao funcionamento da Escola serão estabelecidos pelos órgãos directivos, dentro dos limites da sua competência.

2. Para além dessa competência, os regulamentos serão estabelecidos por despacho conjunto dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência, sob proposta do director, ou, tratando-se da matéria das atribuições do conselho escolar, sob proposta do mesmo conselho.

Art. 192.º Os actos da competência conjunta dos Ministros do Ultramar e da Saúde e Assistência relativos a matéria de administração corrente da Escola poderão ser praticados apenas por um deles, nos termos que forem estabelecidos por despacho dos mesmos Ministros.

Art. 193.º Em todo o omissis serão aplicáveis, na parte compatível e feitas as necessárias adaptações, as disposições que vigorem para a Faculdades de Medicina da Universidade de Lisboa.

## CAPÍTULO II

### Disposições transitórias

## SECÇÃO I

### Disposições relativas ao estabelecimento

Art. 194.º São aplicáveis à Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical todas

as disposições legais avulsas estabelecidas para as actividades docentes do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge ou para o extinto Instituto de Medicina Tropical.

## SECÇÃO II

### Disposições relativas aos cursos

Art. 195.º — 1. Consideram-se, para todos os efeitos, equivalentes aos actuais cursos de Saúde Pública, de Medicina do Trabalho e de Medicina Tropical, respectivamente os antigos cursos de Medicina Sanitária e de Medicina de Trabalho do Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge e o curso de Medicina Tropical do extinto Instituto de Medicina Tropical.

2. Os actuais cursos continuam a conferir a habilitação necessária para o desempenho de certos cargos, nos precisos termos estabelecidos para os artigos que lhes correspondam, bem como todas as regalias que por lei lhes sejam inerentes.

3. Continuam em vigor as deliberações do conselho escolar do Instituto de Medicina Tropical, na medida em que forem aplicáveis ao actual ramo de medicina tropical.

4. Os diplomas e certificados referentes aos antigos cursos professados no Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge e no extinto Instituto de Medicina Tropical serão passados, respectivamente, por aquele primeiro Instituto e pela Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, de harmonia com os modelos aprovados por despacho dos Ministros do Ultramar ou da Saúde e Assistência, conforme os casos.

Art. 196.º As actuais cadeiras de Saúde Pública das Regiões Tropicais e de Epidemiologia Tropical substituem, respectivamente, as cadeiras de Higiene e Climatologia e de Epidemiologia e Bioestatística do antigo Instituto de Medicina Tropical.

Art. 197.º — 1. Os actuais cursos de Medicina Sanitária, de Medicina do Trabalho e de Medicina Tropical cessam a partir do presente ano lectivo de 1966-1967.

2. Os exames finais da segunda época desses cursos poderão, porém, realizar-se depois da abertura do ano lectivo de 1967-1968.

**SECÇÃO III**

**Disposições relativas ao corpo docente**

Art. 198.º No prazo de 90 dias, a contar da publicação do presente diploma, o júri a que se refere o artigo 23.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 47 102, de 16 de Junho do ano findo, apreciará o currículo do pessoal docente do actual curso de Medicina Sanitária que tenha requerido, no prazo para tanto fixado, o seu ingresso na Escola.

**SECÇÃO IV**

**Disposições relativas à administração**

Art. 199.º — 1. Transitam para a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical as responsabilidades derivadas da amortização e juros do empréstimo contraído ao abrigo da base XIX da Lei n.º 1920, de 29 de Maio de 1935, para a construção e apetrechamento do edifício do antigo Instituto de Medicina Tropical.

2. Anualmente serão inscritas no orçamento privativo da Escola as verbas necessárias para o pagamento dos encargos com o empréstimo referido no número anterior, a satisfazer por conta das receitas referidas no artigo 72.º do Decreto n.º 38 034, de 7 de Dezembro de 1950, e no artigo 78.º, § 3.º, do Decreto n.º 41 968, de 22 de Novembro de 1958.

Art. 200.º Os assuntos do Instituto de Medicina Tropical que se encontravam pendentes à data de 31 de Dezembro do ano findo continuarão a ser tratados com a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

**TABELA N.º 1**

**Propinas**

1. Propinas de matrícula	
a) Por cada cadeira ... ..	140\$00
b) Havendo trabalhos práticos, por cadeira, mais ... ..	50\$00
2. Propinas de exames finais para revisão de classificação	
a) Sendo de uma só cadeira ...	100\$00
b) Sendo de mais de uma, por todas ... ..	200\$00

**TABELA N.º 2**

**Emolumentos**

1. Certidões:	
a) De matrícula ... ..	20\$00
b) De frequência, por cadeira	30\$00
c) De exame final, por cadeira	40\$00
d) De qualquer outro facto ...	20\$00
2. Certificados:	
a) De curso ordinário ... ..	60\$00
b) De curso eventual ... ..	50\$00
c) De qualquer facto ou situação ... ..	40\$00
3. Diplomas de curso ... ..	150\$00

**Modelo de diploma**

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
E DE MEDICINA TROPICAL**

O director e o conselho escolar da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical:

Fazem saber que o ..... F. ...., natural de ....., filho de ..... depois de haver frequentado o curso de ..... da mesma Escola, e de ter feito os respectivos exames finais, foi aprovado com a classificação de ..... valores.

Pelo que, em conformidade com a lei, lhe mandaram passar o presente diploma, declarando-o no uso dos direitos e regalias conferidos aos titulares do mencionado curso.

Lisboa, ..... de ..... de .....

**O Director,**

.....  
**O Secretário do Conselho Escolar,**

2.2.3.4 Decreto n.º 48 751, de 7/12/1968.

(Adita várias disposições ao regulamento da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, promulgado pelo Decreto 47 951).

O Regulamento do extinto Instituto de Medicina Tropical previa a possibilidade de, consoante as necessidades do serviço, admitir pessoal eventual além do quadro.

O actual Regulamento da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical é omissivo quanto a este aspecto.

Para os organismos da saúde e assistência a possibilidade de admitir pessoal para trabalhos urgentes ou eventuais está expressa no artigo 173.º do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945.

Reconheceu-se a necessidade de manter a possibilidade de recrutar pessoal eventual além do quadro, a admitir por verba global.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º Ao artigo 140.º do Decreto n.º 47 951, de 21 de Setembro de 1967, são aditados uma alínea e um número, com a seguinte redacção:

f) Pessoal eventual.

3. Quando trabalhos eventuais ou urgentes o justificarem, poderá o director da Escola admitir, em regime de assalariamento e segundo as disposições legais em vigor, pessoal estranho aos quadros, o qual será dispensado logo que cesse o motivo da admissão.

A remuneração daquele pessoal não poderá exceder a estabelecida para o pessoal do quadro de igual categoria.

Art. 2.º Ao Decreto n.º 47 951 é aditado mais um artigo que passará a ser o 201.º:

Art. 201.º (transitório). O pessoal que tem vindo a prestar serviço desde 1 de Janeiro deverá ser abonado dos respectivos salários a partir daquela data.

**2.2.3.5 Decreto-Lei n.º 413/71, de 27/9/1971.**

(Organização do Ministério da Saúde e Assistência. Disposições gerais sobre a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical).

## SUBSECÇÃO II

### Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical

#### ARTIGO 26.º

##### Disposições gerais

1. A Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, até transitar para o

Ministério da Educação Nacional, é dependente dos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência e goza de autonomia pedagógica, técnica e administrativa, nos termos estabelecidos no seu diploma orgânico e regulamentos.

2. A Escola, além das funções de investigação, ensino e divulgação, assegura, no ramo da saúde pública, a preparação de pessoal superior especializado e de pessoal médico, em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde, no termos da orientação que for fixada pelos Ministérios do Ultramar e da Saúde e Assistência.

#### 2.2.4 Os Cursos da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical.

(Estes Cursos encontram-se especificados no respectivo Regulamento da Escola. Ver 2.2.3.3).

##### 2.2.5.1 Curso de Agentes Sanitários.

(Ver: Decreto-Lei n.º 35 108 em 2.1.1 — Art. 15.º, n.º 28.º).

Despacho Ministerial de 9/2/1948.

(Admissão e provimento dos Agentes Sanitários).

O provimento dos lugares dependentes da Direcção Geral de Saúde está regulado pelo decreto-lei n.º 35:108, diploma que não pode ser alterado, no que respeita à admissão e provimento dos agentes sanitários, por um simples regulamento.

O que à Direcção Geral de Saúde compete, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo n.º 28.º do art. 15.º do citado diploma é promover a criação de cursos de estágio destinados à preparação e aperfeiçoamento dos referidos agentes.

Quanto às funções que lhes competem, podem ser definidos em simples circular ou em ordens de serviço.

Nestes termos, determino o seguinte:

1.º A Direcção Geral de Saúde organizará cursos de preparação e aperfeiçoamento de agentes sanitários;

2.º Os referidos cursos funcionarão no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge;

- 3.º Os cursos de preparação terão a duração de 4 meses e os de aperfeiçoamento ou repetição, de 15 dias ou um mês;
- 4.º Os cursos de preparação destinam-se a ministrar conhecimentos elementares essencialmente práticos e os cursos de aperfeiçoamento à actualização dos mesmos conhecimentos;
- 5.º Os cursos são de frequência obrigatória por parte dos estagiários e dos agentes sanitários, conforme se trate de cursos de preparação ou de aperfeiçoamento;
- 6.º Na elaboração dos programas atender-se-á à natureza dos serviços desempenhados pelos agentes sanitários;
- 7.º Só poderão ser admitidos como estagiários os indivíduos do sexo masculino que reunam as seguintes condições:
  - a) Idade não inferior a 18 anos nem superior a 30.
  - b) Habilitações literárias correspondentes ao 1.º ciclo dos liceus.
  - c) Robustez física para o exercício das funções.
- § 1.º Quando não concorrerem candidatas com as habilitações previstas na alínea b), podem estas ser substituídas por exame de aptidão, a que poderão ser admitidos os candidatos que possuam como habilitações mínimas o exame de instrução primária.
- § 2.º Na admissão ao estágio será dada preferência aos candidatos que tenham carta de motorista ou habilitados com o curso de enfermagem.
- 8.º A cada aluno corresponderá uma ficha de cadastro, onde serão exarados, além dos seus elementos biográficos, o aproveitamento escolar, as faltas e sanções disciplinares, e dum modo geral as informações relativas ao seu comportamento e aptidão profissional
- 9.º A frequência às aulas e assistência aos trabalhos práticos são obrigatórios;
- 10.º Só podem ser admitidos aos exames finais os alunos que mostrem possuir as qualidades necessárias para o desempenho das funções de agente sanitário;
11. Durante os cursos, os alunos terão direito à remuneração que recebiam como estagiários ou agentes sanitários, e a ajudas de custo de 20\$00 por dia para os residentes fora de Lisboa;
- 12.º O Director Geral de Saúde designará os médicos e funcionários que deverão ministrar o ensino, sendo as aulas teóricas dadas, em regra, no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge e as aulas práticas e demonstrações efectuadas no Parque Sanitário, nos Serviços de Desinfecção e Desinfecção e nos mais serviços considerados de interesse para a preparação dos agentes sanitários;
- 13.º O director dos cursos submeterá à aprovação superior os programas, e bem assim as instruções que julgar necessárias à eficiência do ensino e à formação dos agentes sanitários.

#### 2.2.5.2 Decreto n.º 38 407, de 27/8/1951.

(Aprova o Regulamento dos Cursos para Provimento e Promoção dos lugares de Agentes Sanitários dos Serviços da Direcção-Geral de Saúde).

De harmonia com o disposto no n.º 28.º do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 35:108, de 7 de Novembro de 1945;

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo único. É aprovado o Regulamento dos Cursos para Provimento e Promoção dos lugares de Agentes Sanitários dos Serviços Dependentes da Direcção-Geral de Saúde, que faz parte integrante deste decreto e baixa assinado pelo Ministro do Interior.

#### Regulamento dos cursos de agentes sanitários dos serviços dependentes da Direcção-Geral de Saúde

Artigo 1.º Os cursos de estágio e de aperfeiçoamento dos agentes sanitários, previstos no n.º 28.º do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 35:108, de 7 de Novembro de 1945, funcionarão nos termos dos artigos seguintes.

Art. 2.º Os cursos referidos no artigo antecedente funcionarão no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, devendo o ensino ser ministrado por funcionários e pessoas estranhas aos serviços que, sob proposta do director-geral de Saúde, forem designados pelo Ministro do Interior.

Art. 3.º Só poderão ser admitidos aos cursos de estágio os estagiários e serventuários dos serviços de saúde e ainda, como voluntários, os indivíduos do sexo masculino de idade não inferior a 18 anos nem superior a 30, que, possuindo robustez física para o exercício das funções, estejam habilitados com o exame de instrução primária.

§ 1.º Os requerimentos deverão ser acompanhados das certidões comprovativas da idade e habilitações dos candidatos. A robustez física comprovar-se-á por atestado médico ou mediante inspecção por junta médica nomeada pela Direcção-Geral de Saúde.

§ 2.º Na admissão ao estágio será dada preferência aos candidatos que tenham carta de motorista de veículos ligeiros e pesados ou estejam habilitados com o curso de enfermagem.

Art. 4.º O curso de estágio de agentes sanitários terá a duração efectiva de quatro meses, constará de trabalhos práticos, de ensino teórico e de visitas de estudo.

Art. 5.º No ensino teórico e prático atender-se-á essencialmente à natureza dos serviços que competem aos agentes sanitários. Como disciplinas e para o efeito de agrupamento das matérias pelos professores considerar-se-ão as seguintes: Elementos de Administração e Legislação Sanitária; Higiene Geral; Doenças Infecciosas e parasitárias; Desinfecções e Desinfestações. Os programas respectivos serão submetidos à aprovação do director-geral de Saúde.

Art. 6.º A aprovação nos cursos de estágio ou de aperfeiçoamento constitui condição indispensável para o provimento nos cargos de agentes sanitários de 2.ª ou 1.ª classe, respectivamente.

Art. 7.º Os cursos de aperfeiçoamento, de carácter essencialmente prático, terão a duração efectiva de três semanas e serão de frequência obrigatória para os agentes que para esse efeito forem designados.

Art. 8.º A cada aluno corresponderá uma ficha de cadastro, onde serão exarados, além dos seus elementos biográficos, o aproveitamento escolar, as faltas e sanções disciplinares e, dum modo geral, as informações relativas ao seu comportamento e aptidão profissional.

Art. 9.º A apreciação dos alunos será feita sobre informação dos professores e ainda, no curso de estágio, pela nota atribuída pelo júri ao conjunto de provas de exame (escritas, orais e práticas).

Art. 10.º Durante os cursos os alunos que já foram agentes dependentes da Direcção-Geral de Saúde terão direito à remuneração que percebiam.

§ único. Os alunos domiciliados fora de Lisboa têm ainda direito a ajudas de custo, nos termos legais.

Art. 11.º O Ministro do Interior, ouvido o das Finanças, fixará por despacho a gratificação devida aos professores e monitores dos cursos que não sejam funcionários da Direcção-Geral de Saúde ou dos estabelecimentos e serviços dela dependentes.

#### 2.2.5.3 Curso para especialização de visitadoras em Higiene da Alimentação.

De 9 de Abril a 12 de Maio de 1947, funcionou no Instituto Ricardo Jorge, sob a direcção do Director de Serviço de Higiene da alimentação, Dr. Bernardino Pinho, um curso de aperfeiçoamento de visitadoras, cujos professores foram:

Dr. Bernardino Pinho

— Composição e classificação dos alimentos.

Dr.ª D. Helena de Ávila

— Conservação dos alimentos e preparação das refeições.

Dr. Moura Monteiro

— Deficiências alimentares. Serviço Social e Inquéritos alimentares.

Os programas foram os seguintes:

#### I — Composição e classificação dos alimentos

1.º — *Alimentos de origem animal* — carnes e peixes; o leite e seus derivados; os ovos.

- 2.º — *Alimentos de origem vegetal* — as farinhas e o pão; os frutos; o açúcar e os produtos açucarados.
- 3.º — *Alimentos de origem vegetal* — os óleos vegetais; os produtos hortícolas; os vinhos e outras bebidas.
- 4.º — Princípios nutritivos; as proteínas; as gorduras; os hidratos de carbono.
- 5.º — A água; os sais minerais; as vitaminas.
- 6.º — Alimentação equilibrada.

## II — Conservação dos alimentos e preparação das refeições

- 1.º — *Alteração dos alimentos* — 1) factores externos; luz, ar, calor, humidade; 2) factores enzimáticos; 3) factores de índole microbiana.
- 2.º — *Conservação dos alimentos* — seca, salga, salmoura, fumagem, conservantes químicos, refrigeração e congelação.
- 3.º — *Conservação dos alimentos* — tindalização, pasteurização e vapor de água.
- 4.º — *Perdas dos valores nutritivos dos alimentos* — 1) na sua preparação industrial — trituração, descasque, moenda, conservas; 2) na sua preparação culinária — assados, torrados, estufados, grelhados e cozaduras.
- 5.º — *Condimentos ou temperos* — o sal das cozinhas, o vinagre, o alho e a cebola, a canela, a baunilha, a salsa, o coentro e outros.
- 6.º — *A arte culinária* — importância da dietética; os dietólogos; os dietistas e os cozinheiros; a higiene das cozinhas.

## III — Deficiências alimentares

- 1.º — *Apetite. Fome e sede.*  
Digestão salivar, digestão gástrica, digestão intestinal, expulsão dos restos da digestão.
- 2.º — *Absorção e utilização dos hidratos de carbono. Absorção e utilização das proteínas. Absorção e utilização dos minerais e vitaminas.*
- 3.º — *Hipoalimentação.*  
Insuficiência calórica; insuficiência de proteínas, gorduras e hidratos de carbono.

Carência de minerais; água, cloreto de sódio, cálcio, fósforo, ferro, iodo e cobre.

Fontes principais destes diferentes princípios nutritivos.

- 4.º — *Carência das vitaminas A, D, E e K.*  
Fontes principais destas vitaminas.
- 5.º — *Carência das vitaminas do grupo B.*  
Fontes principais das vitaminas do grupo B.
- 6.º — *Carência de vitamina C.*  
Fontes principais da vitamina C.  
Cárie dentária e suas relações com a alimentação.

## IV — Inquéritos alimentares

- 1.º — *Finalidade, importância e dificuldade de realização dos inquéritos alimentares.*  
Principais tipos de inquéritos alimentares.  
Métodos usados nos inquéritos alimentares.
- 2.º — *Plano de um inquérito alimentar.*  
Fichas.  
Uso das escalas de coeficientes e das tabelas de composição dos alimentos para a determinação da ração alimentar.
- 3.º — *A assistência social no domínio da alimentação.*
- 4.º — *Orientação de um inquérito na própria família das visitadoras.*  
Determinação do peso médio por unidade de certos alimentos, habitualmente comprados por número (frutos, peixe, ovos, aves).  
Trabalho prático.

### 2.2.5.4 Decreto-Lei n.º 38 884, de 28/8/1952.

(Extingue o Curso de Visitadoras Sanitárias).

1. O Decreto-Lei n.º 36:219, de 10 de Abril de 1947, marcou um passo em frente na organização do ensino da enfermagem no nosso país.

Na verdade, ao abrigo deste diploma, criaram-se algumas escolas, integraram-se outras em novos moldes e prepararam-se algumas centenas de enfermeiros, que têm satisfeito plenamente, tanto pela sua competência, como pelas suas qualidades morais.

Decorridos cinco anos sobre a data daquela organização, verifica-se que, nas suas linhas gerais, nada há a rever ou a emendar: hoje, como ontem, considera-se fundamental melhorar a preparação técnica dos enfermeiros e elevar o seu nível social e profissional.

Com efeito, na medida em que se afirma a importância técnica dos enfermeiros, são mais complexos os serviços que os médicos lhes confiam.

Por outro lado, só uma elevada compreensão dos deveres profissionais e sólidas qualidades morais podem defender os enfermeiros dos riscos pessoais a que estão sujeitos no exercício da sua actividade profissional e bem assim da insensibilidade perante a dor alheia, primeiro passo para o abandono dos doentes.

A enfermagem é uma profissão essencialmente vocacional. Para a verificação dos requisitos indispensáveis exige-se em algumas escolas estrangeiras o exame psicotécnico e um período de prova ou de pré-aprendizagem profissional, destinado ao apuramento, tanto quanto possível perfeito, das aptidões individuais.

Na falta de elementos necessários à efectivação dum diagnóstico seguro sobre a vocação dos candidatos, estabelecem-se regras que condicionam a admissão nas escolas de enfermagem: se as habilitações variam conforme os cursos a que se destinam, a aptidão física e a idoneidade moral são requisitos comuns a todos.

2. Estreitamente ligado ao problema da preparação dos enfermeiros está o dos agentes de serviço social, que na família, deverão exercer uma acção preventiva ou completar, quando necessário, a hospitalar.

Pelo Decreto n.º 20:376, de 7 de Outubro de 1931, foi aprovado o curso de visitadoras sanitárias da Direcção-Geral de Saúde, destinado a preparar agentes de serviço social, que deveriam guarnecer postos de protecção à infância, os dispensários de higiene social e os serviços de epidemias.

Com o desenvolvimento dos serviços de assistência social reconheceu-se a necessidade de preparar trabalhadoras sociais que aliassem aos conhecimentos técnicos uma noção mais perfeita das necessidades familiares. Daí a criação dos cursos de serviço social, previstos no Decreto-Lei n.º 36:219.

Ora a evolução da doutrina e a experiência dos serviços mostram que é tão inútil como prejudicial a coexistência de dois tipos de trabalhadoras sociais de índole e formação diversas:

as visitadoras sanitárias preparadas ao abrigo do Decreto n.º 20:376, e para as quais apenas se exige o exame de instrução primária e a frequência de um curso com a duração de seis meses, e auxiliares de serviço social, cujo curso tem a duração mínima de um ano e para o qual se exigem habilitações superiores.

Reduzem-se, pois, a um único os cursos anteriormente existentes de visitadoras e de auxiliares de serviço social, passando o novo curso de auxiliares sociais a ter a duração de dois anos, seguidos de seis meses de estágio, e exigindo-se como habilitações mínimas o curso geral do liceu ou o curso de formação feminina.

As auxiliares sociais ficam assim habilitadas para colaborar com as assistentes sociais, preparadas em escolas dependentes do Ministério da Educação Nacional, de excelente formação moral e profissional, e cujo trabalho no campo da assistência social se tem mostrado indispensável ao cabal desempenho das suas diversas tarefas.

3. Não basta, porém, assegurar em boas condições o recrutamento do pessoal de enfermagem e de serviço social, tão certo é que o rendimento das instituições hospitalares depende, em grande parte, da forma por que forem administradas.

Por isso, ao lado dos cursos de enfermagem e de serviço social, abrem-se nos diferentes países cursos de administração hospitalar, que, dado o seu carácter essencialmente prático, funcionam nos próprios hospitais ou em escolas a eles anexas, ou ainda nas destinadas à preparação de técnicos sanitários.

Tais cursos foram previstos entre nós no Decreto-Lei n.º 36:219, e o seu funcionamento a título meramente experimental permitiu tirar algumas conclusões que estão na base dos preceitos legais que neste diploma lhes respeitam.

Dá-se, por esta forma, mais um passo na resolução dum problema que há muito preocupa os responsáveis pela administração hospitalar.

4. Em conclusão: deve ter-se como certo que a construção de novos hospitais e a modificação da sua orgânica não bastam, por si sós, para resolver o problema da assistência hospitalar, e por isso se há-de procurar, através da preparação do pessoal técnico e administrativo, assegurar o seu funcionamento em condições de maior eficiência.

A isto visa o presente diploma.

Se o êxito dos diferentes cursos corresponder às esperanças que neles se depositam,

ter-se-á dado um passo decisivo no sentido da selecção do referido pessoal, base indispensável à melhoria dos serviços a seu cargo.

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

## **CAPÍTULO I**

### **Das escolas**

Artigo 1.º O ensino da enfermagem será ministrado em escolas oficiais ou particulares devidamente autorizadas.

§ 1.º Consideram-se escolas particulares de enfermagem as criadas e mantidas por iniciativa privada, ainda mesmo quando o estágio dos alunos tenha de efectuar-se em estabelecimentos oficiais.

§ 2.º Os cursos funcionarão, quanto possível, em regime de internato, devendo para esse efeito ser construídos ou adaptados, os alojamentos indispensáveis.

Art. 2.º Além das escolas oficiais Artur Ravara e Ângelo da Fonseca, poderá o Ministro do Interior, na medida das necessidades de enfermagem, criar outras, integradas ou não nos hospitais centrais, regionais ou especiais, ou ainda nos institutos e centros em que seja aconselhável o seu funcionamento.

§ único. A Escola Técnica de Enfermeiras, que funciona no Instituto Português de Oncologia, continua a reger-se pelo disposto no Decreto n.º 30:447, de 17 de Maio de 1940, e nos respectivos regulamentos.

Art. 3.º As escolas oficiais de enfermagem gozarão da autonomia técnica e administrativa que for julgada conveniente à sua natureza e fins, de harmonia com os respectivos regulamentos, a aprovar pelo Ministro do Interior.

§ único. Quando integradas em estabelecimentos ou serviços existentes, as despesas com a manutenção destas escolas serão satisfeitas pelas verbas consignadas para esse fim nos orçamentos dos mesmos estabelecimentos ou serviços.

Art. 4.º Para a formação do pessoal especializado funcionarão também cursos e estágios junto dos centros de assistência psiquiátrica, do Instituto Maternal e de outros estabelecimentos adequados que venham a ser designados pelo Ministro do Interior.

Art. 5.º Compete ao Ministro do Interior:

1.º Autorizar a abertura e funcionamento das escolas de enfermagem;

2.º Orientar e fiscalizar o ensino da enfermagem e aprovar os planos de estudo e os programas das respectivas escolas.

Art. 6.º A nomeação dos directores das escolas particulares será sancionada pelo Ministro do Interior. A direcção deverá ser exercida por indivíduo idóneo, diplomado com curso superior, ou por monitora de reconhecida idoneidade.

§ único. A sanção será retirada sempre que os interesses do ensino o justifiquem.

## **CAPÍTULO II**

### **Dos cursos**

Art. 7.º Nas escolas de enfermagem poderão ser professados os cursos seguintes, singular ou cumulativamente:

- a) Curso de auxiliares de enfermagem;
- b) Curso de enfermagem geral;
- c) Curso de auxiliares de enfermagem especializada;
- d) Curso de enfermagem especializada;
- e) Curso de enfermagem complementar.

Art. 8.º O curso de auxiliares de enfermagem terá a duração de um ano e destina-se a ministrar aos alunos conhecimentos elementares e de carácter essencialmente prático, tendo em consideração que estes profissionais só podem prestar serviço sob a orientação de médicos monitores e enfermeiros.

Art. 9.º O curso de enfermagem geral terá a duração de três anos e habilita para o exercício da profissão de enfermeiro.

Art. 10.º Os cursos de enfermagem especializada habilitam para o exercício das especialidades a que respeitem e têm a duração de seis meses a um ano.

Art. 11.º O curso de enfermagem complementar terá a duração de um ano e habilitará para o exercício de funções de chefia dos serviços de enfermagem, bem como para o das de monitores das escolas de enfermagem.

## **CAPÍTULO III**

### **Do curso de auxiliares sociais**

Art. 12.º São extintos os cursos de visitadoras sanitárias e de auxiliares de serviço

social, criados, respectivamente, pelo Decreto n.º 20:376, de 7 de Outubro de 1931, e pelo Decreto-Lei n.º 36:219, de 10 de Abril de 1947, e é criado, em substituição deles, o curso de auxiliares sociais.

Art. 13.º O curso de auxiliares sociais funcionará nas escolas ou estabelecimentos que reúnam as condições necessárias para esse fim.

Art. 14.º O curso terá a duração mínima de dois anos e será seguido de seis meses de estágio em estabelecimentos ou serviço adequados.

Art. 15.º Só podem ser admitidos ao curso de auxiliares sociais os indivíduos do sexo feminino que, possuindo o 2.º ciclo do curso liceal ou o curso de formação feminina, reúnam as mais condições previstas no respectivo regulamento.

Art. 16.º Em tudo o que não tenha sido previsto nos artigos anteriores aplica-se ao curso de auxiliares sociais e às escolas em que for professado o disposto neste diploma para as escolas e cursos de enfermagem, com as necessárias adaptações.

#### CAPÍTULO IV

##### Dos cursos de administração hospitalar

Art. 17.º Os cursos de administração hospitalar previstos no Decreto-Lei n.º 36:219 destinam-se à preparação e aperfeiçoamento do pessoal administrativo dos estabelecimentos de assistência.

§ único. Poderão estes cursos funcionar junto das escolas de enfermagem, centros, institutos ou hospitais que reúnam as condições necessárias ao respectivo ensino.

Art. 18. Compete ao Ministro do Interior aprovar o regulamento dos cursos e bem assim os planos de estudo e programas, que deverão ser elaborados tendo em atenção o fim a que se destinam.

Art. 19.º A aprovação nos cursos de administração hospitalar constitui, em igualdade de habilitações, condição de preferência na nomeação para lugares dos serviços administrativos dos estabelecimentos de assistência.

Art. 20.º Os cursos de aperfeiçoamento destinam-se especialmente aos empregados dos estabelecimentos de assistência que, em razão das funções que exercem, tenham necessidade de melhorar os seus conhecimentos.

Art. 21.º Os cursos de administração hospitalar serão essencialmente práticos e a sua duração será de três meses a um ano para os cursos de formação e de um mês a três meses para os cursos de aperfeiçoamento.

§ único. Sempre que o julgar conveniente, o Ministro do Interior poderá determinar que os cursos de administração hospitalar funcionem de noite.

Art. 22.º Os cursos de administração hospitalar terão direcção e professores privativos designados de entre os funcionários ou pessoas estranhas aos quadros, de reconhecida competência ou que hajam revelado interesse pelos problemas de administração hospitalar.

§ único. Poderá o Ministro do Interior solicitar dos outros Ministros a necessária autorização para que aos funcionários na sua dependência, sem prejuízo das funções do seu cargo, possa ser confiada a regência de uma ou mais disciplinas dos cursos de administração hospitalar.

Art. 23.º Aos membros da direcção e professores serão pagas as gratificações ou ajudas de custo que forem fixadas por despacho do Ministro do Interior, com acordo do das Finanças, por força da dotação da respectiva escola ou estabelecimento em que funcionem os cursos.

Art. 24.º Os cursos de administração hospitalar reger-se-ão pelas disposições aplicáveis aos cursos de enfermagem, em tudo o que não tenha sido previsto nos artigos anteriores.

#### CAPÍTULO V

##### Do pessoal

Art. 25.º Para cada escola oficial será aprovado pelo Ministro do Interior, de acordo com o das Finanças, um quadro de pessoal.

Art. 26.º A nomeação do pessoal das escolas oficiais de enfermagem é aplicável o disposto no capítulo III do título IV do Decreto-Lei n.º 35 102, de 7 de Novembro de 1945.

**Disposições gerais e transitórias**

Art. 27.º Em tudo o que não estiver previsto neste diploma relativamente ao ensino da enfermagem aplicar-se-á o Estatuto do Ensino Profissional Industrial e Comercial, sem prejuízo das adaptações julgadas necessárias.

Art. 28.º Aos alunos pobres das escolas oficiais de enfermagem com bom aproveitamento poderá conceder-se, a título de bolsa de estudo, alimentação ou subsídio de quantitativo a fixar em regulamento ou despacho ministerial.

Art. 29.º Nas escolas de enfermagem serão pagos emolumentos que seguem e constituem receitas próprias:

- |   |         |
|---|---------|
| 1.º Pela admissão a exame de aptidão ... ..         | 100\$00 |
| 2.º Pela confirmação da matrícula ... ..            | 50\$00  |
| 3.º Pela admissão ao exame final                    | 100\$00 |
| 4.º Pela passagem do diploma:                       |         |
| a) 200\$00, nos cursos de auxiliares de enfermagem; |         |
| b) 300\$00, nos cursos de enfermagem geral;         |         |
| c) 400\$00, nos restantes cursos.                   |         |

§ único. Quando o exame final se efectuar em escola diversa da que foi frequentada, metade do emolumento previsto no n.º 3.º reverte a favor daquela escola.

Art. 30.º Os directores das escolas submeterão à aprovação do Ministro do Interior os respectivos regulamentos e programas e as instruções que julgarem necessárias e convenientes à eficiência do ensino e ao bom funcionamento dos serviços a seu cargo.

Art. 31.º Pode o Ministro do Interior atribuir subsídios às escolas particulares de enfermagem que se distingam pelo número ou pelo nível de formação profissional dos seus diplomados.

Art. 32.º A partir de 1 de Janeiro de 1953 só poderão prestar serviço profissional de enfermagem os indivíduos diplomados nos termos do presente decreto-lei.

(Regula o funcionamento dos cursos de preparação de técnicos e auxiliares dos serviços clínicos do Ministério da Saúde e Assistência).

O desenvolvimento das técnicas médicas registado durante os últimos anos obrigou os hospitais centrais e outros estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde e Assistência a criarem, além de escolas de enfermagem, pequenos cursos para preparação dos outros profissionais necessários. Mas nem esta tem sido uniforme, nem os diplomas obtidos num estabelecimento são normalmente reconhecidos pelos restantes.

É vantajoso, por isso, assegurar aos referidos cursos um nível mínimo e a desejável uniformidade, quer quanto ao recrutamento dos candidatos, quer quanto ao ensino e treino destes. Só assim será possível estabelecer a equiparação entre os diversos cursos de habilitação.

Porém, logo que a Escola Nacional de Saúde Pública entre em actividade deverá o problema ser revisto, de modo que o adestramento destes técnicos dos serviços de saúde obedeça a um plano geral, em cuja definição à referida Escola competirá papel de relevo particular.

Nestes termos, e com fundamento no disposto no n.º 15.º do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Saúde e Assistência:

1.º Os técnicos e auxiliares dos serviços clínicos distribuem-se por dois grupos. O primeiro é constituído pelos auxiliares de laboratório de análise e de fisioterapia, os encarregados de câmara escura e os ajudantes mistos; e o segundo inclui os dietistas, os técnicos de radiologia e de fisioterapia e os preparadores de análises clínicas.

2.º Enquanto não for determinado diferentemente, a preparação destes profissionais auxiliares da medicina será realizada em cursos ministrados em centros a criar para o efeito junto dos hospitais centrais.

§ 1.º Se os referidos centros não dispuserem de instalações e pessoal próprio, ou enquanto delas não disponham, os serviços administrativos e os encargos decorrentes do funcionamento dos cursos serão suportados pelas escolas de enfermagem anexas àqueles hospitais, ou directamente por estes.

§ 2.º O Ministério da Saúde e Assistência, sob parecer favorável das entidades competentes do Ministério, poderá autorizar que nos hospitais regionais ou em outros estabelecimentos que reúnam os requisitos necessários funcionem cursos relativos às actividades incluídas no primeiro grupo de profissões citadas no número anterior.

§ 3.º Compete à Comissão Inter-Hospitalar de Lisboa, enquanto não funcionar a Escola Nacional de Saúde Pública, estabelecer as condições a que devem obedecer os planos dos cursos, bem como fixar as normas destinadas a assegurar a uniformidade dos respectivos programas.

3.º O diploma conferido em cada curso é título indispensável para admissão nas categorias profissionais respectivas dos quadros de pessoal dos estabelecimentos e serviços hospitalares oficiais e particulares dependentes do Ministério da Saúde e Assistência.

§ único. É facultado aos habilitados por cursos similares estrangeiros o ingresso nas correspondentes categorias profissionais, mediante o exame de habilitação previsto no n.º 6.º e desde que satisfaçam às demais condições exigidas para os diplomados pelos cursos portugueses.

4.º Os diplomas obtidos em cursos anteriores cujos planos hajam sido superiormente aprovados e os exames realizados sob a superintendência da Inspeção de Assistência Social são considerados títulos bastantes para a admissão dos seus possuidores nas categorias profissionais correspondentes dos quadros de pessoal dos serviços oficiais e particulares dependentes do Ministério.

§ único. Atendendo a que só nesta data se estabeleceram os requisitos gerais indicados no corpo deste artigo, têm a validade nele consignada os diplomas obtidos nos cursos professados em estabelecimentos oficiais de saúde e assistência anteriormente a 1953.

5.º Os actuais serventuários dos estabelecimentos e serviços hospitalares oficiais e particulares já habilitados com cursos, para o exercício de alguma das profissões mencionadas no n.º 1.º, que não tenham obedecido às condições referidas no número anterior, poderão, desde que o requeiram, ser submetidos a exame final de curso juntamente com os outros alunos, para efeito de obtenção do diploma a que se refere o n.º 4.º

6.º Os actuais serventuários dos estabelecimentos e serviços hospitalares oficiais e par-

ticulares que, sem terem frequentado qualquer curso, já exerçam alguma das profissões mencionadas no n.º 1.º, poderão, no prazo de cinco anos e mediante prévio exame de habilitação, requerer o respectivo diploma, desde que tenham, pelo menos, cinco ou dez anos de exercício das profissões incluídas, respectivamente, no primeiro ou no segundo grupo de actividades citadas naquele número.

§ único. Os serviços deverão notificar pessoalmente, no prazo de 90 dias, os serventuários nas condições referidas nos dois números anteriores da faculdade que lhes é conferida por esta portaria.

7.º As direcções-gerais do Ministério da Saúde e Assistência, à medida que forem efectuando a revisão dos quadros dos serviços que delas dependam, deverão uniformizá-los e estabelecer igual hierarquia para estas categorias profissionais. E deverão providenciar também pela adopção de idênticos critérios relativamente aos quadros de pessoal das instituições particulares que delas dependam.

8.º Quando aos concursos de provimento não comparecerem candidatos com as habilitações previstas na presente portaria, poderão as vagas existentes nos quadros das instituições particulares de saúde e assistência ser providas por indivíduos que, no entender das respectivas mesas ou direcções, reúnam as necessárias qualidades para o seu desempenho.

9.º Os cursos regem-se pelo regulamento que faz parte integrante desta portaria e nesta data baixa assinado pelo Ministro da Saúde e Assistência.

10.º O disposto na presente portaria aplica-se a todos os cursos que se iniciem depois de 1 de Julho de 1961. Mas os profissionais habilitados por cursos iniciados antes dessa data poderão beneficiar do disposto nos n.ºs 4.º e 5.º

#### 2.2.5.6 Portaria n.º 19 397, de 20/9/1962

(Aprova o Regulamento dos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos).

### CAPÍTULO I

#### Dos centros, sua organização e atribuições

Artigo 1.º Os centros de preparação de técnicos e auxiliares dos serviços, referidos na Portaria n.º 18 523, de 12 de Junho de 1961, funcionarão junto dos hospitais centrais ou dos

hospitais regionais para tal considerados Idóneos pela Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 2.º Constitui fim essencial dos centros proporcionar aos alunos a necessária preparação teórica e prática nos cursos e matérias nele professadas.

Art. 3.º Compete aos centros:

1.º Organizar e fazer funcionar os cursos para formação de técnicos e auxiliares das várias especialidades enumeradas na Portaria n.º 18 523;

2.º Organizar cursos de actualização das mesmas especialidades.

Art. 4.º Os centros gozarão de autonomia técnica, sem prejuízo da fiscalização exercida pelo hospital junto do qual venham a funcionar e pela Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 5.º No orçamento dos hospitais junto dos quais vierem a funcionar os centros consignar-se-ão em divisão própria as verbas de receitas e despesas relativas à sua manutenção.

## CAPÍTULO II

### Da direcção e administração dos centros

Art. 6.º A direcção dos centros será exercida pelos seguintes órgãos:

- a) Pela direcção;
- b) Pelo conselho escolar.

Art. 7.º A direcção dos centros terá a seguinte constituição:

- a) Um director que será o presidente do conselho administrativo do hospital onde o centro funcionar, ou qualquer outro membro do mesmo conselho em que aquele delegue.
- b) Dois vogais médicos, escolhidos entre os directores ou chefes de serviços pelo conselho técnico do hospital. Um desses médicos representará os serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica.

Art. 8.º A direcção dos centros compete:

- 1.º Aprovar as linhas gerais do ensino a ministrar;
- 2.º Fixar o número de alunos a admitir em cada ano escolar;
- 3.º De modo geral, decidir todos os assuntos que não pertençam a outro órgão directivo, nem nenhum dos seus membros.

Art. 9.º Nos centros haverá um conselho escolar, presidido por um dos membros médicos da direcção, por ela indicado, e constituído pelos professores e monitores dos cursos e ainda por dois alunos livremente escolhidos pelos colegas.

§ único. O conselho escolar funcionará em plenário ou por cursos, conforme a natureza dos assuntos a tratar.

Art. 10.º O conselho escolar reúne em plenário obrigatoriamente no início do ano escolar, para a coordenação das actividades docentes e para estabelecer o plano anual de trabalhos.

Art. 11.º A direcção e o conselho escolar poderão reunir-se em conjunto sempre que o director o julgue necessário.

Art. 12.º Os serviços de secretaria dos centros são assegurados pelos do hospital em que funcionem, devendo, no entanto, ser criadas para o efeito secções, quanto possível individualizadas, dentro daqueles serviços.

Art. 13.º A vigilância do estado sanitário dos alunos compete ao serviço de saúde do pessoal do hospital ou ao da sua escola de enfermagem, conforme for julgado mais conveniente em cada caso.

## CAPÍTULO III

### Dos cursos e das condições de admissão nos centros

Art. 14.º Nos centros podem ser professados todos os cursos referidos no n.º 1.º da Portaria n.º 18 523, bem como aqueles que for necessário criar para satisfazer as exigências e necessidades dos serviços de saúde e assistência.

Art. 15.º Os regulamentos, planos de estudo e programas de cada curso serão elaborados pela Direcção-Geral dos Hospitais, tendo em consideração o fim a que se destinam.

Art. 16.º A admissão nos centros é requerida ao seu director, normalmente de 1 a 20 de Setembro de cada ano. O candidato apresentará o seu bilhete de identidade no acto da entrega do requerimento, que será instruído com os elementos seguintes:

1.º Certidão narrativa simples de nascimento;

2.º Documento comprovativo das habilitações literárias;

3.º Atestado de bom comportamento moral e civil, passado pela respectiva junta de freguesia, ou pelo pároco da residência habitual do candidato;

4.º Certificado do B. C. G.;

5.º Todos os restantes documentos exigidos especialmente pela natureza ou regulamento do curso a que o candidato se destine.

Art. 17.º Mediante o pagamento do emolumento legal, podem os candidatos apresentar os seus requerimentos, fora do prazo acima fixado, até às 17 horas da antevéspera do início das provas do exame de admissão ao centro.

§ único. Os candidatos que requereram a admissão e não completaram o processo até à data da realização das provas podem ser submetidos condicionalmente a exame. A admissão ficará dependente da apresentação dos documentos em falta no prazo fixado pela direcção do centro.

Art. 18.º Os candidatos à matrícula serão submetidos a um exame médico no centro para se averiguar se possuem as condições físicas consideradas indispensáveis ao exercício da profissão.

Art. 19.º O exame de admissão é obrigatório para ingressarem em qualquer dos cursos que funcionar no centro.

§ único. Os candidatos à matrícula nos cursos do segundo grupo do artigo 1.º da Portaria n.º 18 253, já habilitados por um curso do primeiro grupo, estão igualmente sujeitos a exame de admissão.

Art. 20.º Os exames de admissão são feitos perante júris constituídos por professores e monitores do centro, designados pelo seu director, que presidirá, podendo delegar essas funções em qualquer dos vogais que fazem parte da direcção.

Art. 21.º A elaboração dos programas e pontos de exame de admissão, para todos os centros, é da competência de uma comissão de professores designada pela Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 22.º Antes de iniciados os exames, será publicado o número máximo de alunos a admitir em cada curso.

Art. 23.º Nos exames de admissão só haverá uma chamada, mas o candidato que, por motivo justificado perante o presidente de júri, faltar a alguma das provas pode requerer a sua realização no final dos restantes candidatos, mediante o pagamento do respectivo emolumento.

Art. 24.º Os exames de admissão devem ser orientados com vista a apreciar a capacidade receptiva e elaboradora dos candidatos e as suas possibilidades de adaptação à profissão.

Art. 25.º Nos exames de admissão poderá haver provas escritas e orais ou de investigação psicotécnica, quando possível, conforme for determinado nos respectivos programas.

Art. 26.º As provas escritas são classificadas pelo professor respectivo, podendo, porém, as notas distribuídas ser revistas pelo júri, sempre que o presidente o entenda ou quando a nota proposta for igual ou inferior a 5 valores.

Art. 27.º A classificação final é dada em reunião do júri e resulta da média das provas prestadas.

§ único. Os resultados dos exames são afixados na secretaria e deles não há recurso.

Art. 28.º Os exames de admissão são válidos apenas para o ano escolar em que forem efectuados.

## CAPÍTULO IV

### Da matrícula e das transferências

Art. 29.º A secretaria publicará a lista dos candidatos aprovados para frequência dos cursos. Essa lista começará pelos nomes dos candidatos aprovados por ordem de classificação obtida nos respectivos exames. Em caso de empate, deverá tomar-se em consideração o exame psicotécnico.

§ 1.º A precedência estabelecida neste artigo se atenderá para determinar os candidatos a admitir definitivamente à frequência do centro, sempre que o número de vagas nos vários cursos seja inferior ao dos candidatos aprovados.

§ 2.º Os alunos aprovados e não admitidos ficam suplentes para o preenchimento dos lugares que vagarem nos primeiros 30 dias de aulas, podendo, no entanto, requerer a sua admissão noutros centros, em que haja vagas, sem dependência de novo exame.

Art. 30.º Consideram-se matriculados todos os alunos admitidos à frequência dos centros, sendo a sua matrícula válida por um ano escolar.

Art. 31.º A admissão nos cursos ou a sua recusa são da competência da direcção.

§ único. Da recusa referida neste artigo cabe recurso para o Ministro da Saúde e Assis-tência, o qual deverá ser interposto no prazo de três dias, a contar da data da sua notifi-cação.

Art. 32.º Poderá ser autorizada a transfe-rência de alunos entre os vários centros, até ao fim do 1.º período lectivo, desde que se aleguem motivos ponderosos que a justifiquem.

A autorização será dada pela Direcção-Geral dos Hospitais, ouvidos os centros interessados.

Art. 33.º O processo escolar do aluno transfe-rido será remetido officiosamente ao respec-tivo centro, anotando-se essa remessa nos re-gistos competentes.

Art. 34.º Os alunos transferidos pagarão nova matrícula no centro para onde transitarem.

## CAPITULO V

### Do funcionamento dos centros

#### SECÇÃO I

Dos planos de estudo e dos programas e actividades circum-escolares

Art. 35.º A elaboração dos planos de es-tudo e programas dos cursos, bem como dos pontos dos exames de admissão e finais, é da competência da Direcção-Geral dos Hospitais, coadjuvada pelos professores que para o efeito designar.

§ 1.º Estes planos de estudo e programas constituem o mínimo das condições exigidas para obtenção dos respectivos títulos e são iguais para todos os centros.

§ 2.º Cada centro pode completar os pro-gramas mínimos com as matérias e disciplinas que mais convenham à especial orientação que

o conselho escolar entender fixar para as acti-vidades do centro.

§ 3.º Os planos de ensino das matérias e disciplinas extraordinárias serão submetidos à aprovação da Direcção-Geral dos Hospitais, que determinará se delas haverá ou não exame final.

Art. 36.º São consideradas actividades cir-cum-escolares todas aquelas que, por iniciativa do centro ou por ele sancionadas, tenham em vista promover ou completar a formação pro-fissional, artística, moral e social dos alunos.

#### SECÇÃO II

#### Do ano escolar e da frequência dos cursos

Art. 37.º A duração do ano escolar e dos períodos de férias é igual à determinada nas escolas de ensino técnico.

§ único. O último mês de cada ano escolar será destinado a exames de passagem ou finais.

Art. 38.º Os cursos do primeiro grupo, destinados aos indivíduos nas condições do n.º 6 da Portaria n.º 18 523, podem ser noc-turnos, não devendo nesse caso ir além das 23 horas.

§ único. Em tudo o mais os cursos noctur-nos reger-se-ão pelas disposições aplicáveis aos restantes cursos.

Art. 39.º Nos centros o ensino é feito em aulas teóricas, práticas e estágios.

Art. 40.º A regência das aulas teóricas pertence aos professores. As aulas práticas poderão ser ministradas pelos monitores, que também orientarão os seus alunos nos respec-tivos estágios.

Art. 41.º Os estágios serão realizados nos serviços dos hospitais onde funcionar o centro. Mas o conselho escolar poderá determinar que sejam realizados noutros estabelecimentos, desde que a direcção o autorize e sempre que desta forma se torne mais eficiente a prepa-ração profissional ministrada.

§ único. O centro organizará os planos de estágios até 30 de Outubro de cada ano, tendo em consideração os dos outros centros que para o efeito desejam utilizar o mesmo hospital.

Art. 42.º As secções dos cursos de que se compõe o conselho escolar deverão reunir até ao dia 10 de Outubro de cada ano, a fim de

fixar os processos de ensino, de modo a unificar os métodos de trabalho e a correlacionar a marcha da aprendizagem dos princípios teóricos com as aulas práticas e os estágios.

Art. 43.º É obrigatória a frequência das aulas teóricas e práticas, bem como dos estágios e visitas efectuados durante os cursos.

Art. 44.º Os alunos são obrigados a:

1.º Comparecer pontualmente às aulas e estágios, guardando a impecável disciplina e compostura;

2.º Manter irrepreensível comportamento moral, dentro e fora do centro;

3.º Executar os serviços que lhes forem destinados com a maior diligência e zelo, tendo em vista a sua valorização profissional;

4.º Respeitar os professores, monitores e profissionais, como seus superiores e guias.

Art. 45.º No final de cada período lectivo haverá reunião do conselho escolar, por cursos, para:

- a) Classificar as frequências e comportamento dos alunos e decidir da sua admissão a exames de passagem ou finais;
- b) Apreciar a forma como foram executados os planos de ensino e corrigir as suas deficiências.

Art. 46.º São propostos a exame os alunos que:

1.º Possuam as qualidades pessoais necessárias à sua profissão, reconhecidas pelo conselho escolar;

2.º Tenham boas informações e aproveitamento;

3.º Obtenham média arredondada pelo menos igual ou superior a 10 valores em todas as disciplinas menos uma, salvo se nessa tiverem uma nota igual ou inferior a 5 valores.

### SECÇÃO III

#### Do comportamento, faltas e penalidades

Art. 47.º Os alunos ficam sujeitos à disciplina do centro, às vacinações e às observações médicas que a direcção e o conselho escolar julgarem necessárias.

Art. 48.º Se um aluno, por culpa ou negligência, e embora o facto não mereça sanção

disciplinar, causar no centro qualquer prejuízo material, é obrigado, por si ou pelo encarregado de educação, à competente indemnização, sob pena de suspensão da frequência.

Art. 49.º Não será permitida a frequência no centro aos alunos que, em relação a cada curso, tenham reprovado ou perdido a frequência três vezes, seja qual for o motivo.

Art. 50.º Aos alunos que frequentam os centros será aplicável o mesmo regime disciplinar e de faltas que vigora para as escolas do ensino profissional.

### CAPÍTULO VI

#### Dos exames finais

Art. 51.º Os alunos que tiverem frequentado os respectivos cursos com aproveitamento são submetidos a exame final, que se destina a averiguar se reúnem as qualidades e conhecimentos indispensáveis ao exercício da profissão.

§ único. Os exames finais são considerados Exames de Estado e constarão de provas escritas, práticas e orais.

Art. 52.º Os júris dos exames serão constituídos por um presidente, designado pela Direcção-Geral dos Hospitais, e dois vogais, nomeados pela direcção do centro.

§ único. Para cada exame haverá tantos júris quantos os necessários para não ser ultrapassado o período de exames, nos termos do artigo 37.º, § 3.º

Art. 53.º Haverá uma só época de exames finais em cada ano escolar.

§ 1.º Os alunos que faltarem justificadamente a qualquer prova poderão ser admitidos a segunda chamada.

§ 2.º A justificação da falta será feita por escrito perante o presidente do júri e, no caso de doença, acompanhada da informação do médico escolar que a tenha verificado.

§ 3.º A admissão à segunda chamada será feita mediante requerimento do aluno e pagamento da respectiva taxa.

Art. 54.º As provas escritas constarão da resposta a um ponto, tirado à sorte de entre dez sobre a matéria teórica versada durante o curso.

§ único. Estas provas terão a duração máxima de 90 minutos.

Art. 55.º As provas práticas serão quanto possível orientadas para trabalhos de prática diária nos serviços e incluirão os respectivos relatórios, com justificação das técnicas usadas.

§ único. Estas provas terão a duração máxima de 120 minutos.

Art. 56.º As provas orais terão a duração de quinze minutos, mas o presidente do júri poderá autorizar o seu prolongamento por mais dez minutos.

Art. 57.º Os pontos das provas escritas e práticas serão enviados pela Direcção-Geral dos Hospitais, em sobrescritos lacrados, aos presidentes dos júris, os quais só os abrirão no início das provas.

Art. 58.º Os resultados dos exames finais são obtidos pela média das médias das provas práticas, escritas e orais e exprimem-se numericamente de 0 a 20 valores; correspondendo à qualificação de *Suficiente* de 10 a 13 valores; de *Bom*, de 14 a 15 valores; de *Muito bom*, de 16 a 17 valores; e de *Muito bom com distinção*, de 18 a 20 valores.

Art. 59.º Serão excluídos os alunos:

- a) Que na prova prática obtiverem nota inferior a 10 valores;
- b) Cuja média geral, obtida nos termos do artigo anterior, seja inferior a 9,7 valores;
- c) Que tiverem em qualquer prova nota igual ou inferior a 5 valores.

Art. 60.º As notas propostas pelos membros do júri poderão ser alteradas, se o presidente as puser à discussão.

Art. 61.º Das decisões do júri, que serão sumariamente registadas em livro próprio, não há recurso.

Art. 62.º Aos alunos aprovados nos exames finais será passado diploma, que constituirá título bastante para o exercício da profissão respectiva, depois de homologado pela Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 63.º Todo o serviço de exames, desde a preparação dos pontos, constitui matéria confidencial, pelo que só poderá ser revelada por motivos de serviço e sob idêntica reserva.

## CAPÍTULO VII

### Disposições gerais e transitórias

Art. 64.º Aos alunos que demonstrem não ter meios suficientes e reúnam as condições indispensáveis à admissão poderão ser concedidas bolsas de estudo, em número e quantitativos a fixar anualmente pela direcção do centro, de acordo com a administração do hospital.

§ único. A bolsa de estudo será retirada quando o aluno deixar de merecer a nota de bom comportamento.

Art. 65.º As bolsas de estudo terão as modalidades seguintes:

- a) Dispensa de propinas e concessão de alojamento e alimentação gratuitas, quer no hospital junto do qual funciona o centro, quer num lar próprio;
- b) Subsídio destinado a cobrir parcialmente as despesas do aluno;
- c) Facilidades de pagamento das despesas do curso, inclusive pela prestação de serviços profissionais no hospital do centro ou noutra hospital.

§ 1.º O pagamento por meio de prestação de serviços profissionais será feito depois de findo o curso, através de descontos no vencimento que o aluno venha a ter.

§ 2.º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os alunos só receberão os diplomas depois de feito o reembolso total do seu débito no centro.

Art. 66.º Os centros cobrarão como receitas próprias os seguintes emolumentos:

- 1.º Por cada candidato admitido a exame de admissão ou final ... .. 100\$00
- 2.º Pela passagem de diplomas:
  - a) Aos técnicos do 1.º grupo do n.º 1.º da Portaria n.º 18 523 300\$00
  - b) Aos técnicos do 2.º grupo do n.º 1.º da citada portaria ... 400\$00

Art. 67.º Pela inobservância de prazos, faltas de exames e outros actos semelhantes serão pagas, a título de indemnização para as despesas de expediente do centro, as quantias previstas na legislação própria das escolas do ensino técnico profissional.

Art. 68.º Os professores e monitores serão designados pela direcção de entre os médicos e técnicos do hospital junto do qual funcionar o centro.

§ único. Poderão ser encarregados da regência de determinadas disciplinas professores e monitores admitidos a título eventual e que não pertençam aos quadros hospitalares.

Art. 69.º Aos professores serão pagas as horas lectivas e exames nos termos em que o são nas escolas de enfermagem oficiais. Os monitores têm direito a uma gratificação mensal de 500\$00, pagável nos meses lectivos ou de exames.

Art. 70.º O director do centro submeterá à aprovação superior os regulamentos que julgar necessários e convenientes para o bom funcionamento dos serviços a seu cargo e emitirá as ordens internas indispensáveis à execução das disposições legais e regulamentares.

Art. 71.º Em tudo o que não estiver previsto neste regulamento, relativamente ao funcionamento dos centros, aplicar-se-ão as disposições legais e regulamentares das escolas do ensino técnico profissional.

#### 2.2.5.7 Portaria n.º 191/71, de 14/4/1971

(Preparadores de Análises Clínicas — provimento).

Considerando que os cursos ministrados no Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge são equivalentes aos professados nos centros de preparação de técnicos e auxiliares dos serviços clínicos do Ministério da Saúde e Assistência.

Nos termos do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 45 759, de 12 de Junho de 1964:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado da Saúde e Assistência:

Os diplomas conferidos pelo Instituto Superior de Higiene do Dr. Ricardo Jorge, ou pela delegação do Porto, no curso de prepara-

ção de laboratório de saúde pública constituem título legal suficiente para provimento nos lugares de preparador de análises clínicas dos estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério da Saúde e Assistência, em identidade de condições com os conferidos no curso de preparador de análises clínicas que funciona nos centros de preparação de técnicos e auxiliares dos serviços clínicos do Ministério da Saúde e Assistência, ao abrigo do disposto nas Portarias n.ºs 18 523, de 12 de Junho de 1961, e 19 397, de 20 de Setembro de 1962.

### 3. INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INSA)

#### 3.1 A orgânica do INSA (criação, regulamento e alterações) e suas atribuições.

##### 3.1.1 Decreto-Lei n.º 413/71, de 27/9/1971

(Criação e orgânica do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge).

#### Artigo 21.º

##### *Disposições gerais*

1. Directamente subordinado ao Ministro é criado o Instituto Nacional de Saúde do Dr. Ricardo Jorge, abreviadamente Instituto Nacional de Saúde, em substituição do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

2. Serão integrados no Instituto Nacional de Saúde, segundo as condições a estabelecer no respectivo regulamento, o Centro Nacional da Gripe, o Centro de Estatutos de Paramiloidose e o Instituto de Malariologia de Águas de Moura.

#### Artigo 22.º

##### *Competência do Instituto Nacional de Saúde*

1. Compete ao Instituto Nacional de Saúde:

- a) Coordenar, no âmbito do Ministério, as actividades de investigação científica no sector da saúde;
- b) Efectuar, promover e estimular a realização de estudos e trabalhos de pesquisas e investigação científica relativa à saúde em colaboração com os demais serviços do Ministério;
- c) Prestar apoio científico e técnico, no seu sector de actuação, aos serviços do Ministério ou a outros que dele careçam, colaborando, designada-

mente, com a Secretaria-Geral e o Gabinete de Estudos e Planeamento no estudo de aspectos específicos de organização e métodos de trabalho;

- d) Desenvolver as funções laboratoriais de saúde pública, de forma a orientar, apoiar e assegurar a cobertura laboratorial em todo o País nos ramos de actividade dos indivíduos e das comunidades;
- e) Proceder à comprovação de medicamentos produtos biológicos e outros que interessem à saúde da população;
- f) Prestar apoio ao ensino no sector da saúde pública, directamente em ligação com a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical ou outras escolas, desenvolvendo as condições necessárias para a preparação, aperfeiçoamento e especialização de pessoal científico, técnico e auxiliar;
- g) Manter intercâmbio científico com centros congéneres nacionais ou estrangeiros e promover ou cooperar na realização de reuniões de carácter científico, técnico ou cultural com interesse para a saúde pública;
- h) Estabelecer um sistema de documentação e de comunicação que permita informar regularmente os serviços de saúde sobre os progressos científicos e tecnológicos com interesse para a saúde dos indivíduos e das comunidades;
- i) Desenvolver, em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística e com o Gabinete de Estudos e Planeamento, um sistema de colheita, tratamento e divulgação de dados estatísticos relativos ao sector da saúde e assistência;
- j) Realizar, no âmbito das suas atribuições, outros trabalhos que lhe sejam cometidos pelo Ministro.

2. Compete ainda ao Instituto proceder a análises ou estudos de saúde pública que lhe sejam solicitados por quaisquer entidades, públicas ou particulares, nos termos do seu regulamento interno.

3. Para o desempenho das suas funções, o Instituto poderá solicitar aos diversos serviços do Ministério e a entidades públicas e privadas as informações e elementos que lhe sejam necessários.

4. O Instituto poderá criar, por si ou conjuntamente com outras entidades, centros de estudo ou de investigação, para actuarem na sua sede ou junto de outros organismos ou instituições, bem como constituir missões destinadas a fins científicos determinados.

5. Os laboratórios centrais do Instituto são considerados laboratórios nacionais de referência.

#### Artigo 23.º

##### *Receitas do Instituto*

1. Constituem receitas do Instituto:

- a) As dotações inscritas no Orçamento Geral do Estado;
- b) As taxas cobradas por serviços prestados a entidades oficiais e particulares, de harmonia com tabelas aprovadas nos termos legais;
- c) Os subsídios concedidos por entidades oficiais e particulares;
- d) Quaisquer outras receitas que por disposição especial lhe sejam atribuídas.

2. Por despacho ministerial, ouvido o Ministro das Finanças, poderá ser atribuída globalmente ao pessoal técnico e administrativo uma percentagem das taxas cobradas, a distribuir na proporção dos respectivos vencimentos.

#### Artigo 24.º

##### *Serviços do Instituto*

1. O Instituto, dirigido por um director, compreende:

- a) O conselho consultivo;
- b) O conselho técnico;
- c) O conselho administrativo;
- d) Departamento laboratoriais e outros departamentos especializados;
- e) Gabinetes de estudo e centros de investigação;
- f) Os serviços administrativos.

2. O Instituto tem a sua sede em Lisboa e uma delegação no Porto, podendo, por decreto do Ministro da Saúde e Assistência, referendado pelo das Finanças, ser criadas outras delegações.

## Artigo 25.º

### *Conselhos e comissões técnicas*

1. No Instituto Nacional de Saúde funcionarão os seguintes conselhos e comissões:

- a) O Conselho Técnico de Comprovação de Medicamentos;
- b) A Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa, criada pelo Decreto-Lei n.º 40 462, de 27 de Dezembro de 1955;
- c) Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, criada pelo Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957;
- d) A Comissão para o Estudo dos Problemas da Nutrição, criada pela Portaria n.º 19187, de 14 de Maio de 1962;
- e) O Grupo de Trabalho sobre Poluição do Ar, criado pela Portaria n.º 22 035, de 6 de Junho de 1966.

2. Por despacho ministerial, poderão ser criados ou transferidos, para funcionarem no Instituto, outros conselhos ou comissões dependentes do Ministério.

3. Os membros dos conselhos e comissões serão designados pelos respectivos Ministros, no caso de representação de serviços públicos, e pelas entidades particulares, quando for caso disso.

4. Os membros dos conselhos e comissões terão direito a senhas de presença.

### 3.1.2 Decreto n.º 35/72, de 31/1/1972.

(Regulamento do Instituto Nacional de Saúde).

Em execução do disposto no n.º 1 do artigo 98.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro;

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

### *Regulamento do Instituto Nacional de Saúde*

Artigo 1.º O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, abreviadamente Instituto Nacional de Saúde (I. N. S. A.), rege-se pelas

disposições constantes do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro e do presente Regulamento.

Art. 2.º — 1. O Instituto Nacional de Saúde, gozando de personalidade jurídica e de autonomia administrativa e técnica, está directamente subordinado ao Ministro da Saúde e Assistência.

2. O I. N. S. A. tem a sua sede em Lisboa e uma delegação no Porto, podendo, nos termos da lei, ser criadas outras delegações.

### *Artibuições e competência*

Art. 3.º — 1. Dentro da competência estabelecida na lei, incumbe especialmente ao I. N. S. A.:

a) No âmbito da investigação e apoio científico e técnico:

- 1) A elaboração de planos de investigação científica no sector da saúde pública, adaptada às necessidades e condições do País, em colaboração com o Gabinete de Estudos e Planeamento;
- 2) A execução dos programas especificadores dos referidos planos e a sua coordenação com as actividades de outros serviços do Ministério;
- 3) O financiamento directo de serviços ou centros, por meio de subsídios regulares ou eventuais, a subvenção de tarefas específicas ou a concessão de bolsas de estudo;
- 4) A instituição de prémios permanentes ou eventuais, quer nos sectores da saúde pública, quer nos da medicina clínica;
- 5) A investigação laboratorial nos diversos campos da saúde, incluindo a ocupacional;
- 6) A realização de estudos laboratoriais, epidemiológicos e bioestatísticos de interesse para a saúde da população em geral e dos seus sectores ou comunidades;
- 7) A promoção e realização de outros estudos de natureza técnica relacionados com a saúde, designadamente no campo da organização e métodos de trabalho, em colaboração com a Secretaria-Geral e com o Gabinete de Estudos e Parlamento;

b) Como laboratório nacional de saúde:

- 1) A actuação como laboratório central de referência;
- 2) O apoio laboratorial especializado às autoridades sanitárias e aos laboratórios de saúde locais;
- 3) A normalização das técnicas a utilizar para o regular funcionamento dos laboratórios de saúde locais fornecendo-lhes o apoio técnico necessário;
- 4) A avaliação, em colaboração com as entidades responsáveis, do funcionamento e eficiência dos laboratórios que exerçam actividades no sector da saúde e da forma por que são exercidas as funções das diversas categorias do seu pessoal;
- 5) A colaboração, dentro do seu campo de actividades, com os diversos laboratórios do País;
- 6) O estudo da higiene da alimentação e da composição dos alimentos e produtos dietéticos, bem como dos aditivos e contaminantes alimentares;
- 7) A vigilância e estudo, por si e em colaboração com outras entidades, da poluição do meio ambiente, nomeadamente da poluição física, química, acústica, por radiações ionizantes, no ar, no solo, na água, nos alimentos e nas habitações e locais de trabalho;

c) Como laboratório de comprovação de medicamentos, produtos biológicos e outros:

- 1) A comprovação e vigilância, em colaboração com a Direcção-Geral de Saúde, de medicamentos ou suas matérias-primas, procedendo às análises necessárias ou convenientes;
- 2) O apoio técnico à indústria nacional dos produtos farmacêuticos nos aspectos especializados compreendidos no âmbito da sua competência;
- 3) A comprovação oficial e a vigilância da vacinas, soros e outros produtos biológicos, nomeadamente dos produtos aplicáveis em medicina preventiva, bem como os usados em diagnóstico laboratorial, quer nacionais, quer estrangeiros, que interessem directamente aos serviços

de saúde, a enumerar em despacho do Ministro, sob proposta da respectiva Direcção-Geral;

- 4) A colaboração com outras entidades responsáveis no estudo dos efeitos nocivos dos pesticidas, cosméticos e outros produtos que possam ter influência sobre a saúde do homem;
  - 5) A efectivação de inquéritos, estudos e determinações analíticas que lhe sejam solicitados por entidades oficiais ou particulares;
- d) Como centro de ensino:
- 1) A realização dos cursos que legalmente lhe incumbam;
  - 2) A Prestação de apoio ao ensino no sector da saúde, directamente e em ligação com a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical;
  - 3) O estabelecimento de sectores de ensino não incluídos na Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical;
  - 4) A manutenção do intercâmbio com os outros centros de ensino de saúde, nacionais ou estrangeiros, em articulação com o Gabinete de Estudos e Planeamento;
- e) Como centro de documentação e informação:
- 1) A manutenção e desenvolvimento de uma biblioteca adequada à natureza das atribuições do Instituto e dos serviços centrais do Ministério;
  - 2) O estabelecimento de um sistema de documentação e de comunicação que permita informar regularmente os serviços de saúde e assistência dos progressos científicos e tecnológicos com interesse para a saúde do homem e das comunidades;
  - 3) A publicação de trabalhos científicos, de divulgação e outros, elaborados pelo Instituto ou seleccionados para esse fim;
  - 4) A promoção e a colaboração na realização de conferências, colóquios, congressos e outras reuniões de carácter científico, técnico ou cultural;
  - 5) Em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística e com o Gabinete de Estudos e Planeamento, a criação e desenvolvimento de um

sistema de colheita, tratamento e divulgação de dados estatísticos relativos ao sector da saúde e assistência social.

2. Incumbe ainda ao Instituto a função de laboratório distrital de saúde pública nos distritos de Lisboa e Porto.

#### *Órgãos e serviços*

Art. 4.º O Instituto compreende:

- a) A direcção;
- b) Um conselho consultivo;
- c) Um conselho técnico;
- d) Um conselho administrativo;
- e) Departamentos laboratoriais e outros departamentos especializados;
- f) Centros de estudo e centros de investigação;
- g) Serviços administrativos;
- h) As delegações.

Art. 5.º Junto do Instituto funcionarão os seguintes conselhos e comissões técnicas, além de outros que venham a ser criados, no âmbito das suas atribuições:

- a) O Conselho Técnico da Comprovação de Medicamentos;
- b) A Comissão Nacional Permanente da Farmacopeia Portuguesa;
- c) A Comissão Técnica dos Novos Medicamentos;
- d) A Comissão Nacional para o Estudo dos Problemas da Nutrição;
- e) O Grupo de Trabalho sobre poluição do Ar.

#### *Direcção*

Art. 6.º O Instituto é dirigido por um director, coadjuvado por um subdirector e assistido pelos conselhos técnico e administrativo.

Art. 7.º — 1. Compete ao director:

- a) Dar execução à política superior do Instituto definida pelo conselho consultivo;
- b) Promover as reuniões dos conselhos consultivo, técnico e administrativo, a que presidirá, e assegurar o cumprimento das resoluções tomadas;

- c) Assegurar o funcionamento dos conselhos e comissões a que se refere o artigo 5.º, presidindo às suas reuniões;
- d) Superintender nos serviços do Instituto e coordenar as suas actividades;
- e) Distribuir o pessoal pelos diferentes serviços, de acordo com as suas aptidões e as conveniências da instituição;
- f) Promover a elaboração de planos e programas de trabalho, de acordo com os pareceres dos conselhos consultivo e técnico;
- g) Promover a elaboração e apresentar à consideração superior o relatório anual das actividades do Instituto;
- h) Promover o recrutamento do pessoal e sobre ele exercer a competência disciplinar que, por lei, é atribuída aos directores-gerais;
- i) Submeter a despacho os assuntos que careçam de decisão ministerial e propor as providências que interessem à consecução dos fins do Instituto ou à melhoria da sua actividade;
- j) Assegurar a representação do Instituto, directamente ou por seus delegados;
- k) Tomar, de uma maneira geral, todas as iniciativas necessárias à prossecução das actividades do Instituto, nos termos da lei e de quaisquer instruções superiores.

2. O director exercerá a competência que lhe for delegada e poderá subdelegar aquela, quando autorizado, e a sua própria competência, nos termos da lei geral, no subdirector e, em casos especiais, no chefe de departamento mais apropriado.

Art. 8.º — 1. Compete ao subdirector coadjuvar e substituir o director nos seus impedimentos, ou sempre que este o entenda conveniente.

2. O subdirector chefiará, normalmente, o departamento especializado mais adequado à sua preparação científica.

Art. 9.º O secretário do Instituto assegura funções de apoio administrativo à direcção e aos conselhos e de relações públicas.

#### *Conselho consultivo*

Art. 10.º — 1. Junto da direcção funcionará um conselho consultivo, que tem por missão:

- a) Definir a política superior do Instituto;
  - b) Estabelecer as prioridades dos programas de investigação.
2. O conselho é constituído por:
- a) O director, que preside, o subdirector e o presidente da Comissão Coordenadora da Investigação Médica referida no artigo 12.º;
  - b) O director do Gabinete de Estudos e Planeamento;
  - c) O director da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical;
  - d) Os directores-gerais do Ministério;
  - e) Um representante da Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica, a designar pelo Presidente do Conselho;
  - f) Um representante do Instituto de Alta Cultura, a designar pelo Ministro da Educação Nacional.
3. O conselho consultivo reunirá, ordinariamente, pelo menos uma vez por ano, e, extraordinariamente, sempre que para tal for convocado.
4. O conselho consultivo será secretariado pelo secretário do Instituto.

#### *Conselho técnico*

Art. 11.º — 1. Junto da direcção funcionará também um conselho técnico, a que compete:

- a) Elaborar, na generalidade, o programa anual de trabalho, definindo os projectos que ele comporta, estabelecer as respectivas prioridades e distribuí-los pelos departamentos apropriados;
- b) Apreçar os planos e programas de ensino que lhe sejam submetidos pela direcção;
- c) Colaborar com a direcção e com o conselho administrativo nos planos de recrutamento do pessoal e de equipamento dos serviços;
- d) Colaborar com o conselho administrativo na elaboração dos orçamentos e dos projectos de regulamentos internos do Instituto e sugerir as alterações convenientes;
- e) Dar parecer sobre a necessidade e a oportunidade de criação e localização dos gabinetes de estudo e centros de investigação a que se faz referência nos artigos 21.º e 22.º;

- f) Apreçar os pedidos de estágio, de subsídio ou de bolsas de estudo formulados pelo pessoal ou por outras pessoas ou entidades estranhas ao Instituto;
- g) Propor a concessão de subsídios e bolsas de estudo;
- h) Dar parecer sobre os trabalhos realizados no Instituto, indicando os que devem ser objecto de comunicação ou publicação, e ainda os trabalhos efectuados fora dele e cuja publicação pelo Instituto seja julgada de interesse;
- i) Dar parecer sobre problemas postos à sua consideração, por intermédio do director, e designar os respectivos relatores;
- j) Designar qual das suas secções deverá funcionar como júri para efeito da atribuição dos prémios a instituir de acordo com a alínea 4) da alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º;
- k) Designar os membros do pessoal técnico superior que devem representar o Instituto em reuniões de carácter científico;
- l) Pronunciar-se sobre todos os outros assuntos que lhe sejam submetidos pelo director.

2. O conselho técnico é constituído por:

- a) O director, que preside;
- b) O subdirector;
- c) Os directores das delegações;
- d) Os chefes dos diversos departamentos;
- e) Outros técnicos, quer do Instituto, quer de serviços estranhos aos seus quadros, convocados quando a natureza dos assuntos o justifique ou para fazerem parte da Comissão a que se refere o artigo 12.º.

3. O conselho técnico funcionará em sessões plenárias e por secções, consoante a natureza dos assuntos submetidos à sua apreciação, e será secretariado pelo secretário do Instituto.

4. As secções do conselho técnico são as seguintes:

- a) Investigação, epidemiologia e estatística;
- b) Ensino;
- c) Administração de saúde pública;
- d) Laboratórios de saúde pública;
- e) Comprovação de medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos;
- f) Nutrição e higiene dos alimentos;
- g) Poluição do meio ambiente.

5. Cada secção será presidida pelo director ou pelo subdirector e constituida, pelo menos, por dois membros, a designar pelo conselho técnico em sessão plenária.

6. O conselho técnico reunirá em sessão plenária, pelo menos duas vezes por ano, e por secções, sempre que estas sejam convocadas pelo presidente.

#### *Comissão Coordenadora da Investigação Médica*

Art. 12.º — 1. Junto da direcção funcionará a Comissão Coordenadora da Investigação Médica, encarregada de dar execução às directrizes estabelecidas, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 10.º, pelo conselho consultivo, relativamente à investigação médica e em especial ao estudo dos problemas da patologia médica.

2. A Comissão a que se refere o número anterior será constituída por três profissionais qualificados no sector da investigação médica, um do conselho técnico do Instituto, outro dos Hospitais Centrais e o terceiro de outros centros de investigação dependentes do Ministério, designados por despacho ministerial, no qual será indicado o respectivo presidente.

3. Sob proposta da Comissão, poderão, por despacho ministerial, ser-lhe agregados para fins consultivos outros profissionais qualificados no sector.

4. Compete à Comissão proceder, no âmbito do sector da investigação médica, à coordenação do financiamento de estudos e investigações e de intercâmbio científico, com a finalidade de assegurar:

- a) A distribuição de verbas a atribuir aos respectivos centros de estudo e centros de investigação;
- b) A distribuição, no âmbito do sector, de subsídios e bolsas de estudo e investigação a que se refere o artigo 22.º;
- c) O intercâmbio científico, nacional e internacional, neste campo.

#### *Conselho administrativo*

Art. 13.º — 1. Junto da direcção funcionará ainda um conselho administrativo, a que compete:

- a) Elaborar os projectos de orçamento do Instituto, que serão conjuntos com os das delegações, em colaboração com o conselho técnico, ouvida, quanto à dis-

tribuição das verbas destinadas à investigação, a comissão coordenadora da investigação médica;

- b) Administrar as verbas consignadas nos orçamentos dentro dos preceitos regulamentares;
- c) Fiscalizar a cobrança das receitas e o processamento das despesas, dentro dos prazos legais;
- d) Fiscalizar regularmente toda a escrituração do Instituto;
- e) Requisitar à respectiva repartição da Direcção-Geral da Contabilidade pública a importância das dotações inscritas no Orçamento Geral do Estado a favor do Instituto;
- f) Autorizar, nos termos legais, a dispensa de concurso público ou limitado e do contato escrito quanto a obras ou aquisições de material;
- g) Aceitar heranças, legados e donativos feitos a favor do Instituto;
- h) Proceder à verificação dos fundos em cofre e em depósito;
- i) Elaborar anualmente a conta da gerência anterior, a qual será submetida ao julgamento do Tribunal de Contas, nos termos e prazos legais;
- j) Repor nos cofres do Estado, de harmonia com os preceitos legais, os saldos orçamentais;
- k) Velar pela conservação e bom aproveitamento do material, edifícios e dependências do Instituto;
- l) Promover a organização e permanente actualização do cadastro dos imóveis e do inventário dos móveis pertencentes ou na posse do Instituto;

2. O conselho administrativo é constituído por:

- a) O director, que preside;
- b) O subdirector;
- c) O chefe dos serviços administrativos;
- d) O encarregado da contabilidade, que secretaria.

3. O conselho reunirá, ordinariamente, uma vez por mês, e, extraordinariamente, quando o presidente o convocar.

4. O livro das actas do conselho administrativo, bem como os livros fundamentais de contabilidade, terão sempre termos de abertura e de encerramento e as folhas rubricadas pelo presidente.

### *Funcionamento dos Conselhos*

Art. 14.º — 1. O conselho técnico só poderá deliberar em sessão com a presença da maioria dos seus membros efectivos ou dos seus substitutos, em caso de impedimento justificado.

2. Os substitutos dos membros efectivos destes conselhos serão os funcionários de categoria idêntica ou imediatamente inferior indicados pelos membros efectivos em causa e com a aprovação do director.

Art. 15.º — 1. As deliberações dos conselhos serão tomadas por maioria, tendo o respectivo presidente voto de qualidade.

2. De todas as sessões se lavrará acta, que será submetida à aprovação na sessão seguinte e ficará a constar de livro próprio.

### *Serviços*

Art. 16.º São serviços do Instituto:

- a) Os departamentos laboratoriais e outros departamentos especializados;
- b) Os centros de estudo e centros de investigação;
- c) Os serviços administrativos.

### *Departamentos*

Art. 17.º Os departamentos referidos na alínea a) do artigo anterior poderão subdividir-se em secções e subsecções e são os seguintes:

- a) Biologia e imunologia;
- b) Bioquímica e biofísica;
- c) Higiene e saneamento do meio ambiente;
- d) Medicina do trabalho e higiene industrial;
- e) Nutrição e higiene dos alimentos;
- f) Comprovação de medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos;
- g) Epidemiologia e bioestatística;
- h) Documentação e informática.

Art. 18.º — 1. O departamento de biologia e imunologia tem as seguintes secções:

- a) Bacteriologia;
- b) Micologia;
- c) Virologia;

- d) Citologia e anatomia patológica;
- f) Hematologia;
- g) Imunologia e serologia;
- h) Biotério geral, que servirá todos os departamentos do Instituto

2. O departamento de bioquímica e biofísica tem as seguintes secções:

- a) Bioquímica;
- b) Biofísica.

3. O departamento de higiene e saneamento do meio ambiente tem as seguintes secções:

- a) Águas de abastecimento;
- b) Higiene da habitação;
- d) Poluição atmosférica, do solo e das águas;
- e) Radiações ionizantes;
- f) Ruídos e vibrações.

4. O departamento de medicina do trabalho e higiene industrial tem as seguintes secções:

- a) Higiene industrial e dos locais de trabalho;
- b) Doenças profissionais;
- c) Ergonomia e fisiologia do trabalho.

5. O departamento da nutrição e higiene dos alimentos, junto do qual funciona o Centro de Estudos de Nutrição, tem as seguintes secções:

- a) Higiene e composição dos alimentos e produtos dietéticos;
- b) Aditivos, pesticidas e outros contaminantes alimentares.

6. O departamento de comprovação de medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos, que disporá do apoio de todos os serviços especializados, nomeadamente dos departamentos de biologia, imunologia, bioquímica e biofísica, e actuará segundo normas fixadas por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, tem as seguintes secções:

- a) Análise de medicamentos;
- b) Verificação de vacinas e outros produtos biológicos;
- c) Verificação de reagentes para diagnóstico laboratorial.

7. O departamento de epidemiologia e bioestatística tem as seguintes secções:

- a) Estudo da morbidade e pesquisa operacional;
- b) Epidemiologia das doenças infecciosas e parasitárias, crónicas e degenerativas;
- c) Epidemiologia dos acidentes;
- d) Estudo de efeitos nocivos dos medicamentos.

8. O departamento de documentação e informática tem as seguintes secções:

- a) Biblioteca;
- b) Documentação e informática;
- c) Publicações, desenho e fotografia.

9. O esquema dos departamentos e secções poderá ser alterado pelo director, ouvido o conselho técnico.

Art. 19.º — 1. Cada departamento será dirigido por um chefe de departamento, com a categoria de investigador.

2. A distribuição dos departamentos será efectuada pelo director, ouvido o conselho técnico, em função da preparação especializada dos investigadores do quadro do Instituto.

3. Compete aos chefes de departamento:

- a) Elaborar os planos dos projectos que lhes forem atribuídos pelo conselho técnico, definindo as tarefas que eles comportem e distribuindo-as pelas correspondentes secções do seu departamento;
- b) Coordenar as actividades das secções do seu departamento;
- c) Chefiar directamente a secção mais adequada à preparação científica;
- d) Manter o director ao corrente do andamento dos trabalhos em curso e, bem assim, de todas as ocorrências e anormalidades registadas no seu departamento;
- e) Colaborar no ensino e aperfeiçoamento do pessoal técnico do Instituto e de outros serviços do Ministério e na elaboração das publicações referentes aos trabalhos científicos realizados no seu departamento;
- f) Elaborar o relatório anual das actividades do seu departamento e apresentá-lo superiormente, até ao fim do mês de Fevereiro do ano seguinte.

Art. 20.º — 1. Cada secção será dirigida por um chefe de secção, que será escolhido pelo director, de entre os técnicos especialistas e assistentes de 1.ª classe, em função da sua preparação especializada.

2. Compete aos chefes das secções dos departamentos laborais:

- a) Elaborar os planos para execução das tarefas que lhes forem atribuídas pelos chefes dos respectivos departamentos, indicando os métodos, meios e prazos para as realizar, e distribuindo-as de forma apropriada pelo pessoal que lhes está subordinado;
- b) Executar ou vigiar a execução dos trabalhos inerentes a essas tarefas;
- c) Colaborar no aperfeiçoamento do pessoal técnico do Instituto e de outros serviços do Ministério;
- d) Colaborar na redacção de trabalhos científicos e de divulgação;
- e) Participar nas reuniões científicas para que forem convocados.

#### *Centros de estudo e de investigação*

Art. 21.º Os centros a criar, nos termos do n.º 4 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 413/71, poderão ter carácter permanente ou temporário e a sua existência e funcionamento poderão ser assegurados por:

- a) Financiamento directo, através de subsídio permanente a conceder ao centro ou organismo ou instituição em que se apoia.
- b) Pagamento de subsídios eventuais ou de tarefas específicas a organismos e instituições ou a indivíduos devidamente qualificados;
- c) Concessão de bolsas de estudo a indivíduos devidamente qualificados para estágio em serviços idóneos ou para realização de estudos individuais isolados.

#### *Organismos a integrar no Instituto*

Art. 23.º A integração do Centro Nacional da Gripe, do Centro de Estudos da Paramiloidose e do Instituto de Malarilogia de Águas de Moura no I. N. S. A. será feita por despacho ministerial, que providenciará também quanto

às transferências das dotações de cada um dos organismos referidos.

### *Serviços Administrativos*

Art. 24.º Os serviços administrativos serão orientados pelo respectivo chefe e abrangem, diferenciadamente:

- a) Expediente e arquivo;
- b) Contabilidade;
- c) Património e economato.

Art. 25.º Os serviços do Instituto são apoiados por oficinas e por um parque de viaturas, com as seguintes funções:

- a) Prestar assistência técnica à maquinaria e aparelhagem do Instituto;
- b) Manter as viaturas em eficientes condições de trabalho;
- c) Efectuar pequenas reparações em máquinas, aparelhos, instrumentos, móveis e utensílios;
- d) Executar, dentro das suas possibilidades, os trabalhos de carpintaria ou outros necessários às actividades dos diversos serviços;
- e) Solicitar o apoio técnico complementar aos serviços competentes de apoio comum do Ministério, quando não disponham de pessoal ou meios necessários.

### *Delegações*

Art. 26.º A delegação no Porto denominar-se-á Delegação do Instituto Nacional de Saúde no Porto.

Art. 27.º As delegações terão autonomia administrativa, podendo receber heranças, legados e donativos, possuir bens próprios administrar as suas receitas.

Art. 28.º As atribuições de cada delegação são de maneira geral, as mesmas do Instituto, dentro das possibilidades respectivas e servindo uma área territorial a indicar pelo conselho técnico.

Art. 29.º As delegações compreendem:

- a) A direcção;
- b) O conselho administrativo;
- c) O departamento laboratorial;
- d) Biblioteca;
- e) Serviços administrativos.

Art. 30.º Os serviços laboratoriais das delegações funcionarão como laboratórios centrais de saúde em relação à área de acção respectiva.

Art. 31.º Cada delegação será dirigida por um director de delegação, assistido pelo conselho administrativo respectivo.

Art. 32.º Compete ao director de delegação:

- a) Dar execução, de acordo com as instruções da direcção do Instituto, às resoluções dos conselhos consultivo e técnico do Instituto, na medida em que elas sejam aplicáveis à sua área de acção;
- b) Promover e presidir às reuniões do conselho administrativo da delegação e assegurar o cumprimento das resoluções tomadas;
- c) Superintender nos serviços da delegação e coordenar as suas actividades;
- d) Distribuir o pessoal pelos diferentes serviços, de acordo com as suas aptidões e a conveniência da instituição;
- e) Elaborar o plano, programas e relatórios das actividades da delegação;
- f) Promover o recrutamento do pessoal da delegação e sobre ele exercer a competência disciplinar que por lei é atribuída aos directores de serviço;
- g) Submeter a despacho do director do Instituto os assuntos que careçam de aprovação superior e propor as providências que interessem à delegação e à melhoria das suas actividades;
- h) Participar nas reuniões do conselho técnico do Instituto, delegando, nos seus impedimentos, esta participação no chefe de departamento ou num chefe de secção;
- i) Assegurar a representação da delegação, directamente ou por seus delegados;
- j) Tomar, de uma maneira geral, todas as iniciativas necessárias à prossecução das actividades da delegação, nos termos da lei e de quaisquer instruções superiores.

Art. 33.º — 1. Junto da direcção da delegação funcionará um conselho administrativo, que exerce as atribuições previstas no artigo 13.º para o conselho administrativo do Instituto.

2. O conselho administrativo é constituído por:

- a) O director da delegação, que preside;
- b) O chefe do departamento, ou um chefe

de secção a designar pelo director da delegação;

- c) O chefe dos serviços administrativos, que secretariará.

3. É aplicável ao funcionamento deste conselho administrativo o disposto no artigo 15.º para o conselho administrativo do Instituto.

Art. 34.º Os serviços das delegações são, além de outros que venham a ser criados:

- a) O departamento laboratorial;
- b) A biblioteca;
- c) Os serviços administrativos.

Art. 35.º O departamento laboratorial tem as seguintes secções:

- a) Biologia e imunologia;
- b) Bioquímica;
- c) Higiene e saneamento do meio ambiente e higiene industrial;
- d) Nutrição e higiene dos alimentos.

Art. 36.º — 1. A secção de biologia e imunologia abrange, diferenciadamente:

- a) Bacteriologia e micologia;
- b) Parasitologia;
- c) Virologia;
- d) Citologia e anatomia patológica;
- e) Hematologia;
- f) Imunologia e serologia;
- g) Biotério geral, que servirá todas as secções da delegação.

2. A secção de bioquímica será constituída por um único sector laboratorial.

3. A secção de higiene e saneamento do meio ambiente e higiene industrial abrange, diferenciadamente:

- a) Águas de abastecimento;
- b) Esgotos e águas residuais;
- c) Poluição atmosférica, do solo e das águas;
- d) Higiene industrial e dos locais de trabalho.

4. A secção de nutrição e higiene dos alimentos abrange, diferenciadamente:

- a) Higiene e composição dos alimentos e produtos dietéticos;
- b) Aditivos, pesticidas e outros contaminantes alimentares;
- c) Nutrição.

5. O esquema das secções poderá ser alterado pelo director do Instituto, ouvido o conselho técnico, sob proposta do director da delegação.

Art. 37.º — 1. O departamento laboratorial de cada delegação será dirigido pelo investigador do respectivo quadro.

2. É aplicável às secções respectivas o disposto no n.º 1 do artigo 20.º deste Regulamento.

Art. 38.º Junto das bibliotecas das delegações funcionam os sectores de documentação, fotografia e desenho.

Art. 39.º Os serviços administrativos das delegações serão orientados pelo respectivo chefe e abrangem, diferenciadamente:

- a) Expediente e arquivo;
- b) Contabilidade;
- c) Património e economato.

#### *Conselhos e Comissões que funcionam junto do Instituto*

Art. 40.º — 1. Os conselhos e comissões a que se refere o artigo 5.º funcionarão, em princípio, junto de departamentos, nos termos seguintes:

- a) Departamento de comprovação de medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos — o Conselho técnico da Comprovação de Medicamentos, a Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa e a Comissão Técnica dos Novos Medicamentos;
- b) Departamento de nutrição e higiene dos alimentos — a Comissão para o Estudo dos Problemas de Nutrição;
- c) Departamento de higiene e saneamento do meio ambiente — o Grupo de Trabalho sobre poluição do Ar.

2. Os conselhos e comissões que venham a ser eventualmente criados ou transferidos para funcionar no Instituto ficarão adstritos ao departamento que lhes for designado no respectivo despacho ministerial de criação ou de transferência.

#### *Prémios*

Art. 41.º De harmonia com o disposto na alínea 4) da alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º deste Regulamento, poderá o Instituto, median-

te autorização do Ministro da Saúde e Assistência, estabelecer prémios permanentes ou eventuais destinados a estimular a investigação nos sectores da saúde pública e da medicina clínica.

Art. 42.º — 1. São desde já instituídos dois prémios anuais permanentes, no valor de 75 000\$ cada um, intitulados, respectivamente, «Prémio Ricardo Jorge de Saúde Pública» e «Prémio Ricardo Jorge de Medicina».

2. Poderão ser criados outros prémios por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, mediante proposta do director.

Art. 43.º Aos prémios só poderão ser admitidos trabalhos inéditos e que não tenham sido anteriormente apresentados a qualquer concurso.

Art. 44.º As normas de concurso e de atribuição dos prémios constarão de regulamento próprio, aprovado por despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 45.º Os júris serão constituídos pela secção do conselho técnico designada nos termos do disposto na alínea j) do n.º 1 do artigo 11.º e por técnicos do Instituto e individualidades a ele estranhas, para o efeito propostas por aquela secção.

#### *Do pessoal*

Art. 46.º Os quadros do pessoal são os constantes das respectivas tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 413/71.

Art. 47.º É aplicável ao Instituto o disposto no artigo 72.º do diploma referido no artigo anterior.

Art. 48. — 1. Nos termos da disposição citada no artigo anterior, poderão ser admitidos para realização de tarefas específicas, sempre que os interesses superiores do Instituto o justifiquem, técnicos estrangeiros de comprovada competência.

2. A admissão será feita por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do director, ouvido o conselho técnico.

3. O despacho referido no número anterior fixará, também sob proposta do director, o limite da respectiva remuneração.

Art. 49.º O director e os directores de delegação são nomeados, nos termos do dis-

posto no n.º 4 do artigo 66.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de entre os licenciados em Medicina com preparação de saúde pública.

Art. 50.º O lugar de subdirector é provido, nos termos da disposição legal citada no artigo anterior, de entre os directores de delegação e os investigadores e técnicos especialistas, da carreira de técnicos superiores de laboratório.

Art. 51.º O lugar de secretário do Instituto é provido, de harmonia com o disposto no n.º 9 do artigo 66.º do Decreto-Lei n.º 413/71, sob proposta do director, de entre licenciados em Direito ou Ciências Económicas e Financeiras ou funcionários de serviço de saúde de categoria não inferior a chefe de secção ou equiparado.

Art. 52.º O lugar de primeiro-bibliotecário-arquivista é provido por nomeação do Ministro da Saúde e Assistência, mediante concurso documental, de entre diplomados com o curso adequado.

Art. 53.º É aplicável à nomeação dos chefes de serviços administrativos o disposto no n.º 10 do artigo 66.º do Decreto-Lei n.º 413/71.

Art. 54.º O restante pessoal administrativo será provido de harmonia com o estabelecido nos n.ºs 11 e 12 da disposição referida no artigo anterior.

Art. 55.º O pessoal fabril ou equiparado será provido por contrato, nos termos da lei geral, e nomeado, sob proposta do director, por despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 56.º O ingresso nos lugares do quadro de pessoal auxiliar é feito por escolha de entre indivíduos com as habilitações legais, devendo, quanto ao recrutamento de contínuos de 2.ª classe, observar-se o disposto no artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 49 410, de 24 de Novembro de 1969.

Art. 57 Os lugares de paquete são providos por escolha entre indivíduos do sexo masculino com a idade não inferior a cartoze anos.

Art. 58.º O provimento do pessoal técnico constante das carreiras profissionais de laboratório é feito por concurso, nos termos de regulamento a estabelecer em portaria, de acordo com o disposto no artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 414/71.



Art. 59.º As normas aplicáveis à apreciação do currículo para ingresso nos diversos graus das carreiras de técnicos de laboratório constam dos artigos seguintes.

Art. 60.º — 1. A apreciação do currículo dos candidatos referidos na alínea b) do n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 414/71 será feita por um júri, constituído por um assistente de 1.ª classe ou técnico equiparado, que presidirá, e por dois assistentes de 2.ª classe ou técnicos equiparados, designados por despacho do director.

2. Os elementos que servirão de base à apreciação serão os seguintes:

- a) Documento comprovativo de que o candidato possui uma licenciatura de natureza adequada ao lugar em vista;
- b) Documentação, emitida por entidades responsáveis consideradas idóneas pelo júri, comprovativa de que o candidato possui, pelo menos, três anos de prática profissional contínua;
- c) Documentação comprovativa de que o candidato possui experiência do ramo a que se destina elaborada por técnicos considerados idóneos pelo júri, com os quais o candidato tenha trabalhado;
- d) Quaisquer outros elementos que o candidato considere importantes para apreciação do seu currículo.

3. O candidato poderá ser chamado pelo júri para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que se levantem em relação à apreciação do currículo.

Art. 61.º A apreciação do currículo dos candidatos referidos na parte final da alínea c) do n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 414/71 será feita por um júri constituído por um investigador, técnico especialista ou técnico equiparado, que presidirá, e por dois assistentes de 1.ª classe ou técnicos equiparados, designados por despacho do director.

Art. 62.º — 1. A apreciação do currículo dos candidatos referidos na parte final da alínea d) do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 414/71 será feita por um júri constituído pelo director, que presidirá, e por dois investigadores ou técnicos de categoria idêntica ou superior, pertencentes aos quadros do Instituto, de outras instituições congéneres ou das Universidades.

2. O candidato poderá ser chamado pelo júri para o esclarecimento de quaisquer dúvi-

das que se levantem em relação à apreciação do currículo.

Art. 63.º — 1. A apreciação do currículo dos candidatos referidos no n.º 2 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 414/71 será feita por um júri constituído por um assistente de 1.ª classe ou técnico equiparado e por dois assistentes de 2.ª classe ou técnicos equiparados, designados em despacho do director.

2. Os elementos que servirão de base à apreciação serão os seguintes:

- a) Documento comprovativo de que o candidato possui uma licenciatura de natureza adequada ao lugar em vista;
- b) Documentação, emitida por entidades responsáveis consideradas idóneas pelo júri, comprovativa de que o candidato possui, pelo menos, um ano de prática profissional contínua;
- c) Documentação comprovativa de que o candidato possui experiência do ramo a que se destina, elaborada por técnicos considerados idóneos pelo júri, com os quais o candidato tenha trabalhado;
- d) Quaisquer outros elementos que o candidato considere importantes para a apreciação do seu currículo.

3. O candidato poderá ser chamado pelo júri para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que se levantem em relação à apreciação do currículo.

Art. 64.º — 1. Os estagiários exercerão a actividade no ou nos serviços que lhes forem designados.

2. Três meses antes do termo do seu contrato inicial, os estagiários deverão apresentar uma revisão de conjunto sobre assunto por eles escolhido de entre os seus temas de trabalho.

3. A revisão de conjunto e as informações dos serviços onde se realizou o estágio serão submetidos à apreciação de uma comissão constituída por três técnicos superiores de laboratórios, designados pelo director, sendo a decisão comunicada aos estagiários até sessenta dias antes do termo do contrato.

Art. 65.º Os lugares de assistente de 2.ª classe que não possam ser providos por falta de candidatos nas condições referidas nas alíneas do n.º 2 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 414/71 poderão sê-lo por concurso de provas teóricas e práticas de entre:

- a) Os técnicos de 3.<sup>a</sup> classe com qualquer tempo de bom e efectivo serviço;
- b) Os estagiários que tenham concluído o período de prova referido no n.º 3 do artigo 25.º daquele diploma;
- c) Os licenciados a que se refere a alínea a) do n.º 1 do mesmo artigo.

Art. 66.º Os lugares de técnico auxiliar de laboratório de 2.<sup>a</sup> classe que não possam ser providos por falta de candidatos nas condições referidas na alínea c) do n.º 5 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 414/71 poderão sê-lo por concurso de provas teóricas e práticas de entre habilitados com o 3.º ciclo dos liceus ou equivalente ou preparadores de 1.<sup>a</sup> classe com, pelo menos, cinco anos de bom e efectivo serviço.

#### *Outras disposições*

Art. 67.º A regulamentação complementar do presente diploma, em tudo quanto importe ao regular funcionamento dos serviços do Instituto, será estabelecida por portaria do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 68.º As dúvidas que se suscitarem na execução e aplicação do presente diploma serão resolvidas por despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

#### **3.1.3 Portaria n.º 499/72, de 25/8/1972.**

(Estabelece o período de instalação dos serviços do Instituto Nacional de Saúde).

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Saúde e Assistência, o seguinte:

Ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, ouvido o Gabinete de Estudos e Planeamento, é estabelecido um período de dois anos, com o começo em 1 de Setembro de 1972, para a instalação dos serviços do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, previstos no seu regulamento, aprovado pelo Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro, sendo-lhe aplicável o regime de elaboração de orçamentos anuais e apresentação de contas de gerência referido no n.º 4 do artigo 81.º do mesmo Decreto-Lei.

#### **3.1.4 Despacho do Ministro da Saúde e Assistência, de 21/9/1972.**

(Integra o Centro de Estudos da Paramiloidose de Tipo Português no Instituto Nacional de Saúde e define a sua competência).

1. O Centro de Estudos da Paramiloidose de Tipo Português (Corino de Andrade), criado nos termos do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43 074, de 15 de Julho de 1960, é integrado no Instituto Nacional de Saúde, ao abrigo do disposto no artigo 23.º do Decreto n.º 37/72, de 31 de Janeiro, a partir de 1 de Setembro de 1972.

#### 2. Compete ao Centro:

- a) Promover o estudo da Polineuropatia amiloidótica familiar e doenças afins, nos seus aspectos etiopatogénicos, clínicos, terapêuticos e de recuperação;
- b) Promover o estudo epidemiológico das referidas doenças no País, em particular no que se refere à prospecção de famílias e doentes atingidos;
- c) Organizar um serviço de aconselhamento genético, em relação com as mesmas doenças.

3.1 — O Centro será dirigido por uma comissão constituída por um número de membros não superior a três, designados pelo Director do Instituto Nacional de Saúde, sob proposta da Comissão Coordenadora da Investigação Médica.

3.2 — O Presidente da Comissão directiva do Centro será designado, dentre os respectivos membros, pelo Director do Instituto Nacional de Saúde.

4. O Centro funcionará no Instituto de Neurologia do Hospital de Santo António, no Porto.

5. As despesas do Centro serão custeadas pelo Instituto Nacional de Saúde, que inscreverá no seu orçamento privativo uma verba global, como subsídio, a atribuir de acordo com o disposto no n.º 3 da alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º e da alínea a) do n.º 4 do artigo 12.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro.

6. O Centro poderá também receber outros subsídios provenientes de entidades oficiais ou particulares, nacionais ou estrangeiras.

#### **3.1.5. Portaria n.º 586/72, de 7/10/1972.**

(Regulamento dos Concursos para Provisão de Lugares de Pessoal Técnico e Admi-

nistrativo dos Quadros do Instituto Nacional de Saúde e das Suas Delegações).

Artigo 1.º O presente Regulamento é elaborado de harmonia com as disposições constantes do artigo 66.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, do artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 414/71, da mesma data, e do artigo 58.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro.

Art. 2.º — 1. Os concursos são abertos mediante autorização do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do director do Instituto Nacional de Saúde (I. N. S. A.).

2. Todas as formalidades subsequentes ao despacho ministerial são consideradas como decorrentes do mesmo, mas carecem de autorização ou sanção do director do I. N. S. A.

Art. 3.º Os concursos são válidos para as vagas existentes, ou para estas e para as que ocorrem no prazo de dois anos, conforme constar do respectivo aviso de abertura, a contar da data da publicação Diário do Governo da lista de classificação dos candidatos aprovados.

Art. 4.º — 1. Os concursos são de duas naturezas: documentais e de prestação de provas.

2. Os concursos documentais obedecerão às normas fixadas nos respectivos avisos de abertura.

3. Os concursos de prestação de provas, consoante as categorias dos lugares a prover, constarão de provas escritas, práticas e orais, que se mencionarão no aviso de abertura do concurso.

4. Os avisos de abertura dos concursos indicarão a qualificação dos indivíduos que poderão candidatar-se.

Art. 5.º — 1. Os concursos de acesso aos lugares de assistente de 2.ª classe constarão de provas escritas, práticas e orais.

2. Os concursos de acesso aos lugares de assistente de 1.ª classe constarão de provas escritas e orais.

3. Os concursos de acesso aos lugares de técnico especialista constarão de provas escritas e orais que incluem a discussão do curriculum profissional e científico.

4. Os concursos de acesso aos lugares de investigador constarão de provas orais que incluem a discussão do curriculum profissional e científico e de uma monografia expressa-

mente elaborada pelo candidato para o concurso.

5. Os concursos para os lugares de técnico auxiliar de laboratório de 2.ª classe constarão, de harmonia com o disposto no artigo 66.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro, de provas escritas e orais.

6. Os concursos de acesso aos lugares de técnico auxiliar de laboratório de 1.ª classe constarão de provas escritas e orais.

Art. 6.º Os avisos de abertura de concursos para provimento de lugares de pessoal administrativo indicarão o programa das matérias respectivas.

Art. 7.º — 1. A abertura dos concursos será anunciada por aviso publicado no Diário do Governo, fixando-se em trinta dias, a contar da sua publicação o prazo máximo para a apresentação dos requerimentos e documentos dos candidatos.

2. Os avisos de abertura dos concursos indicarão os documentos cuja apresentação fica dispensada, bem como aqueles que se consideram necessários.

3. Os concorrentes entregarão na secretaria do I. N. S. A. ou das suas delegações, consoante o caso, dentro do prazo referido no n.º 1 deste artigo, os seus requerimentos de admissão ao concurso e os documentos exigidos, podendo também enviá-los pelo correio, sob registo postal.

A respectiva secretaria, no primeiro caso, passará recibo dessa entrega e, no segundo, acusará a recepção, sempre que tal lhe seja solicitado.

4. Os requerimentos, em papel selado, serão dirigidos ao director do I. N. S. A. e deverão conter os seguintes elementos de identificação:

- a) Nome completo;
- b) Habilitação literária;
- c) Filiação;
- d) Naturalidade (freguesia, conselho e distrito);
- e) Data do nascimento;
- f) Estado civil;
- g) Número e data do bilhete de identidade e Arquivo de Identificação que o passou;
- h) Residência.

Art. 8.º — 1. Terminando o prazo fixado no n.º 1 do artigo anterior, a secretaria apre-

ciará os documentos entrados e elaborará uma relação donde constem os candidatos que têm a documentação em ordem e os candidatos que não apresentarem todos os documentos exigidos ou os apresentarem em forma indevida.

2. O director do I. N. S. A. poderá conceder tolerância de prazo até quinze dias para junção de documentos que faltem ou outros e para legalização dos apresentados em forma indevida, ficando então a admissão dos candidatos condicionada ao suprimento, nesse prazo, das deficiências verificadas.

Art. 9.º — 1. A lista definitiva, por ordem alfabética, dos candidatos admitidos e excluídos, será publicada no Diário do Governo, indicando-se, quanto a estes, o motivo da exclusão.

### 3.1.6 Decreto n.º 319/76, de 3/5/1976.

(Altera a constituição da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos).

Encontra-se actualmente em revisão a legislação respeitante a produtos farmacêuticos, matéria que se considera indispensável remodelar profundamente, com vista ao lançamento das bases de um serviço nacional de saúde. Entretanto, reconhece-se que deve desde já alterar-se a constituição da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, de modo a aumentar a sua eficácia.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo artigo 3.º, n.º 1, alínea 3), da Lei Constitucional n.º 6/75, de 26 de Março, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º — 1. A Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, criada pelo Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957, com as alterações introduzidas pelo Decreto n.º 45 534, de 17 de Janeiro de 1964, adiante designada abreviadamente por Comissão, funciona junto do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, nos termos do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, e artigo 5.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro, e passa a ter a seguinte composição:

- a) Quatro vogais médicos;
- b) Quatro vogais químico-farmacêuticos.

2. Os vogais a que se refere o número anterior serão elementos de reconhecida com-

petência técnica no campo da terapêutica medicamentosa, nomeados por despacho do Secretário de Estado da Saúde.

3. O presidente da Comissão será eleito de entre os seus vogais e terá voto de qualidade.

Art. 2.º — 1. A Comissão disporá ainda de:

- a) Um conjunto de assessores técnicos, nomeados por despacho do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta do presidente da Comissão, a quem competirá dar pareceres especializados sobre medicamentos de determinados sectores da terapêutica, sempre que a Comissão o considere necessário;
- b) Um secretário, que assistirá às sessões, sem direito a voto;
- c) Uma secretária própria, com pessoal destacado do quadro administrativo do Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge, chefiada por um funcionário de categoria não inferior a primeiro-oficial.

2. Será designado um químico-farmacêutico do quadro técnico do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, ao qual caberá coordenar as relações da Comissão com o departamento de comprovação de medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos daquele Instituto e da mesma Comissão com o exterior.

3. Sempre que a Comissão houver que emitir parecer sobre medicamentos para uso em medicina veterinária, incluirá também como vogal um médico veterinário, a designar pelo Secretário de Estado do Fomento Agrário e nomeado por despacho do Secretário de Estado da Saúde.

### 3.1.7 Portaria n.º 432/76, de 20/7/1976.

(Aprova o Regulamento do Centro de Estudos de Nutrição).

O estudo dos problemas da alimentação racional da nossa população, nas suas relações com a prevenção das doenças da nutrição e da promoção da saúde, é uma tarefa altamente prioritária que urge desenvolver, no âmbito da saúde pública, de acordo com os conhecimentos e a experiência prática adquiridos no campo da nutrição e da política alimentar.

Neste sentido, torna-se necessário organizar um serviço de índole nacional, com capacidade para realizar os trabalhos de estudo, investigação e avaliação estatística relativos às condições alimentares e ao estado de nutrição do povo português, nos aspectos biológicos, fisiológicos e sócio-económicos, considerados indispensáveis para a correcção das deficiências existentes e a promoção concreta de melhores níveis de saúde dos diversos sectores etários e sociais da população.

Tendo em conta que está criado no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, desde 1972, um Centro de Estudos de Nutrição, que apenas será preciso regulamentar e pôr em funcionamento, dando-lhe as atribuições que agora se reconhecem indispensáveis e dotando-o dos meios de trabalho convenientes, tomam-se, desde já, em conformidade, as providências constantes da presente portaria, sem prejuízo de ulteriores ajustamentos que venham a ser considerados úteis.

Nestes termos:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado, aprovar o seguinte regulamento, ao abrigo do artigo 67.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro:

#### **Regulamento do Centro de Estudos de Nutrição**

Artigo 1.º — O Centro de Estudos de Nutrição, criado no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge pelo artigo 21.º, alínea c), do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro, passa a reger-se pelas disposições do presente Regulamento.

Art. 2.º — 1. Ao Centro de Estudos de Nutrição cabe exercer as funções de estudo, investigação, ensino e apoio técnico-científico, no domínio da alimentação e nutrição, atribuídas por lei ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

2. O Centro de Estudos de Nutrição tem a sede em Lisboa e, para prossecução dos seus objectivos, pode constituir núcleos permanentes ou eventuais, a funcionar na Delegação do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge no Porto e nos centros de saúde distritais.

Art. 3.º — 1. Na prossecução das suas atribuições, incumbe especialmente ao Centro de Estudos de Nutrição, como centro de investigação e apoio técnico-científico:

- a) Estudar o valor alimentar dos alimentos da população portuguesa e promover a actualização da Tabela da Composição dos Alimentos Portugueses;
- b) Determinar a qualidade, toxicidade, poluição e acção cancerígena dos alimentos;
- c) Estudar o metabolismo e os factores genéticos metabólicos e as suas relações com a patologia nutricional e degenerativa da população e a gerontologia;
- d) Realizar inquéritos nutricionais, epidemiológicos e sociológicos tendentes ao conhecimento da alimentação da população portuguesa em geral e de grupos da população e dos factores sócio-económicos correspondentes;
- e) Avaliar as necessidades alimentares e as disponibilidades de alimentos;
- f) Colaborar na definição e execução da política de alimentação e nutrição do País, compreendendo a educação e a informação regular e correcta da população e a adaptação da agricultura, pescas, indústria alimentar e circuitos comerciais, de forma a assegurar, pela produção, transportes e meios de conservação adequados, a existência e disponibilidade de alimentos necessários nos locais de consumo;
- g) Elaborar planos de investigação de nutrição no sector da saúde pública, em colaboração com outros serviços, da Secretaria de Estado da Saúde, designadamente a Direcção-Geral de Saúde, e serviços interessados de outros Ministérios;
- h) Manter e fomentar o intercâmbio com os centros científicos congéneres, nacionais e estrangeiros, em articulação com o Gabinete de Estudos e Planeamento.

2. Como centro de ensino, incumbe ao Centro de Estudos de Nutrição:

- a) Ministrando os cursos que lhe sejam cometidos;
- b) Prestar apoio, no sector do ensino de nutrição, à Escola Nacional de Saúde Pública e outras instituições;
- c) Manter e fomentar o intercâmbio com outros centros de ensino de nutrição,

nacionais ou estrangeiros, em articulação com o Gabinete de Estudos e Planeamento.

3. Como centro de documentação e informação, incumbe ao Centro de Estudos de Nutrição:

- a) Estabelecer um sistema de documentação e comunicação destinado a informar regularmente os serviços de saúde, os demais serviços interessados e a população sobre alimentação e nutrição;
- b) Publicar trabalhos científicos e de divulgação e promover conferências, colóquios e reuniões de carácter científico, técnico e cultural ou colaborar na sua realização;
- c) Criar e desenvolver, em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística e outros organismos interessados, um sistema de colheita, tratamento e divulgação de dados estatísticos relativos ao sector de alimentação e nutrição.

Art. 4.º — São órgãos do Centro de Estudos de Nutrição:

- a) O conselho directivo, constituído por um director, um subdirector e um secretário;
- b) O conselho técnico-científico, constituído pelos elementos que formam o conselho directivo e pelos responsáveis dos departamentos laboratoriais e dos serviços;
- c) O conselho consultivo, constituído pelos elementos que formam o conselho directivo e por representantes do Gabinete de Estudos e Planeamento, Direcção-Geral de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública e de outros Ministérios ou departamentos interessados.

Art. 5.º — Compete ao conselho directivo:

- a) Representar o Centro;
- b) Propor à aprovação superior os planos de acção elaborados pelo conselho consultivo em matéria de alimentação e nutrição, de harmonia com a política definida pelo Secretário de Estado da Saúde, e executá-los quando aprovados;
- c) Superintender nos serviços, coordenar as suas actividades e promover a elaboração de planos e programas de trabalho;

- d) Assegurar o recrutamento do pessoal e tomar as iniciativas necessárias à prossecução das actividades do Centro, submetendo a despacho os assuntos que carecem de decisão superior;
- f) Exercer as funções necessárias à prossecução dos objectivos do Centro que não caibam especificamente a nenhum outro órgão.

Art. 6.º — Compete ao conselho técnico-científico:

- a) Elaborar os planos e programas de trabalho e distribuí-los para execução;
- b) Avaliar o rendimento dos serviços e propor as medidas adequadas à eficiente realização das tarefas em curso ou previstas;
- c) Dar parecer sobre os problemas de investigação e ensino e de pessoal técnico de interesse para o Centro;
- d) Propor a distribuição das verbas atribuídas ao Centro pelos diferentes serviços.

Art. 7.º — Compete ao conselho consultivo:

- a) Elaborar os planos de acção do Centro, de harmonia com a política definida pelo Secretário de Estado da Saúde;
- b) Estabelecer as prioridades dos programas de investigação e de colheita dos elementos que permitam elaborar uma política nacional de alimentação e nutrição;
- c) Elaborar o programa geral de informação da população, ao nível nacional e regional.

Art. 8.º — 1. O Centro de Estudos de Nutrição compreende serviços técnico-científicos e serviços administrativos.

2. Os serviços técnico-científicos são os seguintes:

- a) Departamentos de Química e Microbiologia dos Alimentos, compreendendo os laboratórios de composição dos alimentos, de higiene e toxicidade dos alimentos e de microbiologia geral e industrial;
- b) Departamento de Bioquímica e Fisiopatologia, compreendendo os laboratórios de bioquímica e metabolismo e de fisiopatologia experimental;

c) Departamento de Inquéritos e Estudos da População, compreendendo as secções de inquéritos nutricionais, epidemiológicos e sociais, de regimes normais e dietéticos e de cálculo das necessidades e disponibilidades alimentares;

d) Serviço de Documentação e Informação, compreendendo as secções de biblioteca, de documentação e informática e de publicações, desenho e fotografia.

3. Os serviços administrativos compreendem os seguintes sectores:

- a) Pessoal;
- b) Contabilidade;
- c) Expediente;
- d) Arquivo.

Art. 9.º — Podem ser constituídas em hospitais ou em ligação com os centros de saúde, unidades clínicas de apoio à investigação do Centro de Estudos de Nutrição, que funcionarão nos termos que forem acordados entre as entidades interessadas, sujeitos a homologação ministerial.

Art. 10.º — 1. O Centro de Estudos de Nutrição ocupará nas instalações do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge em Lisboa e na sua delegação no Porto as áreas que forem fixadas em despacho do Secretário de Estado da Saúde.

2. Serão fixados em despacho do Secretário de Estado da Saúde os termos em que se estabelecerá a ligação funcional dos actuais Departamentos de Bioquímica e Biofísica e de Nutrição e Higiene dos Alimentos do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge com o Centro de Estudos de Nutrição.

3. Também em despacho do Secretário de Estado da Saúde serão definidos os termos em que se processará a colaboração da Escola Nacional de Saúde Pública com o Centro de Estudos de Nutrição.

Art. 11.º — O lugar de director do Centro de Estudos de Nutrição é exercido, por inerência de funções, pelo professor da cadeira de Nutrição e Higiene de Alimentação da Escola Nacional de Saúde Pública.

Art. 12.º — 1. O Centro de Estudos de Nutrição entra no regime de instalação previsto nos artigos 79.º e seguintes do Decreto-Lei

n.º 413/71, de 27 de Setembro, contando-se o início do período de instalação a partir da data de posse da primeira comissão instaladora.

2. A comissão instaladora a nomear terá a composição fixada neste diploma para o conselho directivo.

3. Enquanto vigorar o regime de instalação, o Centro funcionará na dependência directa do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 13.º — A comissão instaladora deverá fazer presentes ao Secretário de Estado da Saúde, dentro dos trinta dias imediatos à tomada de posse, os projectos de despachos que se mostrem necessários à entrada em funcionamento efectivo durante o regime de instalação.

### 3.1.8 Decreto Regulamentar n.º 72/77, de 31/10/1977.

(Altera diversas disposições do Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957 (Comissão Técnica dos Novos Medicamentos).

No prosseguimento da reorganização da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos e no que se refere ao conjunto de medidas tendentes a remodelar a legislação respeitante a novos medicamentos, no seguimento do Decreto n.º 319/76, de 3 de Maio, entende-se premente a substituição do Decreto n.º 45 534, de 17 de Janeiro de 1964, constante de dois artigos, o primeiro dos quais já foi alterado pelo citado Decreto n.º 319/76.

Assim sendo:

O Governo decreta, nos termos da alínea c) do artigo 202.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º — É modificada a redacção dos parágrafos do artigo 28.º do Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957, aditados pelo artigo 2.º do Decreto n.º 45 534, de 17 de Janeiro de 1964, pela forma seguinte:

§ 1.º Por cada processo submetido à apreciação da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, nos termos deste diploma, cobrar-se-ão, além dos quantitativos fixados no corpo deste artigo, mais as taxas seguintes:

- a) Por pedido de autorização inicial ou de medicamento, ainda não estudado ao abrigo do Decreto n.º 41 448, 5000\$;

- b) Por pedido de interposição de recurso, 5000\$;
- c) Por pedido de urgência na apreciação do processo, mais 2000\$00;
- d) Por pedido de modificação qualitativa da composição de um medicamento ou por pedido de autorização de novas formas farmacêuticas, 2000\$;
- e) Por pedido de modificação quantitativa da composição de um medicamento, por pedido de alteração do texto dos rótulos ou da literatura interna, 1000\$;
- f) Por pedido de renovação de autorização de um medicamento, decorrido o prazo de dez anos sobre a anterior, 1000\$.

§ 2.º As taxas referidas no parágrafo anterior constituem receita para o pagamento de serviços do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e a respectiva distribuição será fixada por despacho do Secretário de Estado da Saúde.

§ 3.º As verbas cobradas nos termos do § 1.º serão depositadas no Banco de Portugal ou suas agências, como caixa geral do Tesouro, mediante guias processadas pela Direcção-Geral de Saúde e lançadas no capítulo «Contas de ordem» do orçamento das receitas do Estado e na rubrica «Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge».

§ 4.º Um exemplo das referências guias, depois de averbado com a data do pagamento, será enviado à 14.ª Delegação da Direcção-Geral da Contabilidade Pública pelo serviço processador, e outro, nas mesmas condições, acompanhará o respectivo processo enviado à Comissão.

§ 5.º A autorização de pagamento das despesas dos serviços a que se reportam as taxas indicadas fica sujeita à regra do duplo cabimento, podendo, em qualquer altura do ano, atingir importância igual à das receitas arrecadadas e escrituradas nos termos indicados.

Art. 2.º — Os membros da Comissão Técnica, os assessores técnicos, o secretário e o elemento coordenador com o Departamento de Comprovação de Medicamentos do Instituto e o exterior terão direito a uma remuneração fixada por despacho dos Secretários de Estado da Saúde e da Administração Pública e, por cada reunião a que assistam, a uma senha de presença, bem como ao pagamento de ajudas de custo e transportes que lhes couberem pelo desempenho das suas funções.

Art. 3.º — Fica revogado o Decreto n.º 45 534, de 17 de Janeiro de 1964.

### 3.1.9 Despacho Normativo n.º 248/77, de 7/12/1977.

(Actualiza as taxas a cobrar pelos pedidos de licenciamento de novos medicamentos e de outros trâmites processuais).

O Decreto Regulamentar n.º 72/77, de 21 de Outubro, que altera o Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957, e revoga o Decreto n.º 45 534, de 17 de Janeiro de 1964, actualiza as taxas a cobrar pelos pedidos de licenciamento de novos medicamentos e de outros trâmites processuais que com estes se relacionam.

As receitas obtidas destinam-se a pagamento de serviços dos intervenientes na apreciação técnica dos processos que acompanham os pedidos referidos e ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge pelas análises laboratoriais que lhe são inerentes.

Assím:

Nos termos do artigo 28.º, § 2.º, do Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957, com a redacção dada pelo Decreto Regulamentar n.º 72/77, de 31 de Outubro, determino o seguinte:

- a) Ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge serão atribuídos 50 % do valor das taxas previstas nas alíneas a) e d) e primeira parte da alínea e) do § 1.º do artigo 28.º do Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957, na sua actual redacção;
- b) A receita anual remanescente, deduzidas as remunerações a atribuir aos intervenientes na apreciação técnica dos processos, reverterá para um fundo de reserva destinado à melhoria do equipamento do laboratório de comprovação de medicamentos, vacinas, soros e outros produtos biológicos do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e ao aperfeiçoamento profissional dos seus técnicos.

### 3.1.10 Despacho conjunto, de 4/2/1979.

(Fixa as gratificações aos membros da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos).

O Decreto Regulamentar n.º 72/77, de 31 de Outubro, que altera o Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957, e revoga o Decreto n.º 45 534, de 17 de Janeiro de 1964, actualiza as taxas a cobrar pelos processos submetidos à apreciação da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos.

As receitas obtidas destinam-se a pagamento de serviços do Instituto Nacional de Saúde, dos membros da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos, dos assessores técnicos, do secretário da Comissão e do elemento coordenador com o departamento de comprovação de medicamentos.

Nos termos do artigo 28.º, § 2.º, do Decreto n.º 41 448, de 18 de Dezembro de 1957, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto Regulamentar n.º 72/77, de 31 de Outubro, e ao abrigo do artigo 2.º deste último diploma e do artigo 6.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 106/78, de 24 de Maio, determina-se:

- a) O secretário da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos auferirá a gratificação mensal de 2000\$;
- b) Os assessores técnicos receberão a gratificação de 1500\$ por cada parecer que lhes for solicitado.
- c) Os vogais da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos e o elemento coordenador com o Departamento de Comprovação de Medicamentos do Instituto Nacional de Saúde serão gratificados individualmente, até ao limite de 72 000\$ anuais, pelo remanescente da receita cobrada, deduzidos os pagamentos ao Instituto Nacional de Saúde e os previstos nas alíneas anteriores.

### 3.1.11 Despacho de 22/6/1979.

(Cria o Centro de Estudos de Cardiologia Preventiva).

Tendo as doenças cardíco-vasculares assumido entre nós, nas últimas décadas, posição preocupante como doenças sociais, pela sua elevada frequência, mortalidade e invalidez, sente esta Secretaria de Estado a necessidade de desenvolver todos os esforços para o seu controlo.

Todavia, se, por um lado, se têm dado já alguns passos importantes no domínio da medicina curativa das doenças cardíco-vasculares, muito falta ainda estudar, planear e desenvolver no sector da prevenção.

Neste sentido, e tendo em consideração a situação portuguesa, a projecção científica e as conquistas que a cardiologia preventiva tem alcançado nos países mais avançados, as várias recomendações de técnicos nacionais e estrangeiros e os estudos pioneiros realizados em Portugal, esta Secretaria de Estado, indo ao encontro das necessidades acima referidas, cria um Centro de Estudos de Cardiologia Preventiva, ligado ao Instituto Nacional de Saúde.

Dele se espera que estude a epidemiologia das doenças cardíco-vasculares em Portugal, ensaie métodos de luta, colabore na educação sanitária e possa, de um modo geral, servir de centro metodológico no desenvolvimento dos cuidados assistenciais para uma adequada prevenção cardíco-vascular.

Nestes termos:

Artigo 1.º — É criado no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, de acordo com o disposto no n.º 4 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 413/71 e no artigo 22.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro, o Centro de Estudos de Cardiologia Preventiva.

Art 2.º — Compete ao Centro:

- a) Promover o estudo das doenças cardíco-vasculares nos seus aspectos preventivos primários, secundários e terciários, ou de reabilitação;
- b) Promover a realização de estudos epidemiológicos, em particular no que respeita à distribuição geográfica e à agregação familiar, profissional ou outra;
- c) Contribuir para a educação do público e dos profissionais de saúde no âmbito da cardiologia preventiva;
- d) Organizar ou apoiar sistemas de rastreio, de registo e de controlo das doenças ou complicações cardíco-vasculares de maior frequência no País em íntima colaboração com as demais instituições de saúde.

Art. 3.º — 1. O Centro será dirigido por uma comissão constituída por um número de membros não superior a três, designados pelo director do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, sendo um deles representante da Direcção-Geral de Saúde.

2. O presidente da comissão directiva do Centro será designado de entre os respectivos membros pelo director do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Art. 4.º — O Centro funcionará no Serviço de Medicina IV do Hospital de Santa Maria (Núcleo de Cardiologia Preventiva), independentemente de lhe poderem vir a ser atribuídas outras instalações.

Art. 5.º — O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge concederá ao Centro um subsídio a atribuir de acordo com o disposto no n.º 3.º da alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º e da alínea a) do artigo 22.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro.

Art. 6.º — O Centro poderá também receber outros subsídios provenientes de entidades oficiais ou particulares, nacionais ou estrangeiras.

### 3.2 Ensino.

#### 3.2.1 Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

##### 3.2.1.1 Decreto-Lei n.º 372/72, de 2/10/1972.

(Cria, no Instituto Nacional de Saúde, a Escola Nacional de Saúde Pública, como resultado da substituição da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical por duas instituições: Instituto de Higiene e de Medicina Tropical, e Escola Nacional de Saúde Pública. Define as respectivas competências).

Reconhecendo-se pela experiência do funcionamento da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical que resultarão benefícios de o ensino do seu ramo de saúde pública passar a ser feito no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, que vai dispor, entretanto, de instalações novas, facilitando assim a ligação das actividades de ensino e de investigação;

Considerando ainda a necessidade de incentivar a investigação e o ensino da medicina tropical e da saúde pública respeitantes às províncias ultramarinas, em relação com os organismos especializados nestas já existentes;

Tendo em conta o disposto no Decreto-Lei n.º 504/71, de 19 de Novembro;

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição,

o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º — 1. A Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, criada pelo Decreto-Lei n.º 47 102, de 16 de Julho de 1966, é substituída por duas instituições com as designações de Instituto de Higiene e Medicina Tropical e de Escola Nacional de Saúde Pública, as quais dependerão, respectivamente do Ministério do Ultramar e do Ministério da Saúde e Assistência.

2. As duas instituições gozam de personalidade jurídica, têm autonomia técnica e administrativa, podendo receber heranças, legados e donativos, possuir bens próprios e administrar as suas receitas.

Art. 2.º — 1. O Instituto de Higiene e Medicina Tropical tem funções de ensino, investigação e divulgação no campo da medicina tropical e no da saúde pública respeitante ao ultramar.

2. A Escola Nacional de Saúde Pública tem funções de ensino, investigação e divulgação no campo da saúde pública.

3. As duas instituições prestar-se-ão mutuamente a colaboração indispensável na execução dos seus programas de actividade.

Art. 3.º — 1. O Instituto de Higiene e Medicina Tropical continuará a funcionar nas actuais instalações.

2. A Escola Nacional de Saúde Pública constitui o sector de ensino do Instituto Nacional de Saúde (I. N. S. A.), com as atribuições referidas na alínea f) do n.º 1 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 413/71 de 27 de Setembro, e alínea d) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro, e utilizará para o ensino e investigação, além das instalações e serviços do I. N. S. A., qualquer outro serviço do Ministério da Saúde e Assistência, mediante autorização superior que definirá as condições de utilização.

Art. 4.º — 1. Para cada uma das instituições transitam os cursos, cadeiras e disciplinas até aqui pertencentes aos ramos correspondentes, bem como o pessoal que lhes está afecto.

2. O pessoal a que se refere o número anterior será mantido na sua actual situação, sem perda de direitos, qualquer que tenha sido a forma de recrutamento, independentemente de outras formalidades, incluindo o visto do Tribunal de Contas.

Art. 5.º — 1. O Instituto de Higiene e Medicina Tropical adoptará nos seus diplomas orgânicos os princípios do Decreto-Lei n.º 132/70 que lhe sejam aplicáveis, conforme determina o Decreto-Lei n.º 504/71, de 19 de Novembro.

2. A Escola Nacional de Saúde Pública adoptará os mesmos princípios na sua regulamentação e por eles se orientará na resolução dos casos omissos.

3. Até à publicação dos diplomas referidos nos n.ºs 1 e 2 deste artigo, as duas instituições reger-se-ão pela legislação actual da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, na parte aplicável.

Art. 6.º Os encargos com o funcionamento do Instituto de Higiene e Medicina Tropical e da Escola Nacional de Saúde Pública serão suportados, respectivamente, pelos orçamentos do Ministério do Ultramar e do Ministério da Saúde e Assistência.

Art. 7.º — 1. Na Escola Nacional de Saúde Pública a definição do elenco das cadeiras e disciplinas constará de portaria do Ministro da Saúde e Assistência, que, pela mesma forma, pode criar novos cursos ou extinguir os existentes.

2. Os diplomas conferidos em cada curso dão direito aos títulos e ao exercício profissional que neles forem indicados.

Art. 8.º — 1. A Escola de Saúde Pública aplica-se o regime estabelecido pela Portaria n.º 499/72, de 25 de Agosto, para o I. N. S. A.

2. Antes de terminado o regime a que se refere o número anterior será estabelecido por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência o quadro do pessoal permanente da Escola de Saúde Pública dentro das categorias constantes da tabela anexa ao Decreto-Lei n.º 504/71, de 19 de Novembro.

3. O pessoal eventual será contratado ou assalariado, por verba global a inscrever nos respectivos orçamentos.

4. Os professores, assistentes e investigadores da Escola podem exercer no I. N. S. A., em regime de acumulação, funções relacionadas com as matérias por que são responsáveis, mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, aplicando-se inversamente idêntico regime ao pessoal do I. N. S. A. devidamente habilitado.

Art. 9.º — 1. O director da Escola de Saúde Pública é o director do I. N. S. A.

2. O subdirector da Escola de Saúde Pública é nomeado pelo Ministro da Saúde e Assistência de entre os professores da Escola, nos termos a regulamentar.

Art. 10.º O Instituto de Higiene e Medicina Tropical manterá, em relação aos serviços do Ministério do Ultramar, as obrigações que lhe cabem pela legislação em vigor.

Art 11.º — 1. Este diploma entra em vigor no dia 1 de Outubro do ano corrente.

2. A partir da data mencionada no número anterior, o saldo da verba presentemente atribuída pelo Ministério da Saúde e Assistência à Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina tropical transita para o I. N. S. A.

3.2.1.2 Decreto n.º 441/72, de 8/11/1972.

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

Artigo 1.º — 1. A Escola Nacional de Saúde Pública, designada no presente diploma por Escola, tem como finalidade o ensino, a investigação e a divulgação no campo da saúde pública e rege-se pelo Decreto-Lei n.º 372/72, de 2 de Outubro, pelo presente Regulamento e, na parte aplicável, pelo Regulamento do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, referido abreviadamente por Instituto.

2. A Escola constitui o sector de ensino do Instituto, com as atribuições referidas nas alíneas f) do n.º 1 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, e d) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro.

Art. 2.º — 1. Além das instalações do Instituto, a Escola poderá utilizar as de outros serviços do Ministério da Saúde e Assistência, mediante despacho ministerial que definirá as condições da referida utilização.

2. A Escola pode organizar cursos ou secções de ensino em qualquer ponto do País onde se mostrem convenientes, os quais serão criados por portaria ministerial que regulamentará o seu funcionamento.

Art. 3.º — 1. Dentro das suas finalidades de ensino, investigação e divulgação, são atribuições da Escola:

- a) Promover a preparação dos técnicos necessários ao desenvolvimento das actividades dos serviços de saúde e assistência, ministrando o ensino de saúde pública fixado neste Regulamento;
- b) Realizar e estimular a investigação científica em ligação com os demais departamentos do Instituto;
- c) Colaborar, no seu campo de actividade, com outros serviços do Ministério da Saúde e Assistência e dar-lhes apoio técnico e científico;
- d) Colaborar com organismos dependentes de outros Ministérios, nomeadamente o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, nos termos a estabelecer pelo Ministro da Saúde e Assistência e respectivos Ministros;
- e) Difundir os conhecimentos relativos às matérias que constituem objecto das actividades em ligação com o departamento de documentação e informática do instituto.

2. A Escola procurará promover o estabelecimento de relações de intercâmbio científico e cultural com organismos congêneres nacionais e de outros países.

3. Para o cabal desempenho das suas atribuições a Escola diligenciará colaborar na evolução das estruturas, na actividade de todos os serviços de saúde e na satisfação das correspondentes necessidades no campo científico e profissional.

Art. 4.º Tendo em vista a realização das suas atribuições, é da competência da Escola:

- a) Ministras os cursos indicados neste Regulamento e outros que venham e ser autorizados superiormente;
- b) Promover a criação de cursos ou de secções especializadas de ensino e investigação, quando for julgado conveniente, em ligação com os serviços correspondentes do Instituto ou outros do Ministério da Saúde e Assistência;
- c) Colaborar na organização de inquéritos e missões de estudo, em ligação com os departamentos correspondentes do Instituto, e conduzir os que, por sua natureza, lhe caibam especialmente;

- d) Incumbir cientistas, técnicos ou estagiários de proceder a estudos ou trabalhos que interessem às suas actividades;
- e) Promover sessões ou reuniões de carácter científico e participar nas que forem organizadas por outras entidades;
- f) Conceder, segundo planos previamente coordenados com os do Instituto, bolsas de estudo a pós-graduados ou para aperfeiçoamento do pessoal;
- g) Instituir prémios pecuniários ou de outra natureza, de acordo com os planos previamente coordenados com os do Instituto;
- h) Publicar os estudos, relatórios e outra documentação respeitante à Escola nos arquivos do Instituto Nacional de Saúde, ou, quando se justificar, em publicação própria, noutras publicações ou de forma avulsa;
- i) Dar parecer sobre os programas de cursos organizados ou orientados pelos serviços centrais ou locais do Ministério, destinados à preparação ou aperfeiçoamento do pessoal técnico de saúde, e coordená-los quando necessário;
- j) Realizar trabalhos de que seja incumbida por entidades oficiais ou particulares, dentro do seu campo de acção e sem prejuízo das atribuições confidas nas disposições anteriores.

## CAPÍTULO II

### Dos serviços

#### SECÇÃO I

##### Disposições gerais

Art. 5.º A Escola terá:

- a) Cadeiras, disciplinas e serviços delas dependentes;
- b) Cursos;
- c) Serviços administrativos.

#### SECÇÃO II

##### Das cadeiras

Art. 6.º As cadeiras são as unidades fundamentais para o exercício das funções docentes e de investigação, correspondendo cada uma delas a uma ramo bem definido ou indi-

vidualizado das ciências ou das técnicas que dizem respeito às actividades de saúde pública.

Art. 7.º — 1. As cadeiras existentes na Escola são as seguintes:

- 1.ª Técnica e Administração de Saúde Pública;
- 2.ª Epidemiologia;
- 3.ª Bioestatística Aplicada à Saúde Pública;
- 4.ª Saneamento;
- 5.ª Bacteriologia Sanitária;
- 6.ª Nutrição e Higiene da Alimentação;
- 7.ª Higiene e Medicina do Trabalho;
- 8.ª Higiene Maternal e Infantil;
- 9.ª Saúde Mental;
- 10.ª Administração Hospitalar.

2. A criação de novas cadeiras, bem como a substituição ou extinção das actualmente existentes, será feita por portaria do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar, tendo em atenção o disposto no artigo 11.º e sem prejuízo dos direitos adquiridos pelo pessoal docente.

Art. 8.º As cadeiras serão regidas pelos respectivos professores catedráticos, substituídos, em casos de falta ou impedimento, e segundo designação do conselho escolar:

- a) Por um professor extraordinário da mesma cadeira;
- b) Por um professor auxiliar da mesma cadeira;
- c) Por um assistente da mesma cadeira;
- d) Por um professor catedrático ou extraordinário de outra cadeira.

Art. 9.º A distribuição do pessoal docente em cada cadeira será fixada pelo conselho escolar.

Art. 10.º — 1. A convite ou mediante autorização do conselho escolar, homologados pelo Ministro da Saúde e Assistência, poderão ser admitidos como colaboradores quaisquer cientistas nacionais ou estrangeiros de reconhecido mérito como prelectores ou para efeitos de realização de investigação científica.

2. Mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, sob requerimento devidamente informado pelos respectivos professores,

poderão ser admitidos como estagiários quaisquer indivíduos de nacionalidade portuguesa ou estrangeira, devidamente qualificados, que queiram realizar trabalhos de investigação científica ou aperfeiçoamento técnico dentro do âmbito de actividade das cadeiras, indicando o despacho de autorização quais as despesas ocasionadas pelos trabalhos referidos, que deverão ser total ou parcialmente suportadas pelos interessados.

3. Do exercício das actividades previstas neste artigo poderão ser passados os respectivos certificados, mediante o pagamento dos emolumentos.

### SECÇÃO III

#### Das disciplinas

Art. 11.º — 1. Quando as necessidades do ensino o justificarem, poderão as cadeiras existentes ser subdivididas em disciplinas ou algumas das suas actividades ser organizadas numa ou mais disciplinas.

2. Poderão ainda ser criadas disciplinas independentes das cadeiras existentes, quando digam respeito a ramos do conhecimento não incluídos no âmbito normal das actividades a estas atribuídas.

3. Poderá igualmente ser transformada em disciplina qualquer cadeira, quando razões do ensino assim o justificarem.

4. As alterações referidas no presente artigo serão feitas por portaria do Ministro da Saúde e Assistência sob proposta do conselho escolar.

Art. 12.º — A regência das disciplinas cabe a professores catedráticos ou extraordinários das respectivas cadeiras ou de outras afins, indicados pelo conselho escolar, e que serão substituídos, no caso de falta ou impedimento, segundo designação do referido conselho:

- a) Por um professor auxiliar da mesma cadeira;
- b) Por um assistente da mesma cadeira;
- c) Por um professor catedrático ou extraordinário de outra cadeira;
- d) Por um professor auxiliar de outra cadeira;
- e) Por prelectores propostos anualmente, pelo professor responsável, ao conselho escolar.

Art. 13.º — 1. Aplica-se às disciplinas o disposto no artigo 9.º, podendo ser-lhes atribuído pessoal próprio, de acordo com as seguintes modalidades:

- a) Por afectação especial de pessoal do quadro da cadeira onde se encontrem incluídas;
- b) Por pessoal do quadro de outras cadeiras;
- c) Por pessoal especialmente contratado.

2. A adopção dos regimes indicados nas alíneas b) e c) do número anterior implica a prévia concordância do conselho administrativo.

#### SECÇÃO IV

##### Dos cursos

Art. 14.º — 1. Os cursos professados na Escola têm carácter de preparação técnica de pós-graduados ou de especialização e podem ser normais, complementares e eventuais.

2. Os cursos normais destinam-se à preparação regular de profissionais qualificados nos diversos ramos da sua actividade.

3. Os cursos complementares, a realizar periodicamente conforme decisão do conselho escolar, destinam-se aos diplomados com os cursos normais e têm a finalidade de dar habilitação que confira grau mais elevado, desejável para funções superiores especializadas.

4. Os cursos eventuais destinam-se a satisfazer necessidades ocasionais de preparação profissional, de aperfeiçoamento, de actualização e de divulgação.

Art. 15.º São cursos normais os seguintes:

- a) Curso de Saúde Pública;
- b) Curso de Medicina do Trabalho;
- c) Curso de Administração Hospitalar.

Art. 16.º — 1. Os cursos complementares e eventuais serão organizados pelo conselho escolar quando as necessidades o justificarem.

2. Consideram-se desde já os seguintes cursos complementares:

- a) Curso complementar de Administração de Saúde Pública;
- b) Curso complementar de Epidemiologia;
- c) Curso complementar de Administração Hospitalar.

Art. 17.º — 1. A criação de cursos normais ou complementares, bem como a mudança de designação ou a sua extinção, serão feitas por portaria do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar.

2. A realização de cursos eventuais fica dependente de despacho de autorização do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar ou a pedido de entidades interessadas que suportarão, no todo ou em parte, os encargos.

Art. 18.º Os cursos serão constituídos pelas matérias adequadas a ministrar pelo conjunto das cadeiras e disciplinas constantes dos respectivos planos, podendo, porém, de acordo com as suas características, assumir, total ou parcialmente, a forma de seminários multidisciplinares.

Art. 19.º — 1. Os planos dos cursos serão estabelecidos pelo conselho escolar e aprovados pelo Ministro da Saúde e Assistência, devendo ser periodicamente revistos, sob proposta do respectivo conselho do curso, de acordo com o desenvolvimento das ciências da saúde e dos recursos da Escola.

2. A actividade das cadeiras e disciplinas dos vários cursos poderá estender-se por um ou mais trimestres, conforme for disposto no respectivo plano e de acordo com as necessidades do ensino e possibilidades da Escola.

3. O ensino de cada cadeira ou disciplina poderá abranger, além das diversas modalidades de aulas necessárias, trabalhos de campo, visitas escolares e estágios, conforme as suas características o indicarem.

Art. 20.º — 1. Os programas, bem como os tempos lectivos e demais questões relativas ao regime das actividades de cada cadeira ou disciplina, serão aprovados, na generalidade, pelo conselho escolar, sob proposta do respectivo professor, e deles será dada publicidade, bem como da correspondente bibliografia recomendada.

2. A coordenação de actividade e a harmonização de programas em cada curso ficará a cargo do respectivo conselho do curso.

3. As lições e outra documentação essencial do ensino serão distribuídas aos alunos oportunamente, sob a forma impressa ou fotocopiada, cabendo a respectiva edição à Escola.

Art. 21.º — 1. O ano escolar, incluindo a época de exame, decorre desde o dia da 1.ª

quinzena de Outubro que for fixado pelo director, ouvido o conselho escolar, até 30 de Julho.

2. Os cursos eventuais terão, porém, início e terminarão nas datas que forem fixadas com a devida antecedência pelo conselho escolar.

Art. 22.º — 1. A frequência dos cursos professados na Escola depende da matrícula.

2. Os alunos poderão matricular-se em cursos completos ou apenas em uma ou mais cadeiras do mesmo ou diferentes cursos, ficando, porém, a aceitação definitiva da matrícula, neste último caso, dependente da verificação da compatibilidade dos horários.

3. Pelo acto da matrícula serão devidas as propinas constantes da tabela anexa a este decreto, excepto se se tratar de cursos eventuais, em que serão fixadas superiormente, sob proposta do conselho escolar.

4. O número de alunos a admitir em cada curso pode ser limitado pelo conselho escolar, tendo em vista as necessidades de profissionais e as possibilidades da Escola.

Art. 23.º — 1. As habilitações exigíveis para a matrícula nos diferentes cursos são as seguintes:

- a) Para o curso de Saúde Pública, a licenciatura em Medicina, Medicina Veterinária, Farmácia e Biologia;
- b) Para o curso de Medicina do Trabalho, a licenciatura em Medicina;
- c) Para o curso de Administração Hospitalar, as licenciaturas em Medicina, Direito, Engenharia, Economia ou Finanças, Farmácia, Matemáticas, Ciências Sociais e Política Ultramarina;
- d) Para os cursos complementares, a habilitação de um curso normal adequado da Escola.

2. Outras habilitações, além das referidas no número anterior, poderão ser consideradas mediante portaria ministerial, sob proposta do conselho escolar.

3. Para efeito da matrícula consideram-se válidas não só as habilitações conferidas por estabelecimentos de ensino nacionais, como as que o hajam sido por estabelecimentos estrangeiros e reconhecidos como equivalentes.

4. Além das habilitações exigíveis nos termos dos n.ºs 1 e 2, podem efectuar-se provas de cultura geral ou destinadas a averiguar o grau de aptidão dos candidatos para os cursos desejados.

Art. 24.º — 1. As matrículas para os cursos normais e complementares serão feitas de 15 a 30 de Setembro.

2. A data das matrículas dos cursos eventuais será fixada pelo director, ouvido o conselho escolar.

Art. 25.º Mediante autorização do professor respectivo, poderão ser admitidos como ouvintes quaisquer indivíduos a que interessem as matérias professadas nas cadeiras ou disciplinas dos cursos.

Art. 26.º — 1. As normas e requisitos de que dependem a validação e manutenção da frequência e a aprovação final em cada cadeira ou disciplina serão regulamentadas superiormente, para cada curso, sob proposta do conselho escolar e por este periodicamente revistas, de acordo com as sugestões recebidas dos conselhos de curso e a evolução das técnicas pedagógicas e didácticas em uso na Escola.

2. O director da Escola providenciará para que os alunos tomem conhecimento dessas normas regulamentares no início do curso, quer mantendo-as afixadas em lugar visível quer fornecendo-lhes, sempre que possível, cópias individuais.

Art. 27.º — 1. A conclusão dos cursos ordinários implica a aprovação em todas as cadeiras e disciplinas que os compõem, mesmo que tal se verifique em anos diferentes, não podendo o período de intervalo exceder dois anos escolares, e traduzir-se-á por uma classificação de curso em que serão devidamente consideradas todas as classificações finais nequelas obtidas.

2. Os respectivos regulamentos fixarão o modo de determinar a classificação do curso com os critérios de valorização adoptados para as cadeiras e disciplinas, com ou sem exame final.

3. Nos cursos eventuais que pelo seu tipo o justifiquem poderá estabelecer-se apenas a atribuição de um certificado de frequência.

Art.º 28. — 1. A conclusão de um curso dará direito ao respectivo diploma, conforme modelo aprovado, salvo relativamente aos cursos eventuais que o conselho escolar regulamentará.

2. Poderão, além disso, ser passadas certidões ou certificados:

- a) Aos titulares de diplomas;
- b) Aos alunos aprovados em curso que não confira diploma;
- c) Aos alunos aprovados em cadeiras isoladas.

Art. 29.º — 1. Pela passagem de diplomas, certidões e certificados serão devidos os emolumentos constantes da tabela anexa.

2. Em relação a cursos eventuais, o conselho escolar poderá determinar que seja gratuita a concessão de certificados de frequência.

## SECÇÃO V

### Dos serviços administrativos

Art. 30.º — 1. Incumbe aos serviços administrativos a elaboração do expediente geral e, bem assim, do relativo ao pessoal, aos alunos e à administração da Escola.

2. Igualmente lhes cabe assegurar e coordenar a utilização das instalações do Instituto e outros serviços, nos termos do n.º 1 do artigo 2.º deste Regulamento.

3. A secção de contabilidade apurará os encargos e as receitas de cada serviço da Escola.

4. Os serviços administrativos da Escola são assegurados pelo pessoal destacado dos serviços administrativos do Instituto.

## CAPÍTULO III

### Dos órgãos de direcção e administração

## SECÇÃO VI

### Disposições gerais

Art. 31.º — 1. São órgãos de direcção e administração da Escola:

- a) A direcção;
- b) O conselho escolar;
- c) Os conselhos de curso;
- d) O conselho administrativo.

2. Aos órgãos da Escola cabe promover a realização dos objectivos da Escola, cumprir e fazer cumprir as leis e cooperar com os serviços públicos e entidades privadas que se proponham melhorar o estado de saúde das populações.

Art. 32.º Os membros dos conselhos referidos no artigo anterior são solidariamente responsáveis pelas deliberações tomadas com a sua concordância.

## SECÇÃO VII

### Da direcção

Art. 33.º — 1. A direcção da Escola será constituída por um director, um subdirector e um secretário.

2. A direcção superintende no funcionamento geral da Escola, avalia os resultados obtidos e elabora os relatórios anuais, propondo ou deliberando o que julgar conveniente para o aperfeiçoamento dos serviços.

Art. 34.º — 1. O director do Instituto é, por inerência, o da Escola.

2. O subdirector é nomeado pelo Ministro da Saúde e Assistência de entre os professores catedráticos da Escola.

3. A nomeação do secretário é feita pelo Ministro da Saúde e Assistência de entre os professores catedráticos ou extraordinários da Escola.

4. O subdirector e o secretário servem por um período de três anos, prorrogável ano a ano até ao limite de seis.

Art. 35.º — 1. Nas suas faltas e impedimentos, o director será substituído pelo subdirector.

2. O director poderá delegar no subdirector funções próprias do seu cargo.

Art. 36.º — 1. Compete em geral ao director assegurar a unidade de realização dos fins do estabelecimento e, designadamente:

- a) Cumprir e fazer cumprir disposições legais e regulamentares, exercendo efectiva fiscalização sobre a sua rigorosa observância, pelo que respeita aos serviços docentes, de investigação ou administrativos;
- b) Coordenar as actividades da Escola;
- c) Superintender na administração da Escola;
- d) Convocar o conselho escolar e o conselho administrativo e presidir às respectivas sessões;
- e) Promover o recrutamento do pessoal e exercer sobre ele a competência

disciplinar que por lei é atribuída aos directores-gerais;

- f) Providenciar quanto às necessidades administrativas, incluindo as respeitantes ao arranjo e conservação das instalações da Escola;
- g) Representar a Escola em juízo e fora dele, designadamente nas suas relações com organismos congéneres;
- h) Representar a Escola na celebração dos contratos do pessoal;
- i) Promover reuniões científicas do corpo docente;
- j) Dar parecer sobre assuntos que para esse fim lhe sejam superiormente remetidos, com audiência, se necessário, do conselho escolar ou dos professores da Escola;
- k) Assinar os diplomas e certificados de curso.

2. O director submeterá directamente a despacho ministerial os assuntos que excedam a competência dos órgãos da Escola.

Art. 37.º Compete ao subdirector coadjuvar o director e exercer funções que lhe sejam conferidas ao abrigo dos n.ºs 1 e 2 do artigo 35.º.

Art. 38.º Compete ao secretário:

- a) Desempenhar as atribuições a que se referem as alíneas a) e b) do artigo 48.º deste Regulamento;
- b) Assegurar as relações da Escola com entidades e organismos nacionais ou estrangeiros, especialmente no que se refere a reuniões de carácter científico, técnico ou cultural;
- c) Superintender no serviço de biblioteca, documentação e informação, dentro da orientação estabelecida pelo conselho escolar.

## SECÇÃO VIII

### Do conselho escolar

Art. 39.º — 1. O conselho escolar será presidido pelo director e nele terão assento como vogais:

- a) Todos os membros do corpo docente que sejam providos por nomeação, conforme o disposto no artigo 12.º do

Decreto-Lei n.º 132/70, de 23 de Março;

- b) Todo o pessoal docente provido por contrato que esteja a exercer funções de regência de cadeiras ou disciplinas e enquanto durarem essas funções;
- c) Dois representantes dos assistentes, por estes designados anualmente antes da primeira reunião do conselho escolar.

2. Por resolução do director ou do próprio conselho escolar poderão assistir a sessões ou parte delas, com voto consultivo, quaisquer outros membros do pessoal da Escola.

3. O conselho escolar será secretariado pelo professor nomeado nos termos do n.º 3 do artigo 34.º.

4. No caso de falta, impedimento ou delegação do director, o conselho será presidido pelo subdirector.

Art. 40.º Compete ao conselho escolar:

- a) Superintender, nos termos definidos pelo presente Regulamento, em tudo o que diga respeito às actividades do ensino, investigação e divulgação que competirem à Escola;
- b) Promover o progresso daquelas actividades de acordo com os meios em pessoal e financeiros de que a Escola disponha;
- c) Avaliar o funcionamento da Escola e apreciar os relatórios dos directores dos cursos;
- d) Decidir sobre os problemas gerais de organização das cadeiras e restantes serviços, bem como dos cursos a ministrar;
- e) Intervir na admissão, distribuição e regime do pessoal docente e técnico ligado ao ensino e à investigação, de acordo com os preceitos legais e regulamentares aplicáveis;
- f) Resolver dúvidas e estabelecer doutrina sobre assuntos de carácter pedagógico que lhe sejam submetidos nos termos da lei ou por iniciativa de qualquer dos seus membros.

Art. 41.º — 1. O conselho reunirá ordinariamente no princípio de cada mês, durante os períodos escolares, e extraordinariamente sempre que seja convocado pelo director, por sua iniciativa ou a solicitação escrita de, pelo menos, dois dos seus vogais, com indicação expressa dos assuntos a tratar.

2. O conselho funcionará em sessões plenárias ou por secções.

3. As secções serão organizadas pelo conselho escolar em sessão plenária e serão presididas pelo director da Escola ou pelo professor da secção em quem delegue.

Art. 42.º As sessões do conselho terão ordem do dia, sendo nulas as deliberações tomadas à margem desta, salvo se nenhum dos membros presentes arguir a nulidade no decorrer da sessão.

Art. 43.º As convocações serão feitas com a antecedência de três dias úteis, pelo menos, salvo caso de urgência.

Art. 44.º — 1. A não comparência às sessões do conselho é considerada para todos os efeitos como falta ao serviço, salvo motivo devidamente justificado.

2. Verificando-se o caso previsto na parte final do artigo 41.º, n.º 1, a sessão não poderá realizar-se sem a presença dos vogais que a hajam promovido, salvo relativamente a outros assuntos incluídos na mesma ordem do dia.

Art. 45.º As deliberações do conselho serão tomadas por maioria de votos, tendo o presidente voto de qualidade.

Art. 46.º — 1. De todas as sessões se lavrará acta, a qual depois de aprovada na sessão seguinte pela maioria dos membros presentes que hajam assistido, será assinada por todos os referidos membros presentes.

2. Será enviada a cada membro do conselho cópia das actas, depois de aprovadas, e afixar-se-á em lugar próprio da Escola o resumo das deliberações tomadas em cada reunião, salvo quando o conselho considerar reservadas essas deliberações.

Art. 47.º Como presidente do conselho escolar, compete essencialmente ao director:

- a) Convocar o conselho e fixar a ordem do dia das respectivas sessões;
- b) Dar conta, em cada sessão, das principais ocorrências de interesse para o conselho verificadas desde a sessão anterior;
- c) Dirigir a discussão dos assuntos nas sessões e mandar proceder à respectiva votação;
- d) Tomar, nos intervalos das sessões, quaisquer decisões urgentes em maté-

ria da competência do conselho, dando delas conhecimento na sessão imediata.

Art. 48.º Compete ao secretário:

- a) Elaborar os projectos das actas e distribuí-las pelos membros do conselho;
- b) Coadjuvar o director no decurso das sessões.

Art. 49.º — 1. São deveres dos vogais do conselho escolar:

- a) Comparecer às reuniões à hora marcada e votar as suas deliberações;
- b) Dedicar o maior interesse ao estudo e resolução dos assuntos tratados;
- c) Aceitar os cargos ou tarefas para que seja escolhido e desempenhá-los com zelo e dedicação;
- d) Colaborar com o director e colegas em tudo o que lhe seja solicitado.

2. Constituem direitos dos vogais do conselho escolar:

- a) Solicitar do director e dos outros vogais os elementos necessários para melhor compreensão dos assuntos da competência do conselho ou satisfação das incumbências que tenha recebido;
- b) Propor ao director assuntos para a ordem do dia das sessões;
- c) Obter do director ou outros vogais, durante as sessões ou nos seus intervalos, informações sobre o andamento dos assuntos tratados no conselho;
- d) Ditar para a acta, quando o entenda necessário, uma justificação do seu voto.

## SECÇÃO IX

### Dos conselhos de cursos

Art. 50.º — 1. Cada um dos cursos normais e complementares professadas na Escola terá um conselho com a seguinte composição:

- a) O director do curso, que preside;
- b) Os professores e os assistentes encarregados da regência das cadeiras e disciplinas que compõem o curso;
- c) Dois representantes dos alunos, por estes designados no começo do funcionamento do curso.

2. Podem ser convidados a tomar parte nas reuniões dos conselhos os prelectores dos cursos.

3. O director do curso será um professor catedrático nomeado anualmente pelo conselho escolar, que, nas suas faltas ou impedimentos, será substituído pelo membro do conselho de curso de maior categoria e antiguidade.

Art. 51.º — 1. Compete aos conselhos de cursos:

- a) Coordenar e orientar toda a actividade geral do curso, nomeadamente no que diz respeito aos programas das diversas disciplinas e às datas dos exames;
- b) Elaborar os horários e submetê-los à aprovação do director da Escola, que decidirá em face da necessidade de coordenação com os horários dos restantes cursos;
- c) Decidir sobre a resolução dos problemas surgidos durante o ano lectivo ou submetê-los ao director da Escola para eventual decisão do conselho escolar sempre que o considere necessário;
- d) Apreçar o funcionamento e rendimento dos cursos e sugerir, em face da experiência adquirida, as alterações dos planos respectivos que entenda convenientes.

2. São funções do director de curso:

- a) Orientar a actividade do conselho de curso, velar pelo cumprimento das suas decisões e submeter à consideração do director da Escola os assuntos que o necessitarem;
- b) Dedicar especial interesse ao estudo dos problemas de ordem didáctica e pedagógica que possam influenciar o nível e eficácia do ensino;
- c) Apresentar anualmente ao director da Escola um relatório sobre a actividade do conselho e o funcionamento e rendimento do curso com as conclusões e sugestões que considere justificadas;
- d) Assinar, juntamente com o director da Escola, os diplomas de curso.

Art. 52.º Os conselhos de cursos reúnem por convocação do director, feita com a antecedência mínima de três dias, pelo menos

uma vez por trimestre, ou a pedido de qualquer dos seus membros, igualmente dentro dos três dias úteis que se seguirem à entrega do pedido escrito ao respectivo director.

## SECÇÃO X

### Do conselho administrativo

Art. 53.º — 1. O conselho administrativo é constituído por:

- a) O director, que preside;
- b) O subdirector;
- c) Um professor designado pelo conselho escolar;
- d) O chefe dos serviços administrativos do Instituto.

2. Os substitutos dos membros do conselho serão os funcionários de categoria idêntica ou imediatamente inferior indicados pelos membros em causa e com a aprovação do director.

Art. 54.º Compete ao conselho administrativo:

- a) Elaborar, ouvido o conselho escolar, os orçamentos da Escola, que serão conjuntos com os do Instituto;
- b) Todas as correspondentes competências referidas nas alíneas b), c), d), f), g), i), j), k) e l do n.º 1 do artigo 13.º do Regulamento do Instituto, aprovado pelo Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro.

Art. 55.º — 1. O conselho administrativo reunirá, ordinariamente, uma vez por mês, e, extraordinariamente, quando o presidente o convocar.

2. O livro das actas do conselho administrativo, bem como os livros fundamentais de contabilidade, terão sempre termos de abertura e de encerramento e as folhas rubricadas pelo presidente.

3. O conselho administrativo só poderá deliberar em sessão com a presença da maioria dos seus membros ou dos substitutos.

Art. 56.º — 1. As deliberações do conselho administrativo serão tomadas por maioria, tendo o presidente voto de qualidade.

2. De todas as sessões se lavrará acta, que será submetida à aprovação na sessão seguinte.

## CAPÍTULO IV

### Do pessoal

#### SECÇÃO XI

##### Disposições gerais

Art. 57.º — 1. Para o exercício das suas actividades a Escola poderá dispor do seguinte pessoal:

- a) Pessoal docente das categorias constantes da tabela anexa ao Decreto-Lei n.º 504/71, de 19 de Novembro;
- b) Pessoal docente especialmente contratado, incluindo prelectores;
- c) Assistentes livres;
- d) Pessoal não docente, com as categorias da tabela do pessoal do Instituto, anexa ao Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro.

2. O número de assistentes da tabela a que se refere a alínea a) do número anterior constará dos orçamentos da Escola, mediante proposta do conselho escolar.

Art. 58.º — 1. Os professores e assistentes, qualquer que seja a forma do seu provimento, podem exercer no Instituto, em regime de acumulação, funções relacionadas com as matérias porque são responsáveis, mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, aplicando-se idêntico regime ao pessoal do Instituto devidamente habilitado.

2. As acumulações não incluídas no número anterior obedecem ao disposto no artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 26 115, de 23 de Novembro de 1935.

Art. 59.º O pessoal não docente é recrutado, segundo as respectivas categorias, de harmonia com o disposto no Regulamento do Instituto, aprovado pelo Decreto n.º 35/72, de 31 de Janeiro.

Art. 60.º — 1. O período normal de trabalho das diversas categorias de pessoal, com excepção do pessoal docente, regulado pelo artigo 62.º, será adaptado pelo director de harmonia com a natureza e finalidade dos serviços, mediante autorização superior.

2. O director poderá delegar nos responsáveis pelos serviços a fixação dos respectivos horários de trabalho e sua vigilância.

Art. 61.º — 1. Mediante despacho do director, poderão ser distribuídas batas ou outros resguardos apropriados ao pessoal cujas funções o justifiquem.

2. O pessoal nestas condições considerar-se-á fiel depositário desses artigos, respondendo pela sua existência e estado de conservação durante o período de duração que lhes estiver assinalado.

Art. 62.º O pessoal docente é obrigado a cumprir um horário de doze horas semanais, que será, para cada caso, o que for fixado pelo director, sob proposta dos directores dos cursos, de harmonia com as necessidades do ensino.

Art. 63.º As remunerações do pessoal docente são as que constam da tabela anexa ao Decreto-Lei n.º 504/71, de 19 de Novembro.

Art. 64.º Têm direito a gratificações fixadas pelos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência os professores que exercerem as funções de director, subdirector e secretário e os professores e assistentes pela regência de cadeiras e disciplinas, além daquelas por que são normalmente responsáveis, e pela direcção de cursos ou seminários.

Art. 65.º Os professores auxiliares e assistentes não abrangidos por regime de acumulação e que prestarem mais de doze horas semanais de serviço docente, excluído o caso de serviço relativo a provas de aproveitamento dos alunos, terão direito por cada hora de serviço, além daquele limite, à gratificação mensal correspondente a 1/48 do vencimento, mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar.

Art. 66.º A Portaria n.º 202/71, de 19 de Abril, aplica-se ao corpo docente da Escola, com as modificações que vierem a ser aprovadas por despacho ministerial, sob proposta do conselho escolar.

#### SECÇÃO XII

##### Do recrutamento do pessoal docente

Art. 67.º — Os lugares de professor auxiliar de cada cadeira são providos, mediante proposta do conselho escolar, por indivíduos aprovados em concurso de provas públicas de esquema idêntico ao exigido para concessão de grau de doutor de concursos:

- a) Os assistentes;
- b) Os assistentes livres que tenham sido assistentes;
- c) Os antigos assistentes com um mínimo de cinco anos de bom e efectivo serviço, incluindo o de assistente eventual;
- d) Os habilitados com os cursos complementares correspondentes;
- e) Individualidades de cujo *curriculum vitae* constem trabalhos profissionais ou da disciplina considerados de grande mérito por deliberação de dois terços do conselho escolar, baseada em relatório de professores nacionais ou estrangeiros da especialidade.

Art. 68.º — 1. O júri do concurso para professor auxiliar será presidido pelo director da Escola e poderá incluir, além do corpo docente, até um máximo de três vogais a ele estranhos, expressamente solicitados para o efeito, de acordo com deliberação do conselho escolar.

2. É fixado em trinta o número de exemplares da dissertação a entregar pelo candidato.

Art. 69.º Os lugares de professor auxiliar podem ser providos por convite, sob proposta de um professor da Escola, aprovada por maioria de dois terços do conselho escolar.

Art. 70.º — 1. Aos concursos para professores extraordinários poderão concorrer:

- a) Os professores auxiliares da mesma disciplina ou de outras disciplinas da mesma cadeira;
- b) Antigos professores auxiliares ou antigos assistentes que tenham sido aprovados no concurso para professor auxiliar da mesma disciplina ou de outras disciplinas da mesma cadeira;
- c) Os professores auxiliares de outras disciplinas que para tal obtenham a concordância de dois terços do conselho escolar;
- d) Os doutores cuja dissertação tenha versado assunto da disciplina a concurso e que o conselho escolar, por maioria de dois terços, considere qualificados para o cargo;
- e) Individualidades de cujo *curriculum vitae* constem trabalhos profissionais ou estudos científicos sobre matéria da cadeira ou da disciplina considerados de grande mérito por deliberação de

- dois terços do conselho escolar, baseada em relatório de professores nacionais ou estrangeiros da especialidade;
- f) Assistentes da mesma cadeira que tenham já comunicado ao conselho escolar a intenção de concorrer ao cargo de professor auxiliar e obtido a sua concordância.

2. No caso previsto da alínea f) do número anterior, o prosseguimento do concurso ficará automaticamente adiado até o concorrente em causa ter prestado as provas para professor auxiliar, mas esse adiamento cessará seis meses após o fecho do concurso, quando entretanto aquele não tiver entregue a respectiva dissertação, ou logo que, por qualquer forma, se verificar a impossibilidade de o fazer.

Art. 71.º Os lugares de professor extraordinário poderão ser providos por transferência requerida por um professor extraordinário de disciplina afim, com obediência às normas estabelecidas para o recrutamento por transferência de professores catedráticos.

Art. 72.º Os lugares de professor extraordinário podem ser providos por convite, nos termos da alínea e) do n.º 1 do artigo 70.º, sob proposta de um professor da Escola.

Art. 73.º — 1. Aos concursos para professor catedrático podem concorrer os professores extraordinários da mesma cadeira ou de disciplinas independentes.

2. Mediante parecer favorável de dois terços do conselho escolar, poderão ainda ser admitidos a concurso professores extraordinários de outras cadeiras ou disciplinas independentes.

3. Mediante parecer favorável de dois terços do conselho escolar, poderão também ser admitidos a concurso professores extraordinários das Universidades das cadeiras correspondentes ou afins.

Art. 74.º Os lugares de professor catedrático podem ser providos por convite, nos termos da alínea e) do n.º 1 do artigo 70.º, sob proposta de um professor da Escola.

Art. 75.º Os júris dos concursos para professor catedrático e extraordinário são presididos pelo director da Escola e nele tomarão parte os professores de categoria igual ou superior ao lugar a concurso.

Art. 76.º — 1. Quando o conselho escolar entender conveniente, os júris de concurso para professores catedráticos e extraordinários poderão incluir professores universitários nacionais ou estrangeiros, preferentemente das cadeiras correspondentes ou afins, expressamente solicitadas para o efeito.

2. As normas a seguir para as designações previstas no número anterior, bem como aquela a que se refere o n.º 1 do artigo 68.º, serão acordadas entre os Ministros competentes.

Art. 77.º O regulamento das provas de curso para as diversas categorias do pessoal docente da Escola será fixado por portaria do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 78.º Uma vez nomeados definitivamente os professores catedráticos e extraordinários, não poderão ser deslocados das disciplinas a que concorreram, excepto quando autorizada a transferência, a seu pedido ou com a sua concordância.

Art. 79.º Os assistentes serão recrutados entre os diplomados com cursos professados na Escola ou que estejam ao serviço como funcionários do Ministério da Saúde e Assistência em lugar adequado, por convite ou concurso documental, preferindo, no último caso:

- a) Os que possuam aprovação em cursos complementares;
- b) Os que sejam assistentes livres, por ordem de tempo de serviço prestado;
- c) Os que sejam funcionários do Ministério da Saúde e Assistência, por ordem de categoria e tempo de serviço prestado.

Art. 80. — 1. Os assistentes livres serão recrutados entre os diplomados com um dos cursos professados na Escola em cujo plano esteja incluída a disciplina em causa, ou entre diplomados com um curso adequado de escola estrangeira a que o conselho escolar confira a devida equivalência.

2. Poderão ser ainda admitidos, com o acordo prévio do conselho escolar, diplomados com um curso superior adequado que tenham frequentado, com o aproveitamento mínimo de *Bom*, as cadeiras do departamento a que concorrem.

3. Os assistentes livres são providos por alvará do director, após proposta do professor respectivo, aprovada pelo conselho escolar.

4. Os assistentes livres não são remunerados por trabalhos docentes, mas podem sê-lo por tarefas de que forem encarregados pelo conselho escolar.

## CAPÍTULO V

### Da administração financeira e patrimonial

Art. 81.º — 1. A Escola, pelo conselho administrativo, ouvido o conselho escolar, elaborará até 30 de Junho o projecto de orçamento ordinário.

2. O orçamento ordinário será elaborado, conjuntamente com o do Instituto, para aprovação do Ministro da Saúde e Assistência, até 31 de Janeiro.

Art. 82.º — 1. Constituem receitas da Escola:

- a) O subsídio atribuído à Escola no orçamento do Instituto;
- b) O rendimento dos bens próprios ou daqueles de que tenha fruição por qualquer outro título;
- c) Os subsídios concedidos por quaisquer entidades oficiais ou os donativos de entidades particulares;
- d) As taxas devidas por serviços prestados nos termos das tabelas devidamente aprovadas.

2. Os subsídios e os donativos podem ser atribuídos com fins expressos dentro das atribuições da Escola, designadamente pelo que respeita à criação de prémios.

Art. 83.º Os membros do conselho administrativo serão pessoal e solidariamente responsáveis:

- a) Pelas despesas ou pagamentos que autorizem em contrário das disposições legais;
- b) Pelas irregularidades verificadas no serviço da tesouraria, quando devidas a negligência da respectiva fiscalização.

Art. 84.º O inventário discriminará os bens da Escola, conforme a origem das verbas com que hajam sido adquiridos, de harmonia com os dados constantes das rubricas dos respectivos orçamentos.

Art. 85.º — 1. Nenhum material inventariado poderá ser considerado inútil ou inutilizado sem autorização do conselho administrativo.

2. A justificação do material abatido ao efectivo será feita através dos respectivos autos de inutilização ou de venda em hasta pública.

Art. 86.º O pessoal da Escola responderá civil e disciplinarmente pela infracção ao disposto nos artigos anteriores e, de uma maneira geral, por todos os danos causados ao património da Escola.

## CAPÍTULO VI

### Da investigação, informação e divulgação

Art. 87.º — 1. As actividades de investigação da Escola desenvolver-se-ão no âmbito das cadeiras e disciplinas de acordo com os programas elaborados pelos seus dirigentes ou responsáveis em estreita ligação com os planos gerais do Instituto.

2. Poderá, porém, o conselho escolar, por sua iniciativa ou no seguimento de solicitações recebidas ou encargos assumidos, distribuir àquelas unidades programas de investigação definidos, dentro do estabelecido pelo número anterior.

3. Poderá ainda o conselho escolar, pelas mesmas razões e dentro do mesmo critério, estabelecer programas de trabalho multidisciplinares, cuja realização deverá regulamentar em plano específico.

Art. 88.º — 1. A Escola poderá organizar missões de estudo, individuais ou colectivas, no País ou no Estrangeiro, mediante autorização do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar.

2. A falta de outro prazo expressamente estabelecido, os relatórios das missões referidas neste artigo deverão ser apresentados ao conselho escolar dentro de três meses, a contar da data da conclusão dos trabalhos, salvo caso de força maior.

tística e procurando a colaboração dos serviços

Art. 89.º A Escola poderá proceder à realização dos inquéritos que se tornarem indispensáveis aos estudos levados a efeito no âmbito das suas actividades, sem prejuízo da legislação própria do Instituto Nacional de Estatística e procurando a colaboração dos serviços respectivos.

Art. 90.º Compete ao director providenciar para que se realizem com regularidade reuniões do pessoal docente destinadas à divulgação

e troca de informações sobre os trabalhos em curso e actividades desenvolvidas nas diversas cadeiras.

Art. 91.º — 1. Mediante deliberação do conselho escolar ou por iniciativa do director, poderá a Escola organizar sessões para exposição e discussão de temas científicos ou de ensino, considerando-se obrigatória a comparecência dos membros do corpo docente, no domínio dos mesmos temas, e participar nas que forem organizadas por outras entidades.

2. No âmbito das actividades previstas neste artigo, poderão ser convidadas individualidades de reconhecida competência a tomarem parte nas sessões e a realizarem prelecções ou conferências sobre matérias da sua especialidade.

3. Quando, porém, tais actividades envolvam a participação de entidades ou pessoas de nacionalidade estrangeira, tornar-se-á necessária a autorização do respectivo Ministro, consoante as verbas por que devem ser suportados os encargos.

Art. 92.º A Escola promoverá a divulgação dos conhecimentos respeitantes à saúde pública, em ligação com o departamento respectivo do Instituto.

## CAPÍTULO VII

### Das bolsas de estudo, prémios e galardões

Art. 93.º A Escola poderá conceder bolsas de estudo de especialização ou aperfeiçoamento por deliberação do conselho escolar ou do conselho administrativo, conforme os casos, e prémios, de acordo com os planos gerais aprovados pelo Ministro da Saúde e Assistência, conforme o disposto nas alíneas f) e g) do artigo 4.º do presente Regulamento.

Art. 94.º — 1. Poderá ainda a Escola instituir galardões ou títulos honorários destinados a distinguir personalidades ou instituições que, no campo da saúde pública, tenham prestado serviços relevantes.

2. A instituição e as condições de atribuição das distinções previstas neste artigo serão estabelecidas em portaria ministerial elaborada sob proposta do conselho escolar.

3. Fica desde já criado o título de professor honorário, que poderá ser conferido, mediante proposta aprovada por maioria de três quartos do conselho escolar reunido em sessão

plenária, a individualidades nacionais ou estrangeiras de elevada categoria científica ou que tenham prestado relevantes serviços no campo da saúde pública.

## CAPÍTULO VIII

### Dos alunos

Art. 95.º — 1. A Escola procurará suscitar ou desenvolver nos alunos o espírito científico, crítico e criador, sobretudo aplicado às ciências e técnicas da saúde no meio português.

2. Procurará ainda fomentar neles o interesse pelas actividades de saúde pública e criar, sem prejuízo do esforço pessoal de aprendizagem e valorização, hábitos de trabalho em equipas multidisciplinares.

3. Podem os alunos ser encarregados de trabalhos específicos ligados ao funcionamento normal da Escola, quando esses trabalhos contribuam para a sua formação.

4. Promover-se-á a intervenção dos alunos na vida da Escola, não só por meio da sua participação nos conselhos dos cursos, mas ainda por consultas que qualquer outro órgão, bem como os professores responsáveis por cadeiras ou disciplinas, lhes possam dirigir.

5. As obrigações próprias dos alunos e dos seus representantes nos conselhos de curso serão fixadas por despacho do director da Escola, no regulamento.

6. Os alunos terão processos individuais relativos à sua actividade escolar.

Art. 96.º — 1. A Escola procurará manter contacto com os antigos alunos, facultando-lhes informações, bibliografia e outros apoios técnicos e profissionais.

2. Os antigos alunos da Escola poderão constituir-se em associação com o objectivo de continuarem a valorizar-se profissionalmente e de colaborarem com a Escola na melhoria do ensino.

3. Ao Ministro da Saúde e Assistência cabe aprovar os estatutos e homologar os corpos gerentes da associação.

## CAPÍTULO IX

### Disposição final

Art. 97.º — O Ministro da Saúde e Assistência resolverá, por despacho, ouvido o conselho escolar, as dúvidas que se suscitarem na execução e aplicação deste diploma.

## TABELA N.º 1

### Propinas

#### 1 — Propinas de matrícula:

a) Por cada cadeira .....	140\$00
b) Havendo trabalhos práticos, por cadeira, mais .....	50\$00

#### 2 — Propinas de exames finais para revisão de classificação:

a) Sendo de uma só cadeira ...	100\$00
b) Sendo de mais de uma, por todas .....	200\$00

## TABELA N.º 2

### Emolumentos

#### 1 — Certidões:

a) De matrícula .....	20\$00
b) De frequência, por cadeira	30\$00
c) De exame final, por cadeira	40\$00
c) De qualquer outro facto ...	20\$00

#### 2 — Certificados:

a) De curso ordinário .....	60\$00
b) De curso eventual .....	50\$00
c) De qualquer facto ou situação .....	40\$00

#### 3 — Diplomas de curso ..... 150\$00 |

#### 3.2.1.3 Portaria n.º 284/73, de 18/4/1973

(Regulamento dos Concursos para professores Auxiliares, Extraordinários e Catedráticos da Escola Nacional de Saúde Pública).

Artigo 1.º — 1. Os concursos para provimento dos lugares de professor auxiliar extraordinário e catedrático da Escola Nacional de Saúde Pública são abertos ao abrigo do disposto nos artigos 67.º, 70.º e 73.º do seu Regulamento, aprovado pelo Decreto n.º 441/72, de 8 de Novembro, mediante autorização do Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do conselho escolar.

2. Todas as formalidades subsequentes ao despacho ministerial são consideradas como decorrentes do mesmo.

Art. 2.º — 1. A abertura do concurso é feita por edital, publicado no Diário do Governo, que indicará, o número de vagas existentes nas categorias respectivas.

2. O edital indicará também os documentos cuja apresentação fica dispensada, bem como aqueles que se considerem necessários.

Art. 3.º Aos concursos para professor auxiliar, extraordinário e catedrático poderão concorrer, respectivamente, os candidatos referidos no n.º 2 do artigo 67.º, no n.º 1 do artigo 70.º e no artigo 73.º do Regulamento da Escola.

Art. 4.º — 1. Os concursos serão abertos perante a Escola e pelo período de trinta dias.

2. O requerimento de admissão será instruído com os seguintes elementos:

- a) Documentos a apresentar nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do presente diploma;
- b) Trinta exemplares, impressos ou polycopiados, do curriculum vitae científico e profissional do candidato, quando for caso disso, com a indicação dos trabalhos publicados, dos estudos efectuados ou em curso, e, ainda, das actividades pedagógicas exercidas.

Art. 5.º A Escola deverá comunicar aos candidatos, dentro de três dias após o termo do prazo a que se refere o n.º 1 do artigo anterior, o despacho de admissão ou não admissão ao concurso, indicando, neste caso, o motivo da exclusão.

Art. 6.º — 1. No concurso para professor auxiliar o conselho escolar, decidida a admissão dos candidatos, fixará imediatamente o tipo de provas complementares a que os candidatos serão sujeitos.

2. Os candidatos admitidos deverão entregar, no prazo de sessenta dias, a contar da data de recepção daquela comunicação, trinta exemplares, impressos ou polycopiados, de uma dissertação original e especialmente escrita para o efeito.

3. No caso de o conselho escolar optar pelas provas complementares, a que se referem as alíneas b) e c) do n.º 3 do artigo 12.º, será dado ao candidato um prazo de noventa dias para a apresentação de trinta exemplares do estudo ou projecto de investigação referidos, devendo, no entanto, o candidato, ao fim de trinta dias, indicar o tema escolhido.

Art. 7.º — 1. Os candidatos admitidos ao concurso para professor extraordinário deverão entregar, no prazo de quarenta dias, a contar da data de recepção daquela comunicação:

- a) Quinze exemplares, impressos ou polycopiados, de um relatório que inclua o programa, os conteúdos e os métodos de ensino teórico e prático das matérias da cadeira ou disciplina para que foi aberto o concurso;
- b) Quinze exemplares de um sumário pormenorizado da lição síntese, escolhida pelo candidato, sobre assunto da cadeira ou disciplina para que foi aberto o concurso;
- c) Quinze exemplares de uma dissertação, sempre que se trate de candidato que ainda não seja doutor ou de candidato que ainda não tenha nomeação de professor da Escola;
- d) Dois exemplares de cada um dos trabalhos mencionados no curriculum.

2. Os candidatos admitidos ao concurso para professor catedrático deverão entregar no prazo de quarenta dias, a contar da data da recepção daquela comunicação, quinze exemplares de um sumário pormenorizado de uma exposição sobre assunto da cadeira ou disciplina para que foi aberto o concurso.

Art. 8.º — 1. Os júris dos concursos são constituídos de harmonia com o disposto nos artigos 68.º, 75.º e 76.º do Regulamento da Escola e serão designados no prazo de trinta dias, a contar da comunicação referida no artigo 5.º do presente diploma.

2. Dos júris farão parte, obrigatoriamente, cinco professores.

Art. 9.º Logo que publicada a constituição do júri no Diário do Governo, será enviado pela Escola a cada um dos membros do júri um exemplar do curriculum de cada um dos candidatos.

Art. 10.º — 1. Na primeira reunião do júri, que terá lugar no prazo máximo de trinta dias após a referida publicação no Diário do Governo, tratar-se-á da admissão dos candidatos às provas, da distribuição de serviços e da marcação da data das mesmas.

2. Nesta reunião serão excluídos os candidatos cujos trabalhos não tenham o nível

necessário ou versem assuntos diferentes das matérias da cadeira ou diploma para que foi aberto o concurso.

3. Sempre que um candidato seja excluído, deverá o júri elaborar um parecer justificativo de que será dado conhecimento ao candidato até à data da marcação do concurso.

Art. 11.º — 1. O concurso para professor auxiliar terá lugar até aos cento e vinte dias seguintes à primeira reunião do júri.

2. O concurso para professores extraordinário e catedrático terá lugar até aos sessenta dias seguintes à primeira reunião do júri.

3. Se o termo dos prazos referidos nos números anteriores coincidir com o período de férias grandes, o concurso poderá ter lugar nos trinta dias que se seguirão àquele período de férias.

Art. 12.º — 1. O concurso para professor auxiliar constará de duas provas obrigatórias e de uma prova complementar, de opção.

2. As provas obrigatórias são:

- a) Apreciação do curriculum do candidato por dois membros do júri, que elaborarão um parecer fundamentado sobre o qual se baseará a discussão;
- b) Discussão da dissertação por um ou mais membros do júri;

3. A prova complementar será escolhida pelo conselho escolar de entre as seguintes:

- a) Discussão de dois pontos sobre temas estritamente relacionados com matérias do grupo, da cadeira ou disciplina a que corresponde o concurso;
- b) Discussão de um estudo, proposto pelo candidato, que constitua uma actualização de conhecimentos ou uma análise crítica original sobre tema delimitado abrangido na cadeira ou disciplina a que corresponde o concurso;
- c) Discussão de um projecto de investigação apresentado pelo candidato dentro das matérias da cadeira ou disciplina a que corresponde o concurso, mas distinto do trabalho elaborado como dissertação.

Art. 13.º O concurso para professor extraordinário constará das seguintes provas:

- a) Apreciação feita por dois membros do júri, em separado, do curriculum e do relatório, os quais elaboração de per si, pareceres fundamentados sobre que se basearão as discussões;
- b) Lição de síntese, que terá a duração máxima de sessenta minutos, seguida de discussão por um membro do júri;
- c) Discussão da dissertação por um ou mais membros do júri.

Art. 14.º O concurso para professor catedrático constará das seguintes provas:

- a) Apreciação do curriculum do candidato por dois membros do júri, que elaborarão um parecer fundamentado sobre o qual se baseará a discussão;
- b) Exposição, indicada no n.º 2 do artigo 6.º, sobre um problema à escolha do candidato.

Art. 15.º — 1. As provas a que se referem os artigos 12.º e 14.º serão separadas por intervalos mínimos de vinte e quatro horas.

2. Cada uma das provas terá a duração máxima de duas horas, excepto a referida na alínea a) do n.º 3 do artigo 12.º, que terá a duração máxima de quarenta e cinco minutos para cada um dos pontos.

Art. 16.º — 1. Os pontos para a discussão a que se refere a alínea a) do n.º 3 do artigo 12.º serão sorteados entre quinze propostos pelo júri.

2. A afixação dos pontos e o respectivo sorteio terão lugar trinta dias antes da data do início da prestação das provas.

Art. 17.º — 1. A presidência do júri cabe ao director da Escola, que, não sendo professor da cadeira ou disciplina, só votará em caso de empate.

2. No caso de impedimento do presidente, este será substituído pelo vogal mais antigo entre os de categoria mais elevada.

Art. 18.º — 1. O júri só pode funcionar quando estiver reunida a maioria dos seus membros.

2. Só podem votar os membros do júri que tenham assistido a todas as provas do concurso.

3. Das sessões do júri lavrar-se-ão actas, devendo delas constar todas as decisões tomadas.

Art. 19.º — 1. Concluídas as provas, o júri reúne para decisão final, sendo a classificação do candidato feita por votação em escrutínio secreto.

2. A decisão é transcrita para as actas do concurso e os pareceres do júri são arquivados no respectivo processo.

Art. 20.º No caso de haver mais de um candidato para a mesma vaga, o júri votará primeiramente o mérito absoluto de cada candidato e, em seguida, procederá à classificação em mérito relativo.

Art. 21.º As classificações dos concorrentes serão publicadas no Diário do Governo.

#### 3.2.1.4 Decreto-Lei n.º 496/74, de 27/9/1974.

Passa para o INSA a orientação, coordenação e fiscalização do ensino de enfermagem).

No lançamento das bases para a criação de um serviço nacional de saúde, dentro da orientação assumida pelo Governo Provisório, reveste-se de primordial importância a preparação e estruturação de carreiras de pessoal de saúde, nomeadamente do pessoal de enfermagem, o que implica a revisão do respectivo ensino.

Assim, sem prejuízo de vir a ser encarada a possibilidade de o ensino de enfermagem passar a ser feito no âmbito do Ministério da Educação e Cultura, como acontece em diversos países, e uma vez que se impõem algumas medidas imediatas relativas à sua orientação e coordenação, afigura-se ser vantajoso subordinar as mesmas, por agora, ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, visto ser, a nível nacional, o órgão responsável pela investigação e ensino aplicados ao sector da saúde.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo n.º 1, 3.º, do artigo 16.º da Lei Constitucional n.º 3/74, de 14 de Maio, o Governo Provisório decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º — 1. Passa a ser da competência do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge a orientação, coordenação e fiscalização do ensino de enfermagem, que até agora

cabiam à Direcção-Geral dos Hospitais, e, quanto à enfermagem de saúde pública, à Direcção-Geral de Saúde.

2. Em todas as disposições legais que referem a intervenção da Direcção-Geral respectiva em atribuições do sector do ensino de enfermagem, considera-se como feita a referência àquele Instituto.

Art. 2.º — 1. Enquanto não for revisto o quadro do Instituto, de acordo com as exigências resultantes deste diploma, podem ser destacados, para nele prestarem serviço, os funcionários que se julguem necessários para assegurar o exercício das suas novas atribuições.

2. Os funcionários destacados para o Instituto ao abrigo do número anterior continuam a ser abonados pelo serviço a que pertencem.

#### 3.2.1.5 Decreto-Lei n.º 278/76, de 14/4/1976.

(Separa a Escola Nacional de Saúde Pública do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge).

Por força do disposto no n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 372/72, de 2 de Outubro, a Escola Nacional de Saúde Pública goza de personalidade jurídica e tem autonomia técnica e administrativa. Nos termos do n.º 2 do artigo 3.º do mesmo diploma, a Escola constitui o sector de ensino do Instituto Nacional de Saúde.

Esta situação revelou-se pouco viável, pois dificilmente se compreende que uma instituição dotada de autonomia técnica e administrativa possa funcionar e desenvolver-se como simples sector de outra igualmente autónoma, técnica e administrativamente.

A separação, de facto, dos órgãos de direcção e administração das duas instituições, estabelecida após a Revolução de 25 de Abril de 1974, torna mais aguda e evidente esta dificuldade.

A experiência já colhida indica claramente que, sem prejuízo da cooperação que devem prestar-se mutuamente, se torna indispensável legalizar imediatamente a situação de facto já existente.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo artigo 3.º, n.º 1, alínea 3) da Lei Constitucional

n.º 6/75, de 26 de Março, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º — 1. A Escola Nacional de Saúde Pública, referida no Decreto-Lei n.º 372/72, de 2 de Outubro, deixa de constituir o sector de ensino do Instituto Nacional de Saúde.

2. Por despacho do Ministro dos Assuntos Sociais serão estabelecidos os termos de cooperação entre o Instituto e a Escola.

3. As instalações actualmente ocupadas pela Escola Nacional de Saúde Pública no edifício do Instituto Nacional de Saúde e respectivos equipamentos continuam afectos aos Serviços da Escola, que também podem usar, enquanto for necessário, as instalações de utilização comum.

Art. 2.º — 1. A Escola entra em regime de instalação, passando a ser-lhe aplicável o disposto nos artigos 79.º a 85.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro.

2. Um dos vogais da comissão instaladora da Escola será um representante do Ministério da Educação e Investigação Científica, designado pelo respectivo Ministro.

3. O pessoal administrativo que trabalha especificamente para a Escola transitará para esta, sem perda de qualquer direito, por simples despacho do Ministro dos Assuntos Sociais, publicado no Diário do Governo, com dispensa de todas as formalidades, excepto a anotação do Tribunal de Contas, qualquer que tenha sido a forma de provimento e a entidade de que dependa.

Art. 3.º — 1. Continuam a vigorar as disposições do Decreto-Lei n.º 372/72 que se referem à Escola, com excepção do artigo 9.º, que é revogado, e das que contrariem o que fica estabelecido neste diploma.

2. No prazo de seis meses, após a tomada de posse da comissão instaladora, será apresentado por esta ao Governo o projecto de reestruturação da Escola.

3. Até à reestruturação, o Ministro dos Assuntos Sociais autorizará, por despacho, as modificações julgadas convenientes na organização interna da Escola e nos seus esquemas de actividade.

4. O Ministro das Finanças introduzirá no Orçamento do Ministério dos Assuntos Sociais as alterações necessárias à execução deste diploma.

### 3.2.2 Os Cursos da Escola Nacional de Saúde Pública.

(Estes cursos encontram-se especificados no Regulamento desta Escola. Ver 3.2.1.2).

### 3.3 Carreiras Profissionais.

3.3.1 Decreto-Lei n.º 414/71, de 27/9/1971.

(Organização do regime de carreiras profissionais).

Foi substituído. (Ver: 3.3.5).

## SECÇÃO V

### Carreira de técnicos superiores de laboratório

Art. 25.º — 1. O ingresso na carreira de técnicos superiores de laboratório faz-se, por concurso documental:

- a) Pelo grau 1, para os licenciados com um curso superior de natureza adequada;
- b) Pelo grau 2, para os licenciados referidos na alínea anterior com, pelo menos, três anos de prática profissional contínua e experiência comprovada;
- c) Pelo grau 4, para os indivíduos que possuam o grau de doutor por uma Universidade portuguesa ou por uma Universidade estrangeira, quando equiparado aquele, nos termos da legislação em vigor, para os professores auxiliares das Universidades e primeiros-assistentes da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical e ainda para os licenciados que possuam excepcional currículo científico em actividades de investigação no sector a que respeitarem as correspondentes vagas;
- d) Pelo grau 6, para os professores extraordinários das Universidades ou da Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, para os indivíduos que possuam o título de agregado das Universidades e para os licenciados que possuam excepcional currículo científico em actividades de investigação no âmbito das respectivas especialidades.

2. As normas aplicáveis à apreciação do currículo dos candidatos referidos na alínea b) e na parte final das alíneas c) e d) do número anterior serão as constantes do Regulamento do Instituto Nacional de Saúde.

3. O primeiro ano de serviço como estagiário constituirá período de prova, findo o qual, consoante as informações dos serviços, os contratos poderão ser renovados ou serão rescindidos.

4. As normas aplicáveis à forma de prestação e à apreciação da qualidade do serviço dos estagiários serão as constantes do Regulamento do Instituto Nacional de Saúde.

5. Os contratos dos estagiários só poderão ser renovados pelo máximo de dois períodos anuais.

6. O acesso far-se-á, quanto a cada grau, por selecção dos profissionais dos graus imediatamente inferiores e de acordo com o seguinte:

- a) Por concurso documental, do grau 1 aos graus 2 e 3 e do grau 2 ao grau 3;
- b) Por concurso com prestação de provas de aptidão profissional, dos graus 2 e 3 ao grau 4, do grau 4 ao grau 5 e dos graus 4 e 5 ao grau 6.

Art. 26.º — 1. O provimento do lugar de técnico de laboratório de 3.ª classe é feito de entre os estagiários com, pelo menos, um ano de bom e efectivo serviço e os licenciados referidos na alínea b) do n.º 1 do artigo anterior.

2. O provimento do lugar de técnico de laboratório de 2.ª classe efectua-se, pela seguinte ordem de preferência, de entre:

- a) Os técnicos de 3.ª classe com, pelo menos, um ano de bom e efectivo serviço na classe;
- b) Os estagiários com, pelo menos, dois anos de bom e efectivo serviço.

3. Aos concursos para o lugar de técnico de 1.ª classe podem ser admitidos, desde que possuam currículo na matéria do sector a que respeitem as vagas, além dos indivíduos referidos na alínea c) do n.º 1 do artigo anterior:

- a) Os técnicos de 2.ª classe com, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço nesta categoria;
- b) Os assistentes das Universidades com, pelo menos, quatro anos de bom e

efectivo serviço na categoria e os segundos-assistentes ou assistentes de 2.ª classe de outras escolas superiores e de institutos de investigação com, pelo menos, cinco anos de bom e efectivo serviço na categoria;

- c) Os professores auxiliares, os primeiros-assistentes ou assistentes de 1.ª classe, dos organismos a que se refere a alínea anterior.

4. Aos concursos para o lugar de técnico especialista podem ser admitidos, desde que possuam currículo na matéria da respectiva especialidade:

- a) Os técnicos de 1.ª classe com, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço nesta categoria;
- b) Os professores auxiliares ou assistentes de 1.ª classe de outras escolas superiores ou de institutos de investigação, com, pelo menos, cinco anos de bom e efectivo serviço na categoria;
- c) Os técnicos especialistas, ou equiparados, de Universidades ou institutos de investigação com, pelo menos, cinco anos de bom e efectivo serviço na categoria.
- d) Os investigadores, ou equiparados, dos organismos a que se refere a alínea anterior.

Art. 27.º — 1. Em serviços de hospitais centrais e distritais cuja dimensão e complexidade técnica o justifiquem poderão os lugares de técnicos ser preenchidos de acordo com as regras dos números seguintes:

2. O ingresso faz-se, por concurso documental:

- a) Pelo grau 1, para os licenciados com um curso superior de natureza adequada;
- b) Pelos graus 2 e 3, para os licenciados em Medicina que hajam completado com aproveitamento o internato de especialidades.

3. É aplicável aos técnicos superiores a que se refere o presente artigo o disposto nos n.ºs 3 a 5 do artigo 25.º.

4. O acesso far-se-á, quanto a cada grau, de acordo com o disposto, na parte aplicável, no n.º 6 do artigo 25.º.

Art. 28.º — 1. O provimento do lugar de técnico de 3.ª classe é feito de entre os estagiários com, pelo menos, um ano de bom e efectivo serviço e os médicos referidos na alínea b) do n.º 2 do artigo anterior.

2. O provimento do lugar de técnico de 2.ª classe efectua-se, pela seguinte ordem de preferência, de entre:

- a) Os técnicos de 3.ª classe providos ao abrigo do disposto na segunda parte do n.º 1 deste artigo;
- b) Os médicos referidos na alínea b) do n.º 2 do artigo anterior;
- c) Os restantes técnicos de 3.ª classe com, pelo menos, um ano de bom e efectivo serviço na classe;
- d) Os estagiários com, pelo menos, dois anos de bom e efectivo serviço.

3. Podem ser admitidos aos concursos para o lugar de técnico de 2.ª classe com, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço nesta categoria.

4. Aos concursos para o lugar de técnico especialista podem ser admitidos os técnicos de 1.ª classe com, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço nesta categoria, desde que possuam currículo na matéria da respectiva especialidade.

.....  
**3.3.2 Decreto-Lei n.º 414/71, de 27/9/1971.**

**(Organização do regime de carreiras profissionais. Técnicos-Auxiliares de Laboratório).**

Foi substituído (Ver: 3.3.4).  
.....

**SECÇÃO XI**

**Carreira de técnicos auxiliares de laboratório**

Art. 37.º — 1. O ingresso na carreira de técnicos auxiliares de laboratório faz-se, por concurso documental, pelo grau 1, para os indivíduos que, com o 2.º ciclo dos liceus ou equivalente, possuam a habilitação de um curso especial de preparadores, e pelo grau 3, para habilitados com o 3.º ciclo dos liceus ou equivalente, ou preparadores de 1.ª classe com, pelo menos, cinco anos de serviço.

2. É permitido o ingresso directo pelo grau 5 a indivíduos com curso superior adequado e, pelo menos, um ano de prática profissional contínua e experiência comprovada.

3. As normas aplicáveis à apreciação do currículo dos candidatos a que se refere o número anterior serão as constantes do regulamento do Instituto Nacional de Saúde.

4. No caso de o concurso a que se refere o n.º 1 ficar deserto ou de não haver candidatos em número suficiente para o preenchimento dos lugares do grau 1 ou do grau 3, poderão estes ser preenchidos, respectivamente, por indivíduos com o 2.º ciclo dos liceus ou equivalente ou preparadores de 1.ª classe com, pelo menos, dois anos de serviço, mediante concurso com prestação de provas teóricas e práticas.

5. O acesso far-se-á, quanto a cada grau, por selecção dos profissionais do grau imediatamente inferior e de acordo com o seguinte:

- a) Do grau 1 ao grau 2, por concurso documental, após, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço;
- b) Do grau 2 ao grau 3, por concurso com prestação de provas, de entre os preparadores de 1.ª classe com, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço nessa classe;
- c) Do grau 3 ao grau 4, por concurso documental, após, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço na classe;
- d) Do grau 4 ao grau 5, por concurso com prestação de provas de aptidão profissional.

.....  
**3.3.3 Decreto-Lei n.º 414/71, de 27/9/1971.**

**(Organização do regime de carreiras profissionais. Técnicos Auxiliares Sanitários).**  
.....

**SECÇÃO XII**

**Carreira de técnicos auxiliares sanitários**

Art. 38.º — 1. O ingresso na carreira de técnicos auxiliares sanitários faz-se, por concurso documental, de entre candidatos aprovados num curso de agentes sanitários.

2. O acesso far-se-á, quanto a cada grau, por selecção dos profissionais do grau imediatamente inferior e de acordo com o seguinte:

- a) Do grau 1 ao grau 2, por concurso documental, de entre os profissionais com pelo menos, dois anos de bom e efectivo serviço;
- b) Do grau 2 ao grau 3, de entre os profissionais com as habilitações mínimas correspondentes ao 2.º ciclo dos liceus ou equivalentes, aprovados num curso de fiscais sanitários.

3. Quando não haja candidatos do grau 2 em número suficiente para o preenchimento das vagas correspondentes ao grau 3, poderão ser admitidos em lugares deste grau, por concurso documental, os indivíduos que possuam a habilitação mínima do 2.º ciclo dos liceus ou equivalente e hajam sido aprovados num curso de fiscais sanitários, preferindo os que já estejam providos em lugares de grau 1.

**3.3.4 Decreto Regulamentar n.º 87/77, de 30/12/1977.**

**(Cria a carreira de técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, para vigorar nos serviços dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais).**

A natureza especial das actividades profissionais do pessoal técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, que o distingue no conjunto em que se enquadra, obrigou ao estabelecimento de uma carreira independente das dos restantes componentes desse conjunto.

O Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, ao criar as carreiras de técnicos auxiliares de laboratório e de técnicos terapeutas, deu um passo importante nesse sentido, que convém actualizar face às realidades presentes, não só quanto a graus e categorias, mas também quanto a vencimentos, tendo-se em conta a natural expectativa criada, que aconselha a não protelar a situação de desajustamento que se verifica em relação a carreiras de nível idêntico, antes mesmo de proceder à reorganização do ensino formativo e promulgação do estatuto profissional, já perspectivados.

Nestes termos, e considerando a necessidade de remodelar a carreira e os vencimentos destes profissionais, sem prejuízo do que venha a ser determinado quanto à reestruturação da função pública;

Ao abrigo do artigo 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 59/76, de 23 de Janeiro:

O Governo decreta, nos termos do artigo 202.º, alínea c), da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º — 1 — É criada, nos termos do presente diploma e de harmonia com o mapa anexo, que do mesmo faz parte integrante, a carreira de técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, para vigorar nos serviços dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais.

2 — A carreira criada no número anterior compreende, desde já, os profissionais seguintes: audiometristas, cardiografistas, dietistas, optometristas, ortofonistas, ortoptistas, preparadores de laboratório, protésicos, radiografistas e radioterapeutas.

3 — Por portaria dos Secretários de Estado da Administração Pública e da Saúde, podem ser integrados outros profissionais de idêntica formação na carreira agora criada.

Art. 2.º — 1 — O ingresso na carreira de técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica faz-se pelo grau 1, por concurso documental, entre os indivíduos habilitados com o curso geral dos liceus ou equivalente e que possuam o curso de especialização profissional adequado, obtido em conformidade com a regulamentação a publicar em portaria do Ministério dos Assuntos Sociais e do Secretário de Estado da Administração Pública.

2 — O curso referido no número anterior terá a natureza adequada ao tipo de funções a que se destinem os interessados, não sendo a sua duração inferior a cinco semestres.

Art. 3.º O acesso a cada grau far-se-á por selecção dos profissionais do grau imediatamente inferior, de acordo com as seguintes regras:

- a) Do grau 1 ao grau 2, por concurso documental, após pelo menos três anos de bom e efectivo serviço;
- b) Do grau 2 ao grau 3, por concurso de provas públicas, teóricas e práticas, entre os que tenham satisfeito os condicionamentos habilitacionais referidos no artigo 2.º, após pelo menos três anos de bom e efectivo serviço;
- c) Do grau 3 ao grau 4, por concurso documental entre os profissionais habilitados com o curso complementar dos

liceus ou equivalentes e que hajam sido aprovados num curso especial complementar de administração e de ensino, destinando-se ao exercício de funções administrativas hospitalares e ao ensino.

Art. 4.º A integração dos actuais técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica na carreira profissional instituída pelo presente diploma será feita nas categorias e graus que lhes correspondem, de acordo com os critérios a que se refere o n.º 2 do artigo 7.º.

Art. 5.º — 1 — Os actuais auxiliares de laboratório, encarregados de câmara escura, técnicos auxiliares terapeutas de 2.ª e 1.ª classes e os profissionais que exercem funções de natureza técnica sem possuírem adequada habilitação conservam transitoriamente as respectivas categorias, passando a auferir remunerações correspondentes às letras M ou L, consoante tenham menos ou mais de seis anos de efectivo exercício.

2 — Os profissionais referidos no número anterior serão integrados na carreira de que trata o presente diploma com a categoria de técnico auxiliar de 2.ª classe, após a frequência com aproveitamento de curso de promoção adequado.

3 — A abertura do referido curso, o respectivo programa e duração serão estabelecidos por despacho ministerial no prazo de seis meses.

4 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, nenhum profissional abrangido por este diploma poderá, por virtude da sua aplicação, baixar da sua actual categoria.

Art. 6.º Os responsáveis dos serviços apresentarão à aprovação superior, no prazo de sessenta dias, os novos quadros ou mapas de pessoal técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica alterados de acordo com o disposto no presente diploma.

Art. 7.º — 1 — A colocação do pessoal nos novos quadros ou mapas será feita mediante listas nominativas aprovadas por despacho ministerial, independentemente de quaisquer formalidades, salvo o visto do Tribunal de Contas e a publicação no *Diário da República*.

2 — A elaboração das listas nominativas a que se refere o número anterior será feita de acordo com critérios a estabelecer por despacho ministerial.

Art. 8.º São revogados os artigos 34.º e 37.º do Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, e bem assim as alíneas IV) e VI) do mapa II que lhe está anexo.

Art. 9.º O disposto no presente diploma é aplicável tanto no território do continente como no das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

**Mapa a que se refere o artigo 1.º do Decreto Regulamentar n.º 87/77**

Graus	Categorias	Letra de vencimento
	<b>Carreira dos técnicos auxiliares de diagnóstico e terapêutica</b>	
1	2.ª classe .....	J
2	1.ª classe .....	I
3	Principal .....	H
4	Coordenador .....	G

N. B. — Este Decreto Regulamentar é complementado pelo Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 4/4/78, que fixa os critérios para a elaboração das listas nominativas do pessoal por ele abrangido (D. Rep., II Ser., N.º 85, 12/4/78).

**3.3.5 Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24/6/1981.**

**(Cria a carreira de Técnicos Superiores de Saúde).**

No Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, foram consideradas com nível de formação universitária, entre outras, a carreira farmacêutica e a de técnicos superiores de laboratório.

Contudo, para além dos técnicos a que estas carreiras dizem respeito, existem outros que desenvolvem as suas actividades em diferentes campos da saúde, de acordo com a sua formação de base e habilitações, sem que estejam abrangidos por qualquer carreira.

Foi pois entendido que seria importante e oportuno que, ao proceder-se à reestruturação das carreiras farmacêuticas e de técnicos superiores de laboratório, se lhes desse um sentido mais amplo que, para além dos técnicos superiores de farmácia hospitalar e dos de laboratório, abrangesse também os de outros ramos de actividade da saúde.

Por outro lado, a falta de regulamentação das carreiras previstas no Decreto-Lei n.º 414/

/71, de 27 de Setembro, criou anomalias agora acrescentadas pelo facto de o Decreto-Lei n.º 191-C/79, de 25 de Junho, não ter tido aplicação a carreiras específicas, anomalias que importa corrigir.

Assim, ao abrigo do artigo 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 59/76, de 23 de Janeiro:

O Governo decreta, nos termos da alínea c) do artigo 202.º da Constituição, o seguinte:

#### **Carreira de técnicos superiores de saúde**

##### **Artigo 1.º**

##### **(Definição)**

1 — É criada a carreira de técnicos superiores de saúde.

2 — É técnico superior de saúde o que, possuindo licenciatura universitária e habilitação profissional adequada, tenha qualificação técnica para exercer as funções de planeamento, organização, coordenação, execução e verificação de elementos de estudo ou de acção no domínio da saúde, dentro do âmbito das suas capacidades técnicas.

##### **Artigo 2.º**

##### **(Ramos)**

1 — A carreira referida no artigo anterior compreende os seguintes ramos: farmacêutico, laboratorial, radionuclear, tanatológico, veterinário e de engenharia sanitária.

2 — Podem incluir-se no âmbito previsto neste diploma outros ramos que se venha a reconhecer serem necessários, mediante portaria conjunta do Ministro competente e do membro do Governo que tiver a seu cargo a função pública.

##### **Artigo 3.º**

##### **(Categorias)**

1 — A carreira desenvolve-se por quatro categorias de qualificação profissional, de acordo com o mapa anexo, que faz parte integrante deste diploma.

2 — Às categorias de 2.ª classe, 1.ª classe e principal correspondem funções de montagem e execução de técnicas, orientação e formação de pessoal.

3 — A categoria de assessor destina-se, para além de funções correspondentes às outras

categorias, ao exercício de funções de planeamento, coordenação e avaliação, sem prejuízo de alterações que possam ser recomendadas por mudança de estruturas.

##### **Artigo 4.º**

##### **(Estágio)**

1 — O ingresso na carreira exige a frequência de um estágio prévio de dois anos adequado a cada ramo.

2 — O recrutamento de estagiários é feito por concurso documental, aberto a todos os licenciados com o curso universitário de natureza adequada.

3 — O concurso referido no número anterior tem a validade de um ano e é de âmbito nacional.

4 — Durante o período de estágio os estagiários serão remunerados pelo vencimento correspondente à letra H.

5 — O certificado de conclusão de estágio é concedido após uma apreciação final em termos a regulamentar por despacho ministerial.

6 — Os estagiários que não forem aprovados na apreciação a que se refere o número anterior serão exonerados sem direito a qualquer indemnização.

##### **Artigo 5.º**

##### **(Ingresso)**

O ingresso na carreira de técnico superior de saúde faz-se pela categoria de técnico superior de saúde de 2.ª classe, por concurso documental, de entre os licenciados habilitados com o estágio referido no artigo anterior.

##### **Artigo 6.º**

##### **(Progressão)**

1 — A progressão na carreira faz-se de entre os profissionais da categoria imediatamente inferior, de acordo com as normas seguintes:

- a) Da 2.ª classe para a 1.ª classe, por concurso documental de entre os que tenham, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço na categoria;
- b) Da 1.ª classe para principal, por concurso de provas públicas de entre os

que tenham, pelo menos, três anos de bom e efectivo serviço na categoria;

- c) De principal para assessor, por concurso com discussão curricular, que incluirá a apreciação de dissertação elaborada para o efeito, de entre os técnicos superiores principais com pelo menos três anos na categoria e nove anos na carreira e classificação de serviço de *Muito bom*.

2 — As regras a que obedecerão os estágios e os concursos serão fixadas em regulamento a aprovar por portaria do Ministro competente e do membro do Governo que tiver a seu cargo a função pública, podendo existir regulamento específico para cada ramo da carreira, respeitando as normas legais vigentes.

#### Artigo 7.º

##### (Transição)

1 — A transição dos actuais técnicos superiores que exercem funções técnicas previstas nos artigos 1.º e 2.º do presente diploma em departamentos e estabelecimentos oficiais de saúde e não estão abrangidos pela carreira médica para as diversas categorias da carreira de técnico superior de saúde será feita nas categorias que lhes correspondam pelos seguintes critérios:

- a) Para a categoria de técnico superior de saúde de 2.ª classe:
- 1) Os técnicos de 2.ª classe;
  - 2) Os técnicos de 3.ª classe;
  - 3) Os técnicos estagiários que tenham completado o período de estágio obrigatório, nos termos da actual legislação;
  - 4) Os técnicos com licenciatura adequada ao ramo a que respeitem que tenham mais de um ano de exercício de funções técnicas em departamentos ou estabelecimentos oficiais de saúde;
- b) Para a categoria de técnico superior de saúde de 1.ª classe:
- 1) Os técnicos de 1.ª classe;
  - 2) Os técnicos de 2.ª classe com mais de cinco anos de exercício de funções técnicas sendo, pelo menos, três nas categorias de 2.ª classe ou de 3.ª classe;

- c) Para a categoria de técnico superior de saúde principal:

- 1) Os chefes de serviço;
- 2) Os técnicos especialistas;
- 3) Os técnicos de 1.ª classe com mais de oito anos de exercício de funções técnicas, sendo, pelo menos, três na categoria;
- 4) Os técnicos principais;

- d) Para a categoria de técnico superior de saúde assessor:

- 1) Os directores de serviço;
- 2) Os chefes de serviço, os técnicos especialistas e os técnicos principais, desde que, em qualquer dos casos, tenham mais de doze anos de exercício de funções técnicas, sendo, pelo menos, três na categoria.

2 — Os actuais técnicos de 2.ª classe com mais de cinco anos de exercício de funções técnicas mas com menos de três na categoria transitam para técnicos de 1.ª classe logo que perfizerem três anos na categoria de 2.ª classe, actual ou anterior, independentemente de outras formalidades, salvo as previstas neste diploma.

3 — Os actuais técnicos de 1.ª classe com mais de oito anos de exercício de funções técnicas e menos de três na categoria transitam para a categoria de técnico principal logo que perfizerem três anos na categoria de 1.ª classe, actual ou anterior, independentemente de outras formalidades, salvo as previstas neste diploma.

4 — Os actuais chefes de serviço, técnicos especialistas ou técnicos principais com mais de onze anos de exercício de funções técnicas mas menos de três na categoria transitam para a categoria de técnico assessor logo que perfizerem três anos na actual categoria ou na de técnico principal, independentemente de outras formalidades, salvo as previstas neste diploma.

5 — Os actuais técnicos de 2.ª classe com mais de oito anos de exercício de funções técnicas e, pelo menos, seis anos nas categorias de 3.ª classe ou de 2.ª classe que façam prova de não ter sido aberto concurso de provimento para o grau seguinte da carreira durante esse período transitam para técnico principal logo que perfizerem três anos na categoria de técnico de 1.ª classe, independentemente de outras formalidades, salvo as previstas neste diploma.

### Artigo 8.º

#### (Pessoal dirigente)

1 — Nos serviços que o justificarem serão criadas funções de direcção e chefia.

2 — O recrutamento do pessoal para os cargos de directores de serviço e de chefes de divisão de cada um dos ramos faz-se mediante apreciação curricular e de acordo com as seguintes regras:

- a) Directores de serviço, de entre os técnicos assessores do respectivo ramo;
- b) Chefes de divisão, de entre os técnicos assessores e técnicos principais do respectivo ramo.

3 — O provimento nos cargos do pessoal dirigente faz-se por despacho do Ministro respectivo, sob proposta do director-geral competente.

### Artigo 9.º

#### (Quadros ou mapas)

Os órgãos de direcção ou de gestão dos estabelecimentos ou serviços onde exerçam funções os profissionais abrangidos por este diploma devem, no prazo de sessenta dias a contar da sua publicação, propor as alterações dos mapas ou quadros necessários à sua integral aplicação.

### Artigo 10.º

#### (Colocações)

As colocações nos quadros ou mapas alterados nos termos do artigo anterior serão feitas por diplomas individuais de provimento por despacho do Ministro respectivo, independentemente de quaisquer formalidades, salvo o visto do Tribunal de Contas e publicação no *Diário da República*.

### Artigo 11.º

#### (Regulamentação)

As normas que regulamentem os diferentes ramos da carreira de técnicos superiores de saúde constarão de portarias a emitir pelo Ministério competente e que serão publicadas no prazo máximo de noventa dias, contados a

partir da data da entrada em vigor do presente diploma.

### Artigo 12.º

O presente diploma não se aplica às categorias de investigador da carreira ora extinta de técnico superior de laboratório, as quais manterão a actual situação até à sua integração na carreira de investigação.

### Artigo 13.º

Este decreto não se aplica ao pessoal técnico superior de medicina legal.

### Artigo 14.º

As dúvidas resultantes da aplicação do presente diploma serão resolvidas por despacho conjunto do Ministro competente e do membro do Governo que tiver a seu cargo a função pública.

### Artigo 15.º

O presente diploma produz efeitos desde 1 de Abril de 1980.

#### Mapa anexo referido no artigo 3.º

Graus	Categorias	Letra de vencimento
1	Técnico superior de saúde de 2.ª classe ... ..	G
2	Técnico superior de saúde de 1.ª classe ... ..	E
3	Técnico superior de saúde principal . . . . .	D
4	Técnico superior de saúde assessor . . . . .	C

#### 3.4 Outras Actividades

##### 3.4.1 Bolsas de Estudo

Portaria n.º 587/72, de 7/10/1972

#### (Regulamento da concessão de Bolsas de Estudo)

Artigo 1.º — 1. As bolsas de estudo a conceder pelo Instituto Nacional de Saúde, ao abrigo do artigo 22.º do Regulamento, desti-

nam-se, em princípio, a nacionais licenciados em Medicina e Cirurgia que dêem garantia de continuidade nas carreiras médicas, de saúde pública ou hospitalar, delas podendo ainda beneficiar outros diplomados por escolas superiores particularmente técnicos superiores de laboratório que pertençam aos serviços de saúde ou hospitalar.

2. Excepcionalmente, e quando daí se prevejam vantagens para os serviços de saúde pública ou hospitalares, poderão ser concedidas bolsas a outros técnicos de quaisquer daqueles serviços.

Art. 2.º — 1. A atribuição das bolsas será feita por despacho ministerial, mediante proposta da Comissão Coordenadora da Investigação Médica e o seu processamento deverá inserir-se em planos de conjunto a elaborar anualmente pela referida Comissão, a qual, para o efeito, atenderá à orientação geral dimanada do Gabinete de Estudos e Planeamento e do Conselho Consultivo do Instituto relativamente às prioridades a estabelecer no que se refere aos programas de investigação.

2. A Comissão Coordenadora da Investigação Médica considera como critérios gerais de prioridade para a atribuição de bolsas os seguintes:

- a) A convergência destas para as finalidades visadas nos planos anuais referidos no n.º 1 deste artigo;
- b) A sua integração num programa ou número definido de programa a elaborar pelo centro ou centros em que os candidatos estejam integrados e a ser apreciados pela Comissão Coordenadora da Investigação Médica;
- c) A perspectiva de que, uma vez terminada a bolsa, o bolseiro disporá de condições que lhe assegurem a possibilidade de continuação do trabalho iniciado, após o seu regresso;
- d) O facto de o candidato a bolseiro desempenhar as suas funções em tempo completo.

3. Na avaliação dos programas que, para os efeitos previstos no número anterior, lhe caiba apreciar, deverá a Comissão Coordenadora da Investigação Médica considerar a seguinte ordem geral de preferências:

- a) Estudos aplicados à saúde pública;
- b) Desenvolvimento de sectores menos evoluídos da medicina nacional;

- c) Preparação de investigadores e técnicos em sectores de presumível aplicação à prevenção, diagnóstico ou terapêutica de doenças evitáveis ou curáveis.

4. Para efeito da apreciação e valorização relativa dos programas mencionados nos n.ºs 2 e 3 do presente artigo, poderá a Comissão Coordenadora da Investigação Médica socorrer-se do parecer de individualidades especialmente qualificadas nas matérias em apreço.

Art. 3.º — 1. As bolsas a atribuir serão, quanto à sua duração e finalidade, de três tipos:

- a) de longa duração — de seis meses a um ano, prorrogáveis uma vez, destinadas a formação ou aperfeiçoamento técnico ou à execução de parte ou totalidade de trabalhos não exequíveis nas condições normais de trabalho dos candidatos nos centros a que estejam ligados;
- b) De média duração — de três a seis meses, para aperfeiçoamento em campo limitado, a conceder a profissionais com experiência comprovada no sector em causa ou em sector afim;
- c) De curta duração — até três meses, para informação, esclarecimento ou obtenção de elementos complementares necessários a programas em curso nos próprios centros, estas igualmente atribuíveis aos profissionais nas condições da alínea anterior.

2. A prorrogação das bolsas de longa duração deverá ser requerida com a antecedência mínima de sessenta dias em relação ao termo da bolsa e deverá ser convenientemente justificada pelo bolseiro, que para o efeito, deverá obter confirmação quer do responsável pelo centro em que decorre a bolsa, quer do responsável pelo centro a que se encontra originalmente ligado.

3. Cabe à Comissão Coordenadora da Investigação Médica verificar se os centros que os candidatos pretendem frequentar são adequados em substituição daqueles, se assim o entender, outros que porventura considere mais convenientes para o efeito.

Art. 4.º — 1. As bolsas são pecuniárias e consistirão em quantitativo mensal que será anualmente determinado, para o País e para o estrangeiro, pela Comissão Coordenadora da

Investigação Médica, de acordo com a orientação dimanada do Gabinete de Estudos e Planeamento.

2. As bolsas concedidas para o estrangeiro cobrirão despesas de viagem, despesas de manutenção e, eventualmente, matrículas ou propinas inerentes a inscrições em cursos.

As despesas de viagem terão como base o preço das deslocações em avião em classe turística.

3. A vigência do subsídio de manutenção decorre entre o primeiro dia passado fora do País e a véspera do reingresso no País ou o quinto dia após a comunicação da suspensão da bolsa nos termos do artigo 8.º

4. Quando for concedida a prorrogação de uma bolsa de longa duração, o bolsheiro poderá gozar até trinta dias de licença no País sem prejuízo do subsídio de manutenção.

5. Não será permitida a acumulação de bolsas do Instituto Nacional de Saúde com bolsas de outras instituições, salvo em casos excepcionais, que serão objecto de apreciação e decisão da Comissão Coordenadora da Investigação Médica.

Art. 5.º — 1. Os candidatos a bolsheiros deverão entregar a sua documentação de candidatura, patrocinada pelos centros a que pertencem ou em cujas actividades a sua preparação se integra, até ao dia 31 de Março de cada ano, devendo a Comissão Coordenadora da Investigação Médica pronunciar-se sobre o respectivo processo no prazo de dois meses após essa data.

2. A documentação de candidatura será constituída pelos elementos seguintes:

- a) Requerimento, endereçado ao director do Instituto e do qual devem constar: nome, data do nascimento, naturalidade, filiação, estado civil, número e data do bilhete de identidade, residência, estabelecimento em que trabalha, situação militar, no caso dos candidatos do sexo masculino, e centro, convenientemente referenciado, para cuja frequência se destina a bolsa, assim como o período de tempo considerado para o feito;
- b) *Curriculum vitae*, documentalmente comprovado;
- c) Esquema sumário do plano de investigação ou estudo do centro ou centros

a que o candidato esteja ligado ou no qual o seu próprio programa se insere, autenticado pelo ou pelos responsáveis dos referidos centros;

- d) Programa, claramente definido, do trabalho que a bolsa deverá cobrir;
- e) Declaração em que o candidato se compromete a prosseguir a sua carreira (de saúde pública ou hospitalar) durante um período mínimo de três anos após a cessação do estágio contemplado pela bolsa, bem como a repor o quantitativo correspondente à fracção não cumprida do período para o qual lhe foi concedida a bolsa, no caso de esta ser interrompida. Ressalvar-se-ão situações independentes da vontade do bolsheiro, como doença incapacitante, mobilização para as forças armadas ou serviços públicos, ou outras circunstâncias que a Comissão Coordenadora da Investigação Médica entenda serem de aceitar;
- f) Documento comprovativo da habilitação mencionada na alínea c) do n.º 1 do artigo 6.º no caso de a bolsa ser requerida para o estrangeiro.

3. Os formulários e impressos a preencher serão do modelo adoptado pelo Gabinete de Estudos e Planeamento.

4. Sempre que possível, os candidatos farão também constar da documentação apresentada quaisquer elementos de consulta que tenham porventura já obtido dos responsáveis pelos centros que pretendem frequentar, sobre as condições que neles lhes serão facultadas.

Art. 6.º — 1. Aos bolsheiros serão exigíveis as seguintes condições:

- a) Aos licenciados em Medicina, como mínimo de habilitações, o internato geral ou de policlínica;
- b) Aos outros licenciados e técnicos, um mínimo de dois anos de trabalho no sector respectivo;
- c) No caso das bolsas requeridas para o estrangeiro, o conhecimento, abonado por entidade considerada idónea pela Comissão Coordenadora da Investigação Médica, da língua do país para onde é requerida a bolsa ou de língua aí utilizável no campo técnico;
- d) Para o caso das bolsas de longa duração, idade inferior a 40 anos, limite

que, excepcionalmente e com a devida justificação, a Comissão Coordenadora da Investigação Médica poderá dispensar.

Art. 7.º — 1. O bolsheiro obriga-se a cumprir rigorosamente o regime de trabalho vigente no centro onde decorre o estágio ou aquele que o respectivo responsável lhe atribuir.

2. O bolsheiro não poderá interromper o seu estágio, salvo por doença ou por outro motivo de força maior, cuja justificação seja considerada aceitável pela Comissão Coordenadora da Investigação Médica.

3. A cada período de estágio de três meses corresponderá um relatório breve do trabalho efectuado, que será autenticado pelo responsável do centro onde decorre o estágio ou pelo orientador dos trabalhos, sendo igualmente exigível um relatório circunstanciado no final do estágio.

4. O prazo para a entrega dos relatórios trimestrais é de duas semanas a contar do termo do trimestre correspondente.

O prazo para a entrega do relatório final é de dois meses a contar do termo do estágio.

Art. 8.º — A falta de cumprimento de qualquer das obrigações estabelecidas no artigo 7.º será motivo suficiente para o cancelamento da bolsa.

Art. 9.º — As dúvidas suscitadas na aplicação do presente Regulamento serão resolvidas por despacho ministerial, mediante parecer da Comissão Coordenadora da Investigação Médica, ouvido o director do Instituto.

(Instruções especificadas no opúsculo — «Bolsas de estudo e subsídios para investigação». Lisboa, INSA/Comissão Coordenadora da Investigação Médica, 1973).

### 3.4.2 Subsídios para investigação

#### Indicações gerais

Os subsídios para investigação concedidos pelo INSA destinam-se, em princípio, a fomentar a investigação aplicada no domínio da Saúde e, em especial nos sectores da Saúde Pública e da Biomedicina. São normalmente concedidos a entidades (organismos ou indivíduos devidamente qualificados) dependentes

do Ministério da Saúde e Assistência (Serviços hospitalares, Laboratórios, Institutos, Centros de Estudo, etc.), podendo excepcionalmente ser concedidos a entidades dependentes de outros Ministérios.

Os pedidos de subsídio, a formular em impresso apropriado, de acordo com as instituições que adiante se enumeram serão apreciados pela Comissão Coordenadora da Investigação Médica do INSA, que recorrerá para o efeito, sempre que tal se afigure necessário ou vantajoso, ao concurso de especialistas qualificados nas matérias em apreço\*.

A concessão dos subsídios dependerá do mérito científico e da exequibilidade do projecto de investigação proposto, da sua compatibilidade com os programas de investigação do INSA e da disponibilidade de verbas adequadas.

A responsabilidade pela conduta científica e pela direcção técnica do projecto de investigação cabe a um investigador responsável, que deverá normalmente pertencer aos quadros do pessoal da entidade que pede o subsídio.

O processamento administrativo das verbas concedidas deverá ser feito pela entidade administrativa em que esteja integrada a entidade que pede o subsídio. Por exemplo, se a entidade que pede o subsídio for um serviço hospitalar, o processamento administrativo deverá ser feito pelos serviços apropriados do respectivo hospital, para o que deverá previamente ser obtido o acordo da entidade competente para o efeito. No caso de a entidade que pede o subsídio possuir capacidade administrativa considerada suficiente, poderá ela própria assegurar o processamento administrativo, uma vez obtido o acordo da entidade em que esteja integrada, se for caso disso. Não poderão, todavia, ser utilizadas verbas concedidas pelo INSA para a organização e instalação de estruturas administrativas.

Os projectos de investigação para os quais se solicitem subsídios ao INSA não deverão prever uma duração superior a três anos. A concessão de um subsídio, no entanto, apenas responsabiliza o INSA pelo financiamento no ano a que o subsídio diz respeito. A con-

\* Quando os pedidos de subsídios digam respeito a projectos de investigação que se situem fora do âmbito das atribuições da C.C.I.M., serão os referidos pedidos apreciados pelo Conselho Técnico do INSA, de acordo com a alínea f) do n.º 1 do Art. 11.º do Regulamento do Instituto.

tinuação do financiamento no ano ou anos que se seguem dependerá das possibilidades financeiras do INSA e da apreciação de um relatório de contas e de um relatório sobre o progresso da investigação, a apresentar à C.C.I.M. pela entidade que pede o subsídio, conforme adiante se indica.

Os pedidos de subsídio deverão ser apresentados até ao dia 31 de Março de cada ano. Uma vez aprovados pelo C.C.I.M., a decisão sobre a concessão ou não concessão do subsídio até 30 de Junho do mesmo ano.

A C.C.I.M. poderá nesse intervalo solicitar à entidade que pede o subsídio ou ao investigador responsável esclarecimentos sobre quaisquer pontos do projecto de investigação que considere menos claros.

No caso de o pedido ser aprovado, o financiamento do respectivo projecto de investigação terá normalmente início em 1 de Setembro seguinte.

O pagamento das verbas correspondentes ao subsídio será feito por cheque, à entidade administrativa responsável, normalmente em prestações trimestrais equivalentes à quarta parte da verba prevista para os primeiros doze meses.

Quando o projecto de investigação tiver uma duração prevista superior a um ano deverá a entidade que pediu o subsídio solicitar à C. C. I. M. a renovação do mesmo, até dois meses antes do termo do respectivo financiamento.

O pedido de renovação, a fazer em impresso apropriado (Modelo CCIM-2) deverá ser obrigatoriamente acompanhado de um relatório financeiro e de um relatório sobre o progresso da investigação até ao momento — sem o que não poderá ser considerado.

No prazo de seis meses após o termo do projecto (isto é, dentro dos seis meses que se seguem ao termo do período de financiamento), deverá a entidade que pede o subsídio enviar à C.C.I.M. um *relatório* final (original e três cópias), em que se faça o balanço do trabalho efectuado, no sentido de esclarecer em que medida foram alcançados os objectivos inicialmente propostos. Este relatório deverá ser elaborado de forma a permitir à C.C.I.M. uma avaliação objectiva dos resultados conseguidos com o financiamento. Do relatório final deverá igualmente constar uma informação financeira.

A apresentação deste relatório é condição imprescindível para que a entidade que pede

o subsídio possa vir a ser futuramente considerada, para efeito da concessão de novos subsídios.

Quaisquer alterações das presentes disposições serão oportunamente comunicadas às entidades que tenham pedido subsídios.

### 3.4.3 Prémios

**Despacho do Ministro da Saúde e Assistência, de 21/9/1972**

**(Regulamento dos Concursos para Atribuição de Prémios do Instituto Nacional de Saúde)**

Art. 1.º — O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, de harmonia com o determinado no seu Regulamento, aprovado pelo Decreto 35/72, de 31 de Janeiro, e com o fim de contribuir para o progresso da investigação em Portugal, confere anualmente dois prémios intitulados «Prémio Ricardo Jorge de Saúde Pública» e «Prémio Ricardo Jorge de Medicina».

Art. 2.º — Os prémios, no valor de Esc.: 75 000\$00 cada um, destinam-se aos melhores trabalhos portugueses de investigação apresentados no concurso, referentes, respectivamente, a qualquer ramo da Saúde Pública ou a qualquer ramo da Medicina Clínica.

Art. 3.º — 1. Os prémios não podem ser divididos.

2. O júri poderá conceder menções honoríficas a trabalhos não premiados se o julgar justificado.

Art. 4.º — 1. Os originais dos trabalhos devem ser entregues no Instituto até ao dia 31 de Outubro, sob a forma de 5 exemplares, dactilografados em português, a dois espaços, de um só lado, sem emendas e em folhas numeradas.

2. Os trabalhos deverão ser inéditos e não poderão ser publicados, nem apresentados a outro concurso, até à data da sua apreciação pelo júri.

3. Não serão admitidos concorrentes que tenham obtido um prémio no ano anterior, quando se candidatem ao mesmo ramo.

Art. 5.º — 1. O Instituto organizará um processo que reúna todos os trabalhos apresentados, os quais serão anotados numa lista de

que conste a identificação dos candidatos, o título completo dos trabalhos e a data da entrega.

2. O Secretário do Instituto, antes de os trabalhos serem presentes ao júri, verificará se as condições regulamentares foram cumpridas, dando conhecimento das suas conclusões aos concorrentes.

Art. 6.º — 1. O júri, com o mínimo de cinco elementos, será constituído pelo Director do Instituto, que presidirá, pelos membros da Secção do Conselho Técnico designada para esse fim, e, eventualmente, por outros técnicos pertencentes ou não aos quadros do Instituto.

2. O júri poderá agregar uma ou mais individualidades de reconhecida competência, sem direito a voto, para apreciação dos trabalhos especializados.

3. Os membros do júri não poderão concorrer aos prémios.

4. As decisões do júri serão tomadas por maioria de votos e delas não há recurso.

5. Em caso de empate o Presidente tem voto de qualidade.

6. Em cada reunião do júri será lavrada, no respectivo livro, uma acta assinada por todos os seus membros.

Art. 7.º — O júri poderá, se assim o entender, não atribuir qualquer dos prémios.

Art. 8.º — 1. A resolução do júri deve ser comunicada ao Secretário do Instituto, até 15 de Dezembro.

2. Os títulos e os autores dos trabalhos premiados serão tornados públicos pelo Instituto, até ao dia 20 de Dezembro.

3. Aos premiados serão entregues diplomas assinados pelo Director, na qualidade de presidente do júri, e pelo Secretariado do Instituto.

4. A entrega dos prémios e respectivos diplomas, bem como das menções honrosas referidas no n.º 2 do artigo 3.º, será feita durante o mês de Janeiro do ano seguinte.

Art. 9.º — Os trabalhos apresentados a concurso não serão devolvidos, ficando um exemplar de cada um deles a pertencer obrigatoriamente à Biblioteca do Instituto.

Art. 10.º — 1. Os trabalhos premiados serão publicados pelo Instituto, tendo o autor direito a 50 separatas.

2. Os autores dos trabalhos premiados terão a faculdade de os divulgar, na íntegra ou sob forma abreviada, em qualquer publicação estrangeira, a partir de 20 de Dezembro.

Art. 11.º — Os concursos para atribuição de outros prémios que venham a ser criados pelo Instituto Nacional de Saúde regem-se pelas normas constantes dos artigos 3.º a 10.º do presente Regulamento.



## INDICE

Nota inicial . . . . .	3	Delegação no Porto . . . . .	76
Sumário . . . . .	5	Investigação . . . . .	77
1 — INTRODUÇÃO . . . . .	7	Arquivos . . . . .	79
2 — INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE	9	O Instituto Nacional de Saúde e a rede dos Laboratórios de Saúde Pública . . . . .	80
A orgânica e as atribuições . . . . .	9	Laboratórios de Saúde Pública . . . . .	87
Ensino . . . . .	11	Ensino . . . . .	91
Curso de Medicina Sanitária . . . . .	11	Escola Nacional de Saúde Pública . . . . .	91
Curso de Engenharia Sanitária . . . . .	13	Cursos . . . . .	92
Curso de Visitadores Sanitários . . . . .	13	Carreiras profissionais . . . . .	93
3 — INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE	15	INSA e governantes no campo da saúde . . . . .	93
A orgânica e as atribuições . . . . .	15		
Ensino . . . . .	18	<b>Anexo 1</b>	
Curso de Medicina Sanitária . . . . .	18	Como nasceu e se desenvolveu a ideia da criação do INSA . . . . .	95
Curso de Medicina do Trabalho . . . . .	19		
Outros Cursos . . . . .	19-20	<b>Anexo 2</b>	
4 — INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE	21	Biografias dos directores efectivos do Ins- tituto . . . . .	134
A orgânica e as atribuições . . . . .	21	Ricardo de Almeida Jorge . . . . .	135
Laboratório de Nutrição e Higiene dos Alimentos . . . . .	25	Fernando da Silva Correia . . . . .	146
Laboratório de Bacteriologia . . . . .	34	Bernardino Álvaro Vicente de Pinho . . . . .	153
Laboratório de Virologia . . . . .	42	Francisco António Gonçalves Ferreira . . . . .	159
Laboratório de Química Clínica e Hematologia . . . . .	50	<b>Anexo 3</b>	
Departamento de Comprovação de Medicamentos . . . . .	63	Legislação . . . . .	183
Laboratório de Higiene Industrial e Poluição do Ar . . . . .	65	Introdução . . . . .	183
Laboratório de Microbiologia Ex- perimental . . . . .	67	Instituto Central de Higiene . . . . .	184
Centros de Estudo . . . . .	70	Instituto Superior de Higiene . . . . .	206
Centros de Estudos de Nutrição . . . . .	71	Instituto Nacional de Saúde (INSA) . . . . .	274
Biblioteca e Serviços de Documen- tação . . . . .	73		

Composto e Impresso  
nas Oficinas Gráficas  
da Rádio Renascença, Lda.  
Rua dos Duques de Bragança, 6  
Telef. 32 05 88 • 1200 LISBOA

