

- d) à categoria de primeiro-auxiliar de manipulador de farmácia, indivíduos possuidores do curso ou título de auxiliar de manipulador e que tenham três anos de exercício como segundo-auxiliar de manipulador de farmácia;
- e) à categoria de segundo-auxiliar de manipulador de farmácia, indivíduos possuidores do curso ou título de auxiliar de manipulador.

CAPÍTULO II

Da abertura

Art. 2.º — Os concursos para provimento nas categorias de pessoal auxiliar realizam-se nos hospitais com vagas para prover, nos termos do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 44 204.

Art. 3.º — A abertura dos concursos é publicada no Diário do Governo e anunciada em, pelo menos, um dos jornais diários de maior circulação, durante 3 dias consecutivos.

§ único — Os concursos são abertos por prazo não superior a 30 dias.

Art. 4.º — Os candidatos devem entregar na secretaria do hospital que abriu o concurso os seus requerimentos e mais documentos, no prazo indicado nos respectivos editais, recebendo sempre um registo de entrega.

Art. 5.º — Além dos documentos determinados pelas leis gerais, cada candidato deve apresentar os seguintes:

- a) documento comprovativo das habilitações literárias;
- b) documentos em que se prove satisfazer as condições requeridas pelo artigo 1.º deste Regulamento;
- c) quaisquer documentos comprovativos da sua anterior actividade profissional, passados por entidade oficial ou particular;
- d) informações dos directores ou chefes de serviços respectivos, quando se trate do provimento nas categorias de primeiros-manipuladores ou primeiros-auxiliares de manipulador;
- e) documento comprovativo da antiguidade nas categorias de segundos-manipuladores ou segundos-auxiliares de manipulador, nos mesmos casos da alínea anterior.

Art. 6.º — Terminado o prazo da abertura do concurso, a lista dos concorrentes é afixada no hospital que abriu o concurso.

Art. 7.º — Num prazo máximo de 15 dias, ulterior ao encerramento do concurso, é pela Administração do hospital, proferido despacho admitindo os candidatos que tiverem provado satisfazer as condições indicadas.

§ 1.º — A Administração do hospital pode, por despacho, conceder tolerância de prazo, não superior a 10 dias, para junção de documentos que faltem, ou legalização dos que tenham sido apresentados em forma indevida, considerando-se, então, a admissão dos candidatos condicionada pelo suprimento das faltas indicadas.

§ 2.º — A relação dos candidatos admitidos definitivamente é afixada no hospital, depois de terminados todos os prazos atrás indicados.

CAPÍTULO III

Dos Júris

Art. 8.º — O júri dos concursos para provimento nas categorias de pessoal auxiliar dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares é constituído pelo farmacêutico que dirige os Serviços Farmacêuticos do hospital que deseja preencher a vaga, que presidirá, e por dois outros farmacêuticos, que servem de vogais, sendo o de menor categoria hierárquica o secretário.

§ 1.º — No caso de o hospital que abre o concurso não ter, no seu quadro, técnicos em número suficiente para a constituição do júri, ou, tendo-os, houver impedimento para essa constituição, a Administração pedirá à Direcção-Geral

dos Hospitais a nomeação de farmacêuticos doutro hospital, para poder cumprir o disposto no corpo do artigo.

§ 2.º — Ao presidente do júri compete a orientação dos trabalhos do concurso, intervindo em todos os actos deste em igualdade de circunstâncias com os restantes membros.

§ 3.º — Ao secretário compete a orientação do expediente próprio dos actos do concurso.

Art. 9.º — Os membros do júri que faltem a qualquer dos actos do concurso não podem continuar a fazer parte dele; a Administração do Hospital comunicará essa falta à Direcção-Geral dos Hospitais, que tomará as medidas adequadas para garantir a continuidade do concurso e aplicar sanções, se ao caso couberem.

Art. 10.º — As deliberações do júri são tomadas por maioria e em votação nominal e delas se lavrará acta.

Art. 11.º — Além das reuniões prévias efectuadas com o fim de orientar os trabalhos do concurso, o júri reunirá no fim das provas, com a presença de todos os seus membros a fim de verificar os elementos de apreciação individuais, para determinar a classificação final dos candidatos.

CAPÍTULO IV

Das provas

Art. 12.º — Os concursos para provimento nas categorias de pessoal auxiliar dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, constam de:

- a) para a categoria de preparador de laboratório farmacêutico, de uma prova prática;
- b) para a categoria de primeiro-manipulador de farmácia, de uma prova prática;
- c) para a categoria de segundo-manipulador de farmácia, de uma prova escrita e de uma prova prática;
- d) para a categoria de primeiro-auxiliar de manipulador de farmácia, de uma prova prática.
- e) para a categoria de segundo-auxiliar de manipulador de farmácia, de uma prova escrita e de uma prova prática.

Art. 13.º — A prova prática para provimento na categoria de preparador de laboratório farmacêutico consta de uma análise sumária, que inclui:

- 1 — uma pesagem rigorosa;
- 2 — a preparação duma solução titulada;
- 3 — uma titulação volumétrica ou ponderal.

§ 1.º — No fim da prova, os candidatos elaborarão um relatório sumário sobre o trabalho realizado.

§ 2.º — Esta prova, incluindo a elaboração do relatório, terá a duração máxima de 4 horas.

§ 3.º — Expirado o prazo indicado no parágrafo anterior, o júri poderá argumentar, durante 10 minutos, sobre o trabalho realizado pelos candidatos, tendo estes igual período de tempo para responder.

Art. 14.º — A prova prática para provimento na categoria de primeiro-manipulador de farmácia consta da execução de três fórmulas, inscritas no Formulário Hospitalar, segundo as fichas de produção existentes nos serviços e de uma esterilização.

§ 1.º — No fim da prova, os candidatos elaborarão um relatório sumário sobre o trabalho realizado.

§ 2.º — Esta prova, incluindo a elaboração do relatório, tem a duração máxima de 4 horas.

§ 3.º — Expirado o prazo indicado no parágrafo anterior, o júri poderá argumentar, durante 10 minutos, sobre o trabalho realizado pelos candidatos, tendo estes igual período de tempo para responder.

Art. 15.º — A prova escrita para provimento na categoria de segundo-manipulador de farmácia realiza-se em primeiro lugar e consta de:

- a) um ditado com 20 linhas;
- b) uma redacção sobre tema proposto pelo júri;
- c) dois problemas de aritmética, sobre matéria incluída nos programas das habilitações mínimas exigidas aos candidatos.

§ único — A duração máxima das provas de redacção e de aritmética é de 45 minutos.

Art. 16.º — A prova prática para provimento na categoria de segundo-manipulador de farmácia consta da execução de três fórmulas inscritas no Formulário Hospitalar, segundo as fichas de produção existentes nos serviços.

§ único — Esta prova tem a duração máxima de 3 horas.

Art. 17.º — A prova prática para provimento na categoria de primeiro-auxiliar de manipulador de farmácia, consta de:

- a) corte, lavagem e enchimento de ampolas com uma solução injectável fornecida pelo júri;
- b) fecho e gravação das mesmas ampolas;
- c) preparação (desde o enchimento até à embalagem, incluindo a esterilização) de 5 frascos de uma solução injectável de grande volume, fornecida pelo júri.

§ 1.º — A primeira parte da prova, constituída pelas alíneas a) e b), incide sobre as ampolas que os candidatos cortem durante 10 minutos e destina-se a avaliar a rapidez do seu trabalho.

§ 2.º — A segunda parte da prova, constituída pela alínea c), tem a duração máxima de 60 minutos.

Art. 18.º — A prova escrita para provimento na categoria de segundo-auxiliar de manipulador de farmácia, realiza-se em primeiro lugar e consta de:

- a) um ditado com 20 linhas;
- b) uma redacção sobre tema proposto pelo júri;
- c) dois problemas de aritmética, sobre matéria incluída nos programas das habilitações mínimas exigidas aos candidatos.

§ único — A duração máxima das provas de redacção e aritmética é de 45 minutos.

Art. 19.º — A prova prática para provimento na categoria de segundo-auxiliar de manipulador de farmácia, consta de:

- a) corte, lavagem e enchimento de ampolas com uma solução injectável fornecida pelo júri;
- b) fecho e gravação das mesmas ampolas.

§ único — A prova incide sobre as ampolas que os candidatos cortem durante 5 minutos.

Art. 20.º — De todas as provas descritas neste Regulamento, serão elaborados, pelo júri, três pontos, dentre os quais o candidato mais novo tirará um à sorte.

Art. 21.º — Para a execução das provas práticas, poderão os candidatos consultar todos os elementos que entenderem.

Art. 22.º — O número de candidatos a prestar prova prática, em cada dia, é oportunamente afixado pelo júri, seguindo-se a ordem alfabética dos respectivos nomes.

Art. 23.º — Às provas práticas devem assistir, obrigatoriamente, cada um dos membros do júri, pelo menos durante um hora.

Art. 24.º — À prova escrita devem estar presentes, sempre, dois membros do júri.

Art. 25.º — Nas provas, bem como para quaisquer apontamentos que o candidato tenha de colher, durante a sua execução, só pode ser utilizado papel entregue e rubricado pelo presidente do júri.

Art. 26.º — Às várias provas não simultâneas não podem assistir os candidatos que ainda não tenham prestado a prova em execução.

CAPÍTULO V

Das classificações

Art. 27.º — Terminadas as provas, é distribuída, a cada membro do júri, uma folha de papel com o timbre do hospital, previamente datada e rubricada pelo presidente. Cada membro do júri regista, nessa folha, a classificação, em valores, que atribui a cada um dos candidatos. Estas relações, devidamente assinadas, são entregues ao presidente do júri e ficam fazendo parte do processo do concurso.

Art. 28.º — A escala de valores é compreendida entre 0 e 20 valores, aproximados até às décimas.

Art. 29.º — Nos concursos para provimento nas categorias de segundo-manipulador de farmácia e segundo-auxiliar de manipulador de farmácia, só serão admitidos, à prova prática, os candidatos que, na prova escrita tenham obtido o mínimo de 10 valores.

Art. 30.º — Consideram-se aprovados em mérito absoluto no concurso, os candidatos que tenham obtido, na sua prova, o mínimo de 10 valores.

Art. 31.º — Consideram-se aprovados em mérito relativo no concurso, os candidatos que tenham obtido maior classificação dentro do número de vagas.

Art. 32.º — No caso de classificações iguais, entram em consideração, para anular o empate, os seguinte motivos de preferência:

- a) maiores habilitações literárias;
- b) maior «curriculum» profissional;
- c) menor idade.

Art. 37.º — Terminado o concurso, são afixadas, no hospital, a relação dos candidatos aprovados em mérito absoluto, por ordem alfabética dos respectivos nomes, e a relação dos candidatos aprovados em mérito relativo, por ordem decrescente da sua classificação final e indicação desta.

§ único — Qualquer destas relações será enviada à Direcção-Geral dos Hospitais, para conhecimento, sendo a última publicada no Diário do Governo.

VI — NOTICIÁRIO GERAL

FACULDADE DE FARMÁCIA DO PORTO

● IX «Convívium» dos Alunos de Farmácia

Foi inaugurado no dia 1 de Abril, deste ano, o IX «Convívium» dos alunos da Faculdade de Farmácia, iniciativa que, de acordo com as tradições daquele estabelecimento de ensino, tem por fim estreitar relações entre professores e alunos.

A primeira cerimónia do dia foi uma missa, às 18.15 horas, na igreja românica de Cedofeita, por alma de mestres e estudantes já falecidos. Celebrou-a o rev.º Januário Torgal Ferreira, acolitado pelo padre João Caetano Lamartine, também licenciado em Farmácia, e estavam presentes o director, professores e alunos da Faculdade e os corpos gerentes da Associação dos Estudantes de Farmácia.

A parte musical esteve a cargo do coral «Convívium cantorum», sob a regência do Sr. Manuel Gomes, e o celebrante proferiu uma tocante alocução alusiva ao acto e às relações de amizade e camaradagem que devem existir entre alunos e mestres.

Cerca das 22 horas, no salão nobre da Faculdade, o finalista Sr. Fernando Sena Esteves referiu-se ao orador da noite, Sr. Prof. Laroze Rocha, em termos de muito apreço.

Seguidamente o ilustre Director da Faculdade de Farmácia proferiu uma conferência, versando o tema:

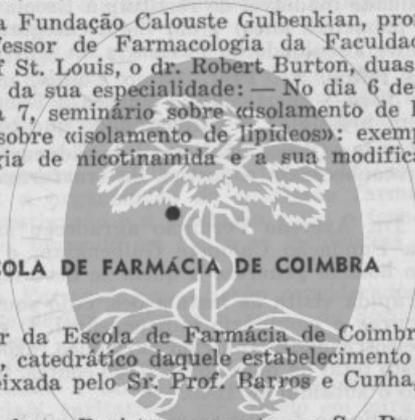
«O farmacêutico na oficina de farmácia — no passado, no presente e no futuro».

No dia seguinte, prosseguiram os trabalhos também no salão nobre da Faculdade. Perante o Director, Professores e muitos alunos, a Sr.^a Dr.^a D. Olívia Miranda proferiu uma conferência subordinada ao tema «Projecção do licenciado na indústria». Em 3, o Sr. Prof. José António Ferreira de Almeida falou sobre Arte, e no dia 4 encerrou-se o «Convívium», tendo o Sr. Dr. Francisco Vasques Tenreiro proferido na sessão final uma conferência em que tratou do problema da fome no Mundo, subordinando o seu trabalho ao título «O Mundo da Fome — o Tropical.»

● Conferências

Por iniciativa e a convite do Instituto Francês (delegação do Porto) e da Faculdade de Farmácia visitou a cidade do Porto o Sr. Prof. Dr. German, da Faculdade de Farmácia de Paris, tendo proferido duas conferências. A primeira, no dia 24 de Abril último, sobre o tema «La recherche des bactéries dans l'air pour le contrôle des pièces stériles et l'évaluation de la pollution de l'air». A segunda, no dia seguinte, 25, sobre o tema «Virus et cancer».

— Sob o patrocínio da Fundação Calouste Gulbenkian, proferiu também nesta Faculdade o ilustre professor de Farmacologia da Faculdade de Medicina de Washington, University of St. Louis, o dr. Robert Burton, duas conferências e dois seminários sobre assuntos da sua especialidade: — No dia 6 de Junho, conferência sobre «gangliosídeos»; dia 7, seminário sobre «isolamento de lípidos», princípios gerais; dia 8, seminário sobre «isolamento de lípidos»: exemplos; dia 11, conferência sobre «Farmacologia de nicotinamida e a sua modificação pelos tranquilizantes».



ESCOLA DE FARMÁCIA DE COIMBRA

● Novo Director

Foi nomeado Director da Escola de Farmácia de Coimbra o Sr. Prof. Doutor José Ramos Bandeira, catedrático daquele estabelecimento de ensino superior, que vai ocupar a vaga deixada pelo Sr. Prof. Barros e Cunha, por motivo da sua jubilação.

O corpo Redactorial desta Revista apresenta ao Sr. Prof. Ramos Bandeira os seus cumprimentos, fazendo votos pelo êxito das suas novas funções na Escola que tanto tem prestigiado pela sua notável actividade docente.

● Conferência

Sob o patrocínio do Instituto Francês realizou-se no Centro de Estudos Bio Galénicos da Escola de Farmácia, uma conferência do Prof. German sobre «Controlo da esterilidade dos blocos estéreis».

O Dr. Pinho de Brójo fez a apresentação do conferencista, do qual traçou a biografia e referiu a vasta obra científica.

O Prof. German afirmou que o estudo das bactérias do ar é muito importante, não só na propagação das epidemias, mas também pela necessidade de obter câmaras estéreis, para preparação e acondicionamento de antibióticos, salas de operações, etc.

A conferência foi acompanhada da projecção de diapositivos.



ESCOLA DE FARMÁCIA DE LISBOA

● Pavilhão de Tecnologia

No dia 24 de Abril foi inaugurado com uma cerimónia de simplicidade académica — a que não faltou dignidade — o Pavilhão de Tecnologia da Escola de Farmácia, destinado ao ensino prático das disciplinas que mais próximas estão do exercício da profissão farmacéutica.

O vasto pavilhão, que está provido da complexa aparelhagem necessária para aquela finalidade, começará a funcionar no próximo ano lectivo.

Ao acto inaugural estiveram presentes os Srs. Ministros da Educação Nacional e das Obras Públicas e os Srs. Professores Paulo Cunha, Ramos e Costa e Mendes Ribeiro, respectivamente, reitor e vice-reitor da Universidade Clássica de Lisboa, e director da Escola Superior de Farmácia; Drs. Azeredo Perdigão e José Ribeiro dos Santos, da Fundação Calouste Gulbenkian; Eng. Lousa Viana, presidente da comissão administrativa das Novas Instalações Universitárias; e professores das diversas Faculdades.

Em primeiro lugar o Sr. Prof. Mendes Ribeiro saudou aquelas entidades e manifestou a sua alegria — que também o era, acentuou, dos professores e alunos da velha Escola de Farmácia — por aquelas instalações que vão permitir o desenvolvimento por todos desejado e de que a Escola tanto carecia. Salientou que tal benefício ficou a dever-se, em grande parte, à Fundação Calouste Gulbenkian e também ao Governo, sendo justo recordar a notável acção do antigo reitor Sr. Prof. Marcelo Caetano e seus colaboradores. Por fim, o Sr. Prof. Mendes Ribeiro referiu-se à enorme responsabilidade dos farmacêuticos modernos — cujos conhecimentos técnicos têm de sobrelevar grandemente os dos seus antigos colegas — e sublinhou a necessidade inadiável de restituir à Escola os seus estudos completos (que não só os três primeiros anos) e dar-lhe a categoria que lhe compete e todos sentem ser justa: a de Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

Seguidamente o reitor, Sr. Prof. Paulo Cunha, manifestou o seu regozijo pelo benefício que — disse — «pertencendo embora à Faculdade — perdão, à Escola de Farmácia... — vem prestigiar a Universidade que todos servimos».

Os Srs. Ministros das Obras Públicas e da Educação associaram-se ao júbilo da Universidade e reconheceram a justiça da transformação da Escola em Faculdade de Farmácia.

Por fim, o Sr. Dr. Azeredo Perdigão agradeceu as referências ao conselho de administração da Fundação Calouste Gulbenkian, e afirmou que tais elogios cabem à memória do homem generoso a quem se deve aquela instituição.

Seguiu-se uma rápida visita às instalações, cujo equipamento inclui bancadas, estufas, câmaras escuras e mobiliário indispensável. O edifício dispõe também de instalações de gás, electricidade, anidrido carbónico, azoto, ar comprimido, vácuo, água e esgotos. O custo total da obra foi de 2200 contos, tendo a Fundação Calouste Gulbenkian concedido o subsídio de 1540.

O material destinado ao funcionamento do pavilhão, no valor aproximado de mil contos, foi fornecido pelo Ministério da Educação, através da Comissão de Reapetrechamento do Material de Ensino das Escolas Superiores.

● Conferência

Promovida pela Escola de Farmácia da Universidade de Lisboa, em colaboração com o Instituto Francês em Portugal, realizou-se no dia 29 de Abril, na sala da Reitoria da Universidade, uma conferência subordinada ao título «Virus e Cancer», em que foi orador o Prof. Albert German, da Faculdade de Farmácia de Paris. A apresentação foi feita pelo Prof. Dr. Albano Pereira, da Escola de Farmácia de Lisboa. Assistiram ao acto, além do Director da Escola, o corpo docente da mesma, outros professores universitários, alguns elementos destacados da profissão farmacêutica e muitos alunos.

II JORNADAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS

O próximo Número desta Revista — Julho-Setembro de 1963 — será inteiramente dedicado às II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas que com tanto êxito foram realizadas em Coimbra de 30 de Maio a 2 de Junho último.

VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE FARMACÊUTICOS CATÓLICOS

Está a despertar grande interesse, tanto em Portugal como no estrangeiro, a realização em Lisboa, de 3 a 8 de Setembro próximo, do VII Congresso Internacional de Farmacêuticos Católicos, em que, subordinados a «FARMÁCIA E SOCIALIZAÇÃO», serão estudados problemas que interessam a todos os profissionais farmacêuticos.

O tema geral subdividir-se-á do seguinte modo:

I — *Socialização* — Definição. Suas causas. Julgamento de valor feito por S.S. o saudoso pontífice João XXIII. Estudo filosófico, teológico e de evolução histórica da noção de Socialização.

II — *Corpos Intermediários* — Definição e funções dos Corpos Intermediários. Seu papel numa economia de plano. Sua contribuição para a concepção, elaboração e realização de um plano. Necessária autonomia e poderes dos Corpos Intermediários. Limites a estes poderes e a esta autonomia. Relações dos Corpos Intermediários entre si e com o Estado.

III — *Estruturas da Nação* — As estruturas essenciais de um Estado, sob o ponto de vista económico, político e social, em função dos princípios de socialização expressos na encíclica MATER ET MAGISTRA. Condições em que uma planificação pode ser considerada como favorecendo a aplicação daqueles princípios.

IV — *Socialização e Farmácia* — Será esclarecido se a profissão farmacêutica, devidamente organizada, poderá constituir um Corpo Intermediário. Serão estudadas as condições para a organização da profissão farmacêutica (estruturas profissionais), para a investigação e a produção, para o fornecimento de medicamentos e a sua utilização, tomando em conta as incidências da publicidade e da informação do público.

V — *Socialização e o Farmacêutico* — Serão considerados os vários aspectos com que eventualmente se deverá envolver a noção de Socialização quando aplicada a uma profissão liberal — a profissão farmacêutica.

Serão tratadas as formas da participação activa dos farmacêuticos na socialização da sua profissão e também a sua comparticipação em actividades culturais, económicas, sociais, caritativas, etc., tendo em mira a integração activa do farmacêutico num mundo em via de socialização, entendida esta, no dizer de João XXIII, como o progressivo multiplicar-se de relações de convivência, com diversas formas de vida e de actividade associada e como institucionalização jurídica.

VI — *Meios concretos a pôr em prática* — Serão organizados grupos de trabalho, por afinidades linguísticas, com o objectivo de estudar as estruturas profissionais e procurar soluções adequadas para os problemas farmacêuticos de cada país.

Pelo que respeita a Portugal, vão ser estudadas e debatidas algumas questões de muita actualidade, de que destacaremos:

O DIREITO DE PROPRIEDADE (A Propriedade da Farmácia)
A ORDEM DOS FARMACEUTICOS
AS COOPERATIVAS DE FARMACEUTICOS
OS FARMACEUTICOS E OS SERVIÇOS MÉDICO-SOCIAIS

As conclusões serão centralizadas, apresentadas à assembleia e eventualmente retomadas nas conclusões gerais.

PROGRAMA

Reuniões e Conferências

SETEMBRO DE 1963

Terça-feira, 3

15.00 h. — Distribuição da documentação aos congressistas na Cidade Universitária.

18.00 h. — Reunião do Conselho Executivo da Federação Internacional dos Farmacêuticos Católicos.

Quarta-feira, 4

- 9.00 h. — Na Igreja S. João de Brito: Missa do Divino Espírito Santo, celebrada por Sua Excelência Reverendíssima o Senhor D. Manuel dos Santos Rocha, Arcebispo de Mitilene.
- 10.15 h. — Pequeno almoço no restaurante da Universidade.
- 11.00 h. — Sessão inaugural, na Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa, sob a presidência de Sua Eminência, o Senhor D. Manuel Gonçalves Cerejeira, Cardeal Patriarca de Lisboa.
— Palavras de saudação, pelo Prof. Doutor Albano Pereira Júnior, Presidente da Associação dos Farmacêuticos Católicos Portugueses.
— O CONCEITO DE SOCIALIZAÇÃO (1.ª Conferência), pelo Padre Dr. António Ribeiro, assistente eclesiástico da Associação dos Farmacêuticos Católicos Portugueses.
- 13.30 h. — Almoço no Restaurante da Universidade.
- 15.00 h. — OS CORPOS INTERMEDIÁRIOS (2.ª Conferência), pelo Prof. Thery (França).
- 16.30 h. — Recepção na Câmara Municipal de Lisboa, seguida de passeio turístico pela cidade, com «garden-party» em Montes Claros.

Quinta-feira, 5

- 9.00 h. — Assembleia Geral da Federação Internacional dos Farmacêuticos Católicos.
- 10.45 h. — AS ESTRUTURAS DA NAÇÃO (3.ª Conferência), por R. P. David (Alemanha).
- 12.30 h. — Na Reitoria da Universidade: Missa celebrada pelo Rev. Padre Dubois, O. P. assistente eclesiástico da Federação Internacional dos Farmacêuticos Católicos.
- 13.30 h. — Almoço no Restaurante da Universidade.
- 14.45 h. — Visita aos Museus Nacional dos Coches e de S. Roque, Mosteiro dos Jerónimos e Torre de Belém.
- 17.00 h. — Recepção dada por Sua Excelência o Ministro dos Negócios Estrangeiros, no Palácio das Necessidades.

Noite livre.

da Ordem dos Farmacêuticos

Sexta-feira, 6

- 9.00 h. — SOCIALIZAÇÃO E FARMÁCIA (4.ª Conferência), por M. Degand (Bélgica).
- 10.30 h. — SOCIALIZAÇÃO E O FARMACÊUTICO (5.ª Conferência), por Mlle. Servantes (México).
- 12.30 h. — Na Reitoria da Universidade: Missa celebrada pelo Rev. Padre Dr. António Ribeiro, assistente eclesiástico da Associação dos Farmacêuticos Católicos Portugueses.
- 13.30 h. — Almoço no Restaurante da Universidade.
- 14.30 h. — Grupos de trabalhos por afinidades linguísticas. Apresentação das conclusões.
- 17.30 h. — Visita à Companhia Industrial Produtora de Antibióticos, no Carregado, seguida de beberete e garraizada em Vila Franca de Xira (restaurante Gado Bravo).

Sábado, 7

Dia livre.

(Excursão facultativa a Évora).

Domingo, 8

9.00 h. — Na Reitoria da Universidade: Missa celebrada por Monsenhor Dr. Sezinando de Oliveira Rosa, Secretário-Geral da Acção Católica Portuguesa.

10.15 h. — Pequeno almoço no Restaurante da Universidade.

11.00 h. — Sessão solene de encerramento na Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa, sob a presidência de Sua Excelência o Ministro da Saúde e Assistência.

— Serão apresentadas as conclusões gerais e votos do Congresso.
— Usarão da palavra diversas individualidades.

13.00 h. — Almoço no Restaurante da Universidade.

14.30 h. — Passeio a Sintra, Cascais e Estoril (merenda no caminho).

20.00 h. — Banquete.

XXIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Conforme já anotámos no número anterior desta Revista, realiza-se, em Münster (Westphália), de 9 a 14 de Setembro próximo, o XXIII Congresso Internacional de Ciências Farmacêuticas, cujo programa de trabalhos é o seguinte:

Sessão inaugural:

«Métodos e responsabilidade na procura de medicamentos e seus limites» por GERHARD DOMAGK.

Simposium:

Aspectos farmacêuticos da reabsorção de substâncias medicamentosas:

1) «Morfologia de entrada e passagem através da célula de substâncias por vesiculação da membrana» por J. STAUBESAND, Freiburg.

2) «Reabsorção de substâncias medicamentosas e permeabilidade passiva da membrana celular» por E. SCHOFFENIELS, Liège.

3) «Reabsorção de substâncias medicamentosas e transporte activo» por W. RUMMEL, Homburg.

4) «Dependência de reabsorção de substâncias medicamentosas em função da dosagem, do lugar e modo de aplicação e relação com a actividade» por H. DRUCKREY, Freiburg.

5) «Aumento da actividade ou aparecimento duma nova actividade, por reacções bioquímicas, de substâncias medicamentosas no decurso do transporte» por H. KURZ, München.

6) «Influência sobre a reabsorção de substâncias próprias ou estranhas à célula» por L. DETTLI, Basel.

7) «Formas de transporte de substâncias medicamentosas por transformação química» por H. ARNOLD, Bielefeld.

8) «Propriedades físico-químicas e estereoquímicas de substâncias medicamentosas e sua reabsorção» por A. BECKETT, London.

9) «Constituição, reabsorção e actividade farmacológica» por H. HAAS, Ludwigshafen.

10) «Influência na reabsorção de formas farmacêuticas» por P. FINHOLT, Oslo.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DOS HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA

Efectuaram-se as provas de concurso para preenchimento de duas vagas de Chefe de Serviço dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Civis de Lisboa. Foram candidatas as Sr.^{as} Dr.^{as} D. Maria Arminda da Silva Matos Constantino e D. Maria Helena Lobo d'Ávila Quirino Rosa. O júri era constituído pelos Srs. Drs. Augusto Albuquerque da Fonseca, que presidiu, Prof. Luís de Sousa Dias, Tenente António Afonso de Palla Carreiro, D. Maria Beatriz da Silva Ramos Lopes e D. Maria Olga Forjaz de Sampaio Telles Palhinha.

As provas realizaram-se nos seguintes dias:

Prova escrita — Dia 29 de Março de 1963.

Leitura da prova escrita — Dia 30 de Março de 1963.

Prova prática — Dia 1 de Abril de 1963.

Prova oral — Dia 4 de Abril de 1963.

Prova escrita — Com a duração de três horas, tirando-se à sorte um dos dez pontos, afixados dez dias antes. *Ponto saído* — N.º 2.

LISTA DOS PONTOS

- 1 — Aspectos actuais da quimioterapia com nitrofuranos; Estrutura química e preparados galénicos.
- 2 — Técnicas microbiológicas usadas no ensaio de medicamentos. Crítica.
- 3 — Androgénios e anabolizantes naturais e de síntese de interesse terapêutico. Generalidades farmacológicas; propriedades físico-químicas.
- 4 — Electroforese sobre o papel. Terminologia, bases teóricas e dispositivos usados. Seu interesse em Farmácia.
- 5 — Medicamentos antitússicos naturais e de síntese. Generalidades farmacológicas. Propriedades físico-químicas. Preparados galénicos.
- 6 — Fermentos proteolíticos. Generalidades. Preparados galénicos. Conservação e titulação.
- 7 — Compostos de amónio quaternário de interesse em Farmácia. Propriedades físico-químicas e farmacológicas. Formas farmacêuticas.
- 8 — Titulações em meio não aquoso. Generalidades. Fundamento do método, técnicas e aplicações. Crítica.
- 9 — Vitaminas B₁₂. Estrutura química. Propriedades físico-químicas. Estabilidade e conservação em preparados galénicos. Métodos de doseamento.
- 10 — Espectrofotometria no ultra-violeta. Sua aplicação no ensaio de medicamentos. Crítica.

Prova prática — Com a duração de cinco horas, sem prévia afixação dos pontos.

Constou do seguinte:

- 1 — Preparação de ampolas de injectável de cianocobalamina.
- 2 — Preparação de supositórios de clorpromazina.
- 3 — Doseamento espectrofotométrico no U. V. da hidrocortisona em comprimidos.
- 4 — Verificação química do conteúdo em penicilina numa embalagem comercial do produto.

As concorrentes foram aprovadas por unanimidade, ficando em mérito relativo a Dr.^a D. Maria Helena Lobo d'Ávila Quirino Rosa classificada número um e a Dr.^a D. Maria Arminda Silva Matos Constantino, número dois.

FORMULÁRIO HOSPITALAR

Segundo uma notícia publicada na Revista «Hospitais Portugueses» encontra-se já na Imprensa Nacional em composição o Formulário Hospitalar elaborado por uma comissão composta pela seguinte forma:

Prof. Doutor Jacinto Croner Santana e Vasconcelos Monis Bettencourt, que presidiu; Prof. Doutor Frederico Madeira; Doutor Aluísio da Cruz Marques Leal; Dr. Augusto Albuquerque da Fonseca; Dr. Esequias Isaías Duarte; Dr. Alberto Soares de Albergaria Ámbar; Doutor Fernando Peres Gomes e Doutor José Andresen Leitão.

A edição desta obra será um pouco demorada, mas como muito bem se anota numa portaria do Ministério da Saúde e Assistência publicada no Diário do Governo de 8 de Maio do corrente, aquele trabalho «ficará a constituir elemento do maior relevo para o aperfeiçoamento das condições da actividade hospitalar portuguesa».

Por isso bem merecido é o louvor que aquela portaria concede à Comissão que o elaborou.


 DR.^A MARIA ADRIANA DE FIGUEIREDO

A Organização Mundial de Saúde por intermédio do Dr. B. Cvjetanovic director dos Serviços de Doenças Infecciosas daquela organização dirigiu um convite à Químico-Farmacêutica Dr.^a D. Maria Adriana de Figueiredo, Bacteriologista do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, de Lisboa, e diplomada em Bacteriologia Aplicada à Medicina e Higiene pela Universidade de Londres, para desempenhar em comissão de serviço no Irão, o cargo de Perito por parte da O. M. S. da Diarrhoeal Diseases Advisory Team in Iran.

Sua Ex.^a o Ministro da Saúde e Assistência Prof. Doutor Soares Martinez que chefiou em Genebra a missão portuguesa à OMS, autorizou esta distinta bacteriologista a aceitar o convite que sem dúvida alguma vem prestigiar o País.

A Dr.^a Maria Adriana de Figueiredo que tem regido cursos de aperfeiçoamento para analistas farmacêuticos na Universidade de Coimbra, tem-se dedicado em especial ao estudo de Salmonella sendo autora da descoberta da Salmonella lisboa, do Grupo I do esquema Kauffmann-White. No ano passado apresentou à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa o trabalho «Estudos sobre fagotipos do «grupo E» da Salmonella Typhi» que mereceu uma distinção relativa aos melhores trabalhos apresentados àquela agremiação científica.

 Centro de Documentação Farmacêutica
 da Ordem dos Farmacêuticos

REGULAMENTO DO COMÉRCIO DOS MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS

A «Comissão de Estudo do Regulamento do Comércio de Especialidades Farmacêuticas», nomeada pelo Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas, apresentou para ser apreciado pela Assembleia Geral daquele organismo, o parecer que a seguir publicamos:

- 1.^a — *Porque a designação de «Especialidades Farmacêuticas» é aquela que se contém no próprio título do Grémio Nacional da Indústria Farmacêutica, sugere-se que aquela seja a única a empregar-se sempre que haja de designarem-se os medicamentos especializados que os Industriais de Especialidades Farmacêuticas produzem.*
- 2.^a — *Porque se considera obsoleto o Regulamento em vigor e ultrapassado o superficial conteúdo do seu articulado, sugere-se que a reforma se faça urgentemente e em profundidade.*

- 3.º — Porque se não aceita sem reparo que se regulamente o que com critério farmacêutico verdadeiramente se não definiu ainda, sugere-se que a definição de Especialidade Farmacêutica se faça e que às Autoridades Farmacêuticas, esta se confie e se requeira.
- 4.º — Porque as entidades intervenientes no comércio de medicamentos esquemáticamente se reduzem às que constam do quadro que se segue, sugere-se que não só se definam oficialmente os limites de actividade dos armazenistas e dos agentes-depositários, como e muito especialmente, se limite a nefasta pulverização dos primeiros.

Esquema das entidades intervenientes no comércio de especialidades farmacêuticas

- Produção { a) Fabricantes e seus Agentes-Depositários.
b) Importadores e seus Agentes-Depositários.
- Distribuição c) Armazenistas.
- Retalho d) Farmácias.

5.º — Sugere-se que seja de 30 % o desconto único a conceder à Farmácia para quaisquer das quantidades de Especialidades Farmacêuticas que esta adquira aos Fabricantes, aos Importadores, ou aos seus Agentes-Depositários. De igual modo, se sugere que seja de 10 % o desconto único a conceder aos Armazenistas para quaisquer quantidades que estes adquiram à «Produção».

6.º — Para os Serviços Hospitalares e de Assistência, assim como para os Asilos e Instituições de Beneficência, sugere-se que seja fixado em 45 % o desconto máximo a conceder sobre o preço de público de cada unidade de venda e que será único para quaisquer das quantidades que adquiram de Especialidades Farmacêuticas.

7.º — Sugere-se:

- a) Que às autoridades competentes seja requerida a definição de «Embalagem Hospitalar» para que a «Produção» indique, para cada caso, o número mínimo de unidades de venda a público que contenha ou a que corresponda a menor «Embalagem Hospitalar» da Especialidade Farmacêutica considerada.
- b) Que nas embalagens que se destinem a «Embalagens Hospitalares», seja obrigatório imprimir de forma indelével a seguinte inscrição:

da Ordem dos Farmacêuticos

EMBALAGEM HOSPITALAR

É PROIBIDA A VENDA A PÚBLICO

- c) Que para todas as embalagens que os Importadores julguem dever considerar como «Embalagens Hospitalares», seja tornada obrigatória a inscrição indelével — Embalagem Hospitalar — É proibida a venda ao público — no próprio momento do despacho alfandegário, se aquelas o não contiverem já desde a origem.

8.º — O preço para as «Embalagens Hospitalares», será igual à soma dos preços parciais das unidades de venda a público que contenham ou a que em quantidade correspondam, deduzidos do desconto de 45 %.

9.º — Sugere-se a revisão da lista das entidades Hospitalares, de Assistência, Beneficência e outras a que seja permitido adquirir directamente à «Produção» as Especialidades Farmacêuticas de que careçam. E para tal, considera-se indispensável incluir apenas aquelas entidades que disponham dos serviços de Farmacêutico privativo.

10.^a — Sugere-se ainda que só às Farmácias seja permitido efectuar fornecimentos de «Especialidades Farmacêuticas» aos estabelecimentos Hospitalares, de Assistência e de Beneficência nomeadamente, Misericórdias, Centros de Assistência, Casas do Povo, Caixas de Previdência, Montepios, Associações, Casas dos Pescadores e Asilos que não dispondo dos serviços de Farmacêutico privativo, possuam serviços médicos organizados a quem se confia o receituário para uso individual.

11.^a — Sugere-se, por se considerar de inteira justiça:

- a) Que às autoridades competentes seja requerido mais reflectido critério de fixação de preços para as Especialidades Farmacêuticas e que este substitua o modo vigente de apreciação que se considera imerecidamente rígido e injusto.
- b) Que para a fixação de preços para as Especialidades Farmacêuticas sejam pelas autoridades competentes consideradas válidas e de primordial importância as razões que cada Industrial possa justificar para a aprovação que requeira.
- c) Que a Indústria Farmacêutica esteja representada e tenha voto na Comissão encarregada da fixação de preços das Especialidades Farmacêuticas.
- d) Que às entidades oficiais competentes seja requerida a preferência pelas Especialidades Farmacêuticas Nacionais para o que se solicitam as medidas que de forma inequívoca a assegurem.

12.^a — Sugere-se, que a «Comissão Técnica dos Medicamentos Novos» faça parte com direito a voto um representante idóneo da Indústria Farmacêutica e por esta nomeado.

13.^a — Sugere-se que à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, seja requerida a revisão da deliberação por este Organismo tomada em 14 de Junho de 1946, respeitante à troca de «Especialidades Farmacêuticas» para as quais os fabricantes indicam «prazo de validade». E, por isso, julgam-se do maior interesse as informações que a «Produção» está habilitada a fornecer para cada caso que deva ser considerado.

14.^a — Das penalidades e das disposições gerais que se julgem indispensáveis definir e regulamentar sugere-se que às autoridades competentes, se confie, por mais qualificadas, a oportunidade de as enunciar, como se afigura ser mais conveniente.

Lisboa, 4 de Junho de 1963.

da Ordem dos Farmacêuticos
A COMISSÃO,

- (a) *Silvio Correia*
- (a) *Joaquim Fernandes Pestana*
- (a) *Fernando Sá Barros*

●

SOCIEDADE PORTUGUESA DE QUÍMICA E FÍSICA

Na recente assembleia geral da Sociedade Portuguesa de Química e Física foi eleita a sua nova Direcção, que ficou assim constituída:

Presidente, *Prof. Dr. Kurt Jacobsohn*; Vice-Presidentes, *Profs. Drs. José Sarmento e Alberto Ralha*; Secretários, *Drs. J. Gomes Ferreira e Renato Leal*;

Vogais, Eng.^{as} A. Quintino de Barros, J. Peixoto Cabral, J. Fraústo da Silva e Maria Teresa Aguas da Silva, e Drs. J. Pinto Peixoto e José A. Teixeira.

Na mesma reunião usou da palavra o Secretário-Geral da Sociedade, Prof. Eng.^o A. Herculano de Carvalho, que fez uma exposição sobre o desenvolvimento da «Revista Portuguesa de Química», da qual deverão ser publicados quatro números por ano.

COMISSÃO REGULADORA DOS PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS

Foi nomeado para as funções de Presidente da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos o Sr. Coronel António da Cruz Gromicho Boavida.

NOVOS CORPOS GERENTES DO SÍNDICATO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS

Realizou-se no dia 2 de Abril do corrente a assembleia geral do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos a fim de eleger os novos Corpos Gerentes para o triénio de 1963-1965. Presidiu à sessão o sr. Prof. Dr. José de Avelar de Almeida Ribeiro, tendo por secretários os srs. Prof. Dr. Luís de Sousa Dias e Dr. José Ramos Machado.

No escrutínio foi apurada a eleição dos seguintes elementos:

ASSEMBLEIA GERAL

- Presidente — *Prof. Doutor Armando de Vasconcelos Laroze Rocha;*
 1.^o Secretário — *Prof. Doutor José de Avelar de Almeida Ribeiro;*
 2.^o Secretário — *Doutor André da Silva Campos Neves.*

Centro de Documentação Farmacêutica

DIRECÇÃO

- Dr. António Pedro de Góis Lupi Nogueira;*
Dr. José Luís de Oliveira Pena;
Dr. José de Sousa Machado Ribeiro Lopes;
Dr.^a Maria Adelaide Machado Sá Marques;
 Como vogal designado pela Secção do Porto: *Dr. João Alves da Silva.*

CONSELHO FISCAL

Efectivos:

- Dr. Aluísio da Cruz Marques Leal;*
Dr. António Augusto Moz Teixeira;
Dr. Luís Matias Torres.

Substitutos:

- Dr. José Ramos Machado;*
Dr. Manuel Adriano Ferreira Pinto Basto Mourato Vermelho.

Este elenco foi sancionado por despacho ministerial de 1 de Maio de 1963, realizando-se a posse em 8 de Julho.

DIRECÇÕES TÉCNICAS DE FARMÁCIA

Por transmissão de propriedade das farmácias a seguir indicadas, assumiram a respectiva direcção técnica os farmacêuticos seguintes:

Nomes	Farmácias e Localidades
Adriana H. Nunes Gonçalves Loureiro ... Jerónimo M. de Alcântara Guerreiro Belmira Dulce Soares Santos Maria Luísa A. Ornelas Valente	<i>Antero de Quental</i> — Porto <i>Pulido, Suc.</i> — Vidigueira <i>Arrochela</i> — Peso da Régua <i>Moderna</i> — Custoias (Matosinhos)
Maria da Graça S. M. D. Miranda e Maria do Carmo Santos Cruz José Joaquim Marcos do Nascimento Maria Fernanda Seabra Malheiro Maria de Jesus M. Alves Lopes Dalila A. Cardoso Ribeiro Gois, Adelaide M. Silva Carvalho e Emílio Soares de Carvalho Francisco M. Moreira Pratas	<i>Silva Santos</i> — Lisboa <i>Marcos do Nascimento</i> — Lisboa <i>Queluz</i> — Queluz <i>Elsa - Igreja</i> (Câmara de Lobos) <i>Lopes</i> — Monte Estoril <i>Cardiguense</i> — Cardigos

LICENCIAMENTO DE FARMÁCIA

Pela Direcção-Geral de Saúde — Serviços Técnicos do Exercício de Farmácia e Comprovação de Medicamentos — foram expedidos os alvarás de licenciamento das seguintes farmácias:

N.º e datas dos Alvarás	Farmácias e Localidades	Proprietários
1031 — 22-4-1963	<i>Santa Cruz</i> — Torres Vedras ...	Maria do Céu Travanca da Costa
1032 — 22-4-1963	<i>Marteleirense</i> — Marteleira	António L. T. Aragão Garcia Reis
1033 — 17-5-1963	<i>Olhanense</i> — Olhão	Maria G. J. Mestre e Sílvia A. Ribeiro da Silva
1034 — 17-5-1963	<i>Casa dos Pescadores de Olhão</i> — Fuzeta	Casa dos Pescadores de Olhão
1035 — 20-5-1963	<i>Atlântico</i> — Cova da Piedade ...	Maria Isabel B. C. A. Rangel
1036 — 21-5-1963	<i>Brasil</i> — Setúbal	Virgílio M. R. Gonçalves
1037 — 5-6-1963	<i>Da Tapada, Ld.º</i> — Lisboa	Maria Fernanda P. Marcelino e Joaquina M. Ramalho de Paiva
1038 — 20-6-1963	<i>Rodrigo Carvalho</i> — Vermoim	Rodrigo A. Machado de Carvalho

REGISTOS DIVERSOS

- A Sociedade Farmacêutica de S. Mamede, Ld.^a cujos sócios são as farmacêuticas lic. Maria da Graça Santos Matos David Miranda e lic. Maria do Carmo Santos Cruz, adquiriu a *Farmácia Silva Santos*, de Lisboa. (Of. 1720, D. G. S. 6-6-1963).
- A *Farmácia Medeiros*, de Avelar, passou a ser propriedade da farmacêutica Maria Alice Abreu de Figueiredo Medeiros e da viúda de José Augusto de Medeiros (Of. 1042, D. G. S. 9-4-1963).
- A firma Henrique Silva, Ld.^a proprietária da *Farmácia Silva Soares*, de Coimbra, passou a ter como sócios os farmacêuticos Ana Pacheco Mendes Perdigão da Costa e Henrique da Assunção Silva (Of. 1151, D. G. S. 23-4-1963).
- Passou a ser propriedade da viúva Maria Emília Porfírio de Almeida Nifo, a *Farmácia Nifo* (R. Paulo Duque), de Dafundo (Of. 1166, D. G. S. 24-4-1963).
- A *Farmácia Nifo* (Av. Comb. da G. Guerra), de Algés, passou a ser propriedade do farmacêutico José Augusto de Almeida Nifo (Of. 1168, D. G. S. 24-4-1963).
- O farmacêutico João Afonso Ferreira Diniz é o novo director técnico e proprietário da *Farmácia Figueira Diniz*, de Oliveira do Hospital (Of. 1197, D. G. S. 26-4-1963).
- Da *Farmácia Bastos*, (R. Morais Soares), de Lisboa, passou a ser proprietário e director-técnico, o farmacêutico Mário da Silva Bastos (Of. 1287, D. G. S. 30-4-1963).
- A farmacêutica lic. Odete C. Martins Rivera passou a ser a proprietária da *Farmácia Oriental* (R. Lopes), de Lisboa (Of. 1305, D. G. S. 1-5-1963).
- Encontra-se encerrada ao público a *Farmácia da Santa Casa da Misericórdia*, de Calheta — Angra do Heroísmo (Of. 1332, D. G. S. 4-5-1963).
- É actualmente propriedade do farm. lic. Jorge V. Godinho Cabral Couto a *Farmácia Moderna*, de Frazoeira — Ferreira do Zêzere (Of. 1552, D. G. S. 23-5-1963).

LUGARES A CONCURSO

- Farmacêutico, director-técnico, para a *Farmácia da Santa Casa da Misericórdia*, de Vila Praia da Vitória (Açores), com o ordenado mensal de 2.500\$00 e direito a casa. Dirigir proposta ao provedor daquela instituição, até ao fim de Setembro do corrente ano.
- Químico-farmacêutico para adjunto do Laboratório Central de Análises Químicas, Bromatológicas e Toxicológicas do Hospital Central Miguel Bombarda, de Lourenço Marques. Prazo: 30 dias. (Aviso de 6/8/1963).
- Internos de farmácia no Hospital de S. João, do Porto (concurso documental). Aviso de 17/8/1963).

VII — O MOMENTO FARMACÊUTICO

ANTEPROJECTO DO REGULAMENTO
DO INTERNATO FARMACÊUTICO (*)

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 1.º O Internato Farmacêutico, início da carreira farmacêutica hospitalar, visa a proporcionar prática e aperfeiçoamento profissional aos licenciados em Farmácia nos termos do Art.º 18.º do Decreto-lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962, e do presente regulamento.

Art. 2.º A orientação superior do internato farmacêutico pertence ao Director dos Serviços Farmacêuticos do Hospital onde se realize, coadjuvada pelos chefes de serviço.

Art. 3.º No exercício das funções de interno, ficam os licenciados em Farmácia sujeitos às regras gerais da disciplina hospitalar, em tudo quanto não for especificamente previsto neste regulamento.

CAPÍTULO II

Dos concursos

SECÇÃO I

Da admissão

Art. 4.º A admissão no internato farmacêutico e feita por concurso documental, de entre licenciados em farmácia.

Art. 5.º Os requerimentos de admissão ao concurso devem ser dirigidos à administração do estabelecimento hospitalar e instruídos com os seguintes documentos, além dos indispensáveis para provimento em qualquer cargo público:

- a) Certidão da classificação final obtida na Faculdade de Farmácia;
- b) Quaisquer documentos comprovativos da valorização literária ou profissional.

§ único. A Secretaria do Hospital passará recibo dos documentos recebidos e verificará a sua regularidade.

Art. 6.º A administração do Hospital procederá à aprovação provisória da lista dos candidatos, que no prazo de 15 dias a contar da publicação da lista no Diário do Governo, deverão juntar os documentos em falta.

Art. 7.º Compete ao Ministro da Saúde e Assistência a aprovação da lista definitiva dos candidatos, que será publicada no «Diário do Governo».

(*) Elaborado por um grupo de farmacêuticos hospitalares em colaboração com o Serviço de Farmácia Hospitalar da Direcção-Geral dos Hospitais.

SECÇÃO II

Da abertura

Art. 8.º Os concursos para admissão ao internato são abertos a 15 de Novembro e 31 de Dezembro de cada ano, por prazo entre dez e vinte dias, mediante aviso publicado no «Diário do Governo».

§ único. Os avisos da abertura dos concursos deverão ser fixados nos estabelecimentos de ensino farmacêutico de Lisboa, Porto e Coimbra.

SECÇÃO III

Dos Júris

Art. 9.º O Júri para o concurso do internato farmacêutico é constituído por três farmacêuticos do quadro hospitalar, com categoria não inferior a 1.º Químico-Farmacêutico.

§ 1.º Presidirá ao júri o funcionário de maior categoria que dele faça parte e, em igualdade, o mais antigo.

§ 2.º Servirá de secretário o vogal de menor categoria hierárquica.

Art. 10.º O júri será nomeado pelo Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta do Director do Serviço de Farmácia do Hospital, confirmada pela Administração.

Art. 11.º As deliberações dos júris são tomadas por votação nominal e maioria absoluta dos presentes e delas lavrará acta, que será assinada na própria reunião, o secretário.

SECÇÃO IV

Da ordenação dos concorrentes

Art. 12.º Os documentos apresentados pelos concorrentes serão apreciados em reunião do júri no prazo máximo de 10 dias, após a remessa dos mesmos ao presidente.

Art. 13.º O mérito relativo dos concorrentes fixar-se-á, atendendo às seguintes preferências:

- 1.º Classificação da licenciatura em Farmácia
- 2.º Curriculum vitae
- 3.º Ter menos idade

Art. 14.º Na acta final ficarão registados os termos da apreciação de cada um dos candidatos e ainda a sua ordenação relativa.

Art. 15.º A acta final será enviada à Direcção-Geral dos Hospitais, para efeitos de homologação ministerial das classificações.

CAPÍTULO III

Do funcionamento do internato

Art. 16.º O internato tem a duração de dois anos, iniciando-se em 1 de Janeiro e terminado em 31 de Dezembro.

Art. 17.º Transitarão para o 2.º ano do internato, mediante despacho da Administração do Hospital, os internos com bom aproveitamento, comprovado por informação do Director dos Serviços Farmacêuticos.

Art. 18.º O internato realizar-se-á nas diversas secções dos Serviços Farmacêuticos dos estabelecimentos hospitalares, em períodos de tempo equivalentes.

Art. 19.º Após o estágio em cada secção deverão os internos apresentar ao Director dos Serviços Farmacêuticos um relatório sumário da sua actividade, informado pelo respectivo chefe de serviço, o qual servirá de elemento para apreciação final.

Art. 20.º Os Directores dos Serviços Farmacêuticos promoverão colóquios periódicos de aperfeiçoamento e sessões científicas de actualização que julguem conveniente para a valorização profissional dos internos.

Art. 21.º A assiduidade ao internato é registada diáriamente num livro de ponto, nos termos que vigorarem para o restante pessoal farmacêutico.

Art. 22.º Os internos estão sujeitos ao mesmo regime disciplinar, de faltas e de licenças dos outros funcionários, salvo as disposições especiais, contidas neste regulamento.

§ único. Em todos os anos de Internato terão os internos direito a 30 dias de licença graciosa.

Art. 23.º Perde o internato respectivo o interno que der mais de oitenta faltas em cada ano.

Art. 24.º Para os efeitos dos artigos anteriores todas as faltas ao serviço são levadas em conta, seja qual for a sua justificação.

Art. 25.º Se a perda do internato por faltas for motivada por doença, serviço público ou militar, ou ausência por bolsa de estudo, poderá a Administração do Hospital, por proposta da Direcção dos Serviços farmacêuticos, permitir ao interno que complete, dentro do prazo de dois anos a partir da interrupção, o tirocínio que lhe falta para obter o seu diploma.

§ 1.º A readmissão far-se-á para um lugar do quadro se houver vaga.

§ 2.º Não existindo vaga, poderá ser ainda admitido como supranumerário, sem direito a vencimento.

Art. 26.º O interno que perca o internato por motivo não abrangido no artigo anterior e seus parágrafos, só poderá voltar a frequentá-lo mediante novo concurso.

Art. 27.º Findo o internato deverão os internos ser classificados pelo Director dos Serviços Farmacêuticos do Hospital tendo em consideração a classificação do concurso as informações sobre assiduidade e aproveitamento, bem como, relatórios e serviços especiais prestados ao Hospital.

§ único. A lista de classificações deverá ser enviada à Direcção-Geral dos Hospitais para efeitos de homologação ministerial.

Art. 28.º Homologadas as classificações será passado pelo Hospital diploma comprovativo da frequência do internato com aproveitamento, aos internos que o requeriram.

Centro de Documentação Farmacêutica

CAPÍTULO IV da Ordem dos Farmacêuticos

Disposições especiais e transitórias

Art. 29.º Aos internos será passado um cartão individual que os habilita a frequentar o Hospital.

Art. 30.º Os Hospitais Centrais ou organismos de categoria equivalente poderão conceder equiparação do tempo prestado no internato de outros estabelecimentos, mediante parecer favorável do Conselho Técnico.

Art. 31.º A Administração de cada Hospital Central facultará as condições necessárias à execução do presente Regulamento e emitirá as provisões internas necessárias.

Art. 32.º Os casos omissos ou dúvidas que surgirem acerca da interpretação do presente regulamento serão resolvidos por despacho ministerial.

Art. 33.º O presente regulamento revoga todos os outros regulamentos do internato farmacêutico actualmente em vigor.

§ único. Os internatos farmacêuticos que estiverem a funcionar por ocasião da publicação do presente regulamento, continuarão a reger-se, até ao seu termo, pelos regulamentos privativos de internato dos estabelecimentos se os houver.

ANTEPROJECTO DO REGULAMENTO DO VOLUNTARIADO FARMACÊUTICO (*)

Artigo 1.º O voluntariado Farmacêutico visa a proporcionar prática e aperfeiçoamento profissional aos licenciados em farmácia.

Art. 2.º A orientação do voluntariado farmacêutico pertence ao responsável pela chefia dos Serviços Farmacêuticos do hospital onde se realize.

Art. 3.º No exercício do voluntariado, ficam os licenciados em Farmácia sujeitos às regras gerais da disciplina hospitalar, em tudo quanto não for especificamente previsto neste regulamento.

Art. 4.º Mediante prévio requerimento dos interessados, a autorização para o exercício do voluntariado, poderá ser concedida pelas administrações dos estabelecimentos hospitalares sob parecer favorável do responsável pela chefia do respectivo serviço Farmacêutico.

§ único. A autorização é válida apenas dentro do ano civil em que for concedida.

Art. 5.º Aos voluntários será passado um cartão individual que os habilita a frequentar o Hospital.

Art. 6.º Aos voluntários que, por um período contínuo de 12 meses tenham frequentado, em regime de horário normal, pelo menos durante 240 dias, com aproveitamento, os Serviços Farmacêuticos do hospital, será passado certificado de frequência, se o requererem.

(*) Elaborado por um grupo de farmacêuticos hospitalares em colaboração com o Serviço de Farmácia Hospitalar da Direcção-Geral dos Hospitais.

REVISTA PORTUGUESA DE FARMÁCIA

ASSINATURAS :

Série de 4 Tomos (1 ano)

PORTUGAL	40\$00
Brasil e Espanha	50\$00
Demais países	60\$00
Preço avulso	10\$00

ANÚNCIOS :

No texto:

1 Pág.	400\$00
1/2 »	250\$00
1/4 »	150\$00
Na capa: Exterior 500\$00; Interior	450\$00

Descontos especiais para séries anuais e para anúncios permanentes.

Os preços líquidos são acrescidos de 3% para o imposto do selo.

Distribuição gratuita aos Farmacêuticos do Continente, Ilhas e Ultramar (sócios), Laboratórios, Anunciantes, Casas de Saúde, Hospitais Cívica e Militares, Faculdades e Escolas Superiores, Sociedades Científicas, principais Bibliotecas e Universidades de todo o Mundo.

REVISTA PORTUGUESA DE FARMÁCIA

Director: J. L. OLIVEIRA PERÚ — Presidente da Direcção

Director-Adjunto: A. MARQUES LEAL

EDIÇÃO E PROPRIEDADE DE

SINDICATO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS — SOCIEDADE FARMACÊUTICA LUSITANA
(MEMBRO EFECTIVO DA «FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE»)

SEDE: RUA DA SOCIEDADE FARMACÊUTICA, 18 — TEL. 4 1433 — LISBOA-1

CORPO REDACTORIAL:

J. ALMEIDA BALTAZAR; J. A. ALMEIDA RIBEIRO; J. ALVES DA SILVA; J. CARDOSO DO VALE; M. A. CONSTANTINO; A. CORREIA RALHA; M. CRISTIANO; J. DELGADO GUERREIRO; L. DUARTE RODRIGUES; A. FERNANDES COSTA; M. GRAÇA D'OLIVEIRA; J. J. IMAGINÁRIO MONTEIRO; A. LUPI NOGUEIRA; M. M. LUZ CLARA; A. MARQUES LEAL; A. MARTINS; A. MOZ TEIXEIRA; A. MOURATO VERMELHO; L. NOGUEIRA PRISTA; J. OLIVEIRA; M. R. ORNELAS; A. PALLA CARREIRO; E. PAQUETE; A. PEREIRA; A. PERQUILHAS TEIXEIRA; M. B. RAMOS LOPES; J. RAMOS MACHADO; H. SANTOS SILVA; L. SILVA CARVALHO; D. SILVA GOMES; C. SILVEIRA; L. SOUSA DIAS; J. F. VALE SERRANO

VOL. XIII * 1963

JULHO-SETEMBRO * N.º 3

II JORNADAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS

(VI REUNIÃO DOS FARMACÊUTICOS PORTUGUESES)

Integradas na VI Reunião Anual dos Farmacêuticos Portugueses, realizaram-se em Coimbra as II Jornadas Farmacêuticas, manifestação cultural que gostosamente nos apraz registar como elemento de valorização e dignificação de uma Classe que, presentemente, enfrenta muitos e graves problemas.

Do brilhantismo em que decorreram fala-nos o presente número desta Revista que se orgulha de o dedicar àqueles memoráveis dias em que cerca de três centenas de farmacêuticos vindos de todos os pontos do País analisaram os anseios da sua profissão.

Cumpre-nos, neste momento, expressar o nosso profundo reconhecimento a todos os colegas que, de qualquer modo, contribuíram para o seu êxito; igualmente agradecemos penhorados aos Grémios Nacionais das Farmácias e dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas e aos principais Laboratórios o seu valioso auxílio material.

Não podemos, porém, deixar de destacar de modo especial o carinho e a impecável organização, que se devem aos colegas de Coimbra e à Escola de Farmácia da sua Universidade, a quem este ano coube a promoção das Jornadas, realizadas como sempre, sob a égide do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos; aqui registamos, pois, com o maior prazer toda a nossa gratidão.

É-nos profundamente agradável verificar que estas reuniões anuais vão despertando entre os farmacêuticos a necessidade imperiosa de afirmarem a vitalidade da sua Classe, podendo nós constatar com satisfação que, no corrente ano, maior número de colegas responderam à chamada, abandonando progressivamente aquele perigoso alheamento que votavam aos seus problemas.

Deste diálogo resultará, inegavelmente, não só uma melhoria do nível técnico de um sector importante responsável pela cobertura sanitária do País, mas ainda um apelo para as entidades oficiais que, certamente, não deixarão de se debruçar sobre o assunto, no sentido de se resolverem com a brevidade por todos desejada, os mais prementes problemas da Farmácia no plano nacional, entre os quais destacamos a publicação de estatutos adequados e do código deontológico, sem os quais o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos não pode desempenhar cabalmente a sua missão; a reforma do ensino farmacêutico cujos moldes actuais datam de há 30 anos, com a supressão da perniciosa dualidade do curso; a regulamentação dos laboratórios de análise clínicas para os quais o farmacêutico possui a necessária formação e, finalmente, o momentoso problema da propriedade da Farmácia de tão capital importância para o futuro da profissão.

J. L. OLIVEIRA PERU



Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

I - ORGANIZAÇÃO

COMISSÃO DE HONRA

Suas Excelências os Senhores:

Ministro das Corporações e Previdência Social
Ministro da Saúde e Assistência
Sua Ex.ª Reverendíssima o Arcebispo-Bispo de Coimbra

Excelentíssimos Senhores:

Reitor da Universidade de Coimbra
Governador Civil de Coimbra
Presidente da Câmara Municipal de Coimbra
General Comandante da 2.ª Região Militar
Juiz-Presidente do Tribunal da Relação de Coimbra
Presidente da Junta Distrital de Coimbra
Procurador da República junto da Relação de Coimbra
Director da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Director da Escola de Farmácia da Universidade de Lisboa
Director da Escola de Farmácia da Universidade de Coimbra

COMISSÃO EXECUTIVA

Prof. Doutor José Ramos Bandeira (Presidente)
Doutora Maria Serpa dos Santos (Secretário-geral)
Doutor André da Silva Campos Neves
Dr. Manuel Eduardo Barreto Gomes (2.º Secretário)
Dr. José Nogueira Viegas

COMISSÃO ORGANIZADORA DA EXPOSIÇÃO HISTÓRICO-BIBLIOGRÁFICA

Prof. Doutor Guilherme de Barros e Cunha (Presidente)
Prof. Doutor Raúl de Carvalho
Prof. Doutor Alberto Correia da Silva
Prof. Doutor Albano Pereira Jr.
Prof. Doutor José Baeta Cardoso do Vale (Secretário)

Prof. Luís Reis Santos
Dr.^a Odete Roque Proença da Cunha
Dr.^a Maria Dias Ferreira Mendes Pimentel
Dr.^a Preciosa Custódio Bento
Dr. Gastão Larisch
Dr. João Alves da Silva
Dr. Joaquim Francisco Torrinha
Dr. Jorge Peixoto (Agregado)

COMISSÃO ORGANIZADORA DO SERÃO DE ARTE

Doutora Maria Serpa dos Santos
Dr.^a Maria Teresa Pinho de Campos Neves
Doutor António Pinho de Brójo (Secretário)
Dr. Gastão Larisch

COMISSÃO DE RECEPÇÃO

Excelentíssimas Senhoras:

Senhora de Barros e Cunha
Senhora de Fernandes Costa
Senhora de Cardoso do Vale
Senhora de Pinho de Brójo
Senhora de Nogueira Viegas
Senhora de Sousa Inês
Senhora de Guedes Alvim

Dr.^a Alda Lopes Ramos
Dr.^a Clarisse Costa de Ramos Bandeira
Dr.^a Margarida Raposo Costa
Dr.^a Maria do Céu Granada
Dr.^a Maria Dias Ferreira Pimentel
Dr.^a Maria Ernestina de Moura e Sá
Dr.^a Maria Leonor Pinto de Almeida
Dr.^a Maria Luíza Baptista da Cunha Pinto
Dr.^a Maria Luíza Paour Monteiro Cabral
Dr.^a Maria de Lurdes Gil
Dr.^a Maria da Piedade Manito Simões Martinho
Doutora Maria Serpa dos Santos
Dr.^a Maria Teresa Campos Neves
Dr.^a Maria Teresa Perdigão Costa
Dr.^a Odete Proença da Cunha
Dr.^a Olga Godinho Cravo Rodrigues
Dr.^a Preciosa Custódio Bento

Excelentíssimos Senhores:

Prof. Doutor Guilherme de Barros e Cunha
Prof. Doutor José Ramos Bandeira
Prof. Doutor Aloísio José de Carvalho Fernandes Costa

Prof. Doutor José Baeta Cardoso do Vale
Doutor André da Silva Campos Neves
Doutor António Pinho de Brójo
Dr. António Augusto Mário Proença da Cunha
Dr. Francisco de Sousa Inês
Dr. Alberto de Moura e Sá
Dr. Júlio da Cunha Pinto
Dr. Manuel Eduardo Barreto Gomes
Dr. António Amílcar Miranda Guedes Alvim
Dr. Fernando Salvador Lopes Rodrigues
Dr. Bento Malva do Vale Fresco
Dr. António Pinto de Almeida
Dr. José Nogueira Viegas
Dr. Ernesto Simões Martinho

COMISSÃO DE DIFUSÃO

Excelentíssimos Senhores:

Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos
Director do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos
Director da Farmácia do Hospital de Marinha
Director dos Serviços Técnicos de Farmácia e Comprovação de Medicamentos
Director do Serviço da Farmácia Hospitalar da Direcção-Geral dos Hospitais
Presidente do Grémio Nacional das Farmácias
Presidente do Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas
Prof. Doutor Alberto Correia da Silva
Da Faculdade de Farmácia do Porto
Prof. Doutor José Ferreira do Vale Serrano
Da Faculdade de Farmácia do Porto
Prof. Doutor José Avelar de Almeida Ribeiro
Da Escola de Farmácia de Lisboa
Prof. Doutor Albano Pereira Jr.
Da Escola de Farmácia de Lisboa
Prof. Doutora D. Violeta Castel-Branco da Cunha
Da Faculdade de Farmácia do Porto
Doutor António Correia Alves
Da Faculdade de Farmácia do Porto
Doutor António Pinho de Brójo
Da Escola de Farmácia de Coimbra
Dr.ª Maria Adelaide Machado Sá Marques
Do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos
Dr. Luís da Silva Carvalho
Do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos
Dr. Luís Duarte Rodrigues
Do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos (Secção Regional Norte)

- Dr. António Afonso Palla Carreiro*
Do Laboratório Militar dos Produtos Químicos e Farmacêuticos
- Dr. Carlos Fernando Costa da Silveira*
Do Serviço Farmacêutico do Hospital da Marinha
- Dr. Joaquim Duarte Pires*
Do Serviço Farmacêutico do Hospital da Marinha
- Dr.ª Maria do Céu Granada*
Dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Coimbra
- Dr.ª Maria Adelina Rodrigues Filipe*
Do Hospital de Santa Maria (Lisboa)
- Dr. Augusto Albuquerque da Fonseca*
Dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cíveis de Lisboa
- Dr.ª Maria Beatriz Ramos Lopes*
Dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cíveis de Lisboa
- Dr. Fernando Rodrigues Ferreira Pinharanda*
Dos Hospitais da Misericórdia de Lisboa
- Dr.ª Maria Helena Dias Nogueira*
Dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais de São João (Porto)
- Dr. Claudio Pinhol*
Do Hospital Geral de Santo António (Porto)
- Dr. Camilo Girão Osório*
Dos Hospitais da Misericórdia do Porto
- Dr.ª Maria Adriana Cardoso de Figueiredo*
Do Instituto Superior de Higiene, Dr. Ricardo Jorge
- Doutora Maria Rosa Cassola Ribeiro de Cid Ornellas*
Dos Serviços Farmacêuticos do Instituto de Oncologia (Lisboa)
- Dr.ª Maria Luiza de Almeida Franco*
Do Instituto Nacional de Sangue (Lisboa)
- Dr. Joaquim Augusto de Almeida Baltazar*
Do Laboratório de verificação de medicamentos da Comissão Reguladora de Produtos Químicos e Farmacêuticos
- Dr.ª Maria Margarida Silva Ferreira Braga*
Do Laboratório de verificação de medicamentos da Comissão Reguladora de Produtos Químicos e Farmacêuticos
- Dr. José Esteves Alves*
Da Indústria Farmacêutica (Coimbra)
- Dr. Aluísio da Cruz Marques Leal*
Director adjunto da Revista Portuguesa de Farmácia (Lisboa)
- Dr.ª Silvina Augusta Fontoura de Carvalho*
Director de «Eco Farmacêutico» (Lisboa)
- Dr.ª Maria do Céu Melo Crespo Silva e Sousa*
Da Indústria Farmacêutica (Lisboa)
- Dr. Narciso Lencart*
Da Indústria Farmacêutica (Porto)
- Dr. Ernesto Simões Martinho*
Do Grémio Nacional das Farmácias (Secção de Coimbra)

II — PROGRAMA

Quinta-feira, 30 de Maio, às 14 horas

NO ANFITEATRO PRINCIPAL DA FACULDADE DE LETRAS

Entrega de documentos, *no edifício da Faculdade de Letras (Largo da Universidade)*,

Às 15 horas

Sessão inaugural sob a Presidência de Sua Excelência o Ministro da Saúde e Assistência.

Alocação pelo *Prof. Doutor José Ramos Bandeira*.

Conferência: «A PROPÓSITO DO ILUSTRE BOTICÁRIO QUINHENTISTA TOMÉ PIRES», pelo *Prof. Doutor Armando Cortesão*.

Conferência: «CONSIDERAÇÕES SOBRE ALGUNS ASPECTOS DE UMA POLÍTICA DO MEDICAMENTO», pelo *Prof. Doutor Alberto Carlos Correia da Silva*.

Inauguração da «EXPOSIÇÃO HISTÓRICO-BIBLIOGRÁFICA», na Sala de Exposições do Museu Machado de Castro. Alocação do *Prof. Doutor G. de Barros e Cunha*.

Às 18 horas

NA SALA NOBRE DO EDIFÍCIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE COIMBRA

Cumprimentos ao Ex.^{mo} Senhor *Presidente da Câmara*.

Às 21 horas

NO ANFITEATRO N.º II DA FACULDADE DE LETRAS

Colóquio sobre «ENSINO DE FARMÁCIA» — Relator: *Doutora Maria Serpa dos Santos*.

Sexta-feira, 31 de Maio, às 8.30 horas

NO LABORATÓRIO DE FARMACOGNOSIA (Casa dos Mellos — Rua do Norte)

Trabalhos práticos:

«PESQUISA E IDENTIFICAÇÃO DE CONSTITUINTES VEGETAIS POR CROMATOGRAPHIA EM PAPEL E PLACAS» — *Prof. Doutor J. Cardoso do Vale e Dr.^a Maria Teresa Campos Neves*

CENTRO DE ESTUDOS BIO-GALÉNICOS (Couraça dos Apóstolos, 51, r/c, E)

Sala A

«DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO DA GRAVIDEZ E REACÇÃO IMUNOLÓGICA» —
— *Dr.^a Elisett Sá Gonçalves*

Sala B

«CÁLCULO EXPERIMENTAL DA ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS» —
— *Doutor A. Pinho de Brójo*

«VERIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR CROMATOGRAPHIA E ELECTROFORESE» — *Doutor A. Pinho de Brójo e Dr. Júlio da Cunha Pinto*

«PREPARAÇÃO DE FORMAS FARMACÉUTICAS MODERNAS» — *Dr. A. Proença da Cunha*

(Lugares de trabalho limitados a 15)

As 9.30 horas

Reunião das mesas para distribuição de trabalhos

Centro de Documentação Farmacêutica

As 10 horas

I Secção — FARMÁCIA DE OFICINA, INDUSTRIAL E HOSPITALAR. INTERESSES PROFISSIONAIS

Tema:

«ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR PORTUGUESA EM PLANO NACIONAL» — *Dr. Carlos Fernando Costa da Silveira*

Comunicações

II Secção — TECNOLOGIA E VERIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Tema:

«PENICILINAS RECENTES. SUA ESTABILIDADE» — *Prof. Doutor Luís*

Vasco Nogueira Prista

Comunicações

III Secção — CIÊNCIAS QUÍMICAS, FARMACOLÓGICAS E BROMATOLÓGICAS

Tema:

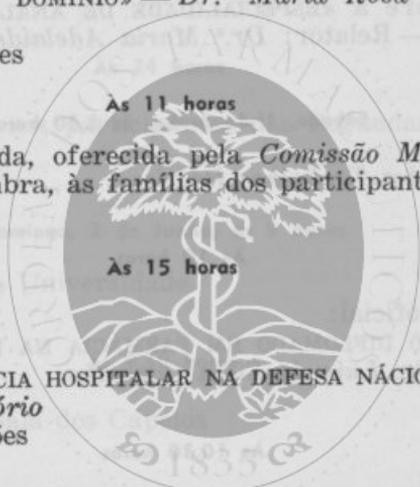
«ESTEREOISOMERIA E ACTIVIDADE BIOLÓGICA» — *Doutor Joaquim António de Barros Polónia*
Comunicações

IV Secção — ANÁLISES BIOQUÍMICAS E DE APLICAÇÃO A CLÍNICA

Tema:

«BIOQUÍMICA CONTEMPORÂNEA. PERSPECTIVAS DO TRABALHO FARMACÊUTICO NESTE DOMÍNIO» — *Dr.^a Maria Rosa Ribeiro de Cid Ornellas*
Comunicações

Visita acompanhada, oferecida pela *Comissão Municipal de Turismo*, de Coimbra, às famílias dos participantes nas Jornadas



I Secção

Tema:

«VALOR DA FARMÁCIA HOSPITALAR NA DEFESA NACIONAL» — *Dr. Camilo Girão Osório*
Comunicações

II Secção

Tema:

«CROMATOGRAFIA E ELECTROFORESE NA ANÁLISE DE HIDROLISADOS PROTEÍNICOS» — *Doutor António Pinho de Brójo*
Comunicações

III Secção

Tema:

«MÉTODOS DE OXIDAÇÃO EM QUÍMICA ORGÂNICA» — *Doutor André da Silva Campos Neves*
Comunicações

IV Secção

Tema:

«HIDRÓLISE DOS ESTERÓIDES CONJUGADOS» — *Dr.^a Elisett Sá Gonçalves*
Comunicações

Às 18.30 horas

«Pôr-do-Sol» no Parque de Santa Cruz, oferecido pela Câmara Municipal

Às 21 horas

Visita à Biblioteca da Universidade e Sé Velha, interiormente iluminadas. Prelecção do *Dr. Jorge Peixoto*

Às 21.30 horas

Colóquio sobre a «ESPECIALIDADE DE ANÁLISES DE APLICAÇÃO À CLÍNICA» — Relator: *Dr.^a Maria Adelaide Sá Marques e colaboradores*

Sábado, 1 de Junho, às 8.30 horas

Continuação dos *Trabalhos Práticos*

Às 10 horas

Tema oficial:

«A POSIÇÃO DO DIPLOMADO EM FARMÁCIA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA» — *Dr. Luís da Silva Carvalho.*

Às 10.30 horas

Colóquio sobre «DESCOMERCIALIZAÇÃO DA FARMÁCIA DE OFICINA» — Relatores: *Prof. Doutor Armando Laroze Rocha e Dr. João Alves de Silva*

Comunicações nas diferentes secções

da Ordem dos Farmacêuticos

Às 15 horas

Colóquio sobre PROPRIEDADE INDUSTRIAL E FARMÁCIA: ASPECTOS CORRELATIVOS» — Relator: *Dr. Luís Duarte Rodrigues*
Comunicações nas diferentes secções

Às 18 horas

NO ANFITEATRO PRINCIPAL DA FACULDADE DE LETRAS

Sessão de encerramento, sob a Presidência de Sua Excelência o Ministro das Corporações

Conferência pelo *Prof. Doutor Guilherme de Barros e Cunha*: «ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Relato das actividades das Segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas — *Dr. Manuel Barreto Gomes.*
Alocação pelo Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

Às 21.30 horas

NO CENTRO DE ESTUDOS BIO-GALÉNICOS DA ESCOLA DE FARMÁCIA
— Couraça dos Apóstolos, 51, r/c, E

Sarau no Teatro da Faculdade de Letras (Traje de passeio). Colaboração do Teatro dos Estudantes e do Coro de Câmara do Coral dos Estudantes da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

As 24 horas

Beberete oferecido aos participantes das Segundas Jornadas que visitam Coimbra

Domingo, 2 de Junho, às 9 horas

Missa na Capela da Universidade

As 9.30 horas

Visita à Capela e Sala dos Capelos

Às 10 horas

Partida para Conímbriga: Visita ao Museu e Ruínas. — Lição do *Dr. Bairrão Oleiro*

Às 13 horas

Almoço de confraternização no Grande Hotel da Figueira da Foz

Às 17 horas

Baile no Grande Hotel da Figueira da Foz

NOTA I — As *Sessões Inaugural* e de *Encerramento*, apresentação de *Temas Oficiais* e *Comunicações* realizam-se na Faculdade de Letras. As *Sessões de Trabalhos Práticos*, nos respectivos Laboratórios da Escola de Farmácia. O *Beberete*, no Centro de Estudos Bio-Galénicos, e o *Sarau* no Teatro da Faculdade de Letras. A *Exposição Histórico-Bibliográfica* está patente no Museu Machado de Castro, a partir das 17 horas de 30 de Maio de 1963.

NOTA II — Durante as Jornadas a Secretaria funcionará na Faculdade de Letras.

III — RELATO DAS SESSÕES E NOTAS DE REPORTAGEM

1. SESSÃO INAUGURAL

Decorreu no anfiteatro principal da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra a sessão inaugural das Segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, que teve início no dia 30 de Maio às 15 horas.

A vasta sala — primorosamente ornamentada, bem como o átrio, sob a direcção do conhecido decorador Assunção Diniz, com sonorização da Aerlux e plantas ornamentais cedidas pelo Horto Municipal e pelo Jardim Botânico da Universidade — estava repleta de congressistas e convidados.

Presidiu à sessão o Sr. Ministro da Saúde e Assistência, Prof. Doutor PEDRO SOARES MARTINEZ, ladeado pelos Srs. Prof. Doutor PROVIDÊNCIA E COSTA, desempenhando o cargo de Reitor da Universidade de Coimbra; Engenheiro HORÁCIO DE MOURA, Governador Civil; Dr. JOAQUIM MOURA RELVAS, Presidente da Câmara Municipal; Prof. Doutor JOSÉ RAMOS BANDEIRA, director em exercício da Escola de Farmácia e Presidente da Comissão Executiva das Segundas Jornadas Farmacêuticas; Prof. Doutor ARMANDO CORTESÃO e Prof. Doutor ALBERTO CORREIA DA SILVA, oradores da Sessão. Ainda em lugar de destaque sentava-se o Sr. Bispo auxiliar D. MANUEL DE JESUS PEREIRA, que representava o Sr. Arcebispo Bispo Conde, D. ERNESTO SENA DE OLIVEIRA.

● As saudações do Sr. Prof. Doutor Ramos Bandeira

Falou, em primeiro lugar, o Sr. Prof.^o Doutor JOSÉ RAMOS BANDEIRA. Dirigindo-se ao titular da Pasta da Saúde e Assistência, disse:

«— Senhor Ministro da Saúde e Assistência: Dignou-se V. Ex.^a aceder ao convite para presidir a esta sessão inaugural das Segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas. Em meu nome pessoal, no da Comissão Executiva e da Direcção do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, — direi mesmo em nome de todos os Farmacêuticos Portugueses — quero testemunhar a V. Ex.^a o profundo reconhecimento por esta subida honra.

Os problemas da Farmácia estão sob a dependência de vários Ministérios, e muito particularmente o da Saúde e Assistência. Compreende-se facilmente que a presença de V. Ex.^a neste Acto solene tenha para nós um significado muito especial. Bem haja, pois, Senhor Ministro por vir dar-nos esta prova de apoio que nos leva a alimentar a esperança de uma solução em breve, para os problemas da Farmácia Portuguesa. Confiamos no eminente Ministro que é, também, uma das figuras mais brilhantes do nosso Ensino Superior».

Agradecendo a presença de S. Ex.^a Rev.^{mas} e demais Autoridades, cumprimentou em seguida a numerosa assistência rejubilando por ver a Classe Farmacêutica tão interessada pelas Jornadas.

Agradeceu a colaboração da Faculdade de Letras cedendo diversos anfiteatros bem como a do Museu Machado de Castro onde se realiza a Exposição Histórico-Bibliográfica. Referindo-se ao Prof. REIS SANTOS, Director do Museu, disse:

«Recebemos o influxo do seu dinamismo e experiência. Tributamos-lhe o nosso reconhecimento e estamos convictos de que neste secular burgo universitário irão surgir vários cultores do passado histórico da Farmácia. A Exposição é um índice bem vivo do nosso asserto». Continuando, acentuou que, além de outras individualidades devemos destacar ainda o Prof. Doutor RAUL DE CARVALHO, pela obra verdadeiramente gigantesca que teve de promover no Museu da Sociedade Farmacêutica Lusitana, para identificar, numerar e adicionar muitas das peças de real valor artístico que figuram na Exposição. É extensa a lista dos colaboradores que trabalham para o êxito da mesma. A todos o nosso muito obrigado».

Mais adiante afirmou: «Nas Sessões Inaugural e de Encerramento proferem conferências, ilustres Professores Universitários de renome internacional. Não poderia deixar de lhes tributar uma palavra de agradecimento. O Professor Doutor ARMANDO CORTESÃO, devotado investigador, dignou-se aceitar o convite para falar sobre *Tomé Pires e a Suma Oriental*. Tem um lugar de eleição na Família Farmacêutica Portuguesa. Descobriu um precioso manuscrito em Paris. Conheciam-se alguns passos do ilustre Boticário Quinhentista — Boticário e Embaixador — através das suas cartas, mas faltava o original do momentoso trabalho — o primeiro que no género foi escrito em português, sobre o Oriente. E, como acentuou já o próprio Professor Doutor ARMANDO CORTESÃO: «É enorme a riqueza e variedade na *Suma Oriental* tanto de ordem histórica e geográfica, como etnográfica, botânica, económica, comercial, numismática, de pesos e medidas, etc.» É um livro de Ouro, para nós Farmacêuticos Portugueses, a *Suma Oriental!*

«O Prof. Doutor ALBERTO CORREIA DA SILVA é um dos maiores valores da Farmácia Portuguesa. Aceitou com sacrifício da sua saúde, a incumbência de falar neste Acto Inaugural. O Prof. Doutor GUILHERME DE BARROS E CUNHA que marcou um lugar inesquecível na cátedra, com a publicação de trabalhos sobre Direito Farmacêutico, aquiesceu a tratar, na Sessão de Encerramento, de um problema candente: *A Ordem dos Farmacêuticos*.

«A todos estes ilustres oradores, bem como a quantos proferem Temas Officiais, dirigim Colóquios, trabalhos práticos e apresentam Comunicações: Muito obrigado.

«A Câmara Municipal quis ter para conosco um gesto que calou fundo no nosso íntimo. Além de promover uma visita aos principais monumentos da cidade



O Sr. Prof. Ramos Bandeira lendo o seu discurso na sessão inaugural

através da sua Comissão de Turismo, outras provas de deferência nos dispensou e desvaneceu; proporciona-nos ainda uma recepção no famoso Parque de Santa Cruz. Ao seu distinto Presidente e a todos os Vereadores a nossa profunda gratidão.

«Ao Doutor BARRÃO OLEIRO, Dr. JORGE PEIXOTO e quantos nos auxiliaram vai a expressão mais viva do nosso reconhecimento.

«A Comissão do Sarau conseguiu a cooperação do Teatro dos Estudantes e Coro de Câmara da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. O seu nível artístico é de sobejo conhecido através do País e mesmo no estrangeiro. Quantos louros tem registado! O nosso Sarau teria, fatalmente de receber a colaboração destacada das referidas organizações académicas. Na pessoa dos Presidentes da Direcção do Teatro dos Estudantes e do Coro de Câmara dos Estudantes da Faculdade de Letras apresentamos aos citados organismos os melhores agradecimentos, bem como aos seus directores artísticos: Prof. PAULO QUINTELA e Dr. FRANCISCO FARIAS.

A terminar, exortou os farmacêuticos a prosseguirem na investigação e no exercício da profissão dentro de sãos princípios e concluiu lembrando as palavras dum ministro francês: «Ao farmacêutico investigador sucede o farmacêutico, que embora menos brilhante, não é menos útil. É a este último que compete a execução das prescrições e das análises de verificação. Ele precisa os modos de emprego, remedeia os erros de posologia que o doente comete, recebe as confidências, acalma as inquietações. Numa palavra, o farmacêutico desempenha uma missão social, psicológica e humana cuja importância e grandeza nunca é demais realçar.

● As conferências dos Srs. Profs. Doutores Armando Cortesão e Correia da Silva

Seguiram-se no uso da palavra o Sr. Prof. Doutor ARMANDO CORTESÃO, cientista ensigne laureado pela Universidade de Coimbra e distinguido por numerosos Centros de Investigação estrangeiros, proferindo a anunciada conferência: «A propósito do ilustre boticário quinhentista Tomé Pires, e o Sr. Prof. Doutor CORREIA DA SILVA, catedrático ilustre da Faculdade de Farmácia do Porto que pronunciou a conferência: «Considerações sobre alguns aspectos de uma política do medicamento» depois de saudar o Sr. Ministro da Saúde e Assistência e de aludir ao esforço que os farmacêuticos têm desenvolvido na elevação do ensino de Farmácia, na investigação científica, nos progressos da Indústria Farmacêutica, no campo das Análises de aplicação à clínica e no exercício da Farmácia de Oficina, que classificou como a mais nobre e gloriosa das funções do farmacêutico, gloriosa porque modesta, sacrificada e quase nunca reconhecida.

Centro de Documentação Farmacêutica

● O discurso do Sr. Ministro da Saúde e Assistência

da Ordem dos Farmacêuticos

Por fim o Sr. Ministro da Saúde e Assistência, Prof. Doutor SOARES MARTINEZ, agradeceu os cumprimentos que lhe foram dirigidos e, após ter salientado o interesse dos temas e o brilhantismo dos oradores a cujo cargo esteve a inauguração das II Jornadas Farmacêuticas, proferiu as seguintes palavras:

«É sempre grato ao meu espírito acompanhar qualquer movimento no sentido duma institucionalização, isto é, da criação de realidades que tendem a transcender, pela natureza e pela duração, os fins individuais daqueles que lhe deram vida. E creio bem que é o caso das Jornadas Farmacêuticas já herdeiras das reuniões anuais dos farmacêuticos portugueses. Delas há a esperar que continuem a afirmação de que os farmacêuticos de Portugal, sabendo honrar as velhas e nobres tradições da sua profissão, também no momento actual mantêm consciência das suas responsabilidades, no plano ético como no plano científico, constituindo um dos mais valiosos núcleos de apoio nos quais cumpre assegurar uma renovação dos quadros sanitários nacionais. Permitam-me V. Ex.^{ta} que acrescente, procurando participar dum legítimo orgulho, o qual por legítimo nos será perdoado, que não constitui para mim motivo de surpresa o relevo e o significado destas Jornadas Farmacêuticas. Trata-se da obra de universitários; e não dos que recentemente

se improvisam, numa época em que a dignidade universitária parece ser objecto de estranhos apetites, mas daqueles cuja formação universitária deriva duma longa evolução. E é próprio de universitários aprenderem a custodiar mesmo através das maiores dificuldades e vencendo frequentes desânimos, tão naturais da debilidade humana, o legado precioso das gerações passadas, que em cada geração tem de ser sempre enriquecido, através de novas e contínuas contribuições.

Depois dos sábios conselhos de Salatino quanto à preparação e disciplina dos farmacêuticos, a cuja profissão já dava também o maior relevo a Lei das Partidas de Afonso X o Sábio, coube à bula pontífica «Cum officio» de 1 de Julho de 1575, impôr estudos especiais e rigorosas regras para o exercício das actividades farmacêuticas.

Em Portugal já a Carta de Privilégio mandada passar por D. Afonso V em 1449 concedia aos farmacêuticos honra de cavaleiros e privilégio de nobreza. E o mesmo monarca na sua lei sobre o exercício das profissões médicas, de 1461, fixou regras próprias para o exercício da profissão de farmacêutico. Com D. SEBASTIÃO, o ensino da farmácia ganha o seu lugar próprio nos quadros da Universidade.

Foi neste clima, de protecção e justo reconhecimento pelos méritos e relevo social dos farmacêuticos, oportunamente criado pelos monarcas portugueses, que a respectiva profissão, gozando do maior prestígio, reuniu do seu corpo social alguns grandes vultos da ciência nacional através dos séculos. Recordarei, de passagem, entre outras, a figura de FREI JOÃO, mestre da Botica do Convento de Alcobaça, que era a maior de toda a península e constituiu elemento valioso de protecção dos povos de toda a região; e, já no século XVIII, a figura do célebre autor da Farmacoepia Lusitana, D. CAETANO DE SANTO ANTÓNIO.

Como índice do relevo social do farmacêutico na história pátria recordarei que foi a SIMÃO ÁLVARES, Boticário das Ilhas, que D. JOÃO DE CASTRO confiou a honra de levar para Goa a bandeira do Rei de Cambaia, trofeu glorioso das armas portuguesas.

Também nesta profissão, e em Portugal, deparamos com um curioso exemplo precursor do papel que a mulher havia de ser chamada a desempenhar. Com efeito, em pleno século XV, a Rainha D. JOANA, mulher de D. AFONSO V, chamou para dirigir a sua farmácia Isabel de Siqueira. Suponho tratar-se da primeira farmacêutica portuguesa.

Através do século passado, o nível científico e profissional dos farmacêuticos portugueses é claramente afirmado pela célebre Sociedade Farmacêutica Lusitana, da qual el Rei D. CARLOS se declarou Protector por decreto de 15 de Janeiro de 1891.

Se dúvidas pudesse haver quanto às garantias de continuidade de tão remotas e grandes tradições, estas Jornadas Farmacêuticas só por si as dissipariam. Julgo, porém, que não devo referir-me apenas aos actuais indiscutíveis pergaminhos da profissão nem à capacidade que os seus membros actuais oferecem para dignamente os ostentarem. Bem sei que há problemas de maior acuidade a aguardarem solução, e que muitos deles não podem ser solucionados apenas pelo esforço dos farmacêuticos portugueses, exigindo também a cooperação doutras entidades, e nomeadamente dos organismos oficiais. Alguns destes problemas transcendem a competência do Ministério da Saúde; mas o que este departamento do Estado pode assegurar a V. Ex.^{aa} é o interesse e o carinho que tais problemas, respeitantes ao exercício das actividades farmacêuticas lhe merecem não apenas pelo justo reconhecimento do que a saúde pública deve à respectiva classe profissional mas pelas próprias exigências do bem comum da Nação. Nomeadamente a defesa dos interesses económicos do País reclama que os referidos problemas sejam estudados com particular atenção. E não esconderei a V. Ex.^{aa} que entre todas as questões relacionadas com o exercício das actividades farmacêuticas, aquela que até agora tenho considerado com mais preocupação, não isenta de esperança quanto às possibilidades de solução satisfatória, é a respeitante à situação dos farmacêuticos que trabalham nos estabelecimentos do próprio Ministério.

Creio que a revisão das suas condições de trabalho abrirá perspectivas novas a uma administração hospitalar que obedeça a novos moldes e ofereça melhores condições de rendimento humano, social e económico.

Resta-me formular os melhores votos pelo êxito destas Jornadas Farmacêuticas que, por penhorante deferência de V. Ex.^{aa} tive a honra de inaugurar.

2. EXPOSIÇÃO HISTÓRICO-BIBLIOGRÁFICA

Com a presença das entidades já referidas e também com as dos Srs. Arcebispo Conde D. ERNESTO SENA DE OLIVEIRA e Dr. CASTRO SOARES, inspector superior da Saúde Pública, foi em seguida inaugurada numa das salas do Museu Machado de Castro, a Exposição Histórico-Bibliográfica que constitui um notável repositório de objectos e obras que muito valorizou as Jornadas.

Pelo Sr. Prof. Doutor BARROS E CUNHA foram proferidas algumas palavras de abertura, exaltando o trabalho desenvolvido pelos organizadores da Exposição, que ficou patente ao público até 10 de Junho e se destinou, fundamentalmente,



Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

Uma farmácia do século XVIII

a patentear o labor científico dos Farmacêuticos portugueses através das suas publicações: revistas, trabalhos de carácter científico e didáctico, de investigação histórica, ficção, etc. Tais obras foram expostas num enquadramento apropriado de peças antigas de farmácia, cartas de curso, gravuras, etc.

A maioria dos objectos antigos de farmácia dispunham-se num ambiente que sugeria uma farmácia do Séc. XVIII.

Muitas foram as entidades que contribuíram, pelas facilidades concedidas, para o brilhantismo desta Exposição, citando em particular os Srs.: D. ERNESTO SENA E OLIVEIRA, Arcebispo Bispo de Coimbra; Dr. JOÃO DE ALMEIDA, Director-Geral do Ensino Superior e das Belas-Artes; Director-Geral das Contribuições e Impostos; Prof. Doutor LOPES DE ALMEIDA, Director da Biblioteca-Geral da Universidade; Drs. JORGE PEIXOTO e JOSÉ JOAQUIM DE ABREU MESQUITA, funcionários superiores da mesma Biblioteca; Prof. Doutor MÁRIO MENDES DOS REMÉDIOS, Director do Arquivo Geral da Universidade; Prof. Doutor MELIÇO SILVESTRE, Director da Biblioteca da Faculdade de Medicina; Prof. REIS SANTOS, Director do Museu Machado de Castro e ARLINDO FERREIRA DE ALMEIDA, funcionário do referido Museu; Prof. Doutor RAUL DE CARVALHO, Director do Museu da Sociedade Farmacêutica Lusitana (Sindicato Nacional dos Farmacêuticos); Dr. CHAVES



Um aspecto da Exposição numa das Salas do Museu Machado de Castro

E CASTRO, Director do Museu Etnográfico e Chefe dos Serviços Municipais de Turismo.

Também se destaca, em especial, o valioso auxílio prestado pelos expositores Srs.: Prof. Doutor ALBERTO CORREIA DA SILVA, Prof. Dr. ALBANO PEREIRA, Drs. JOAQUIM SOEIRO TARRINHA e JOÃO ALVES DA SILVA; pelo Museu Machado de Castro, Sociedade Farmacêutica Lusitana (Sindicato Nacional dos Farmacêuticos), Sociedade Industrial Farmacêutica, Farmácia Barral (Lisboa), Farmácia Fonseca (Lousã) e, ainda, pelas seguintes Farmácias de Coimbra: Adriana, Viegas & Coelho, Cruz e Costa e Nazaré.

No admirável conjunto desta Exposição, verificava-se a apresentação, de 19 revistas e jornais de Farmácia, dos séculos XIX e XX, publicados em território português — continente, Moçambique e Índia — além de 673 separatas de trabalhos publicados por farmacêuticos portugueses em diversas revistas, nestas últimas décadas.

Os livros em edições desde 1497 (como o Regimento dos Preços dos Medicamentos), até ao ano corrente, atingiam 89.

As peças de cerâmica, constituídas por boiões (Séculos XVII a XVIII); bacias (Séc. XVIII); canecas (Séc. XVIII e XIX); cântara (Séc. XVII); funil (Séc. XVIII); garrafas (Séc. XVII e XVIII); gomis (Séc. XVIII); jarro e jarrões (Séc. XVIII); lavabos e depósitos (Séc. XVIII); pratos, piscina e potes (Séc. XVII e XVIII); talha, tigela, tinteiro e urnas (Séc. XVII e XVIII); vasos (Séc. XVII e XVIII); etc., num total de 180 peças, ornamentavam o vasto salão do Museu Machado de Castro, onde — também em vitrines — se expunham igualmente objectos de vidro (num total de 59 peças predominantemente do século XVIII), desde almofarizes, frascos, galhetas, garrafas, redomas, ventosas, etc.

Os objectos metálicos (bronze, cobre, estanho, prata e ferro) totalizavam 69, destacando-se pela sua antiguidade um castiçal de bronze do século XVI e 14 almofarizes pequenos, também de bronze, da mesma época, da colecção do Museu Machado de Castro.

De barro, madeira, mármore, marfim, e pedra, a representação era de 38 peças, muitas delas igualmente do século XVI.

Emoldurados artisticamente e pertencentes à colecção da Sociedade Farmacéutica Lusitana (Sindicato Nacional dos Farmacêuticos), estavam dispostos no conjunto da Exposição 39 diplomas, cartas de curso e outros documentos históricos, entre eles a carta de curso de Eugénio Rodrigues de Oliveira passada em 1782 — o mais antigo documento da colecção da S. F. L.

● Cumprimentos à Câmara Municipal

Após as cerimónias de inauguração da Exposição Histórico-Bibliográfica os participantes nas Jornadas foram aos Paços do Conselho apresentar cumprimentos à Câmara Municipal, sendo recebidos no Salão Nobre pelo respectivo Presidente, que estava acompanhado pelo Vice-Presidente e toda a Vereação.

O Sr. Prof. Doutor RAMOS BANDEIRA saudou o Sr. Presidente do Município, Dr. MOURA RELVAS, nos seguintes termos:

«Em nome de cerca de quatrocentos participantes das II Jornadas Farmacéuticas Portuguesas, que visitam Coimbra, cumpro a grata missão de saudar calorosamente a Câmara Municipal na pessoa do seu muito ilustre Presidente.

«Tem Vossa Excelência, senhor Dr. MOURA RELVAS, procurado engrandecer esta mui nobre cidade de encantos sem par. E dentro dos seus limitados recursos deve ter sido impossível fazer mais e melhor. Palavras de justiça e não de mera cortesia ou amizade. Há muito tempo que conheço a fecunda actividade de V. Ex.^a, desde os tempos em que pertencia ao Corpo Docente da Faculdade de Medicina.

«Foi Vossa Ex.^a uma figura de relevante prestígio na Universidade como depois no exercício da profissão que abarcou, e bem pode dizer-se norteada sempre pelo sacerdócio da medicina. Igualmente marcou indelével presença como deputado à Assembleia Nacional, e agora é uma figura destacada nos destinos da cidade de Coimbra que vive e ama como se fosse a sua terra natal. Realmente bem o merece esta Aemínum de ontem, que os Romanos tanto procuraram incrementar. A isso não foi indiferente a ponte romana que ligou a referida povoação de antanho com o cabeço de Santa Clara. Que linda cidade veio a constituir-se, não sendo também hoje indiferente, a beleza de uma nova ponte, inaugurada sob a Presidência de V. Ex.^a»

«Como nos é grato assistir ao progresso desta Coimbra Doutora.

«Coimbra do melancólico e poético Mondego, — que tanto tem inspirado a mocidade académica, como nos revelam numerosos escritores e lápides. Coimbra da Sé Velha, com o seu aspecto de fortaleza medieval e arquitectura românica de grande atracção. Coimbra de Santa Cruz, que guarda religiosamente os restos dos primeiros Reis de Portugal e nos rememora o primitivo Centro de Cultura do País. Coimbra de Santa Clara, que nos evoca a vida de uma excelsa Rainha, tão querida de todos os Portugueses e Espanhóis. Coimbra de Almedina e de tantos monumentos evocativos de eras longínquas mas traduzindo, sempre, uma lembrança bem significativa.

«E essa colina onde assenta a Universidade, não evoca os tempos da Fundação, ou mesmo anteriores? O Estudo Geral? A Coimbra dos Estudantes? Como escreveu o saudoso amigo Prof. Doutor Virgílio Correia: «Aqui se revelam os literatos, os pensadores, os filósofos, os estadistas, e nenhuma academia do país sabe, como a de Coimbra, manifestar os anseios espirituais do seu tempo. Nenhuma academia, como a de Coimbra, pode também documentar, em humorismo, alegria e sentimento, a graça, a viveza e a ternura portuguesa. E reviver ainda o Penedo da Saudade! O Penedo da Meditação! A lapa dos Esteios! Que imarcescíveis recordações trazem à nossa memória.

«E a torre de Anto?! Indelével lembrança de um dos maiores poetas da Academia desta cidade.

«Que lindas cousas a lendária Coimbra encerra!

«Que paisagem lunar que é a mais doce da terra!

«Tal a maravilhosa terra que encontrou em V. Ex.^a o seu mais digno representante».

Agradecendo a presença de tão elevado número de congressistas, aos quais apresentava as melhores saudações, o Sr. Dr. MOURA RELVAS, num brilhante improviso, lamentou não ser poeta para poder cantar Coimbra, como ela merecia — esta cidade de encantamento que o prende para sempre.

Aludiu às palavras amigas e evocadoras do Sr. Prof. Doutor RAMOS BANDEIRA e, referindo-se às Jornadas Farmacêuticas que estavam decorrendo nesta cidade, pôs em relevo o brilhantismo da sua inauguração como — afirmou — teve o grandioso ensejo de verificar na sessão há pouco realizada no Teatro da Faculdade de Letras; citou em especial o discurso do Sr. Prof. Doutor CORREIA DA SILVA que muito apreciou e o esclareceu — disse — em relação aos problemas farmacêuticos, principalmente quanto ao ensino e à preparação de técnicos para que os 600 000 contos que a Indústria Farmacêutica Nacional, poupa em divisas ao País, se multipliquem em benefício da Economia da Nação, votos que muito sinceramente formulava.

Fez, depois, o ilustre orador várias considerações sobre o valor e significado das II Jornadas Farmacêuticas no actual momento histórico afirmando, por fim, que a Cidade de Coimbra — à qual teceu um hino de poesia e enaltecimento — tinha a maior honra em acolher os Congressistas como se seus próprios habitantes dilectos fossem.

Terminou, apresentado as Boas Vindas desejando uma feliz estadia a todos na Cidade Doutora que — concluiu — tinha a honra de representar e servir.

No final, o Sr. Dr. MOURA RELVAS cumprimentou individualmente todos os visitantes.

3. TRABALHOS DAS SECÇÕES

De acordo com o programa estabelecido, os trabalhos das Secções foram iniciados às 21 horas do próprio dia da inauguração das Jornadas, prolongando-se os mesmos durante a manhã, tarde e noite do dia 31 e de 1 de Junho até às 17 horas. O funcionamento das sessões teve lugar nos anfiteatros I, II, III e VI, da Faculdade de Letras, com uma desusada frequência, por vezes excedendo a lotação de algumas salas.

1.ª SECÇÃO — FARMÁCIA DE OFICINA, INDUSTRIAL E HOSPITALAR INTERESSES PROFISSIONAIS

Funcionando sob a presidência dos Srs. Prof. Doutor ALBANO PEREIRA JÚNIOR, Doutor ALUÍSIO MARQUES LEAL e Dr. MANUEL PINTO BASTOS MOURATO VERMELHO e tendo como secretários os Srs. Drs. CARLOS SILVEIRA, Dr.ª SILVINA FONTOURA DE CARVALHO, Dr.ª MARIA DO CÉU GRANADA e Dr. JOÃO ALVES DÁ SILVÁ, a 1.ª Secção foi das de maior labor e frequência, pela sua própria natureza e onde o debate dos assuntos propostos suscitou vivo interesse.

Os temas oficiais apresentados nesta Secção foram: «Organização da Farmácia Hospitalar Portuguesa em plano Nacional», pelo Sr. Dr. CARLOS SILVEIRA; «Valor da Farmácia Hospitalar na Defesa Nacional», pelo Dr. CAMILO GIRÃO OSÓRIO; «A Posição do diplomado em Farmácia na Indústria Farmacêutica», pelo Sr. Dr. LUÍS DA SILVA CARVALHO.

Três colóquios animaram extraordinariamente esta secção das Jornadas: O primeiro (5.ª feira, dia 30, às 21 horas) comportou o tema: «Ensino de Farmácia». A sua relatora, a Sr.ª Doutora MARIA SERPA DOS SANTOS, após ter feito uma súmula relativa ao ensino de Farmácia e respectiva duração do curso, em diversos países, analisou as condições em que ele se professa no nosso País, demorando-se em considerações respeitantes ao ciclo profissional de 3 anos e ao condicionamento da média de 14 valores para o acesso à Licenciatura.

Defendeu, a relatora, as linhas gerais do projecto de Reforma do Ensino de Farmácia que em 1956 publicou no Boletim da Escola de Farmácia de colaboração com os srs. Prof. Doutor JOSÉ RAMOS BANDEIRA e dos Doutores JOSÉ CARDOSO DO VALE, ANDRÉ CAMPOS NEVES e ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO.

Então, advogou o curso básico de 4 anos, incluindo a obrigatoriedade de um estágio. Esse estágio seria constituído de duas partes, uma antes do curso e outra no 4.º ano. A relatora apontou que um estágio, logo no 1.º ano, teria a vantagem de eliminar os que não tivessem vocação e evitava a perda de tempo em assuntos aprendidos nesse estágio preliminar; o do 4.º ano permitiria um tirocínio mais profundo, acompanhando ao mesmo tempo os alunos do estágio inicial.

Além do curso básico haveria especializações em Indústria Farmacêutica Química, Farmácia Galénica Industrial, Verificação de Medicamentos Dietéticos

e Análises Químico-Biológicas, durante dois anos, sendo obrigatório em todas elas fazer uma dissertação, como acto final de aprovação, para se obter o respectivo diploma.

Independentemente disto, haveria a preparação para o acesso ao ensino, que como era lógico, teria linhas gerais similares em todas as Faculdades, com as necessárias adaptações a cada caso.

Depois, foram submetidos à discussão alguns aspectos essenciais de uma nova organização do Ensino Farmacêutico, nomeadamente:

- 1.º — Uniformidade do curso;
- 2.º — Actualização do plano de estudos;
- 3.º — Instituição de estágios;
- 4.º — Criação de Farmácias-modelo junto das Faculdades de Farmácia;
- 5.º — Instituição de cursos de especialização.

O segundo *colóquio*, tratando da «Descomercialização da Farmácia de Oficina», teve como relatores os Srs. Prof. Doutor ARMANDO LAROZE ROCHA e Dr. JOÃO DA SILVA (*).

O terceiro — «Propriedade Industrial e Farmácia: — aspectos correlativos» foi apresentado pelo seu relator, o Sr. Dr. LUÍS DUARTE RODRIGUES.

Os *trabalhos práticos*, que se realizaram no Laboratório de Farmácia Galénica da Escola de Farmácia, sob a direcção de Sr. Dr. ANTÓNIO PROENÇA DA CUNHA, constaram da «Preparação de formas farmacêuticas modernas.»

Nesta Secção foram ainda apresentadas as seguintes *comunicações*:

1) «Identificação e dosagem da imipramina e seus preparados galénicos», pelas Sr.ª Dr.ª MARIA HELENA DIAS AGUDO e MARIA MANUELA LUZ CLARA.

2) «Breve apontamento sobre dificuldades encontradas na preparação de supositórios», pelas Sr.ª Dr.ª MARIA LUÍSA AZEVEDO e MARIA CÂNDIDA PINHEIRO.

3) «Ensaio a efectuar nos plásticos utilizados na embalagem de medicamentos», pelos Srs. Drs. MARIA TERESA BARROSA e LUÍS DUARTE RODRIGUES.

4) «Organização de uma secção de injectáveis de grande volume, numa Farmácia Hospitalar», pelas Sr.ª Dr.ª MARIA GUILHERMINA CASTRO e ODETE MARTINS RIVERA.

5) «Nota sobre a identificação e doseamento do cloridrato de adifenina», pelas Sr.ª Dr.ª MARIA ARMINDA CONSTANTINO, MARIA BEATRIZ RAMOS LOPES, MARIA HELENA QUIRINO ROSA e Doutor ALUÍSIO MARQUES LEAL.

6) «Propriedade de Farmácia e auxiliares», pelo Sr. Dr. CUSTÓDIO MALDONADO FREITAS.

7) «Subsídio para a montagem duma Secção de Produção Planificada num Laboratório de Especialidades Farmacêuticas em Portugal», pelo Sr. Dr. MANUEL GIL BOTELHO MIRANDA.

8) «O injectável hipertónico de ureia», pelo Sr. Dr. CARLOS FERNANDO COSTA DA SILVEIRA.

9) «O ensino farmacêutico é um problema angustiante. Urge explaná-lo de modo a que o farmacêutico seja a figura dominante de todas as actividades seja qual for o campo em que ele se manifeste», pelo Sr. Dr. FAUSTO FERREIRA BAPTISTA DO VALLE.

2.ª SECÇÃO — TECNOLOGIA E VERIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Esta Secção funcionou, tendo na presidência os Srs. Professores Doutores JOSÉ FERREIRA DO VALE SERRANO, MANUEL PINHEIRO NUNES e LUÍS VASCO NOGUEIRA PRISTA e como secretários os Srs. Prof. Doutor JOSÉ BAETA CARDOSO DO VALE, Doutor ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO, Dr. JOAQUIM AUGUSTO DE ALMEIDA BALTAZAR e Dr. ANTÓNIO PEDRO DE GOIS LUPI NOGUEIRA.

Dos *temas oficiais* foram relatores os srs. Prof. Doutor LUÍS VASCO NOGUEIRA PRISTA — com «Penicilinas recentes. Sua estabilidade» — e Doutor ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO — com «Cálculo experimental da estabilidade de medicamentos».



A assistência a uma sessão

Os trabalhos práticos, que funcionaram no Centro de Estudos Bio-galénicos, constaram de : «Verificação de medicamentos por cromatografia e electroforese» — executados pelos Srs. Doutor ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO e Dr. JÚLIO DA CUNHA PINTO — e «Cálculo experimental da estabilidade de medicamentos», a cargo do Sr. Doutor ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO.

Nesta Secção registou-se o maior número de comunicações apresentadas, cuja enumeração fazemos seguidamente:

- 1) «Nota sobre a análise de comprimidos contendo uma associação de sulfamidas e palmitato de cloranfenicol», pela Sr.^a Dr.^a M.^a M. VIEIRA ABREU;
- 2) «Identificação e dosagem da benzodiazepinona», pela Sr.^a Dr.^a MARIA AMÉLIA PAIVA ALVES.
- 3) «Identificação e dosagem do pamoato de pirvinio», pela Sr.^a Dr.^a MARIA AMÉLIA PAIVA ALVES.
- 4) «Verificação do brometo de n-butil-hioscina e seus preparados farmacêuticos», pela Sr.^a Dr.^a MARIA TERESA BARROSA.
- 5) «Doseamento do injectável de cafeína-benzoato de sódio por espectrofotometria no U. V.», pela Sr.^a Dr.^a MARIA TERESA BARROSA.
- 6) «Sobre a análise da associação de brometo de n-butil-hioscina e dipirona em formas farmacêuticas», pelos Srs. Dr.^a M. M.^a FERREIRA BRAGA e Dr. JOAQUIM DE ALMEIDA BALTAZAR.
- 7) «Cromatografia e Electroforese na análise de Especialidades Farmacêuticas contendo aminoácidos», pelos Srs. Drs. JÚLIO DA CUNHA PINTO e ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO.
- 8) «Ainda sobre o ensaio da alcalinidade do vidro», pelos Srs. Drs. A. NOGUEIRA e MARIA JOÃO FARIA.
- 9) «Doseamento do biscumacetato de etilo por espectrofotometria e anidro-volumetria», pelos Srs. Doutor ALUÍSIO MARQUES LEAL e Dr.^a MARIA MANUELA LEITE INÁCIO.
- 10) «Algumas considerações sobre a conservação de solutos injectáveis em grande volume», pelas Sr.^{as} Dr.^{as} MARIA CESARINA CORREIA DO AMARAL AGUIAR DE MELO e MARIA ALZIRA ROCHA.
- 11) «Determinação qualitativa e quantitativa da propantelina», pelos Srs. Dr.^{as} MARIA LUÍSA RUIVO e A. NOGUEIRA.

12) «Sobre a preparação de um soluto injectável de p-amino-hipurato de sódio e seu doseamento», pela Sr.^a Dr.^a MARIA JOSÉ RADELET.

13) «Densidade óptica da cianocobalamina na sua solução injectável a 1 mr/ml», pelas Sr.^{as} Dr.^{as} ALDA LOPES RAMOS e MARIA ELISA LOPES SERRA.

3.^a SECÇÃO — CIÊNCIAS QUÍMICAS, FARMACOLÓGICAS E BROMATOLÓGICAS

Tendo como presidentes os Srs. Profs. Doutores ALBERTO CORREIA DA SILVA, ALOÍSIO FERNANDES COSTA e JOAQUIM NUNES DE OLIVEIRA e como Secretários os Srs. Doutores ANTÓNIO CORREIA ALVES, JOAQUIM DE BARROS POLÓNIA, LUÍS DE SOUSA DIAS e ANDRÉ DA SILVA CAMPOS NEVES, a 3.^a secção desenvolveu também uma actividade paralela à das restantes Secções.

Os temas oficiais foram apresentados pelos Srs. Doutor BARROS POLÓNIA — «Esterioisomeria e acção biológica» — e Doutor CAMPOS NEVES — «Métodos de oxidação em Química Orgânica». Os trabalhos práticos que decorreram no Laboratório de Farmacognosia da Escola de Farmácia, tratando de «Pesquisa e identificação de constituintes vegetais por cromatografia em papel e placas», — decorreram com a intervenção e sob a responsabilidade dos Srs. Prof. Doutor CARDOSO DO VALE e Dr.^a MARIA TERESA CAMPOS NEVES.

As comunicações apresentadas, em número de onze, foram:

- 1) «Sobre cromatografia de alguns compostos fenólicos em particular derivados do guaiacol», pelos Srs. Drs. ALFREDO ALBUQUERQUE e FRANCISCO MARTINEZ;
- 2) «Nota sobre uma reacção da nicotinamida», pelas Sr.^{as} Dr.^{as} MARIA AMÉLIA ANDRADE e MARIA MANUELA LEITE INÁCIO;
- 3) «Identificação das algas agarófitas e determinação do seu rendimento em agar-agar» pelos Srs. Drs. J. BALTAZAR e MARIA LUÍSA CASTRO DIAS;
- 4) «Nota prévia sobre alguns aspectos da actividade fisiológica do «Sarcocephalus esculentus AFZ» pelos Srs. Drs. A. COSTA, A. C. CORREIA DA SILVA e MARIA QUITÉRIA PAIVA;
- 5) «Contribuição para o estudo das substâncias químicas da calumba» pelo Sr. Dr. L. FALCÃO FONSECA;
- 6) «Algas portuguesas industrializáveis» pelo Sr. Dr. JÚLIO DA FONSECA LOURENÇO;
- 7) «Separação e doseamento de alguns princípios activos em injectáveis oleosos por cromatografia em placas» pelo Sr. Dr. FRANCISCO MARTINEZ;
- 8) «Estudo de *Aloe Vera* L. de Cabo Verde» (II) pelos Srs. Prof. Doutor ALBANO PEREIRA JR. e Dr. JOÃO PEREIRA;
- 9) «Estudo de *Aloe Vera* L. de Cabo Verde» (III) pelos Srs. Prof. Doutor ALBANO PEREIRA JR. e Dr. JOÃO PEREIRA;
- 10) «Nota prévia sobre «Cissampelos mucronata» A. Rich», pelo Sr. Prof. Doutor L. VASCO NOGUEIRA PRISTA;
- 11) «Estudo químico de *Newboldia laevis*» pelo Sr. Prof. Doutor L. VASCO NOGUEIRA PRISTA.

4.^a SECÇÃO — ANÁLISES BIOQUÍMICAS E DE APLICAÇÃO À CLÍNICA

Os trabalhos desta Secção decorreram sob a presidência dos Srs. Prof. Doutores ARMANDO DE VASCONCELOS LAROZE ROCHA, RAUL DE CARVALHO e JOSÉ RAMOS BANDEIRA, tendo como secretários os Srs. Dr. FRANCISCO DE CARVALHO GUERRA, Doutora MARIA ROSA RIBEIRO ORNELAS, Dr.^a MARIA CARMO CAVÁLHEIRO e Dr.^a ERMELINDA GOMES V. GASPAR.

Além dos dois temas oficiais: «Bioquímica contemporânea. Perspectivas do trabalho farmacêutico neste domínio», pela Sr.^a Dr.^a MARIA ROSA ORNELAS e «Hidrólise dos esteróides conjugados» pela Sr.^a Dr.^a ELISETT DE SÁ GONÇALVES — foi realizado um *colóquio* tratando de «Especialidades de Análises de aplicação à clínica», do qual foi relatora a Sr.^a Dr.^a MARIA ADELAIDE SÁ MARQUES.

Os trabalhos práticos foram executados sob a direcção da Sr.^a Dr.^a ELISETT DE SÁ GONÇALVES, cuja base foi: «Diagnóstico biológico da gravidez e reacção imunológica».

Em relação às *comunicações*, foram apresentados os seguintes trabalhos:

- 1) «Sobre a determinação de glicemia em sangue fluoretado», pelos Srs. Prof. Doutor JOSÉ RAMOS BANDEIRA e Dr.^a CLARISSE DE RAMOS BANDEIRA;
- 2) «Análise de aminoácidos na urina por cromatografia em papel», pelos Srs. Drs. A. PROENÇA M. A. DA CUNHA e ODETE DE LURDES RODRIGUES ROQUE;
- 3) «Considerações sobre a reacção imunológica da gravidez», pela Sr.^a Dr.^a ELISETT DE SÁ GONÇALVES;
- 4) «Estudo da acção hidrolisante do suco digestivo d'Helix Aspersa sobre os esteróides conjugados urinários», pela Sr.^a Dr.^a ELISETT DE SÁ GONÇALVES;
- 5) «Pesquisa de Mycobacterium leprae» pela Sr.^a Dr.^a FAUSTA GASPAR NOGUEIRA;
- 6) «Estudo comparativo do doseamento da gama globulina no soro sanguíneo», pelo Sr. Dr. HENRIQUE DOS SANTOS SILVA.

● Recepção na Câmara Municipal

Devido à instabilidade do tempo, a Câmara Municipal de Coimbra resolveu promover uma recepção aos participantes das Jornadas na sua sede, em vez do «pôr do sol» previsto no Programa para ser realizado no parque de Santa Cruz. Um bem servido lanche, seguido de uma «serenata» de elementos do T. E. U. C., nos salões do Município deixaram em todos a recordação de momentos agradabilíssimos.

● Visita à Biblioteca da Universidade e a Sã Velha

À noite, na sexta-feira, teve lugar uma interessante visita comentada pelo Sr. Dr. JORGE PEIXOTO, a qual se iniciou pelo Edifício Joanino da Biblioteca Geral da Universidade. O Sr. Dr. JORGE PEIXOTO explicou o papel da Biblioteca na Vida Universitária portuguesa em especial no Século XVIII e tratou da acção de D. João V no desenvolvimento das bibliotecas e das artes gráficas em Portugal, havendo afirmado que a Biblioteca Joanina de Coimbra só tem rival no mundo com a nacionalidade de Viena de Áustria.



Os componentes do T. E. U. C. que tomaram parte na «serenata» realizada nos salões da Câmara Municipal

Os participantes das Jornadas Farmacêuticas dirigiram-se depois à Sé Velha, onde o Sr. Dr. JORGE PEIXOTO, com larga soma de pormenores, explicou alguns dos pontos artísticos de maior interesse daquela jóia românica. Após haver dado uma breve resenha da história da cidade e do monumento, descreveu este externa e internamente, havendo-se demorado sobretudo em o situar em relação ao românico de Coimbra.

4. SECÇÃO DE ENCERRAMENTO

Pelas 18 horas de sábado, dia 1 de Junho, realizou-se na Faculdade de Medicina a sessão de encerramento. Presidiu o Sr. Ministro das Corporações e Previdência Prof. Doutor GONÇALVES DE PROENÇA, ladeado pelos Srs. Reitor da Universidade, Prof. Doutor PROVIDÊNCIA E COSTA Governador Civil, Eng.º HORÁCIO DE MOURA, Presidente da Câmara Municipal Dr. MOURA RELVAS, Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, Dr. MANUEL MOURATO VERMELHO, Presidente das Jornadas Farmacêuticas, Prof. Doutor JOSÉ RAMOS BANDEIRA e Prof. Doutor BARROS E CUNHA.

Primeiramente falou o Sr. Prof. BARROS E CUNHA, antigo Director da Escola de Farmácia de Coimbra, que desenvolveu o tema «Algumas considerações sobre a Ordem dos Farmacêuticos», conferência em que tratou com muita erudição e em profundidade este momento problema da Classe Farmacêutica Portuguesa.

● Relato das actividades e conclusões das Jornadas

Seguiu-se, no uso da palavra o Sr. Dr. MANUEL BARRETO GOMES, 2.º Secretário das II Jornadas Farmacêuticas para fazer o seguinte relato das actividades nas diferentes secções de trabalhos e as suas conclusões:

«Ex.º Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social: são para V. Ex.ª, mui digno representante da mais alta magistratura da Nação que dedico as minhas primeiras palavras, que são, a um tempo, de orgulho e de reconhecimento. De orgulho, por verificar que a Classe Farmacêutica tem neste momento entre nós pessoa tão Ilustre. De reconhecimento, porque a presença de Vossa Excelência nesta Sessão de Encerramento das II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, a que os Farmacêuticos de Coimbra quiseram com todo o brio e esforço dar continuidade, é prova mais que evidente do carinho e consideração que merecemos aos nossos Governantes.

- Excelência Reverendíssima
- Magnífico Reitor
- Excelentíssimas Autoridades Cíveis e Militares
- Excelentíssimos Professores
- Excelentíssimo Senhor Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos
- Minhas Senhoras
- Meus Senhores
- Prezados Colegas

Cabe-nos como membro da Comissão Executiva destas II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, vir a esta Sessão fazer um breve relato do que se passou durante estes 3 dias.

Diremos, antes de mais, que tivémos o prazer de ter entre nós, neste curto espaço de tempo, 2 membros ilustres dos nossos governantes; refero-me como é bom de ver a Suas Excelências, o Senhor Ministro da Saúde e Assistência e ao Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social. Se mais não houvera que louvar, isto bastaria para se aquilatar do nível que empreendimentos desta natureza sempre atingem.

Serviram, no transacto ano, as Primeiras Jornadas Farmacêuticas Portuguesas então realizadas com todo o brilho no Porto, para acordar, a Classe Farmacêutica, que parecia adormecida sobre os seus problemas. Todavia, após a sua

realização, ficou provado que havia muitos valores na Classe dispersos pelos diferentes ramos da nossa profissão e, mais ainda, que o marasmo em que vivia a gente farmacêutica era mais aparente do que real. O número e valor quer dos temas oficiais quer das comunicações livres, assim o demonstraram à evidência.

Dado os benefícios para a classe, que provém de manifestações desta natureza, quiseram este ano os farmacêuticos de Coimbra levar a cabo as II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas.

Para tanto constituíram-se as diversas Comissões e é altura para louvar todos quantos trabalharam para a sua realização.

Nunca a Comissão Executiva, assim como as restantes comissões, deixaram de fazer mais uma deligência que vissem necessária para o bom acolhimento e nível das Jornadas.

Igualmente estamos agradecidos a todos os Colegas e demais pessoas que conosco quiseram colaborar, ajudando a dar brilho à nossa organização.

Também o número de inscrições, cerca de 400, excedeu bastante as nossas previsões, o que além de nos desvanecer serve para demonstrar que a Classe Farmacêutica Portuguesa começa a responder: *presente*.

Feitas estas considerações passamos a enumerar o que foram as actividades, que têm decorrido durante estes 3 dias de Jornadas.

Na Sessão Inaugural, a que se dignou presidir Sua Ex.^a o Ministro da Saúde e Assistência foram oradores além do Ex.^{mo} Prof. Doutor JOSÉ RAMOS BANDEIRA Presidente da Comissão Executiva das II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas que fez a alocação inaugural, os Ex.^{mos} Professores Doutores ARMANDO CORTESÃO e ALBERTO CORREIA DA SILVA.

Não nos cabe a nós fazer aqui o elogio de cada um, pois são pessoas cujos méritos e reconhecido valor é do conhecimento de todos e dispensa quaisquer comentários.

Começou o Professor Doutor JOSÉ RAMOS BANDEIRA por saudar o Senhor Ministro da Saúde e Assistência tendo dito em determinada altura: «Bem haja, pois Senhor Ministro, por vir dar-nos esta prova de apoio que nos leva a alimentar a esperança de uma solução em breve para os problemas de Farmácia Portuguesas».

Agradeceu depois a presença de Sua Excelência Reverendíssima, assim como das demais autoridades, cumprimentou a Classe Farmacêutica e agradeceu a todos quantos e por qualquer modo contribuíram para a realização e bom êxito destas II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas.

Dedicou ainda expressivas palavras de elogio e reconhecimento aos oradores oficiais e demais colaboradores, e teve palavras de agradecimento e gratidão para com a Câmara Municipal de Coimbra na pessoa ilustre do seu Presidente.

Usou depois da palavra o Professor Doutor ARMANDO CORTESÃO, grande cientista e investigador, que dissertou sobre o tema: *A propósito do ilustre boticário quinhentista Tomé Pires*. Ao longo de toda a sua conferência, mostrou o insigne orador as suas aptidões e grande conhecimento sobre os problemas que abordou, tendo deixado gravado na nossa memória uma ideia perfeita da vida e obra do grande português que foi o boticário Tomé Pires e a quem tanto nós farmacêuticos ficámos a dever.

Traçou o orador um breve e conciso esboço histórico da vida de Tomé Pires, referiu os documentos por ele autografados, a carta enviada em 1516 a El-Rei D. Manuel, carta em que refere ou descreve 37 drogas e demais substâncias do Oriente. Referiu-se por fim, em pormenor, à «SUMA ORIENTAL» dizendo: «A Suma Oriental de Tomé Pires foi a primeira obra portuguesa escrita sobre o Oriente, e se tudo mais não houvesse isso lhe bastaria para lhe assinalar importância capital na história da Cultura, tanto nacional como mundial e ao seu autor um lugar de relevo máximo entre os historiadores quinhentistas».

Usou também da palavra o Professor Doutor ALBERTO CORREIA DA SILVA, da Faculdade de Farmácia do Porto que abordou o tema: *Considerações sobre alguns aspectos de uma política do medicamento*. Na palavra abalizada do nosso muito estimado mestre, foi feita uma análise profunda da situação actual da Classe Farmacêutica, dos problemas que presentemente a afligem nomeadamente a reforma do ensino farmacêutico, a inexistência de um Código Deontológico Profissional, a lei de propriedade de Farmácia no seu aspecto actual, a breve publicação de um formulário nacional, o aspecto das análises químico-biológicas, enfim, dissertou, magistralmente e sem quaisquer fantasias, sobre todos os problemas em que de momento se debate a classe farmacêutica. Guardámos no fundo do nosso coração as suas palavras, palavras que não mais nos esquecerão pela

sua oportunidade e singeleza e que terão contribuído para que a Sessão Inaugural das Segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, por muitos e muitos anos, se conserve nos nossos espíritos.

A encerrar esta sessão usou da palavra Sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde e Assistência que se mostrou grato na medida em que vinha presidir a um movimento orientado no sentido de uma institucionalização. Pôs em destaque o valor das Jornadas que disse serem a continuação das Reuniões Anuais dos Farmacêuticos. Seguidamente referiu-se a documentos históricos sobre a profissão farmacêutica, tendo referido entre outros a bula pontificia «cum officio» de 1 de Junho de 1575, a carta de privilégio mandada passar por D. Afonso V e em que dava ao boticário honras de cavaleiro e privilégio de nobreza e ainda à lei instituída por este monarca para o exercício das profissões médicas em que eram fixadas regras próprias para o exercício da profissão farmacêutica. Referiu D. Sebastião como introdutor dos estudos de farmácia na nossa Universidade. Citou o nome de D. Caetano de Santo António, célebre autor da Farmacopeia Lusitana e referiu-se ao Boticário das Ilhas, Simão Álvares que levou para Goa a bandeira do Rei de Cambaia a qual lhe foi confiada por D. João de Castro. Já a terminar, referiu Isabel de Siqueira que considerou a primeira farmacêutica portuguesa, isto em pleno século xv.

Terminou prometendo que iria estudar os problemas dos farmacêuticos que trabalham nos diversos estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde e Assistência, de modo a oferecer-lhes melhores condições de rendimento humano, social e económico.

Procedeu-se depois à inauguração da Exposição Histórico-Bibliográfica, que teve lugar na sala de Exposições do Museu Machado de Castro, em que foi feita uma alocação pelo Prof. Doutor BARROS E CUNHA e à qual assistiram todas as autoridades presentes na Sessão inaugural tendo Sua Excelência Reverendíssima cortado o cordão de acesso às referidas Salas. Os nossos agradecimentos a todos aqueles que afanosa e dedicadamente trabalharam para a sua realização e a todos que contribuíram de qualquer modo para ela. Viam-se ali, a par de revistas, trabalhos de carácter científico e didáctico, de investigação histórica, etc. peças antigas de Farmácia, cartas de curso, manuscritos, gravuras, e muitos documentos de interesse. A maioria dos objectos antigos de farmácia expõem-se num ambiente que procura sugerir uma farmácia do Século XVIII. Teve por fim esta Exposição mostrar ao público o labor dos farmacêuticos portugueses através dos seus trabalhos e publicações.

Os farmacêuticos portugueses que tomaram parte nestas Segundas Jornadas foram recebidos nos Paços do Concelho pelo Sr. Presidente da Câmara Municipal a quem apresentaram cumprimentos. Falou em nome dos farmacêuticos o Senhor Prof. Doutor RAMOS BANDEIRA, Presidente da Comissão Executiva.

É altura de realçar que além de uma visita à cidade, oferecida pela Comissão Municipal de Turismo aos participantes aderentes nas Jornadas, o Sr. Presidente da Câmara Municipal ofereceu um «pôr-de-sob» no Salão nobre daquela instituição. Que a nossa gratidão signifique o que as palavras de agradecimento possam não comportar.

Iremos-nos agora ocupar das 4 Secções e dos Colóquios.

Entendeu a Comissão Executiva que se constituíssem 4 Secções e, que em cada uma delas, houvesse temas oficiais tratados em pormenor e comunicações livres.

1.ª SECÇÃO — FARMÁCIAS DE OFICINA INDUSTRIAL E HOSPITALAR INTERESSES PROFISSIONAIS

Nesta secção abordaram-se três temas oficiais: Uma sessão de trabalhos práticos e nove comunicações livres. Os temas oficiais estiveram a cargo dos Drs. CARLOS FERNANDO COSTA DA SILVEIRA, CAMILO GIRÃO OSÓRIO e LUÍS DA SILVA CARVALHO que dissertaram com brilho sobre: *a organização da farmácia hospitalar portuguesa em plano nacional, valor da farmácia hospitalar na defesa nacional e a posição do diplomado em farmácia na indústria farmacêutica*. Das suas comunicações se tiraram os melhores benefícios e mais uma vez ficou patente o espírito estudioso e esclarecido de todos os oradores.

Seguiram-se as comunicações livres, todas elas valiosas e a demonstrarem que nos recantos da botica, do laboratório de indústria ou de estabelecimentos

oficiais, o farmacêutico não morreu de pasma, mas pelo contrário, trabalha e investiga, para prestígio da classe e bem da Saúde Pública.

Houve ainda uma Sessão de trabalhos práticos dirigida pelo Dr. ANTÓNIO PROENÇA DA CUNHA sobre: *Preparação de formas farmacêuticas modernas.*

2.ª SECÇÃO — TECNOLOGIA E VERIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Compreendia esta secção dois temas oficiais, uma sessão de trabalhos práticos e treze comunicações livres. Os temas oficiais tratados com invulgar pormenor e clarividência estiveram a cargo do Prof. Doutor LUÍS NOGUEIRA PRISTA que abordou *Penicilinas recentes. Sua estabilidade* e do Doutor ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO — *Cálculo experimental da estabilidade de medicamentos.*

Quer um, quer outro dos oradores, muito contribuíram com as suas brilhantes dissertações para o elevado nível científico e cultural destas segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas.

A sessão de trabalhos práticos sobre *Verificação de medicamentos por cromatografia e electroforese* esteve a cargo dos Doutores A. PINHO DE BRÓJO e JÚLIO DA CUNHA PINTO e caracterizou-se pelo interesse de todos quantos a ela assistiram.

Quanto às comunicações livres apresentadas, espelham o labor dos farmacêuticos e são a mais viva afirmação do valor intelectual, científico e técnico, de grande número de profissionais.

3.ª SECÇÃO — CIÊNCIAS QUÍMICAS, FARMACOLÓGICAS E BROMATOLÓGICAS

Nesta sessão foram apresentados três temas oficiais, onze comunicações livres e foi ainda ministrada uma sessão de trabalhos práticos.

Os temas oficiais que versaram *Estercoisomeria e acção biológica e métodos de oxidação em química orgânica.* Estiveram a cargo respectivamente dos Doutores JOAQUIM ANTÓNIO DE BARROS POLÓNIA e ANDRÉ DA SILVA CAMPOS NEVES.

Qualquer dos oradores, mostrou a evidência as suas excepcionais qualidades didácticas e científicas e muito terá a Classe a esperar deles no campo da química orgânica e da investigação.

As comunicações livres tiveram o cunho das anteriores. Revelaram trabalho e espírito de investigação e demonstraram que os farmacêuticos também têm lugar destacado no campo da química e das análises farmacológicas e bromatológicas.

A sessão de trabalhos práticos — *Pesquisa e identificação de constituintes vegetais por cromatografia em papel e placas*, que esteve a cargo do Prof. Doutor JOSÉ CARDOSO DO VALE e Dr.ª MARIA TERESA CAMPOS NEVES decorreu em ambiente de muito interesse.

4.ª SECÇÃO — ANÁLISES BIOQUÍMICAS E DE APLICAÇÃO À CLÍNICA

Incluía esta secção dois temas oficiais, uma sessão de trabalhos práticos e seis comunicações livres. Abordaram os temas oficiais as Doutora MARIA ROSA RIBEIRO DE CID ORNELLAS e Dr.ª ELISETTE ALDINA SÁ GONÇALVES que dissertaram sobre: *Bioquímica contemporânea. Perspectivas do trabalho farmacêutico neste domínio*; e *Hidrólise dos esteróides conjugados.*

Deram-nos duas autênticas lições que contribuíram para o brilho e nível científico destas Segundas Jornadas Farmacêuticas.

Também nesta Secção e à semelhança do que aconteceu nas restantes, as comunicações livres foram de grande interesse e demonstraram o labor do farmacêutico no campo das análises bioquímicas e de aplicação à clínica.

A sessão de trabalhos práticos foi dirigida pela Dr.ª ELISETTE DE SÁ GONÇALVES e visou *Diagnóstico biológico de gravidez e reacção imunológica.* Havia bastantes colegas inscritos e as Sessões decorreram em ambiente de muito interesse.

Incluía ainda estas II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas quatro colóquios: Um sobre *Ensino de farmácia* que teve como relatora a Doutora MARIA SERPA DOS SANTOS, outro sobre *Especialidade de análises de aplicação à Clínica* dirigido pela Dr.ª MARIA ADELAIDE DE SÁ MARQUES e Colaboradores, um terceiro

tendo por relatores o Prof. Doutor ARMANDO LAROZE ROCHA e Dr. JOÃO ALVES DA SILVA sobre *Descomercialização da Farmácia de oficina*. No último foi relator o Dr. LUÍS DUARTE RODRIGUES e versou *Propriedade industrial e Farmácia: aspectos correlativos*.

Desnecessário é frizar o valor dos colóquios e só é pena que mais colegas não tivessem querido emprestar a sua colaboração, sempre útil e constructiva.

Ainda como parte integrante destas Segundas Jornadas realizou-se uma visita à Biblioteca Geral da Universidade e Sé Velha interiormente iluminadas, visita que foi acompanhada de prelecção pelo Dr. JORGE PEIXOTO, a quem testemunhamos o nosso reconhecimento.

Haverá ainda um Sarau com a colaboração do Teatro dos Estudantes e do Coro de Câmara dos Estudantes da Faculdade de Letras de Coimbra, que tão gentilmente acederam a colaborar connosco.

A finalizar, haverá uma missa na capela da Universidade, uma visita à Capela e Sala dos Capelos e uma visita ao Museu e Ruínas de Conímbriga, onde proferirá uma lição o Doutor BAIRRÃO OLEIRO.

Terminarão as II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas com um almoço de confraternização seguido de baile, que terão lugar no Grande Hotel da Figueira da Foz.

— VOTOS DAS JORNADAS —

1.º Que S. Ex.^a o Ministro da Educação Nacional, atendendo aos pedidos tantas vezes formulados, nomeie uma comissão para estudo de uma reforma do Ensino Farmacêutico que corresponda às suas actuais exigências.

2.º Que seja instituída a Ordem dos Farmacêuticos, a exemplo do que se verifica em diversos países da Europa com os quais temos maiores afinidades, o que viria possibilitar a solução de vários problemas que afectam a profissão, permitindo mais efficientes colaboração nos domínios da Saúde Pública.

3.º Considerando o enorme benefício que tal facto apresentaria para a saúde Pública, para a Assistência Hospitalar e para os Serviços Médicos-Sociais de Previdência, que seja abreviada a publicação do Formulário Nacional.

4.º Que sejam tomadas medidas conducentes à valorização da farmácia de oficina e do melhor desempenho da verdadeira missão do farmacêutico.

5.º Que seja revista a legislação das patentes de produtos químicos e Farmacêuticos, nomeando-se uma comissão de peritos para apreciação dos respectivos pedidos de registo e se organize um núcleo de técnicos capazes de julgar as questões que possam levantar-se para a concessão das referidas patentes.

Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social
Minhas Senhoras
Meus Senhores

Estamos chegados ao fim dos trabalhos destas II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas. O nível atingido desvaneceu-nos e ainda mais, se nos lembrarmos que no passado ano, no Porto, outras se tinham realizado com tanto brilho.

Mostraram mais uma vez, o valor de uma Classe, que nem sempre tem sido amparada e compreendida por parte de quem de direito.

Não esmoreçamos e não nos deixemos dormir à sombra dos louros alcançados. Trabalhemos cada vez mais, para nosso prestígio e engrandecimento da Classe que, embora nem sempre compreendida e zelada, prestou, presta e há-de prestar sempre, inestimáveis serviços à Saúde Pública e à Nação».

● Alocução do Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

Depois, usou da palavra, o Sr. Dr. MANUEL MOURATO VERMELHO, Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos — Sociedade Farmacêutica Lusitana, que proferiu a seguinte alocução:

«Senhor Ministro:

Foi há 6 anos que se iniciou este movimento orientado no sentido duma aproximação dos membros duma classe que vivia mais ou menos dispersa, e orientado também no sentido da consolidação duma opinião consciente, unitária e esclarecida.

A continuidade deste movimento parece assegurada pela demonstração de vitalidade que mais uma vez, agora nesta bela cidade de Coimbra, se revela com a brilhante realização destas II Jornadas Farmacêuticas.

Não temos mais que regozijarmo-nos por isso, e reconhecendo a magnífica cooperação da Universidade sem a qual a expressão destas reuniões não teria a grandeza e o alcance que estão a tomar, parece não ser demais frizar que o movimento se vai processando, por um lado, em plano nacional, e por outro pondo e unísono a Profissão e a Universidade para um diálogo constructivo e público com a Governação.

Hoje e antes, mas muito mais ampla e profundamente hoje, do que antes se tem de encarar a posição da farmácia e do Farmacêutico em face da doença, dados os tremendos progressos da terapêutica e as solicitações prementes para



Na Sessão de encerramento quando usava da palavra o Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, Sr. Dr. M. Mourato Vermelho

a solução dos problemas que neste sector, como em outros, se levantam em ordem a satisfazer os naturais anseios das gentes, a quem o mundo moderno promete, com a realidade dos largos recursos da ciência actual, uma era de vida melhor.

Senhor Ministro:

Não é esta a primeira vez que V. Ex.^a se encontra em presença de um vasto número de farmacêuticos. Já no ano passado, como hoje, V. Ex.^a nos deu a honra de presidir à Sessão de encerramento das Jornadas. E, além da honra que nos dá, constitui também a presença de V. Ex.^a um estímulo para continuar este movimento.

Suponho poder julgar-se que o Farmacêutico toma perante o Ministério a que V. Ex.^a preside um duplo aspecto: aquele que é o de servidor ao qual a Assistência Social integrada nesse ministério recorre para o fornecimento de medicamentos, e aquele que é o da Classe que pretende elevar-se em prestígio e dignidade a um plano que julga ter direito e mesmo que considere até necessário para um alto nível de exercício profissional, melhor servir a Nação.

É sobretudo este segundo aspecto que ao Sindicato Nacional dos Farmacêuticos cabe ter em conta. Afigura-se-nos que a dignidade e o prestígio duma profissão conseguem-se, em primeiro lugar, com uma boa e actualizada formação básica, depois, com uma disciplina efectiva do seu exercício.

Ora, o Sindicato não tem ainda hoje aquela estrutura necessária que o tornaria competente para desenvolver qualquer acção disciplinadora e eficaz.

Sabemos que esse tipo de estrutura, perfeitamente viável a dentro do espírito do Corporativismo é também ansiosamente desejado por outras classes que não só a nossa, e que dum ponto de observação mais alto se pode encarar esta questão maior.

Parece-nos, todavia, que a Classe Farmacéutica tem dado já sobejas provas de naturalidade, e que o desejo de posse do instrumento jurídico que desse ao Organismo que a representa os meios para o exercício duma acção disciplinadora, são, na essência uma aspiração legítima de emancipação duma classe que se sente maior; e, portanto, responsável e cõscia dos seus deveres em frente dos superiores interesses da Nação.

Senhor Ministro:

A terminar desejo, em nome de todos os farmacêuticos, agradecer a V. Ex.^a as provas de consideração e amizade que, em não poucas oportunidades temos recebido de V. Ex.^a, e manifestar também a esperança em ver alcançados pela Classe, num futuro não distante aquelas suas justas aspirações que por certo foram e estão sendo devidamente consideradas».

● Discurso do Sr. Ministro das Corporações e Previdência Social

Com o discurso — que abaixo se reproduz — do Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social, Prof. Doutor GONÇALVES DE PROENÇA, terminou a Sessão de encerramento das II Jornadas Farmacéuticas.

As palavras proferidas pelo Sr. Ministro, depois de agradecer os cumprimentos dos oradores da sessão, foram as seguintes:

«O êxito alcançado pelas primeiras Jornadas Farmacéuticas, o ano passado realizadas no Porto, encorajou, muito legitimamente, o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos a promover, pela segunda vez consecutiva, tão importante e interessante encontro, desta feita no ambiente austero, mas sempre remoçado, da gloriosa Universidade de Coimbra.

Tivemos a honra de presidir à sessão de encerramento daquela primeira manifestação e não esquecemos ainda o entusiasmo com que as conclusões anunciadas foram recebidas e o interesse que no estudo de todos os problemas debatidos foi posto pelos participantes nas jornadas. Já então foi-nos dado, por isso, o muito grato prazer de felicitar os seus realizadores e de modo especial o organismo responsável pelo empreendimento, acentuando quanto este se ajusta às suas finalidades de defesa dos interesses que lhe estão confiados e quanto, por força dele, são enobrecidos os seus objectivos de instrumento propulsor do progresso e do desenvolvimento dos valores morais, espirituais e científicos da actividade profissional dos farmacêuticos.

É-nos renovado hoje esse prazer, cuja invocação já não soará aos ouvidos de muitos com o valor duma simples esperança, mas se apresenta, ao contrário, engrinaldada com as palmas da certeza e do sucesso.

— A certeza que advém da convicção adquirida de que ninguém melhor do que os próprios interessados está em condições de estudar e debater os seus problemas e sobre eles se pronunciar com consciência e conhecimento de causa. Assim o compreendam também os responsáveis, e de tão salutar princípio saibam tirar os melhores ensinamentos.

Quando falamos em responsáveis queremos aludir tanto àqueles que, chamando a si a defesa de interesses, assumem o correspondente encargo da sua representação e àqueles outros a quem compete, em qualquer plano, tomar em consideração esses interesses e proceder ou decidir em sua conformidade.

— À certeza da orientação tomada, junta-se o êxito da iniciativa, toda ela resultado da utilidade que sempre apresenta o debate e a discussão dos problemas em comum, particularmente quando, como no caso presente, estão em causa valores do mais alto significado para a comunidade — a saúde e o bem-estar dos homens.

*

Ligada por sua origem e inspiração à arte de curar, natural é que os problemas da farmácia tenham desde sempre preocupado a humanidade e para os seus mistérios e segredos solicitado o melhor da sua atenção e desvelo. E natural

é também que assim tenha acontecido entre nós, já por espontânea propensão do espírito e do coração, sempre prontos e solícitos a atender aos males do nosso semelhante, já por imperativo da própria missão histórica que aos portugueses, antes de nenhum outro povo, deu a conhecer as ocultas virtudes das plantas e drogas das terras descobertas.

Esta, talvez, a melhor explicação para a plêiade notável de sábios e farmacêuticos que enche de orgulho a ciência das drogas e dos medicamentos em Portugal, e da qual fazem parte alguns dos nomes de mais profundo saber da sua época. Com a particularidade, ainda, de tão grande mérito se prolongar no tempo, vindo quase dos alvares da nacionalidade até aos nossos dias. Nomes como os de Mestre Ananias e Mestre Pedro « Moço », que grande brilho deram à ciência do Século XV; de Tomé Pires, para quem, mesmo antes do grande Garcia de Orta, as drogas da Índia já não ofereciam segredos; dos boticários ilustres que foram José Homem de Andrade e José Coelho, aquele de Lisboa, este de Coimbra, cuja erudição e saber muito ilustraram o Século XVII; os nomes de D. CAETANO DE SANTO ANTÓNIO, autor da « Farmacoepia Lusitana », JOÃO VIGIER e tantos outros, que são outras tantas glórias da cultura farmacológica portuguesa. Arte difícil esta, como poucas, ela era sobretudo do agrado de eruditos e filósofos, mas de que não desdenhavam práticos e letrados, o que justifica a expansão que sempre teve entre nós. Arte de génio e de devoção, toda ela voltada à meditação e ao recolhimento, o que explica que a revelação de muitos dos seus segredos tenha sido confiada ao silêncio dos mosteiros e muitas das suas virtudes reveladas às orações de monges: FREI JOÃO DE JESUS MARIA, frade beneditino e administrador da botica do mosteiro de Santo Tirso; FREI CRISTÓVÃO DOS REIS, carmelita descalço, farmacêutico, botânico e administrador da botica de Nossa Senhora do Carmo da cidade de Braga; D. ANTÓNIO DOS MÁRTIRES, cônego regente de Santo Agostinho...

Com tão ilustres tradições, a ninguém por certo causará surpresa o orgulho com que, ainda hoje, a ilustre profissão dos boticários — nobre por real privilégio — arvora seus títulos e afanosamente defende seus pergaminhos.

E menor surpresa ainda pode causar o cuidado com que estuda seus deveres e direitos, na ânsia sempre renovada de melhor cumprir a missão que lhe cabe na vida e na morte dos homens.

Por tudo isto aqui viemos, e em preito de homenagem colocamos nossos serviços ao dispor daqueles que afinal mais serviços prestam à comunidade do que recebem. Para os acompanhar nos seus anseios de renovação profissional, agora que as novas técnicas industriais parecem pôr em causa alguns dos métodos tradicionais da produção medicamentosa; para os felicitar pela sua premente aspiração de valorização científica e literária, neste mundo que cada vez mais parece materializar-se e adular-se no culto do bezerro de ouro; para os encorajar no esforço de dignificação profissional e social em que se encontram empenhados; e, finalmente, para os louvar pela fidelidade aos princípios da caridade e da modéstia que são honra e timbre da profissão e a quem o orgulho de poder colaborar no dom divino da cura nunca cegou ou ensandeceu. Honra lhes seja!

da Ordem dos Farmacêuticos

Falámos dos organizadores das jornadas, suas intenções e seu passado, para assinalar os louvores que por tal empreendimento lhes são devidos.

Mas justo é que a este mesmo dediquemos agora também algumas palavras. Não, seguramente, para referir o seu significado científico ou cultural no concerto dos interesses nacionais. É essa uma tarefa que não nos cabe e para a qual de modo nenhum nos sentimos habilitados.

A perspectiva em que nos situamos é mais modesta e enferma talvez da deformação do ângulo de visão que comporta. É a perspectiva da política social e do interesse que para ela apresenta o progresso e o desenvolvimento da ciência, da técnica e do espírito da actividade farmacêutica em geral e da actividade farmacêutica portuguesa em especial.

Não se deve olvidar, com efeito, que a política social não tem apenas por objectivo o contrôlo da produção e distribuição dos bens e riquezas materiais ao dispor da comunidade. Compete-lhe igualmente, e com idêntica legitimidade, velar pelo bem-estar moral, físico e espiritual dos que trabalham ou por qualquer forma estão associados às actividades produtivas.

Ora, é valor primeiro do bem-estar físico, moral e espiritual, a saúde, e esta depende em grande parte dos meios e técnicas de que o homem dispuser para combater ou evitar a doença. O que por si só bem justifica a importância que em todas as políticas sociais, qualquer que seja a sua origem ou fundamentação, é dada à cobertura sanitária das actividades produtivas e através dela à ciência médica e à ciência farmacêutica.

Também assim, naturalmente, sucede entre nós, como claramente resulta do relevo e interesse que desde sempre tem merecido, no nosso direito social, a legislação da previdência e o lugar que nesta ocupa o chamado seguro-doença.

Sem exagero pode afirmar-se que de todos os ramos do seguro social português, este é, sem sombra de dúvida, o que maiores cuidados e atenções tem merecido e maiores preocupações desperta; compreensivelmente, aliás, se se atentar em que nele se joga com os mais delicados sentimentos humanos — o sofrimento e a dor.

Daí também o cuidado posto em tudo quanto se lhe relaciona, desde a simples estruturação financeira até ao apetrechamento dos postos e serviços criados para sua satisfação.

Outro não é, de resto, o objectivo da reforma da previdência a que neste momento se está a proceder e da qual um dos principais beneficiários virá a ser, precisamente, o seguro-doença, nos seus vários aspectos. Para de tal melhor nos apercebermos, basta dizer que as duas mais importantes inovações introduzidas na actual estrutura do nosso seguro social são, por um lado, a reorganização financeira, que permitirá substituir o sistema de capitalização até hoje seguido por um outro mais mitigado e de menor encaixe de reservas, e por outro lado, a reestruturação administrativa das instituições, tendente a tornar mais acessível, na sua prática, o recurso aos benefícios da previdência. Inovações, uma e outra, de particular importância na luta contra a doença.

A primeira, por força das disponibilidades financeiras que passa a colocar ao serviço dessa luta e que, pelo seu montante, não deixarão de contribuir largamente para o alargamento dos respectivos esquemas. Espera-se, com efeito, poder, mercê da reforma, introduzir entre nós não só o seguro-tuberculose, com garantia de internamento sanatorial e tratamento medicamentoso pelo período considerado necessário à cura, mas poder também tornar extensivo o internamento hospitalar, hoje apenas concedido aos beneficiários da previdência para efeitos de cirurgia, a todos os seus familiares, convertendo-o, se possível, em internamento hospitalar genérico. Do mesmo modo, está igualmente decidido que o seguro-maternidade seja alargado de forma a assegurar às mães e recém-nascidos mais completa e eficiente assistência médica e medicamentosa.

Como é lógico, nem tudo quanto acaba de ser anunciado depende, na sua efectivação, da vontade exclusiva da previdência e das suas disponibilidades, pelo que de desejar será que com o seu desenvolvimento se possa dar o concomitante alargamento das actividades e serviços que lhe são completamente no domínio da assistência e do apetrechamento hospitalar do País.

Voltemos, porém, à reforma da previdência, da qual dissemos acima que, além da revisão do problema financeiro, introduzia ainda, na estrutura do nosso seguro social, importante inovação administrativa, tornando mais acessíveis os benefícios concedidos.

Pretendemos com isso referir-nos à criação das Caixas Distritais, que reunirão em cada distrito todos os contribuintes e beneficiários nele residentes. A vantagem é evidente, já que a cada um sempre será mais fácil deslocar-se à sede do seu distrito, onde tratará dos problemas que lhe respeitam, do que aguardar simplesmente as informações e respostas que lhe venham da sede da sua caixa, quando esta tem âmbito nacional.

E como é evidente também, isso tem as suas vantagens para o seguro-doença, pela maior rede de serviços que permite criar e pelo maior contróle e vigilância que permite estabelecer sobre esses serviços que em cada distrito passarão a ficar directamente dependentes da caixa distrital.

Vem tudo isto a propósito da importância que para a política social portuguesa reveste a luta contra a doença, nela se inserindo, com relevo digno de nota, a assistência medicamentosa.

Melhor, porém, ainda se poderá aferir dessa importância se se disser que só no ano de 1962 foram despendidos em medicamentos cerca de 100 000 contos, ou seja, mais 20 000 contos do que no ano anterior. E que, a julgar pelos números índices já obtidos, maior será ainda a verba a dispendir no decurso do presente ano, em termos que não podem deixar de causar alguma preocupação. Com efeito, as verbas gastas até este momento só na Federação «Serviços Médico-Sociais» atingem os montantes mensais seguintes:

Janeiro — 6 930 contos, Fevereiro — 6 711 contos, Março — 10 142 contos, Abril — 9000 contos, o que tudo somado e acrescido das verbas dispendidas pelas caixas não federadas dá, só para estes quatro meses, quase metade do que foi consumido em 1962. Como é sabido também, as verbas aqui mencionadas correspondem em preços de venda ao público a somas muito mais elevadas, mercê das condições em que é feita a aquisição dos medicamentos pelas Instituições de Previdência.

Longe de nós a ideia de, por qualquer forma, pretender com esta referência lamentar o acréscimo verificado no recurso ao medicamento, quando aconselhado pelas necessidades do doente. Tão acentuado é, todavia, o ritmo do seu crescimento que não podemos deixar de manifestar uma certa apreensão pelos reflexos que esse facto possa vir a ter na reestruturação administrativa e financeira do seguro-doença, cujos custos globais, sem incluir os subsídios, sofreram também, nos dois últimos anos, aumento considerável, passando, de 263 802 contos, em 1961, para 304 639 contos, em 1962.

De qualquer modo, porém, podem os beneficiários da previdência estar tranquilos, porque sempre lhes será assegurada a necessária assistência. Afirmção que se faz com tanto mais orgulho, quanto é certo que, no momento presente, a previdência presta já assistência médica e medicamentosa a cerca de 2 260 500 pessoas.

Factos, todos estes, que bem explicam a satisfação que sentimos em estar aqui hoje e a sinceridade dos votos que formulamos pelo êxito destas segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, certos como estamos do reflexo que as mesmas não poderão deixar de ter no desenvolvimento da técnica e da ciência farmacêutica entre nós, bem como de todos os outros aspectos sociais e morais que com elas estão relacionados. Pois se é certo que a vida a Deus pertence, não menos seguro é o mandato divino que a cada homem impõe o dever de tudo fazer para melhor salvaguardar o dom da existência, pelo qual, por suas virtudes, se aproxima de Deus.

Antes de terminar, porém, seja-nos lícito revelar ainda um outro motivo justificativo da satisfação que nos dá a nossa presença nesta cerimónia.

A circunstância de ela se efectuar em Coimbra, à sombra da velha Universidade, a cujo colégio doutoral tanto nos orgulhamos de pertencer.

Homenageando a «Alma Mater Conimbrigensis», homenagem prestamos à cultura portuguesa.

da Ordem dos Farmacêuticos

5. SARAU, RECEPÇÕES E ALMOÇO DE CONFRATERNIZAÇÃO

Encerrados os trabalhos das Jornadas, realizou-se, à noite, no Teatro da Faculdade de Letras, o anunciado Serão de Arte, que teve início com a apresentação da «Sapateira Prodígiosa», de FREDERICO GARCIA LORCA, pelo prestigioso Teatro dos Estudantes da Universidade de Coimbra, dirigido superiormente pelo Ilustre Professor da Faculdade de Letras, Doutor PAULO QUINTELA.

A segunda parte esteve a cargo do conhecido Coro de Câmara do Coral dos Estudantes da Faculdade de Letras, superiormente dirigido pelo Dr. FRANCISCO FARIA, antigo assistente da Faculdade de Direito e musicólogo distintíssimo. Foram interpretadas as «Liebeslieder Walser», op. 52 de Brahms.

No final do Sarau, os farmacêuticos de Coimbra ofereceram aos seus colegas visitantes e aos elementos do TEUC e Coral da Faculdade de Letras, que cooperaram no Sarau, um beberete no Centro de Estudos Bio-Galénicos da Escola de Farmácia, tendo sido convidados, igualmente, os jornalistas de Coimbra. Este beberete, que foi servido por componentes da Comissão de Recepção e alunos da Escola de Farmácia, decorreu na mais franca camaradagem.



Um grupo de participantes das jornadas após a visita à Sala dos Capelos

No dia seguinte, domingo, o Rev. Cônego EURICO NOGUEIRA rezou missa na Capela da Universidade, após a qual se realizou uma visita à Capela e Sala dos Capelos sob a direcção erudita do Sr. Dr. JORGE PEIXOTO, que pôs em destaque as características históricas e arquitectónicas de cada um dos edifícios visitados.

● **Visita ao Museu e Ruínas de Conímbriga**

Comportava o programa, no último dia, uma visita ao Museu e Ruínas de Conímbriga, no caminho para a Figueira da Foz — cidade onde se realizou o almoço de confraternização. Foram, ali, os participantes recebidos pelo Sr. Prof. Doutor BAIRRÃO OLEIRO, que no Museu, erguido no alto da colina, junto às Ruínas, começou a sua interessante lição de arqueologia, franqueando as modelares instalações do Museu.

Apesar dos chuviscos da manhã, a visita ao local da antiga Conímbriga teve bastante concorrência.

● **Almoço de confraternização e festa no Casino**

Com a presença de cerca de 400 inscitos, realizou-se às 13 horas no Grande Hotel da Figueira da Foz o almoço de confraternização com que, tradicionalmente, terminam estas reuniões anuais dos farmacêuticos portugueses,

Presidiu ao banquete o Sr. Dr. CARLOS COSTA, Governador Civil do Distrito substituído, ladeado por Senhoras e pelos Srs. Prof. Doutor RAUL DE CARVALHO; Prof. Doutor CORREIA DA SILVA; Prof. Doutor VALE SERRANO; Prof. Doutor RAMOS BANDEIRA; Dr. ALFREDO DOS SANTOS, Vice-Presidente da Câmara Municipal da Figueira da Foz, Dr. SEVERO BISCAIA, Presidente da Comissão de Turismo, etc.

Aos brindes usaram da palavra os Srs. Professores Doutores RAUL DE CARVALHO, CORREIA DA SILVA e RAMOS BANDEIRA, e Drs. ALFREDO DOS SANTOS e CARLOS COSTA.

À tarde a Comissão Municipal de Turismo e a Empresa do Grande Casino Peninsular, ofereceram aos visitantes uma festa no Casino, em que actuaram o Rancho de Paleão, o Trio Odemira, a artista brasileira Maria Helena, e o Conjunto de Danças Regionais de Portugal e a Orquestra Tibúrcio que animou o Baile.

O Sr. SEVERO BISCAIA, em nome da Comissão Municipal de Turismo, a que preside, obsequiou os visitantes com lembranças da Figueira.



No almoço: O Sr. Prof. Raul de Carvalho profere o seu brinde

NOTAS DIVERSAS

- Tal como o ano passado, salienta-se a colaboração prestada pelos Organismos Corporativos da actividade farmacêutica, nomeadamente pelo Grémio Nacional das Farmácias, Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas e ainda pela Indústria Farmacêutica Nacional, cujo auxílio financeiro muito contribuiu para o êxito das Jornadas (*).
- Por igual se assinala a valiosa ajuda dos órgãos de informação, Emissora Nacional e Postos Regionais de Radiodifusão, e jornais *Diário de Coimbra*, *Correio de Coimbra*, *O Despertar*, *Expansão* e *Vida Regional* (Coimbra); *Comarca de Arganil*; *Jornal do Médico* (Porto); *Semana Médica* (Lisboa); *Diário de Notícias* e *Madeira Popular* (Funchal); *O Figueirense* (Figueira da Foz); *Correio do Minho* (Braga); *Beira-Vouga* (Albergaria-a-Velha); *Vida Rural* (Lisboa); *O Mineiro* (Panasqueira); *Jornal do Comércio*, *Diário de Notícias*, *Século*, *Diário da Manhã*, *A Voz*, *Novidades*, *Diário de Lisboa*, *República* e *Diário Popular* (Lisboa); *Diário do Norte*, *Comércio do Porto*, *Jornal de Notícias* e o *Primeiro de Janeiro* (Porto).
- Atingiu cerca de 400 o número de participantes nas II Jornadas, entre efectivos e aderentes, provindos das mais diferentes localidades, que a seguir enumeramos: Abrantes, Águeda, Alenquer, Alferrarede, Algés, Alvaiázere, Anadia, Arganil, Arouca, Avelar, Avis, Avô. Barconço, Bombarral, Braga, Bragança, Caldas da Rainha, Campo de Besteiros, Canas de Senhorim, Cartaxo, Cascais, Castanheiro do Norte, Castelo Branco, Coimbra, Covilhã, Entroncamento, Estarreja, Estoril. Faro, Figueira da Foz, Figueiró dos Vinhos, Funchal, Fundão. Gondomar, Guarda, Guia-Oeste, Guimarães. Leiria, Lisboa, Louzã. Mangualde, Marco de Canavezes, Massamá-Queluz, Matosinhos, Melgaço, Mina de S. Domingos, Miranda do Corvo, Montemor-o-Novo. Nelas, Olmeira de Frades, Ovar. Paredes-Douro, Paris, Penalva do Castelo, Peniche, Pereira do Campo, Pinhel Pombal, Ponte de Sor, Portalegre. Régua, Rio Maior, Rio Tinto, S. Pedro de Alva, Santarém, Sardoal, Senhora da Hora, Sesimbra, Setúbal. Tocha, Torres Vedras, Turcifal. Vagos, Viana do Castelo, Vila do Conde, Vila Nova de Ourém, Vila Real e Vila Viçosa.

(*) Oportunamente serão publicados os balancetes das Contas com a discriminação das entidades que contribuíram para a realização destas Jornadas.

IV — CONFERÊNCIAS

A PROPÓSITO DO ILUSTRE BOTICÁRIO QUINHENTISTA TOMÉ PIRES (*)

ARMANDO CORTESÃO

Prof. Cat. da Fac. de Letras da Universidade de Coimbra

É de notar a coincidência de neste mesmo ano da celebração do quarto centenário da publicação dos *Colóquios* de Garcia da Orta, me caber a honra de vir a esta também solene sessão dizer algumas palavras sobre o ilustre boticário Tomé Pires, grande precursor daquele sábio médico.

Garcia da Orta, embora nascido em Portugal, era filho de pais hebreus espanhóis e estudou em Alcalá e Salamanca; Tomé Pires, que nos conste, era português dos quatro costados, provavelmente nascido em Lisboa, e o que sabia da sua arte certamente o aprendeu em Portugal. Garcia da Orta foi para a Índia em 1534; Tomé Pires já para lá havia ido em 1511. Ambos morreram no Oriente, com os últimos anos da vida amargurados: Garcia da Orta em 1568, sempre estigmatizado pela sua origem judaica, tendo até a Inquisição de Goa mandado desenterrar os seus ossos para os queimar em auto de fé; Tomé Pires, cerca de 1540, nessa estranha China, sempre misteriosa e hostil, completamente isolado da pátria longínqua.

Restam-nos cinco documentos da autoria de Tomé Pires: 1) uma carta escrita de Malaca, em 7 de Novembro de 1512, a seu irmão João Fernandes, correeiro (**), que morava em Lisboa, em frente da Porta da Madalena, por conseguinte não longe do canto nordeste do actual Terreiro do Paço; 2) outra carta, também de Malaca, de 10 de Janeiro de 1513, dirigida «A quem quer que tiver cargo de prover Malaca»; 3) carta da mesma data para Afonso de Albuquerque; 4) a «Suma Oriental, que trata do Mar Roxo até até os Chins», escrita em Malaca e na Índia de 1512 a 1515; e 5) a célebre carta escrita de Cochim em 27 de Janeiro de 1516 para El-Rei D. Manuel sobre certas drogas e algumas outras coisas do Oriente.

As cartas n.º 1, 2 e 3 foram publicadas pela primeira vez por Pedro José da Silva na *Gazeta de Pharmacia* de 1866, num estudo intitulado «Elogio historico e noticia completa de Thomé Pires»; a excepcionalmente importante carta n.º 5 apareceu inicialmente no *Jornal da Sociedade Pharmaceutica Lusitana* de 1838,

(*) 1.ª Conferência proferida na Sessão Inaugural.

(**) Eu havia aventado que este João Fernandes seria também boticário, como seu irmão, mas no códice de Évora recentemente descoberto e referido na nota seguinte, diz-se que ele de facto era correeiro, como notou o Dr. Jaime Walter.

a quem o erudito Frei Francisco de S. Luís oferecera uma cópia por ele próprio feita na Torre do Tombo; depois novamente por Pedro José da Silva no seu referido estudo de 1866, e por vários outros. É justo acrescentar que o pequeno mas erudito trabalho de Pedro José da Silva foi em 1952 reimpresso na *Bibliografia Farmacêutica*, publicação do Instituto Pasteur de Lisboa, com reprodução fotográfica dos originais das cartas de Tomé Pires para o irmão e para D. Manuel.

Além destes cinco documentos existem outros cinco, de importância menor, em que aparece a assinatura de Tomé Pires, e conhecem-se vários documentos contemporâneos a ele referentes. Também os nossos cronistas — Gaspar Correia, Castanheda, João de Barros, António Galvão, Damião de Góis, Fernão Mendes Pinto e Faria e Sousa — se lhe referem, e dificilmente poderiam deixar de fazê-lo, tão importante é o lugar que ele ocupa na história dos portugueses no Oriente. Diogo Barbosa Machado dele se ocupa na *Biblioteca Lusitana*, sendo o primeiro a referir-se à *Suma Oriental*, dizendo ser dedicada a D. João III, o que aliás é cronologicamente impossível. De toda esta bibliografia me ocupei com o devido pormenor, na introdução à edição inglesa da *Suma Oriental*.

E, antes de ir mais longe, convém dizer alguma coisa do que se sabe sobre a biografia de Tomé Pires, coordenando as poucas informações que ele próprio deixou e as referências feitas por outros. Também aqui resumirei o que, mais de espaço e com referências bibliográficas completas, escrevi na referida introdução, acrescentando o pouco mais que posteriormente se tem apurado.

Tomé Pires, filho do boticário de D. João II, deve ter nascido cerca de 1468, não se sabe ao certo onde — mais naturalmente em Lisboa, onde seu pai decerto vivia, embora Faria e Sousa e outros tivessem afirmado que ele era natural de Leiria, pela simples razão de que a filha de Tomé Pires por Fernão Mendes Pinto encontrada na China se chamava Inês de Leiria, o que levou o Cardeal Saraiva a também afirmar que o ilustre boticário nascera nessa cidade. Várias explicações, aliás, se poderiam aventar para o misterioso apelido, como, por exemplo, Tomé Pires querer perpetuar no nome da filha a memória de alguma Inês natural de Leiria que tivesse existido na sua vida.

Conhecem-se várias referências a Tomé Pires como «boticário do príncipe»; mas Castanheda precisa que ele «fora boticário do Príncipe D. Afonso». Este Príncipe D. Afonso só podia ter sido o desventurado filho de D. João II, nascido em 1475 e trágicamente morto em 1491, quando Tomé Pires teria 22 ou 23 anos. Nada haveria de extraordinário em que o jovem príncipe tivesse como boticário o filho do boticário de seu pai, pois não há dúvida que o também jovem Pires era de bom trato, inteligente, sabedor e culto. O referido «príncipe D. Afonso» decerto não seria o sétimo filho de D. Manuel, que nasceu em 1509 e tinha apenas dois anos quando Tomé Pires embarcou para a Índia. Castanheda é cronista sério e geralmente fidedigno, pelo que não hesitei em acatar a sua informação. Contudo, o Dr. Jaime Walter, num pequeno mas valioso estudo, *Simão Alvares e o seu rol das drogas da Índia*, publicado o ano passado (*), esforça-se por demonstrar que a minha suposição está errada, pois o «príncipe» em questão só podia ser o «herdeiro do trono», ou seja o futuro D. João III. O raciocínio do Dr. Walter é meramente conjectural, e de resto o príncipe D. Afonso, filho de D. João II, também era «herdeiro do trono». Não seria impossível, antes pelo contrário, que

(**) In *Studia*, n.º 10, Lisboa Julho 1962, com separata. O principal argumento do Dr. Jaime Walter é que Afonso de Albuquerque, numa carta escrita de Cananor a D. Manuel, em 30 de Novembro de 1513, se refere a «tomé pires boticaio do príncipe», e conclui: «Em face dos documentos, o governador só podia referir-se-lhe pela função que lhe indicavam: boticário do príncipe, a designação sempre dada ao herdeiro do trono», p. 127 (11 da separata). Este estudo do Dr. Walter refere-se a uma «informação que me deu symão alvez buticayro mor delRey noso sôr do nacymento de todalas drogas que vão pera o Reyno/, o qual ha xxxix Anos q serve nestas partes da Índia seu oficyo home gramdemete curyoso destas cousas». A primeira página da «informação» tem particular interesse para nós, pelas referências que faz a Tomé Pires: «Na era de doze partimdo o señor vyso Rey dom gracia de noronha que samta grorea aja veyto tomé piz que ora esta na chyna pera fazer as drogas que eu faço e trazia de sua A. trymta myl rs e vynte

Tomé Pires tivesse sido boticário do Príncipe D. Afonso e depois do Príncipe D. João — hipótese mais admissível, que tudo explicaria.

Embora nada de concreto saibamos, é de crer que Tomé Pires também tivesse morado «em frente à Porta da Madalena», onde vivia seu irmão João Fernandes, que pela referida *Informação de Simão Alvares* agora se sabe que era correieiro. Nada mais de concreto consta da vida de Tomé Pires até 1511. Pode, porém, deduzir-se de vários documentos, que seria casado com uma irmã de Diogo Lopes, que com ele esteve em Malaca, da qual teria enviado, aparentemente não deixando herdeiros. A viuvez e a protecção que decerto tinha nas altas esferas oficiais — sabe-se das suas boas relações com o Dr. Diogo Lopes, físico da corte e mais tarde físico-mor, e com Jorge de Vasconcelos, o poderoso provedor dos Armazéns da Guiné e Índia, personagem muito ligada à cartografia oficial da época — devem ter influído na sua decisão de ir para a Índia e ajudam a explicar o favor de que indubitavelmente sempre gozou.

E assim foi que, em Março de 1511, embarcou na armada de D. Garcia de Noronha e chegou a Cananor uns cinco meses depois. O próprio Tomé Pires, na carta que em Janeiro de 1513 escreveu de Malaca para a Índia, informa: «El-Rei nosso Senhor me mandou à Índia por feitor das drogarias, e me deu em cada um ano trinta mil reais e vinte quintais de drogarias, de quais eu quisesse, o que tudo houve por bem que eu vencesse do dia que de Portugal partisse até minha chegada a Portugal, como se em terra da Índia estivesse, e me deu três homens que me servissem, e assim me deu um alvará seu para o Senhor Afonso de Albuquerque, que vagando alguma coisa ma desse». Além disso, foi-lhe entregue uma botica no valor de 4 000 a 5 000 reais para levar para a Índia.

Pouco depois da chegada de Pires, Afonso de Albuquerque, que em carta para o Rei o classificava de «homem solícito», chamava-o a Cochim e enviou-o para Malaca, a fim de averiguar vários desmandos administrativos e nomeado para o aliás modesto cargo de escrivão da feitoria, contador e vedor das mercadorias.

Partiu Tomé Pires em Abril ou Maio de 1512 para Malaca, onde chegou três meses depois. Durante os aproximadamente dois anos e sete meses que esteve em Malaca teve ele ocasião de não só se informar com pilotos e mercadores malaioes e chineses do fabuloso Extremo-Oriente como de visitar algumas regiões vizinhas.

Quando em fins de Fevereiro de 1515 Tomé Pires chegou a Cochim, de regresso de Malaca, ia rico e feliz com o intento de voltar para a Metrópole. Mas era outro o destino para ele «escrito no livro que o vento da Eternidade folheia ao acaso», nas palavras imortais de Omar Khayyan. Na armada em que Lopo Soares de Albergaria partiu de Lisboa para substituir Afonso de Albuquerque no governo da Índia, ia também Fernão Peres de Andrade, que D. Manuel enviava para seguir como capitão-mor duma esquadra ao descobrimento da China e conduzir lá um embaixador português. Não iria indicado de Lisboa quem este seria, pelo menos aparentemente. Diz Castanheda que «não levando Fernão Peres de Portugal embaixador dirigido para el-rei da China, senão quem ele quisesse: deu o governador este officio a um Tomé Pires, que fora boticário do príncipe D. Afonso, e deu-lhe o governador este cargo por ser homem discreto e curioso, e para conhecer muitas drogas que lhe diziam que havia na China».

quymtaes das mesmas drogvas quaes ele quysese cada huu ano como mylhor se poderá ver per seu titollo que esta na matrycola e deste tempo ate vymda de V. S. as fiz eu sempre por mandado dos governadores por ele ser mamdado por afonso dalbuquerque a malaqua e depois por lopo soarez a chyna e eu me afirmo que ate vmda do governador nuno da cunha seu erdeyroes lhe arecadarão sempre seus quymtaes que os tomou ele em canella por que huu manael de marys do mesmo nuno da cunha os arecadou qua por vertude de huaa precauçãõ de huu Jam fernamdez corryeiro Jrmaõ do ditõ tome piz/». Esta «Emformação» encontra-se no *Livro que trata das cousas da India e do Japão*, precioso códice de meados do século XVI existentes na Biblioteca Municipal de Elvas que em 1957 foi publicado, com erudito estudo, por Adelino de Almeida Calado, no *Boletim da Biblioteca da Universidade de Coimbra*, Vol. XXIV. O P.º de Witte também publicou uma breve noticia sobre o mesmo códice no *Boletim da Filmoteca Ultramarina Portuguesa*, N.º 15. Lisboa 1960.

Tomé Pires era benquisto na corte e amigo pessoal do novo governador, e o caso é que, como relata o mesmo cronista, «o governador não quis senão mandar este Tomé Pires, que mandou com conselho dos fidalgos e capitães da Índia», entre outras razões, «porque conheceria melhor que outro as drogas que haveria na China». No facto de o boticário Tomé Pires ter sido escolhido para embaixador à China há menos de extraordinário do que a alguns se tem afigurado. Além do que sobre ele escreveu Castanheda, Gaspar Correia refere-se-lhe como «muito prudente, e muito curioso em saber todas as coisas da Índia... para ir nesta viagem da China, que em Portugal se falavam grandes coisas da China, que o Tomé Pires cobiçou de ir saber e ver, para as escrever, como depois foi». Por seu turno, João de Barros diz que «para aquele negócio (da embaixada à China) era o mais hábil e apto que podia ser, porque além de ter pessoa, e natural discrição com letras, segundo sua faculdade, e largo de condição, e aprazível em negociar, era muito curioso de inquirir, e saber as cousas, e tinha um espírito vivo para tudo». Na citada carta a seu irmão refere-se Tomé Pires «às delicadezas em que me criei viciosamente». Por tudo isto, e pelo íntimo contacto que naturalmente tinha com a corte, se vê que Tomé Pires era um cavalheiro, bem educado e de fino trato, habituado à etiqueta e a lidar com pessoas de categoria.

Da sua competência técnica e, até certo ponto, literária, são provas a carta de 1516, e a *Suma Oriental*, ambas dirigidas a D. Manuel e a que já me referirei. Acresce ainda que ele fora enviado à Índia como pessoa competente para informar sobre as drogas e, conforme diz Barros, com o mesmo propósito foi escolhido para ir à China, de que praticamente nada se conhecia mas a cujas fabulosas riquezas havia referências, desde já o tempo de Marco Polo, e que até se julgava ser muito mais perto da Índia. Nada de extraordinário tem, pois, o facto de ele ter sido escolhido como embaixador.

Fernão Peres de Andrade partiu em fins de Fevereiro de 1516 de Cochim para a China, com uma armada de quatro navios, levando o embaixador. Depois de várias peripécias em Malaca, a armada chegou à entrada do Rio de Cantão em 15 de Agosto de 1517. Não vou entrar em pormenores sobre o que foi essa fantástica viagem e estadia de Tomé Pires durante 23 anos naquela sempre estranha China, de civilização tão diferente da sua, onde veio a morrer com cerca de 70 anos de idade, roído de saudades da pátria querida e tão distante, ignorado e esquecido. Por um lado, o tempo de que disponho não me permite; por outro, já largamente tratei do assunto na introdução à edição inglesa da *Suma Oriental*, em 1944, e depois no livrinho *Primeira Embaixada Europeia à China*, em 1945 (que por vezes aqui utilizo amplamente). Depois disso, outros autores dele se têm ocupado, por vezes de maneira notável, tais como o Dr. José Lopes Dias, em 1947, no seu estudo *Medicinas da «Suma Oriental» de Tomé Pires*; o Dr. Eduardo Brazão, em 1949, no seu livro *Apontamentos para a História das Relações Diplomáticas de Portugal com a China, 1516-1753*; o Dr. A. C. Correia da Silva, em 1960, no seu ensaio *Um boticário na história da expansão portuguesa no mundo*; e, finalmente, o Dr. Jaime Walter no seu já citado trabalho. Por meu lado, pouco ou quase nada tenho a alterar no que publiquei em 1944.

Acrescentarei apenas que, em relação e valores humanos, há e houve sempre tão profundas diferenças entre o Oriente e o Ocidente que não sei se alguma vez será possível vir a encontrar um denominador comum. Tomé Pires sofreu na China as maiores humilhações e desgostos, e depois de ter chegado a Pequim e ser reenviado para Cantão, com a sua embaixada recusada, esteve preso e a ferros, os seus companheiros foram mortos com atrozes sofrimentos, tendo escapado apenas ele e Vasco Calvo. O nosso embaixador acabou por ser banido de Cantão, indo fixar-se em Sampitai, povoação nas margens do Grande Canal que vai de Nanquim a Pequim, a qual consegui identificar com a moderna Pichou ou Peichou, onde casou com uma chinesa.

Quando Fernão Mendes Pinto em 1543 seguia sob prisão de Nanquim para Pequim, viajando pelo Grande Canal, deteve-se em Sampitai onde encontrou uma

filha de Tomé Pires, chamada Inês de Leiria, que apenas sabia o Padre Nosso e algumas palavras em português. No ano seguinte também encontrou Vasco Calvo em Pequim, onde vivia miseravelmente. Apesar do descrédito e insultos com que vários escritores — aparentemente atacados de mania psiquiátrica — obstinadamente têm procurado enlamear a memória do grande e aventureiro viajante português, eu creio ter demonstrado que o seu testemunho — neste caso de grande importância para a biografia de Tomé Pires e consequentemente para a história dos portugueses no Extremo-Oriente — é fidedigno e se ajusta perfeitamente ao que outras fontes históricas nos dizem: Fernão Mendes Pinto mais uma vez é verdadeiro quando se refere ao seu encontro com Inês de Leiria e, depois com Vasco Calvo, donde pude deduzir que Tomé Pires morreu na China pouco antes de 1540.

Vem agora dizer alguma coisa sobre a célebre e tantas vezes referida carta de 27 de Janeiro de 1516 para D. Manuel. A carta foi escrita em Cochim, onde Pires regressara de Malaca havia cerca de um ano, e occupa-se de «um rol de certas drogarias» que de Lisboa se pediam, acrescentando: «para o ano irão, porque se mandaram catar; e nesta darei conta donde cada uma nasce, e também de algumas coisas que lá foram». Dá então as informações pedidas, por vezes muito interessantes, referindo-se às seguintes drogas e pedras preciosas: erva lombrigueira, ruibarbo, canafistola, incenso, ópio, tamarindo, galanga, turbitto, mirabolanos, aloés, espicanardo, esquinanto, gomas fétidas (a saber, serapino, gálbano, opoponax e gomas fedorentas), bedélio, mirra, momia ou múmia, espódio, tincal, algutira ou alcalira, salícolá, bêtele, zedoária, calamo aromático, cássia lignea ou canela, rubis e aljofar ou pérolas. Pediam-se ainda escamonea, sena, xilobálsamo, goma arábica, âmbar e lápis-lazúli, que Tomé Pires dizia não serem produtos daquelas partes, mas indicava donde vinham. Também informava que «estoraque líquido não sei que coisa é, nem nunca doutor que nele falasse... nem menos o sabiam os boticários com quem aprendi, vem de Veneza a nossas partes em quantidade; o estoraque líquido é coisa composta, e não é o que os doutores dizem», etc. E do estoraque puro dizia mais ou menos a mesma coisa. É curioso que na *Suma Oriental* refere-se ao estoraque líquido levado da Arábia para a Índia, sem sobre o assunto fazer quaisquer considerações. Como hoje é sabido, o estoraque líquido é um bálsamo oloroso produzido pelo *Liquidambar orientalis*, da Ásia Menor, e o estoraque puro é produzido pelo *Styrax benzoin*, da Península e Arquipélago Malaio.

Das várias considerações que Tomé Pires faz, respigarei apenas a pinturesca descrição daquela repugnante droga a que chamavam múmia: «Múmia não é carne de homens, como em nossas partes se usa, nem a mim parece que a tal carne seca ou tostada das areias tenha o que dela cuidamos, porque a verdadeira é uma humidade dos corpos mortos, desta maneira: como o homem morre, alimpam-no das tripas e fressura e lançam-lhe dentro mirra e aloés, e tornam-no a coser, e metem-no assim em sepulcros com furacos; esta mistura, com a humidade do corpo corre e apanha-se, e este licor se chama momia; cá não se usa; a que vai a nossas partes vai dos desertos da Arábia, por via de Alexandria; às vezes levam carnes de camelos tostadas por carne de homens; não creio que aproveito uma mais do que outra». Ao que poderíamos acrescentar: do mal o menos — antes camelo tostado que o tal «licor» de cadáveres humanos.

Não menos interessante é o pós-escrito, em que mostra tanto a sua seriedade como ironia: «Não envie Vossa Alteza de lá nenhuma mēzinhas para cá, de nenhuma sorte e condição, salvante terebintina, alvaide, azinhavre, escamonea pouca, azeite de Portugal para o comer dos doentes, almécegue (ou mastiche), que vale cá cara, venha não muita; do al nenhuma coisa, e estas cá se escusam, pois cá as coisas que as façam os boticários e cirurgiões e físicos, pois levam o prêmio; e muito melhor me parece não vir nada de marmeladas, açucares rosados — estes os são os comem, e tudo se gasta de balde, tudo se cá resolve em coisas

que cá há e encurtará Vossa Aleteza e despeza das mēzinhas, pois cá não aproveitam, assim por passarem grandes quanturas como por ser cá outro clima).

Embora esta carta seja bem conhecida, nunca, que eu saiba — e à parte a identificação que na edição inglesa da *Suma Oriental* se faz — todas as substâncias mencionadas na carta —, alguém se lembrou de fazer o seu estudo, apesar de a alguns dos vários autores que a publicaram ou referiram não faltassem competência e saber para o fazer.

A obra capital é, porém, a que tem por título «Suma Oriental que trata do Mar Roxo até os chins, compilada por Tomé Pires». Só se sabia da existência deste códice por breve e vaga referência que o Visconde de Santarém deixou nas suas notas, publicadas 63 anos após ter falecido. Tinha para mim, que então desconhecia a grande importância da *Suma*, o particular interesse de nele estar incorporado o *Livro* e cartas de Francisco Rodrigues, concluídos no Oriente antes de 1515. Mas havia-se-lhe perdido o rasto. Coube-me a fortuna de em 1937 o descobrir em Paris, na Biblioteca da Câmara dos Deputados, e em 1944 publicar o texto português integral, com tradução que dele fiz para inglês, introdução e notas, na selecta e célebre colecção da Hakluyt Society.

Embora o Livro de Francisco Rodrigues seja o original por ele próprio escrito, a *Suma* é cópia que aquele lhe juntou para enviar a D. Manuel. Existe um códice na Biblioteca Nacional de Lisboa com parte apenas da *Suma*, e mesmo assim com consideráveis variantes; há razões para supor que provavelmente teria sido enviada para Lisboa pelo próprio Tomé Pires, antes de escrever a obra principal. Averigüei também que Ramusio conseguiu cópia de parte da *Suma*, traduziu-a para italiano e publicou-a no Vol. I da sua célebre obra *Navigazioni et Viaggi*, impressa em Veneza em 1550. Mas Ramusio não soube o nome do autor do que traduziu e, entrando no domínio da fantasia, diz que ele utilizou o *Livro* de Duarte Barbosa (aliás escrito uns dois anos mais tarde), mas lhe acrescentou muito mais sobre «aquelas singulares e notáveis partes do globo, completamente habitadas e cheias de cidades e gentes, dotadas de bom intellecto e córtexes, e muitas ilhas bem povoadas e abundantes em tudo o que é preciso para o sustento humano. No entanto (continua Ramusio), quando regressou à pátria, para que o seu livro pudesse ser visto foi obrigado a suprimir tudo o que se referia às Molucas e especiarias. E tendo então encomendado, com grande fadiga e dificuldade, que em Lisboa se fizesse uma transcrição do livro, apenas conseguiu uma cópia incompleta. «*Tanto possono gl'interessi del principè*», comenta o italiano. Isto é, Ramusio conseguiu apenas uma cópia em que foi suprimindo aquilo cuja divulgação não convinha aos interesses portugueses, numa época em que a questão das Molucas estava no seu auge. Uma prova mais da política de sigilo, que alguns ainda se obstinam em rejeitar *in limine*.

A *Suma Oriental* foi escrita em Malaca e na Índia, de 1512 a 1515, e descreve todo o Oriente, que Pires visitou ou de que teve notícias, desde o Mar Vermelho até o Japão. Durante a sua estada em Cananor e Cochim, mas sobretudo em Malaca, onde concorria navegação de todo o Oriente, o seu espírito inquisitivo teve excepcionais oportunidades de recolher copiosa informação, tanto dos indígenas como dos mercadores e capitães dos juncos e outras embarcações das mais variadas origens, com quem, quanto mais não fosse por dever de officio, estava em contacto.

É enorme a riqueza e variedade de informação recolhida na *Suma*, tanto de ordem histórica e geográfica como etnográfica, botânica, económica, numismática, etc. E não só esta é a primeira descrição portuguesa do Oriente como ainda vem dum homem que viveu três anos em Malaca logo após a sua tomada por Afonso de Albuquerque. O *Livro* de Duarte Barbosa foi, como disse, escrito um pouco depois de concluída a *Suma*, e ele nunca passou da Índia; tudo o que de lá para deante descreve é não só incompleto como em segunda mão. Quanto ao *Itinerario* de Varthema, em 1510 publicado em Veneza, diz Garcia da Orta: «de Luduvico Vartomano, eu falei, cá e em Portugal, com homens que o conheceram

cá na Índia, ...e que este homem nunca passou de Calecute e Cochim, nem nós naquele tempo navegávamos os mares que agora navegamos... E falando este Luduvico em Malaca, diz que não tem água nem madeira alguma; e tudo isto é falso, porque em Malaca há muito boa madeira e muito boa água. E por aqui vereis quão mal testemunha esse autor das cousas da Índia». Ao descrever a sua suposta viagem às Molucas, diz o famoso bolonhês que muitas ilhas eram desabitadas e que no regresso se não pôde demorar em Java por causa do extremo frio. A verdade é que Varthema nunca passou para lá da Índia.

Muitas das descrições que Tomé Pires faz do Extremo Oriente não foram ultrapassadas durante uns dois séculos, como as de Malaca e de Java, e especialmente a de Samatra, que sem exagero se podem classificar de notabilíssimas. O seu valor é caracterizado pela nota de veracidade. Quando não pôde verificar por si próprio, diz, honestamente, escrever «segundo a informação que obtive». Assim, ao referir-se às ilhas de Amboína e Banda, e sua navegação, previne: «se falando destas ilhas de junto com Banda for afastado dos pilotos, eu não sou culpado, porque nisto me cometo a quem lá foi. Isto tenho sabido por mouros, por suas cartas que muitas vezes vi e se suas cartas fossem arrumadas [isto é, se indicassem rumos magnéticos e, possivelmente, escalas de latitude] fôra declaradamente. Seja isto para ler e não para rotear».

Quando se refere a várias fábulas, patenteia claramente a sua descrença. Por exemplo, a propósito dos reis de Cambaia serem criados com peçonha, observa: «o que eu não creio, posto que o afirmam». Sobre a lenda das mulheres da ilha de Nias, junto a Samatra, «que emprenham do vento», comenta: «Esta opinião têm os destas partes, como no monte de Malaca a rainha encantada. Jaz esta fé no povo, como no povo crêem em amazonas e na Sibila de Roma». E depois, «Na ilha de Papua dizem que há os homens das orelhas grandes, que se cobrem com elas», mas logo acrescenta: «Nunca vi quem visse outro que as visse; jaz isto no pouco que é assim». Etc.

O carácter da *Suma*, dedicada sobretudo a aspectos económicos, não oferece muitas oportunidades para brilho literário. Contudo, Tomé Pires revela certa cultura geral e, apesar da pobreza do estilo, procura por vezes arrancar alguma modesta faísca à sua pena. Logo no Prólogo ensaia curtos vãos literários, declarando, com um misto de modéstia e aprumo: «Determinei de pôr em obra esta *Suma* Oriental, e começar do Mar Roxo ou Arábico até os chins, com todas as ilhas, e desviar-me da parte da África por serem cousas mais notórias. Em a qual *Suma* não me entremeto com temerárias ousadias, porque teria menos modéstia, mas pedindo que nas cousas em que não for achado despeso seja relevado, porque meu intento foi movido a boa fé, por ver cousas tão grandes, e salva a paz de alguns que escreveram, se deviam alimpar de seus tratados. Honesta cousa me pareceu pôr em escrito alguma parte de tanta glória, quem fôsse tão bravo que tivesse o intento grego e a língua romana e o despejo bético para falar em cousas tão simples, também aventuradas, como são as orientais, mas — como eu seja lusitano e baixo na gente plebeia, cujo costume é dizer menos suas glórias do que são e o mal mais do que é, e porque o compor das sumas ou tratados é mais officio de estrangeiros que de naturais, por saberem adoçar suas composições: como vemos falarem maravilhas nas cousas do Mar Mediterrâneo, passagem de 15 dias, sempre à vista de terra; que fizeram se viram a famosa conquista do oriente e de todo o mar oceano, donde se contêm cousas tão dignas de memória, assim de honra acerca dos homens como em merecimento acerca de Deus — se esta *Suma* não for assim poderosa como convém, remeta eu ser natural em outra arte que para o tempo aprendi, de que poderia dar melhor conta, porque a necessidade me foi nisso mais potente que nesta obra a razão».

Noutros passos tenta elevar-se acima da mera descrição, como quando se refere, apreciativamente, a «toda a gentileza das fremosas mulheres alvas» de Ormuz. Ou, com humor picante, ao descrever a Pérsia: «Os de Tauris e Xiras são como em França, Paris; são domésticos, gentis homens, cortesãos, e sobretudo se louvam as

mulheres de Xiras, de formosas, alvas, discretas, ataviadas, donde os mouros dizem que Mafamende nunca quis ir à província de Xiras, porque gostando dela nunca fôra ao paraíso depois de morto.» Não obstante tanta beleza feminina, acrescenta: «São os persas muito dados a toda deleitação, em seus vestidos muito concertados, de muitos perfumes. Untam-se de aloés, de inguentos cheirosos de valor. Servem-se de capados, e vêm a ser grandes senhores os capados que têm cargo das mulheres. São homens ciosos todos os mouros, e assim geralmente os mouros são putos, onde meto os persianos e os de Ormuz, com toda sua gentileza. E não o hão por alheio de sua condição, nem são por isso castigados, e ainda há lugares públicos onde se exercitam por dinheiro. E os que deste negócio padecem, no auto são desbarbados, vestidos a guisa de mulheres, e assim andam, e riem-se de nós quando lhe acriminamos a torpeza deste pecado». *O tempora! o mores!*, teria acrescentado o bom do Tomé Pires, se a célebre exclamação de Cícero já então estivesse tão vulgarizada como hoje.

Ainda neste capítulo das coisas escabrosas descreve ele, com fina ironia e abundância de pormenor, certa prática dos pegus e siameses, a que Duarte Barbosa, Garcia de Resende e Camões depois também se referiram com justificado espanto: «Todo pegú fidalgo, e outra gente segundo é rica, trazem em sua natura cascáveis. Os senhores trazem até nove de oiro, de formosos tons, de tipres e contra-tenores, do tamanho de ameixas álvaes de nossa terra; e assim os que não podem de oiro e de prata, por pobres, trazem de chumbo e de fruseleira os de oiro e de prata soam muito mais que estoutros de chumbo e fruseleira». Quanto aos senhores siameses, «trazem, além dos cascáveis, diamantes de pontas e outras pedras ricas em suas naturas; segundo a pessoa ou fazenda assim traz a pedra». E depois diz, com humor tipicamente lusitano, que quando embarcações pegús vão a Malaca, «as nossas malaias folgam muito com a vinda dos pegús a terra e são muito afeiçoadas a eles; a causa disto será sua doce harmonia. Certo delas são muito estimados, e não sem causa». Das mulheres que por morte dos maridos se queimam vivas, comenta: «aqui nesta vida perdendo os corpos e na outra ardendo as almas».

Como é natural, dedica largo espaço à descrição de Malaca e regiões vizinhas, sobre cuja história, importância geográfica, estratégica, económica e comercial, sua etnografia e riquezas naturais dá pela primeira vez valiosas informações e faz muito interessantes considerações. Como ele diz, Malaca é «cidade que foi feita para a mercadoria, mais autá que todas as do mundo, cabo de monções, princípio doutras... onde achais o que quereis e às vezes mais do que catais... havia mister Salomão para a governar; e ela o merece».

Sob a epígrafe «Razão da grandeza de Malaca», o grande emporio cosmopolita que tanto o entusiasmava, revela Tomé Pires, talvez melhor que noutra qualquer passo, a sua visão, espírito crítico e bom senso, terminando pinturescamente: «E verdade é... que este mundo de cá é mais rico, mais estimado que o mundo das Índias, porque a melhor mercadoria de cá é oiro, que menos se estima e em Malaca têm por mercadoria. Quem for senhor de Malaca tem a mão na garganta a Veneza. Até Malaca, e de Malaca até China, e de China a Maluco, e de Maluco a Java, e de Java a Malaca e Samatra, cativa é de nosso poder. Quem isto entende favorecerá Malaca; não se ponha em esquecimento, porque mais prezam os alhos e cebolas em Malaca que almiscares, beijoins e outras coisas ricas».

A *Suma* decerto foi lida na Índia quando acabada de ser escrita, e, se outras razões não houvesse, isso bastaria para justificar a aparentemente estranha mas acertada escolha do seu esclarecido autor para primeiro embaixador de Portugal à China desconhecida e de que tanto se esperava.

Seria um nunca acabar de citações; mas o pouco que tenho dito já pode dar uma ideia do lugar importante que a *Suma Oriental* de Tomé Pires ocupa na historiografia portuguesa do Oriente. E a propósito vem lembrar quão apropriada e útil seria a sua publicação integral, em português moderno, assim como o *Livro* de Francisco Rodrigues, com a tradução da introdução e centenas de notas, algu-

mas assaz extensas, que acompanham a edição inglesa, actualizando-as num ou noutro ponto.

Diz Tomé Pires na *Suma* que estava a recolher elementos para um livro sobre «os pesos e medidas em todos os diferentes lugares» do Oriente; se o escreveu não chegou até nós. Essa perda ficou, pelo menos em parte, suprida com o *Livro dos pesos, medidas, e moedas*, feito por António Nunes em 1554 e publicado por Lima Felner em 1868. É de notar que no fim do seu escrito, António Nunes diz: «o qual tirei de um livro dos pesos, que anda nesta casa (da contadoria de Goa), muito antigo». Não seria impossível que o tal «livro muito antigo» tivesse alguma relação com Tomé Pires.

Incalculável perda, porém, para a história da Ciência e da geografia, é o desaparecimento de tudo o que ele escreveu durante os aproximadamente 23 anos que esteve na China. Ele foi lá enviado para averiguar, e não pode haver dúvida de que, inquisitivo e observador como era, e dados o gosto e a facilidade com que se exprimia, o autor da *Suma* muito deve ter escrito sobre o grande e misterioso império até então apenas muito vagamente conhecido. Gaspar Correia diz-nos mesmo que, quando D. Duarte de Menezes governou a Índia, de Janeiro de 1522 a Dezembro de 1526, Tomé Pires «lhe mandou um livro em que lhe dava conta das riquezas e grandezas da China, que pareciam duvidosas de crer».

A revolução social, política, económica, científica e cultural que desde o século XIII vinha progredindo na Europa, teve como mais notáveis consequências e contributos em Portugal: o progresso da navegação, a criação da astronomia náutica, prática e eficiente, com a nova carta de marear graduada em latitudes, que lhe era indispensável, e os descobrimentos marítimos que daí resultaram. Foi graças a esse contributo que a Europa pôde conhecer o resto do mundo e relações recíprocas se estabeleceram entre todos os povos. Por muito que pese a certos estrangeiros despeitados e detractores — que não nos perdoam o tanto ter feito, apesar da pequenez territorial e diminuta população — nós portugueses não só descobrimos o mundo e demos saber e experiência aos que seguiram na nossa esteira, como também fomos os primeiros que explorámos e, com seriedade e verdade, estudámos o que descobrimos, sobretudo no Oriente — capítulo da cultura nacional, e mesmo mundial, em que o nome de Tomé Pires brilha como estrela de primeira grandeza.

Mas, como ele já notava: «o costume lusitano é dizer menos suas glórias do que são e o mal mais do que é, e o compor de sumas e tratados é mais officio de estrangeiros que de naturais, por saberem adoçar suas composições». Por outro lado, a incontestável política do sigillo, quanto possível seguida pelos governantes portugueses (que ao tempo o estrangeiro pouco ou nada tinha a esconder em matéria de náutica e descobrimentos), e a incipiência da imprensa portuguesa até meados do século XVI, decerto contribuíram para a pouca difusão que o nosso referido contributo teve na Europa de então.

À parte alguns guias náuticos e algumas das obras do grande matemático e cosmógrafo Pedro Nunes, pouco ou nada mais de interesse para os nossos descobrimentos então se imprimiu em Portugal. O primeiro Livro da *História dos Descobrimientos*, de Castanheda, foi publicado em 1551, a primeira *Década* de Barros appareceu em 1552, tendo-se-lhe seguido obras de outros autores. Mas importantes obras anteriores, como vários guias náuticos, roteiros e livros de marinharia, as crónicas de Azurara, O *Esmeraldo* de Duarte Pacheco, o *Livro* de Duarte Barbosa, os *Roteiros* de D. João de Castro, e as *Lendas* de Gaspar Correia, só desde o século passado para cá appareceram em letra de forma. Alguns escritos portugueses foram recolhidos e publicados no estrangeiro, em colecções de viagens, como a de Ramusio, a partir de 1550, e as de Hakluyt, a partir de 1582.

Pelo contrário, estrangeiros que vinham aprender e praticar navegação do alto mar com os portugueses, logo tratavam de publicar os seus escritos, no que não eram pródigos, enfeitando-se com penas que não lhes pertenciam. Nesse capítulo ninguém levava a palma aos italianos — ainda hoje os nossos maiores detractores.

Típico é o que se passou com Américo Vespúcio — o caso mais extraordinário que se conhece na história das navegações e descobrimentos — pois devido à difusão que a imprensa de então deu a algumas verdades e muitas falsidades que ele escreveu, foi (e ainda é) o nome desse mediocre aventureiro fantásticamente glorificado e mesmo dado ao Novo Mundo, onde os portugueses e outros já há muito haviam chegado mas que foi oficialmente descoberto por Colombo, e com mais justiça se houvera chamado Colombia.

Creio ter justificado porque no título desta breve conferência chamo «ilustre» ao boticário quinhentista Tomé Pires, e peço me seja permitido aproveitar esta solene ocasião para, na nossa veneranda Universidade, comovidamente prestar a mais sincera homenagem à memória desse insigne e bom português por tanto tempo ignorado mas que, por ser o primeiro escritor a quem a humanidade deve uma verídica e realística descrição do Oriente, ocupa lugar eminente na história da civilização. E ao recordar os trágicos últimos 23 anos da sua vida, terminarei repetindo o que já noutra lugar escrevi: «O nome do boticário Tomé Pires é mais um a inscrever entre os de tantos dos seus compatriotas que pagaram o preço máximo pela honra de bem servir a Pátria e a Humanidade!».



Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

Trata-se de um trabalho de extrema importância e de grande interesse para a Farmácia e o Público, e que já se encontra em fase de execução.

CONSIDERAÇÕES SOBRE ALGUNS ASPECTOS DE UMA POLÍTICA DO MEDICAMENTO (*)

A. C. CORREIA DA SILVA

Prof. Cat. da Fac. de Farmácia do Porto

Há profissões que embora tenham concorrido em escala apreciável, no decurso dos séculos, para o progresso da Ciência ou da Humanidade, não lograram receber da parte da Sociedade ou dos poderes constituídos a natural recompensa em consideração e respeito. Está nesse caso a profissão farmacêutica e no entanto não só da modesta oficina de farmácia saíram algumas notáveis descobertas que muito auxiliaram o homem na sua caminhada para o desenvolvimento da ciência e do bem estar humano, como não se tornaria difícil citar algumas poderosas e bem positivas razões pelas quais ao farmacêutico devem as sociedades humanas incontestáveis serviços mesmo na pobre e ao mesmo tempo prodigiosa época em que vivemos.

Que me seja perdoado falar assim, mas não sei usar outra linguagem que não seja a da franqueza e vivemos, nós farmacêuticos, uma hora tão incerta nos destinos da nossa profissão que falar claramente parece não apenas uma necessidade do coração, mas uma vantagem prática que permita melhores possibilidades na solução dos problemas que nos afligem. É com efeito paradoxal a nossa situação.

Em boa verdade, não temos em consciência muito de que nos acusemos. Com diminutos recursos e dispondo de um auxílio incomparavelmente inferior àquele que outras profissões recebem do Estado, elevamos pela dedicação de algumas boas vontades e por não raros exemplos de espírito de sacrifício, o nível de um ensino que a insuficiência das disposições legais teria tornado há muito retrógado; fornecemos a indispensável base técnica e científica, e até mesmo, em numerosos casos, a base financeira, para uma indústria que permite ao país poupar anualmente cerca de 600 mil contos de divisas; concorremos por nós próprios, e com um sacrifício material que não tem paralelo em nenhuma outra profissão no sector da saúde pública, para a constituição de um já numeroso grupo de farmacêuticos hospitalares que não nos envergonha em qualquer parte, mas pelo contrário, pelos serviços que presta e pelo espírito de sacrifício que demonstra, merece a consideração de todos nós; desenvolvemos por iniciativa própria uma investigação não só no domínio das técnicas e das ciências farmacêuticas, mas também noutros domínios científicos que se relacionam com a saúde pública, como pode ver-se nas várias publicações farmacêuticas que se editam no país e se encontra claramente demonstrado na exposição bibliográfica organizada durante estas Jornadas; desempenhamos nos mais variados sectores da indústria nacional funções laboratoriais que não poderão com justiça ser julgadas sem valor, embora se trate de um serviço que, pela sua dispersão, poucos terão possibilidade de conhecer; no campo da saúde pública e num sector intimamente relacionado com a medicina, o das análises de aplicação à clínica, desempenhamos um importante papel que

(*) Conferência proferida na Sessão Inaugural.

não só não tem sido suficientemente valorizado, mas até intencionalmente diminuído; ainda no campo da saúde pública, desempenhamos a mais nobre e a mais gloriosa das nossas atribuições — gloriosa porque modesta, sacrificada e quase nunca reconhecida. Refiro-me, claramente, à mais autêntica e mais útil função do farmacêutico e que decorre na oficina de farmácia, nos mais variados recantos da Nação portuguesa, aqui ou nos longínquos pedaços de Portugal dispersos pelo mundo, em contacto com as populações mais diversas e também nas mais diversas circunstâncias.

Tudo isto demonstra que, pelo menos, não temos querido poupar-nos a esforços nem tencionamos furtar-nos a sacrifícios para elevação do nível profissional.

Desde há anos, no silêncio, quase sem auxílio ou pelo menos com um auxílio muito reduzido, num esforço contínuo de aperfeiçoamento, temos superado muitas dificuldades, vencido muitos desânimos, atenuando muitas deficiências.

A realização destas Segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas que hoje, graças ao esforço e à dedicação, aliás nunca desmentidos, dos nossos colegas de Coimbra, vemos triunfantemente iniciadas, tem um significado que não só não é possível ignorar ou esquecer, mas até convém recordar neste momento.

Depois das primeiras Jornadas, que tiveram lugar no Porto, no ano findo, a realização desta nova reunião nacional dos farmacêuticos constitui uma indiscutível prova de vitalidade de uma profissão que parece decidida e elevar-se e procura a conquista de novos rumos.

Desde o Primeiro Congresso Nacional de Farmácia, que teve lugar em Lisboa, em 1927, apenas a realização dos três Congressos Luso-Espanhóis, em Madrid, no Porto e em S. Tiago de Compostela constituiu acontecimento de vulto na vida farmacêutica nacional. A iniciativa de levar a cabo uma grande reunião de farmacêuticos e que, no ano findo, deu lugar à realização das Primeiras Jornadas Farmacêuticas, é daquelas que nunca será de mais exaltar.

Depositamos, com efeito, as maiores esperanças nesta iniciativa e se, pela dedicação e entusiasmo de alguns farmacêuticos e a compreensão e adesão de muitos outros, for possível dar continuidade a esta iniciativa, estamos certos de que não só grandes transformações se hão-de operar no nosso meio profissional, como os poderes públicos se hão-de finalmente aperceber de que não só a Farmácia é necessária à vida da Nação, como o Estado, integração da vida da Nação, terá que fazer verdadeiramente alguma coisa pelos progressos da Farmácia.

Estamos de facto bem longe dessa época feliz — embora não muito distante — em que as coisas públicas se resolviam um pouco por si próprias, pela suave pressão das circunstâncias, como se a vida e a sua evolução dependessem de uma sabedoria misteriosa que a própria vida parecia possuir e encaminhava normalmente os acontecimentos para uma solução que eu me atreveria a chamar sensata. No mundo louco dos nossos dias parece que tudo tem tendência a deformar-se, a deturpar-se, e as próprias coisas boas parece conterem em si a potencialidade do erro e do mal. Mais do que nunca, para governar é preciso prever e é tal a velocidade da vida que um atraso de segundos pode representar a breve trecho um erro de quilómetros!

Na nossa profissão, temos navegado num rio cujas águas, ora rápidas e tumultuosas, ora lentas e remançosas, tem permitido apesar de tudo, uma navegação mais ou menos tranquila. Mas atingido o estuário, já se avistam no mar as vagas alterosas que hão-de agitar a frágil embarcação e ou compreendemos a tempo que, dentro em pouco, as águas já não são as mesmas ou corremos o sério risco de sossobrar.

Para que tal não aconteça conviria definir as linhas mestras daquilo que eu poderia chamar, penso que com alguma propriedade, uma política do medicamento.

Trata-se sem dúvida de uma modalidade política totalmente inédita entre nós, mas, na nossa opinião, imensamente necessária. Não é apenas o interesse da Farmácia que o reclama, e isso já seria bastante, mas o interesse da própria

saúde pública, para não referir aqui outras razões de ordem económica e social, por si só suficientemente importantes para a justificarem.

Não cometeria a deselegante falta de vir aqui definir essa mesma política diante de quem, pela sua posição e pela sua competência, possui mais do que qualquer outro qualificação para o fazer. Mas creio que, no decorrer destas tão desataviadas e sinceras considerações, me será lícito aludir a alguns importantes problemas que forçosamente terão que caber no âmbito dessa mesma política do medicamento. E antes de mais seja-me permitido uma explicação:

Pode parecer exagerado, senão mesmo abusivo, o emprego desta expressão «política do medicamento».

Terá na verdade o medicamento uma importância tão grande que a justifique?

Um dos aspectos curiosos da vida do homem civilizado é exactamente o de o medicamento se ter tornado não apenas uma natural necessidade do homem doente, mas também uma necessidade do homem sã. Sem pretender insinuar que os médicos do nosso tempo — tal como o célebre Dr. Knock da bem conhecida peça de Jules Romain — acabaram por convencer a humanidade de que o homem sã é um doente que se ignora, o certo é que na época em que vivemos e sobretudo nos meios civilizados, o medicamento é um artigo de primeira necessidade que o homem consome tanto na saúde como na doença. Tal facto explica que a produção de certos medicamentos atinja números verdadeiramente astronómicos e o seu consumo generalizado e tantas vezes inconsiderado crie verdadeiros problemas sociais e sanitários de difícil resolução. Mas não é apenas neste aspecto que a produção ou o consumo de medicamentos se torna um problema nacional. Muitos outros aspectos de carácter económico, sanitário e social oferece o medicamento aos que têm a seu cargo as responsabilidades da governação pública. Não é minha intenção traçar sequer um quadro esquemático desses múltiplos aspectos e muito menos propor à consideração de V. Ex.^{as}, em toda a sua amplitude e complexidade, um plano para a realização de uma política do medicamento.

Se aludi passageiramente a esses aspectos foi apenas para dar a ordem de grandeza do assunto. Limitar-me-ei a analisar aqui dois aspectos que me parecem singularmente importantes no quadro geral dessa política e que, não obstante os esforços desenvolvidos pelos farmacêuticos nesse sentido, desde há bastante tempo, se encontram cada vez mais carecidos da atenção dos poderes públicos. São eles a preparação e função do farmacêutico e a valorização da farmácia de oficina.

A respeito do primeiro ponto sinto que devo começar por dizer que o farmacêutico parece ser necessário ao País. Digo isto um pouco timidamente porque nos últimos tempos, parece que se tem dado claras provas de que se pensa que o farmacêutico não serve para nada ou, melhor, serve talvez para dar uma aparência de legalidade e competência técnica a essa actividade que comodamente foi rotulada, por quem não tem dos factos mais do que um conhecimento circunstancial e longínquo, de puro e simples comércio de medicamentos.

Tão pouco favorecidos estamos pela sorte que quase temos que aceitar como bom o que os outros pensam de nós, sem que por nossa parte possamos sequer emitir opinião. Ainda há pouco, ao pronunciar-se a Câmara Corporativa sobre um projecto de lei que pode sem exagero ser considerado vital para o futuro da Farmácia no nosso país, o referido projecto foi discutido e largamente modificado sem que um só farmacêutico pudesse intervir na discussão daquilo que pode vir a aniquilar definitivamente o destino da sua profissão.

Mas aceitemos, por hipótese, que na verdade o farmacêutico é necessário ao país: ter-se-á feito tudo que se impunha fazer para preparar o farmacêutico para a sua função?

Há mais de trinta anos foi feita uma profunda reforma no ensino da farmácia. Não vem para aqui referir o que essa reforma teve de realmente benéfico para o fim em vista ou quais os sérios inconvenientes que dela resultaram. O que não pode deixar de se considerar é que o plano de estudos que dela resultou se mostra hoje insuficiente, apresentando numerosas lacunas que importa urgentemente

remediar. Impõe-se por isso uma reforma do ensino de Farmácia que, acabando em primeiro lugar com a dualidade de cursos, permitisse uma melhor e mais harmónica distribuição de matérias e, ao mesmo tempo, o seu desenvolvimento, de acordo com as exigências que certas formas de exercício farmacêutico inteiramente justificam. Desde que o ensino de Farmácia sofreu a referida reforma em 1932, já foram modificados pelo menos os planos de estudo de Medicina, Engenharia, Direito e Letras. Não se considerará tão necessária e urgente a reforma do ensino de Farmácia? E a fazer-se, que a orientação presidirá a essa reforma?

Ainda não há muito tempo, e em relatório apresentado à Câmara Corporativa, a que já atrás me referi, chegou-se ao extremo, impossível de ultrapassar, claramente, de falar nas «vantagens que viriam para a assistência farmacêutica do país da criação de um curso de Farmácia sem nível universitário» alegando-se que é hoje pouco frequente ver-se um farmacêutico fixar-se em terras da província. Sem discutir, evidentemente, opiniões desta natureza que, diga-se a verdade, foram rejeitadas no âmbito da própria Câmara, queria apenas perguntar se se pensa, pelas mesmas razões — aliás imaginárias no caso dos farmacêuticos — fazer o mesmo para outras profissões como, por exemplo, a Medicina.

No relatório sobre as Carreiras Médicas publicado pela Ordem dos Médicos em 1961, vê-se por exemplo que de 143 analistas médicos existentes no nosso país nessa data, 126 encontravam-se em Lisboa, Porto e Coimbra, ficando apenas para o resto do país 23 analistas médicos. Em face de tal facto pensou-se acaso em reduzir a preparação dos analistas de modo a tornar possível a sua fixação na província? No mesmo relatório se lê que dos 265 estomatologistas inscritos na Ordem dos Médicos, 206 se encontram nas mesmas 3 cidades, ficando para o resto do país apenas 59 especialistas. Pensa-se também em reorganizar os antigos cursos para dentistas que, de igual modo, permitiriam uma melhor distribuição desses profissionais pelo país?

Porque razão se fazem só dessas propostas quando se trata da Farmácia?

Para uma análise criteriosa e séria dos problemas impõe-se naturalmente soluções muito diferentes. Em todos os países, mesmo em alguns de tradição cultural e de nível de civilização inferior ao nosso, os planos ou reformas do ensino de Farmácia fizeram-se para cima. Porque havemos nós de reformar para baixo? Mas, além destas, outras razões se nos apresentam, provenientes em grande parte da insuficiente compreensão do papel do farmacêutico e da sua função social e também de se não reflectir convenientemente sobre a necessidade de melhorar a sua preparação. Num país em que um dos mais graves problemas nacionais é o baixo nível de educação, a possibilidade de se contar com a colaboração de um farmacêutico com uma sólida e esclarecida preparação científica e técnica, parece de uma enorme vantagem. Em contacto com todos os sectores da população, tendo de satisfazer essa importante função de preparar e dispensar os medicamentos, torna-se necessário que o farmacêutico tenha uma preparação técnica e uma formação deontológica que o transforme num elemento seguro e digno de confiança. Por outro lado, num momento em que nos preparamos para as graves responsabilidades do dia de amanhã, diante dos problemas tão complexos da reorganização económica da Europa, torna-se urgente estruturar em novas bases a indústria farmacêutica e não se pense que essa estruturação se pode fazer apenas no sentido económico ou financeiro. O desenvolvimento do nível técnico e a criação de uma verdadeira investigação científica, são bases indispensáveis para a reorganização de uma indústria que se mostra altamente importante para o país. Os que pensam que podemos dar-nos ao luxo de dois graus de ensino farmacêutico estão profundamente errados e tal solução só trará como consequência prejudicar o nível do ensino e manter ou até agravar o relativo estado de confusão no exercício profissional em que já hoje nos debatemos.

Por estas e outras razões que adiante acrescentarei, penso que o critério que se impõe é o de uma reforma do Ensino de Farmácia que permita preparar melhor os farmacêuticos para que eles cumpram também melhor a sua missão.

A Farmácia já poupa à Nação somas avultadíssimas que doutro modo se escoariam para o estrangeiro, mas é preciso fazer ainda bastante mais nesse sentido. Nos últimos cinco anos o país dispendeu anualmente uma média de 400 mil contos com a compra de medicamentos no estrangeiro. Esta situação pode agravar-se muito mais no futuro se não tivermos a prudência de preparar o dia de amanhã. O único caminho é elevar o nível técnico da nossa indústria e para isso impõe-se elevar o nível do ensino e melhorar as condições em que este é feito, ampliando ao mesmo tempo as honestas tentativas já feitas para a instituição de uma investigação científica no campo das ciências e da tecnologia farmacêuticas.

Pelo que diz respeito ao plano de estudos farmacêuticos parece que numa futura reforma do ensino se devia considerar a necessidade de uma melhor preparação biológica, partindo do princípio que os farmacêuticos, hoje verdadeiros criadores de medicamentos, necessitam duma preparação que os habilite a tornar esses medicamentos mais perfeitos e mais de acordo com as realidades biológicas do organismo humano. Melhor preparação química, orientada sobretudo no sentido da síntese orgânica, já que a indústria farmacêutica apresenta hoje enormes exigências nesse aspecto. Melhor preparação matemática, indispensável para o estudo da física e da físico-química, ciências basilares na preparação do farmacêutico, e também necessária pela importância que o cálculo estatístico hoje tomou na ciência moderna.

Outros pontos poderia aqui referir com o fim de melhor marcar as características essenciais a que uma futura reforma do Curso de Farmácia deve obedecer, mas apenas desejo acrescentar que seria indispensável orientar o plano de estudos de forma que a uma parte geral do curso se seguisse outra de especialização.

Segundo o acordo em princípio estabelecido entre os representantes do corpo docente dos três estabelecimentos de ensino farmacêutico do país, reunidos há tempos nesta mesma cidade, seria de sugerir a criação de duas especializações, uma em *farmacotecnia industrial*, outra em *análises químico-biológicas*.

A primeira torna-se perfeitamente indicada em face das necessidades que a indústria farmacêutica nacional apresenta. A segunda, porque a realidade existente no país é a de que o farmacêutico desempenha por toda a parte, e muito especialmente na província, uma importante actividade no campo das análises vulgarmente chamadas clínicas. Se considerarmos que cerca de 90 % do médicos analistas se encontram nas três mais importantes cidades do país, compreende-se a importância dos serviços prestados pelos farmacêuticos neste campo de actividades que tradicionalmente exercem, com incontestáveis vantagens para a população, o que plenamente justifica o estabelecimento deste ramo de especialização para o qual o farmacêutico tem já uma preparação laboratorial que não oferece confronto com nenhuma outra. Além do mais esta especialização viria acabar com situações flagrantemente injustas como esta: a Federação das Caixas de Previdência estabeleceu discricionariamente que as análises clínicas necessárias para os seus beneficiários só podiam ser executadas em laboratórios de médicos analistas, a não ser no caso de não existir na localidade um médico analista, recorrendo então aos laboratórios de farmacêuticos. Mas, cúmulo da injustiça, se um médico estabelece laboratório na localidade as análises passam a ser-lhe enviadas enquanto o farmacêutico é excluído desse serviço.

Ex.^{mo} Senhor Ministro da Saúde

Minhas Senhoras e meus Senhores:

Um dos mais graves problemas de que enferma a Farmácia em Portugal diz respeito à oficina farmacêutica. Por várias e complexas razões que aliás não é possível, embora fosse do maior interesse, analisar com profundidade e clareza, a Farmácia de oficina, a verdadeira Farmácia, encontra-se hoje invadida por

intrusos que a exploram e deformam e limitada pela industrialização crescente do medicamento que a prejudica e diminui.

Se a estes factos acrescentarmos a existência de uma verdadeira crise deontológica entre os farmacêuticos — a qual, sem que isso constitua uma desculpa, tem alguma explicação — temos os aspectos mais salientes e delicados da crise que avassala a Farmácia no nosso país.

Se aludi em primeiro lugar à invasão da Farmácia por estranhos à profissão ou por ajudantes técnicos que não puderam dominar a ambição e se querem alçar à categoria de verdadeiros directores técnicos, não é porque esse facto seja o mais grave ou o mais complexo, mas por ser o mais escandaloso e o mais revoltante. Se o problema existe é apenas porque este novo género de falsificação não recebeu da parte das autoridades competentes o justo castigo pela violação desפורada da lei, nem aos organismos profissionais farmacêuticos foi outorgado o instrumento legal capaz de assegurar uma indispensável disciplina deontológica dentro da profissão.

Se meditarmos sobre certa campanha que, por incrível que pareça, viu a luz da publicidade, e onde se exibiam as mais ridículas razões e os mais disparatados depoimentos, num estendal grotesco de primarismos auto-condenatórios, pode antever-se o panorama que a Farmácia apresentará no nosso país se não forem tomadas a tempo as medidas urgentes e rigorosas que se impõem.

Não vejo que razões positivas se podem realmente invocar — excluindo, claro está, certas objecções teóricas cujo verdadeiro valor jurídico me deixa as maiores dúvidas — para negar o princípio da indivisibilidade da propriedade e da gerência e as incontestáveis vantagens que dele advêm para a Saúde Pública. Mas não será na verdade da mais elementar justiça conceder esse direito aqueles que, através de um curso longo e trabalhoso, se preparam para esse exercício? A quem é que o Estado concede o direito exclusivo do exercício da Medicina? Ao médico. Então a quem é que o Estado deve conceder o direito exclusivo do exercício da Farmácia senão ao farmacêutico?! E não se argumente que a propriedade da farmácia nada tem com o exercício; a farmácia é nem mais nem menos que o instrumento desse exercício e este só é verdadeiramente livre quando no farmacêutico se juntam as duas qualidades de proprietário e de director técnico.

Num plano de política do medicamento não poderá por isso deixar de colocar-se, a par de outras resoluções a tomar, a instituição de medidas tendentes a fazer regressar a totalidade das farmácias do país à posse de farmacêuticos, fazendo-se ao mesmo tempo cumprir o que se encontra legislado em relação à direcção técnica, que deve ser exercida com a maior assiduidade. *A Farmácia é para o farmacêutico.* Esta garantia lógica deve dá-la o Estado a aqueles a quem concedeu o respectivo diploma universitário, pois doutro modo poder-se-iam considerar ludibriados. Mas por sua vez, respeitadas essa garantia, o Estado tem o direito de exigir do farmacêutico o cumprimento das suas mais elementares obrigações e entre essas a de exercer com absoluta assiduidade a direcção técnica das farmácias.

E toco assim outro aspecto da crise da Farmácia no nosso país, o qual resulta, como atrás já afirmei, de um desprezo muito generalizado por normas deontológicas que deviam estar sempre presentes no espírito de todos os farmacêuticos. Para isso muito tem concorrido a relativa benevolência com que os organismos do Estado encaram essas faltas, resultante em grande parte da manifesta insuficiência da fiscalização oficial e também, como já afirmei, da inexistência de uma função disciplinar no organismo profissional, o Sindicato dos Farmacêuticos, que, se não puder transformar-se em Ordem dos Farmacêuticos, a exemplo do que acontece em vários países da Europa, devia pelo menos ser dotado de poderes disciplinares que lhe assegurassem essa importante função necessária à vida profissional e ao interesse do país. Devo acrescentar que não é por culpa dos dirigentes do Sindicato que tal medida se não efectivou; há cerca de seis anos que no Ministério das Corporações foi entregue um bem elaborado projecto de alteração dos

estatutos, compreendendo a criação de um Conselho disciplinar com os necessários poderes para instruir e julgar os processos disciplinares.

Podem parecer estranho, mas neste caso foram os representantes da profissão que reclamaram meios para estabelecer uma disciplina e fazer respeitar os princípios legais e deontológicos e é afinal o Estado que os não concede, demorando uma resolução que seria altamente benéfica para a profissão e para o país.

Oxalá num futuro próximo seja possível fazer aprovar esses Estatutos, oficializando o Código deontológico cuja publicação se torna urgentíssima.

Tenho muitas vezes afirmado, e volto a fazê-lo aqui com toda a convicção, que alguns dos mais graves problemas da Farmácia são de natureza deontológica e estou certo que muitos encontrariam solução se fosse possível desenvolver no espírito dos nossos colegas uma mais perfeita compreensão pelas obrigações dessa natureza.

Por isso tenho muitas vezes defendido a ideia de se realizar uma longa e persistente campanha junto da classe farmacéutica com o fim de chamar a sua atenção para o cumprimento daquelas regras deontológicas que, por andarem esquecidas, mais convirá avivar no espírito dos nossos colegas. Uma vitória nesse domínio valia certamente mais do que muitos decretos e regulamentos!!

E chego assim, singelamente esboçados estes pontos, ao último dos aspectos da crise da farmácia de oficina no nosso país, que me propuz analisar.

Por um conjunto de circunstâncias que importaria definir, a Farmácia sofre hoje as consequências de uma industrialização exagerada ou, talvez melhor, desordenada. E foram tão graves as consequências desse desordenamento que passou a ser habitual ouvir-se afirmar que a função do farmacêutico não é já a de preparar medicamentos, quase se limitando a uma simples actividade comercial.

Em primeiro lugar é preciso corajosamente afirmar que isso não é verdade. O farmacêutico, embora em escala bastante mais limitada, continua hoje a manipular medicamentos na sua farmácia, dependendo até da sua iniciativa, do seu brio profissional, diria até, do seu instinto de defesa e de sobrevivência, fazê-lo em maior proporção ainda, oferecendo uma resistência, que ninguém pode deixar de considerar natural, à penetração e difusão dos medicamentos industrializados. Mas torna-se forçoso reconhecer que essa verdadeira invasão de produtos industrializados constitui um sério problema do qual resultou uma deformação da Farmácia de oficina sem proveito para ninguém, mas que foi altamente lesiva para o prestígio do farmacêutico.

É costume ouvir-se dizer que essa vaga crescente de produtos industrializados corresponde a uma evolução da terapêutica e é devida à circunstância de não ser possível que o farmacêutico na sua farmácia prepare esses produtos de elaboração complexa e difícil. Esta afirmação contém apenas uma parte da verdade.

Não há dúvida que se compararmos a terapêutica actual com a do século passado ou mesmo com a do começo deste século, logo verificámos que um elevado número de medicamentos que hoje são utilizados pelo médico é de preparação difícil, exigindo dispendiosas montagens, conhecimentos técnicos especializados, não se apresentando mesmo economicamente compensador quando produzidos em pequena escala. Mas, a par desses, muitos outros há que não passam de preparações correntíssimas podendo ser preparados em qualquer farmácia regularmente montada.

Sem deixar de considerar a importância relativa das razões atrás apontadas e que só em parte se prendem com a evolução da terapêutica, penso que várias outras causas devem ser consideradas. De entre elas permito-me destacar o interesse que a indústria farmacéutica despertou entre capitalistas totalmente estranhos à Farmácia, mas esperançados no êxito financeiro de tais empreendimentos e, por outro lado, a atitude dos clínicos que aceitaram de bom grado essa nova situação de que resultou ser hoje raro encontrar um clínico capaz de adoptar outra solução que não seja a de, quase sistematicamente, prescrever especialidades

farmacêuticas. Tal hábito não é apenas prejudicial para o clínico, que, com sérios inconvenientes, tem sido substituído pelo anúncio do jornal ou da rádio, mas para o próprio doente e para a profissão farmacêutica, injustamente diminuída na nobreza da sua verdadeira função.

Em vários sentidos se pode afirmar que a industrialização crescente mata a Farmácia; ora Farmácia, a verdadeira Farmácia, é necessária à Nação porque é através dela que o farmacêutico exerce a sua importante função social.

Distribuídos pelo território metropolitano ou colocados nos recantos longínquos das nossas províncias ultramarinas, os farmacêuticos constituem elementos iminentemente úteis na defesa da Saúde Pública.

Criar-lhes condições de vida e de desenvolvimento, regulamentar a sua actividade e protegê-la, não é um favor do Estado para com uma profissão, mas uma sábia medida que se impõe em qualquer política sanitária.

Quanto à farmácia de oficina, nada se tem feito no sentido da sua valorização, tornando-se urgente auxiliá-la, protegê-la na sua função, embora exigindo que se mantenha fiel aos princípios que desde sempre a orientaram.

Submetida à pressão duma industrialização crescente e talvez errada, a farmácia de oficina acabará por estiolar. Tal facto seria profundamente nefasto, pois importa conservar à farmácia a sua característica de oficina, não apenas capaz de preparar em qualquer emergência um medicamento, mas de oficina que habitualmente os prepara.

A esse propósito é curioso notar que em muitos países, onde aliás a indústria farmacêutica atingiu o mais elevado nível — como os Estados Unidos ou a França, etc. — a farmácia de oficina continua a ter um importante contingente de medicamentos manipulados.

O desejável seria um justo equilíbrio entre o medicamento preparado na indústria e o medicamento preparado na oficina porque se é certo que há medicamentos que só podem rigorosamente ser preparados no laboratório da indústria, também é verdade que para outros não se compreende que a indústria se ocupe com a sua preparação.

A dificuldade de habituar o médico a uma coisa de que porventura ele já se desabitou, não significa que se não tente fazê-lo e que um vasto movimento com esse objectivo seja lançado pelos organismos profissionais médicos e farmacêuticos. Nesse sentido a publicação de um Formulário Nacional — cuja elaboração merece presentemente a atenção da Comissão da Farmacopeia Portuguesa — seria de enorme alcance. Permitindo ao médico evitar o trabalho difícil — muitas vezes incompatível com as condições em que trabalha — de formular *in extenso*, tornaria possível que ele prescrevesse qualquer fórmula do Formulário Nacional pela simples indicação do nome com que se encontrava inscrita. A publicação do Formulário seria além disso de enorme utilidade para a clínica hospitalar, uniformizando os Formulários do país, e constituiria sobretudo inestimável vantagem para os serviços médicos da Previdência Social que deste modo economizariam avultadíssimas somas, hoje dispendidas na compra de especialidades farmacêuticas que, em muitos casos, não apresentam qualquer vantagem sobre o medicamento manipulado na Farmácia.

E que se não veja nestas minhas palavras qualquer sentido depreciativo porque elas visam unicamente a dar à oficina de Farmácia e à indústria farmacêutica o lugar que respectivamente lhes compete, sem prejuízo de uma em proveito de outra.

Ex.^{mo} Senhor Ministro da Saúde,

Minhas Senhoras e meus Senhores,

Chego finalmente ao termo das minhas considerações com a impressão de ter falado de mais sem no entanto ter dito tudo.

Creio porém ter conseguido demonstrar que a causa da Farmácia precisa não apenas do cuidado do Governo da Nação, mas também do devotamento de todos nós farmacêuticos.

Só o amor à Profissão, o entusiasmo, o espírito de ideal e sobretudo a compreensão das graves responsabilidades que nos cabem, hão-de permitir que se atinja o objectivo comum que está no desejo de todos nós: a elevação e dignificação da Farmácia no nosso país.

Tendo abraçado uma carreira de tão transcendente significado humano, ao serviço dos que sofrem e com a missão de forjarmos pelas nossas mãos as armas que servem na luta contra a morte e contra a dor, acima de todos os desânimos e de todas as injustiças que porventura nos atinjam, devemos encontrar no cumprimento das nossas obrigações a compensação mais do que suficiente para os nossos esforços. Que estas singelas ideias nos unam para trilharmos juntos os caminhos tantas vezes difíceis da nossa profissão.



Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ORDEM DOS FARMACÊUTICOS (*)

GUILHERME DE BARROS E CUNHA

Antigo Director da Esc. de Farm. da Universidade de Coimbra

Ex.^{mo} Senhor Ministro das Corporações
Ex.^{mo} e Rev.^{mo} Senhor Bispo Auxiliar de Coimbra
Ex.^{mo} Senhor Reitor da Universidade
Ex.^{mas} Autoridades Civis, Militares e Judiciais
Minhas Senhoras
Senhores:

Se me for lícito começar esta palestra em tom bernardim-ribeiriano, direi:

Quando menino e moço me encontrava em casa de meus pais, por lá passavam, com certa frequência, alguns vultos que recordo com saudade. Saudade não só daquele tempo em que me corria tranquila a existência mas, e principalmente, de tantas e tão notáveis pessoas que me acostumara a ver, a ouvir, a viver, com elas, uma vida intelectual pouco vulgar na idade em que me encontrava.

Quase todos professores, universitários ou liceais, lá iam uns levados por simples mas sólida amizade, outros pela necessidade de recorrerem aos sólidos conhecimentos linguísticos de meu pai, particularmente aos de inglês e alemão. Nenhum, porém, desdenhava de nos dirigir a palavra informando-se do que, meus irmãos e eu, fâmos fazendo nas nossas vidas de escolares já que meu pai nos forçava a receber as visitas — a fazer as honras da casa — enquanto ele não chegava.

Dentre todos um destaque quer pela sua relativa assiduidade quer, principalmente, pela sua figura garbosa, lhanza de trato e superior inteligência e cultura que, rapidamente, se lhe reconhecia. De sóbria, mas distinta elegância, a facilidade e colorido da sua fala, a gentileza e paciência com que nos aturava e, por vezes, ensinava rindo, impôs-se sempre ao meu espírito e ainda hoje, e já na dobadreira do tempo vão volvidos uns cinquenta anos, parece-me estar a vê-lo e ouvi-lo...

Um dia, meu pai que com ele discutia determinado ponto de que não me recordo, concordando aqui, discordando ali, esclarecendo mais além, num sincero reconhecer da clara exposição que ouvia e, nós, com ele, disse-lhe:

«Meu caro doutor, sobre este assunto tão interessante, deveria fazer uma conferência»

e, a resposta, entre séria e risonha, saiu imediata:

«Conferências, nem fazê-las nem ouvi-las».

e, pela vida fora, repetidamente ouvi da mesma boca, a frase acima transcrita que, na nossa Universidade, ficou proverbialmente conhecida como traduzindo enraizada opinião do doutor Luciano Pereira da Silva.

(*) Conferência proferida na Sessão de Encerramento.

Mais tarde, já professor, eu próprio a referi aos meus colegas e companheiros de trabalho na revista que fundámos — *Notícias Farmacêuticas* — e, embora convencido da justeza da afirmação, repetidamente me vi compelido a ouvi-las e, pior do que isso, a fazê-las, como neste momento sucede, e, se vossas excelências não estão convencidos daquela verdade, dentro de pouco tempo o estarão. Em particular, Vossa Excelência, Senhor Ministro das Corporações, vai verificar o rigor do critério atrás exposto quando, terminada esta palestra, reconhecer que, no fundo, nada de novo surgiu para Vossa Excelência, naquilo que vou referir para focar o tema que me foi distribuído — a Ordem dos Farmacêuticos.

Quando me foi dirigido convite para abordar este assunto, neste reunião de farmacêuticos, entendi não recusar o meu concurso, muito embora não esperasse poder dar-lhe o brilho e a convincente dialéctica que bem desejava tivesse; razões de ordem vária me impunham o aceitar e, por já ter abordado, em público, por duas vezes pelo menos, tal assunto, pareceu-me relativamente fácil historiando quanto se tem passado, para esclarecimento dos novos, resolver a incumbência assumida se não completamente bem, pelo menos, talvez, de forma aceitável em quem, há algum tempo já, tem dedicado toda a sua actividade a uma que não é propriamente de ordem farmacêutica. Ao saber, porém, que Vossa Excelência, Senhor Ministro, estaria presente, e seria sob a sua presidência que teria de focar aquele tema, só não renunciei ao encargo por pensar que iria, talvez, levantar à última hora grave problema aos colegas que a seu cargo tinham levar a efeito estas Jornadas e, aqui estou.

Não é, evidentemente, o medo de falar perante um ministro — e, no caso presente — do ministro da pasta pela qual correm os assuntos relacionados com o tema a abordar. Desde sempre e, particularmente, durante todo o tempo que me mantiveram na direcção da Escola de Farmácia, falei sempre aos ministros com quem tive de contactar, sem qualquer receio de lhes referir factos que poderiam ser desagradáveis mas que, sem quebra da lealdade que tinha de manter, principalmente no desempenho daquele cargo, entendia levar ao respectivo conhecimento e, devo confessar, nunca me dei mal com o sistema.

Mas ir, agora, repisar assunto que, de certeza, é do conhecimento de Vossa Excelência sem ao menos trazer novos argumentos para justificar a necessidade da criação da Ordem dos Farmacêuticos, que defendi e continuo a defender, embora presentemente sem aquela combatividade e entusiasmo de outros tempos, e vivendo, até, o desalento de ver que não se encontra nas esferas superiores aquele interesse que assunto de tal magnitude e importância nacional, aos nossos olhos de simples mortais, parece devia revestir, causa-me, confesso, certo medo. Desalento sim, Senhor Ministro, mas não por ainda não ter sido decretado o que, tão insistentemente, se tem pedido, é principalmente, por nada se saber do que, sobre petições e exposições, entregues há anos já, terá acontecido ou estará para acontecer, naquelas mesmas esferas que, sobre este assunto s deviam pronunciar.

E, aí tem V. Ex.^a, a razão de ter dito que tive vontade de renunciar ao encargo voluntariamente assumido, ao ter conhecimento da estadia de Vossa Excelência, na presidência desta sessão e de, possivelmente, eu vir a ser impertinente ou, quiçá, em certo modo deselegante, para com uma visita tão categorizada como V. Ex.^a e que, de resto, e desde há muito, considero, estimo e prezo. Isto, sim, que me faz medo... Adiante.

Referi não trazer novos argumentos em favor da tese que defendo; todos quantos se possam aduzir, já outros e eu próprio, os apresentámos e, como sobre essa apresentação tanto tempo passou já, desde a primeira solicitação — feita ainda na incipiente fase da organização corporativa — até à que, há meia dúzia de anos foi entregue, a justificação do dito acerca do meu desalento para não dizer, da quase convicção da inutilidade de voltar a bater esta tecla e, da possibilidade de, com isso, poder ser tido como impertinente. Creia Vossa Excelência,

porém, que não há o mais pequeno desejo de o ser com tudo que se vai dizer porque o que se relatará traduz, quando muito — quando muito e só — a mágoa de quem vê, como imperiosa necessidade, certo arranjo e não reconhece, em quem poderia resolver o problema, aquele mínimo de interesse em lhe dar uma solução.

O meu convencimento da necessidade de fundir num só os dois organismos corporativos em que, presentemente, se enquadra a actividade farmacêutica pode, parece-me, justificar-se assim:

Se o actual corporativismo não é, como não é, um simples ressurgir do corporativismo medieval, e não o pode ser dada a profunda diferença do meio social em que, um, se desenvolveu e, o outro, se desenrola, também não pode ser, como já Fernando Campos referia nas suas «Páginas Corporativas», uma organização de combate entre «os egoísmos de grupos», o que seria, profundamente anti-nacional. Torna-se, portanto, necessário que, submetendo-se todos os interesses particulares ao supremo interesse da Nação, a organização corporativa se faça no sentido de integrar todas as forças, sejam quais forem, no plano de vida da Nação. E, se genéricamente isto é verdade (insofismável no campo particular da Farmácia) não poderá deixar de se verificar — como se tem, repetidamente, verificado — um combate de egoísmos de grupos se, estes, se mantiverem através dos dois actuais organismos corporativos: o GRÉMIO NACIONAL DAS FARMÁCIAS e o SINDICATO NACIONAL DOS FARMACEUTICOS. Daqui surge, no simples campo doutrinário, a necessidade de enquadrar os dois organismos num só o que, de resto, foi reconhecido, há muito tempo, não só pelo Sindicato como o foi, também, pelas entidades corporativas que se manifestaram no sentido de dever existir um único organismo, enquadrando todas as actividades farmacêuticas.

Onde, pois, a dificuldade da arrumação definitiva deste assunto de tão grande interesse nacional? Não me parece difícil a resposta mas, para a sua formulação, é conveniente focar um pouco mais o que se passou com a vida farmacêutica portuguesa e com a respectiva organização corporativa.

O Decreto n.º 23 050, de 23 de Setembro de 1933, ao organizar corporativamente as profissões fixou, como é sabido, dois tipos de organização primária: GRÉMIOS e SINDICATOS e, para alguns destes, aliás expressamente referidos, permitiu uma organização de tipo especial designada por ORDENS. Ora, como as profissões livres se deviam organizar em Sindicatos, reconhecida como tal a profissão farmacêutica, exercida umas vezes por farmacêuticos em farmácia sua, outras vezes por farmacêuticos em farmácia alheia dado que, nesse tempo, havia a possibilidade de separação entre propriedade e gerência, foi imposto aos farmacêuticos o organizarem-se em Sindicato. Com essa finalidade surgiram, então, dois projectos de Estatutos, tão profundamente diferentes um do outro que, superiormente, se reconheceu a impossibilidade de, deles, fazer sair um projecto aceitável, isto é, que revestisse as características impostas pelos serviços competentes. Entretanto, terminado o prazo para se resolver este assunto sem que tal se tivesse verificado, surgiu o facto de a velha SOCIEDADE FARMACÊUTICA LUSITANA ficar ameaçada na sua existência e perdidos para a classe — que, dela, tão justamente se orgulhava — não só o seu magnífico edifício como, ainda, a riquíssima Biblioteca especializada lá existente.

Neste momento, um velho lutador das coisas farmacêuticas que, muitos censuravam por certas atitudes que tomara e, outros, não se cansavam de elogiar, mas com grande prestígio em certos meios, resolveu solicitar do doutor Teotónio Pereira, ao tempo Subsecretário das Corporações, uma entrevista para tentar resolver assunto de tal magnitude. Dessa entrevista, saiu Emílio Fragoso com o encargo de organizar uma Comissão que apresentasse um projecto de Estatutos para o futuro Sindicato Nacional dos Farmacêuticos. Aceite o encargo, imediatamente Emílio Fragoso organizou a referida Comissão por ele presidida. Foi-me dado, então, travar com ele conhecimento pessoal já que, convidado a colaborar nos trabalhos de organização dos Estatutos, entendi não dever recusar essa cola-

boração, tanto mais que era, talvez como consequência da minha formação política, profunda e convictamente corporativista.

Reconhecida a urgência do trabalho e a qualidade de jurista que, em mim, também se verificava, a Comissão confiou-me o honroso encargo de organizar o projecto de Estatutos e de, uma vez pronto o trabalho, o levar a nova reunião em que seria discutido e, subseqüentemente, aprovado, com ou sem emendas, para seguidamente ser presente a quem de direito.

Por, já nesse tempo, me parecer impossível dadas as características próprias da profissão farmacêutica enquadrá-la num Sindicato típico, fui levado, na respectiva organização, a dar-lhe uma feição que, *se possível fosse*, permitiria a transformação daquele projecto de Estatutos do futuro Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, num projecto duma verdadeira Ordem dos Farmacêuticos. Esta minha orientação, exposta com a maior franqueza à Comissão, foi por ela sancionada e, do relatório que acompanharia o projecto, na sua subida para aprovação, fazia-se ressaltar todos os pontos em que se verificava o afastamento do paradigma que nos fora fornecido, e justificava-se a razão de tal afastamento. Era meu desejo ir, com os restantes membros da Comissão, fazer a entrega daquele documento pois esperava, dadas as relações pessoais que, desde os bancos da escola me ligavam ao senhor engenheiro Higinio Queirós, tão cedo roubado à vida, ao tempo chefe de gabinete do doutor Teotónio Pereira, conseguir expor a este de viva voz, o que nos forçara aos afastamentos a que acabo de fazer referência; infelizmente o secretário da Comissão, no intuito de me poupar à deslocação a Lisboa e correspondentes despesas, não me comunicou a data em que a entrega se faria e, dado o que se dava, a repartição competente eliminou, sem mais cerimónia, tudo quanto saía do paradigma dado. Foi tão rude o corte que nem houve o cuidado de verificar que, certas disposições aceites, não tinham qualquer justificação... Mais tarde, verificado o caos, houve necessidade de refazer os Estatutos, anteriormente aprovados.

Deste relato se conclui que, desde o início da organização corporativa da classe farmacêutica, houve uma tentativa de lhe vir a ser dada a orgânica duma ORDEM, tentativa que foi feita pela Comissão a que, acima, me referi visto ela ter perfilhado, em absoluto, os pontos de vista que, no projecto, a seu mandato por mim organizado, eu defendera. Posta de parte, nesta altura, porque não se modificou o meu modo de ver, nunca deixei de pugnar pela sua futura obtenção e, comigo, uma grande parte da classe farmacêutica portuguesa. Simplesmente...

Central de Documentação Farmacêutica
da Ordem dos Farmacêuticos

Simplemente alguns proprietários de farmácia de Lisboa, não farmacêuticos, associados a alguns farmacêuticos, também proprietários que, já anteriormente, pelo seu irrequietismo tinham criado sérios embaraços e dificuldades à classe, entraram de se mexer para conseguirem organizar um Grémio — o GRÉMIO DISTRITAL DOS PROPRIETÁRIOS DE FARMÁCIA DE LISBOA — apresentando, em Janeiro de 1938, o respectivo projecto de Estatutos, do que, a Imprensa, deu imediata conta.

Contra a sua aprovação manifestaram-se logo a Direcção-Geral de Saúde e o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos mas, a seu favor, tanto o Conselho Técnico Corporativo como a Secção de Trabalho e Corporações do Instituto Nacional do Trabalho, lhe deram caloroso apoio.

Duma carta que Adolfo Teixeira, ao tempo director dum dos jornais da Classe — *O Monitor da Farmácia* — me dirigiu, em 4 de Fevereiro daquele ano, permito-me transcrever o seguinte período:

«Continuarei, enquanto puder, a opor-me à formação do Grémio. Claro que não vou dizer-lhe quais as razões que me levaram a combater essa organização, nascida há muito nos cérebros dos *patrões de farmácia* com o fim de consolidar a sua situação... Os farmacêuticos, em geral, não supunham que isso fosse por diante e calaram-se. Agora desde que leram nos jornais que tinha sido entregue o projecto no Instituto Nacional do Trabalho, já gritam».

pois, dele, se deduz claramente que houve, desde logo, opposição de muitos contra uma pretensão de, relativamente, poucos.

É, ainda, deste mesmo farmacêutico o que, numa outra carta — esta, agora, datada de 17 de Julho do mesmo ano de 1938 — me relata sobre este assunto:

«Por aqui correu, na semana passada, que o Grémio tinha sido aprovado. Ontem o Jesus — era, ao tempo, o presidente do Sindicato — foi averiguar o que havia, mas no Instituto, negaram a veracidade do facto. Imagine, agora, os *ilegais*, a porem e disporem das farmácias! E, depois, que funções ficam reservadas ao Sindicato?»

Se, nessa altura, não era verdade a referida criação, não tardou que ela se verificasse e, em Novembro de 1940, foi criado o Grémio Nacional das Farmácias, como resultado da transformação daquele Grémio Distrital dos Proprietários de Farmácias de Lisboa, abrangendo, nos termos do artigo 1.º dos seus Estatutos, aprovados por Despacho de 16 e Alvará de 19 do referido mês, todas as empresas singulares ou colectivas proprietárias de farmácias no Continente e Ilhas Adjacentes... e, desde essa data, ficou a Farmácia Portuguesa, organizada corporativamente, em dois organismos: um Grémio e um Sindicato, donde forçosamente surgiriam os tais combates entre egoísmos de grupos a que, já noutro local, me referi.

Teóricamente perfeita, esta organização, interesses materiais a cargo do Grémio; interesses profissionais a cargo do Sindicato e, «*embora se presumisse que algumas dificuldades surgiriam desta organização*» — é do Parecer do doutor França Vigon esta afirmação — supôs-se nas instâncias superiores que, facilmente, se resolveriam. A prática, porém, e a breve trecho, se encarregou de provar a falsidade de tal juízo como, lealmente, se confessa no documento em que tenho rebuscado todo o juízo feito pelas entidades que, a seu cargo, tinham tudo quanto a este assunto respeitava. Mais, os próprios serviços, postos ante os atritos que surgiam quando um e outro destes organismos se julgavam competentes para solucionar certos aspectos da vida profissional não sabiam definir qual devia ser, realmente, o competente; em assuntos de fiscalização, na organização do Regimento de Preços, na representação para efeitos fiscais de distribuição de colectas, na elaboração do Formulário, etc., etc., as mútuas interferências sucediam-se.

É que, na verdade, não há uma separação, tão profundamente vinculada, no exercício da profissão farmacêutica que permita o funcionamento, dentro de esferas rigidamente demarcadas, dos dois organismos e foi isto, precisamente, que determinou logo no início da organização corporativa da profissão, ao redigir-se o projecto dos seus primeiros Estatutos, como já referi, a orientação que se seguira e que, devidamente justificada, aliás, não mereceu da Repartição competente o correspondente beneplácito.

Surgiu mais tarde uma representação dos farmacêuticos do Porto — foi apresentada em 1940 — que também solicitava a transformação, em Ordem, do Sindicato existente, e foi, indeferida por contrária à Lei.

De novo surge solicitação análoga; desta vez é o próprio Sindicato Nacional dos Farmacêuticos quem a apresenta e, depois de profunda e proficientemente ter estudado o problema, termina com o pedido da criação de uma Ordem.

Foi como consequência deste pedido que a Secção de Organização Corporativa se pronunciou com o bem elaborado Parecer do doutor França Vigon, datado de 25 de Junho de 1941, a que, repetidamente, me tenho referido. Desse Parecer, onde se foca e analisa o exercício profissional nos seus variados aspectos, retiram-se, com a devida vénia, as conclusões formuladas pelo seu autor, quanto à natureza desta actividade e quanto à futura organização corporativa que possa corres-

ponder ao que resulta do primeiro grupo de conclusões. Estas, com as quais concordamos quase em absoluto, pois só o não fazemos quanto à prática de actos classificados como sendo comerciais, são de facto as seguintes:

- 1.^a — A actividade farmacêutica é a de uma profissão livre;
- 2.^a — Na farmácia há também prática de actos que, na sua essência, são comerciais;
- 3.^a — As condições especiais da actividade em que esses actos são praticados e as restrições e condicionamentos postos pela Lei a tal prática impedem de se considerar actividade e empresa comercial a dos farmacêuticos e estabelecimentos comerciais as farmácias.

Delas surge, para o seu autor, o reconhecimento de dever ser no plano sindical e não no gremial que terá de fazer-se a respectiva organização. E é absolutamente lógica esta dedução pois, no respectivo exercício, não se reconhece que ele seja de natureza comercial ou industrial que, esse sim, seria passivo do plano gremial.

Mas, como por outro lado, a pretensão dos farmacêuticos não pode ter deferimento visto o Decreto n.º 23 050 não permitir a criação da Ordem dos Farmacêuticos, manifesta-se o autor do parecer no sentido — o que já também tínhamos feito — de, alargado o quadro deste Decreto respeitante às Ordens se fixarem as características das profissões que poderiam — por, então, isso lhes ser permitido — constituírem-se em ORDENS. Para ele, essas características seriam duas apenas.

- a) ser livre a profissão;
- b) o seu exercício depender de curso superior.

Esta solução impunha, portanto, a necessidade da publicação de diploma especial que pudesse dar ao Sindicato a estrutura conveniente e, em seu entender, deveria:

abranger a representação profissional dos diplomados e, transitòriamente, deveria permitir que ele tivesse jurisdição corporativa sobre os não diplomados e sobre as sociedades proprietárias de farmácias,

deyendo ainda, e além de outras,

ter latitude de funcionamento que lhe desse azo a uma completa integração da farmácia nos fins superiores da saúde pública e no sector económico respectivo, hoje cheio de possibilidades vantajosas para a economia nacional, que precisam de ser asseguradas no consumo público.

(reparem vossas excelência que isto se passava em 1941...)

Esta sugestão, traduzindo uma exacta visão das condições de vida da Farmácia Portuguesa, poderia levantar dúvidas — e, o autor do parecer, também refere este facto — no respeitante à situação das farmácias pertencentes a não-farmacêuticos e, até, a sociedades, e essa possibilidade lhe fez incluir aquele preceito: *«tivesse jurisdição corporativa»* sobre estas e *representasse* os outros, os farmacêuticos.

Foi sempre essa, também, a solução que defendemos e continuamos a defender: só os farmacêuticos podem estar no Sindicato — Sindicato típico — ou na Ordem, mas não pode admitir-se que, nele ou nela, sendo *organismo único*, não tenham representação os que, dele ou dela, não podem ser membros; este ponto necessitará, evidentemente, de estudo criterioso.

Foi por isso que, naquele Parecer, se pedia a nomeação de uma Comissão para estudar este problema, mas, entretanto, e como consequência do estudo até aqui feito pela Repartição, o seu autor formulou as conclusões que se transcrevem e com as quais, inteiramente, se concorda, hoje mais ainda do que naqueles recuados tempos de 1941:

- 1.^a — Reconhecido que a actividade dos farmacêuticos é uma actividade de ordem profissional e reconhecido que, embora se pratiquem actos que são na essência de natureza comercial, o exercício farmacêutico não é considerado uma actividade do comércio ou da indústria, nem a farmácia é um estabelecimento comercial, devem aqueles ser representados por uma Ordem ou por um Sindicato — e só um no Continente e Ilhas — visto tratar-se de profissão livre;
- 2.^a — A Ordem ou ao Sindicato, formado unicamente pelos farmacêuticos com ou sem farmácia propriedade sua, competirá a representação profissional destes e, também, a jurisdição corporativa sobre os restantes detentores de farmácia. Estes terão representação no Sindicato pelo modo que vier a ser julgado conveniente.
- 3.^a — A Ordem ou o Sindicato deverá ser constituído por Decreto a fim de poderem ser-lhe atribuídas a competência e funções adequadas aos fins especiais que resultam da natureza da profissão.
- 4.^a — Para o estudo da aplicação destas conclusões deverá ser constituída uma comissão onde estejam representados o Instituto Nacional do Trabalho, a Direcção-Geral de Saúde, a Faculdade e Escolas de Farmácia (em conjunto), o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos e o Grémio Nacional das Farmácias.

Aceite esta proposta pelo Ex.^{mo} Subsecretário das Corporações, ao tempo o senhor doutor Trigo de Negreiros, mais uma vez fui designado pelo Ex.^{mo} Ministro da Educação Nacional que, contrariamente à proposta, pretendia a representação individual das Escolas de Farmácia, para fazer parte da Comissão em representação da Escola de Coimbra. Questões de ordem económica impuseram, posteriormente, a eliminação dos representantes da Faculdade de Farmácia do Porto e da Escola de Farmácia de Coimbra, ficando as escolas representadas pelo professor que já representava a Escola de Farmácia de Lisboa.

Tudo quanto depois se passou é-me desconhecido, ou melhor, não quero conhecer, mas sei, por me ter sido fornecido um exemplar do Parecer do Grémio Nacional das Farmácias que, este organismo, se insurgiu ao máximo contra esta proposta que parecia poder vir a ser sancionada no sentido preconizado pelo doutor França Vigon, sentido que coincidia, sensivelmente, com o que, pelos farmacêuticos era solicitado.

Este parecer apresentado pelo Grémio destinava-se a chamar a atenção da Comissão para a impossibilidade jurídica da transformação encarada como possível, servindo-se duma argumentação aparentemente lógica mas, no fundo, cheia de erros palmares. Para não alongar excessivamente esta exposição, aliás sem vantagem para ninguém, permito-me retirar apenas umas frases do documento a que venho de me referir. Eis um conjunto daquelas afirmações:

«Em verdade, o farmacêutico é essencialmente uma profissão e, no puro e simples exercício dela, um empregado por conta de outrem.

A farmácia é o estabelecimento comercial, pertença ou não de um farmacêutico que, pelo facto de a possuir, toma desde logo o carácter de comerciante, porque toda a sua actividade se resume na compra e revenda de produtos químicos e medicinais, muitos deles especializados e em embalagens com rótulos, que aquele negociava ao balcão e com o público, como retalhista do comércio de medicamentos.»

e não será necessário gastar muito tempo para se reconhecer a falta de rigor quer numa, quer na outra, das duas frases transcritas. O farmacêutico não é uma profissão e a farmácia não é o estabelecimento comercial que, no parecer, se pretende apresentar embora se possa — e, talvez, deva — considerá-la um «*estabelecimento comerciais*» no sentido jurídico de ser uma universalidade de bens, com um *substratum* que é, sem dúvida, a clientela e a que, para evitar confusões nos espíritos dos poucos versados em assuntos jurídicos, eu costumo chamar a «*oficina farmacêutica*», respeitando assim o costume já muito antigo de se designar por «*farmácia de oficina*» a que representa com maior casticismo aquela em que se exerce a profissão farmacêutica e contrapondo esta designação a outras como, por exemplo, farmácia hospitalar, farmácia castrense, etc.

Evidentemente não é este o local para discutir se a profissão é comercial ou não e, desta discussão, tirar as ilações pertinentes à resolução do problema proposto. É por demais conhecido que se apresentam, no campo da discussão, as duas soluções antagónicas, mas o reclamado carácter comercial da profissão — que continuamos a negar em absoluto — serviu, também, ao Grémio, no referido parecer, para afirmar:

«A ideia duma Ordem, ou dum Sindicato-Ordem, que é estruturalmente a mesma coisa, parece-nos utópica, dada a natureza da actividade farmacêutica, na qual se praticam actos de comércio e na qual figuram, portanto, no primeiro lugar, os interesses económicos.

Nem no duto Parecer presente à Ex.^{ma} Comissão, nem na própria exposição do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, se afasta a noção de que a venda de especialidades farmacêuticas, pelo menos, constitui puro acto de comércio. Ambos aceitam esta noção.

Tanto bastaria, por conseguinte, para que esta actividade de modo nenhum se ajustasse ao conceito de uma Ordem — organismo que pela índole especial das profissões que nela se agrupam — tem tão-sòmente a missão de defender os interesses profissionais, de fiscalizar e fazer cumprir a deontologia da profissão e punir os seus membros, no exclusivo intuito de elevar o seu nível científico e moral.»

É claro que deste reconhecimento do carácter comercial da venda de especialidades farmacêuticas acima referido — o que, aliás, se impugna — o Parecer do Grémio tira imediata vantagem e afirma:

«Numa actividade, como a da Farmácia, em que a venda das especialidades farmacêuticas vai progredindo acentuadamente e invadindo o campo da indústria dos *manipulados*, e existindo nessa modalidade comercial uma Comissão Reguladora de Produtos Químicos e Farmacêuticos, um Grémio Nacional dos Fabricantes de Especialidades e Grémios de Grossistas ou Armazenistas, não desejariam decerto os farmacêuticos aproveitar-se da sua Ordem como seu único organismo, para proceder à distribuição do açúcar, do ácido bórico e do borato de sódio, pelos *retalhistas de farmácia*.»

Dado que se mantêm os dois organismos corporativos — SINDICATO e GRÉMIO — desconhecendo-se o que se passou no seio da Comissão a que, acima, me referi, parece poder deduzir-se que a argumentação do Grémio, com o seu tom um tanto ou quanto irónico, para não dizer chocarreiro, mereceu ser considerada como revestindo um tão profundo sentido das proporções que não me atrevo, sequer, a comentá-lo; transcrevo as suas conclusões que são:

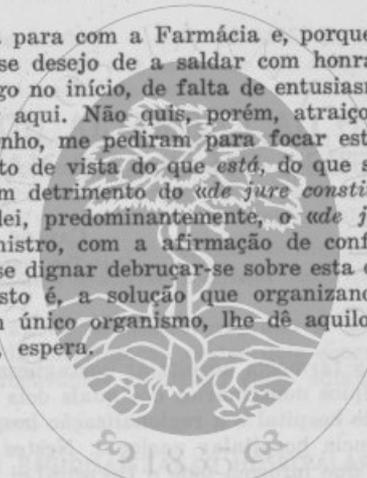
«Manutenção dos dois organismos corporativos nas suas feições e finalidades completamente distintas: o Grémio Nacional das Farmácias e o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos.

No primeiro agrupar-se-ão todos os farmacêuticos diplomados e não-diplomados, viúvas e órfãos, associações de socorros mútuos, misericórdias, estabelecimentos de águas minerais e sociedades de qualquer natureza, isto é, todas as empresas singulares e colectivas, que sejam proprietárias de farmácias.

No segundo, estarão inscritos os farmacêuticos diplomados que sejam simples directores técnicos de farmácia ou laboratórios, por conta de outrem, e ainda os farmacêuticos que habilitados com o respectivo curso, sejam portadores de diploma que lhes permita o exercício da actividade farmacêutica.»

Se, até aquela referência a *farmacêuticos diplomados e farmacêuticos não-diplomados* traduz um completo desprezo pela farmácia que, ao meu conhecimento, só em Portugal se vê, assim inferiorizada por todas as formas, para quê fazer comentários?

O Estado está em dívida para com a Farmácia e, porque vem de longe essa dívida e não parece divisar-se desejo de a saldar com honra para uma e para o outro, a afirmação feita logo no início, de falta de entusiasmo pelo assunto que me foi indicado para tratar aqui. Não quis, porém, atraçoar a confiança dos colegas que, com tanto empenho, me pediram para focar este assunto e, só por isso, o tratei mais sob o ponto de vista do que *está*, do que sob o ponto de vista do que *devia estar*, isto é, em detrimento do *«de jure constituendos»* — como soe dizer-se em Direito — abordei, predominantemente, o *«de jure constitutos»*. No entanto termino, Senhor Ministro, com a afirmação de confiar no alto critério de Vossa Excelência que, se se dignar debruçar-se sobre esta questão, não deixará de achar a solução justa, isto é, a solução que organizando corporativamente a Farmácia Portuguesa num único organismo, lhe dê aquilo que, ela, confiadaamente, de Vossa Excelência, espera.



Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

V—TEMAS OFICIAIS E COLÓQUIOS

I SECÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR PORTUGUESA EM PLANO NACIONAL

CARLOS SILVEIRA

Cap. Ten. Farmacêutico Naval
Director do Serviço de Farmácia Hospitalar da D. G. dos Hospitais

A organização da farmácia hospitalar portuguesa em plano nacional baseou-se numa série de princípios doutrinários dos quais dois têm relevância fundamental: o moderno conceito de hospital e a regionalização hospitalar em que está concebido o sistema de assistência hospitalar nacional. Nestes princípios assenta a fundamentação conceptual que informa todo o Decreto-Lei n.º 44 204, texto que conferiu a desejada estruturação ao sector farmacêutico dos nossos hospitais.

Teremos assim, como primeira parte deste trabalho, a necessidade dum ligeiro desenvolvimento expositivo dos três pontos seguintes:

- 1—O moderno conceito de hospital;
- 2—A regionalização hospitalar;
- 3—A estruturação da farmácia hospitalar em relação com os dois pontos anteriores.

Como complemento desta infra-estrutura estudaremos na segunda parte, com os números 4 e 5, a organização da carreira farmacêutica hospitalar e os mínimos exigíveis para um bom desempenho da missão proposta.

1 — O MODERNO CONCEITO DE HOSPITAL

1—O moderno conceito de hospital, encontra-se claramente definido em vários trabalhos do Dr. Coriolano Ferreira, actual Director-Geral dos Hospitais e em textos legais como o Estatuto da Saúde e Assistência e projecto da nova Lei Hospitalar.

Da análise desta documentação, fàcilmente se deduz uma natural evolução de conceitos através dos tempos, evolução que vem desde a dispersão dos hospitais e o rudimentarismo técnico da Idade Média, à concentração destas unidades noutras de melhor administração e mais fácil aplicação de cuidados médicos, embora estes ainda estivessem evadidos do empirismo da época, à transformação sucessiva deste

empirismo no brilho da era científica e, finalmente, ao encarar decisivo dos aspectos sociais, à entrega total ao bem estar da comunidade, do presente.

O hospital, hoje, é uma instituição de carácter médico e social, onde se prestam cuidados de medicina curativa e recuperadora, mas onde também se encaram os aspectos ligados à medicina preventiva, à reabilitação profissional, ao ensino e à investigação científica.

A assistência hospitalar começa no regime ambulatorio; vai até ao domicílio; recebe o doente quando o seu estado justifica uma necessidade de internamento para aplicação de todos os meios especializados de que a sua orgânica interna dispõe; e, principalmente, mantém com o doente, após a alta, um contacto que vai até ao seu regresso às ocupações e aos inquéritos sucessivos reveladores do seu estado de saúde.

É, em resumo, uma instituição para servir a comunidade e como tal aberta não só a todos os que dela necessitam, como doentes, mas também a todos os técnicos.

Nunca será redundância lembrar a data de 1485, D. Leonor e o lançamento da ideia das Misericórdias; quantas são as ideias que chegam a todos os recantos dum território, então de dimensões do âmbito de continentes, e que perduram, vivas, já por quase 500 anos?

Pedras angulares também a concentração ordenada por D. Manuel e o seu Hospital Real de Todos os Santos; de não menor importância o esforço que hoje se realiza para dar vivência a um programa, todo ele baseado numa experiência que é garantia suficiente dos resultados que se desejam alcançar.

O âmbito que o hospital tem hoje vai reflectir-se inexoravelmente na orgânica dos seus serviços farmacêuticos, como o simples enunciado que atrás se deixou logo fará prever.

A regionalização, que agora se descreverá, marca outra directriz para os mesmos serviços, surgindo da interligação destes dois conceitos uma obrigatoriedade de organização que procurámos planificar como adiante se descreverá.

2 — A REGIONALIZAÇÃO HOSPITALAR

A regionalização hospitalar em Portugal foi estabelecida pela Lei n.º 2011 de 15 de Abril de 1947. Criou a Lei três zonas hospitalares (Norte, Centro e Sul) com as capitais em Porto, Coimbra e Lisboa, divididas depois em regiões hospitalares correspondentes, dum modo geral, aos distritos da divisão administrativa e dividindo-se ainda cada região em sub-regiões, por sua vez coincidentes, normalmente, com a divisão concelhia.

Nas sedes das zonas estão os hospitais centrais, alguns escolares, com funções de apoio e orientação; na sede de cada região existe um hospital regional e na de cada sub-região um hospital sub-regional.

Os hospitais sub-regionais têm como função garantir às suas áreas assistência de medicina e cirurgia gerais, obstetrícia e isolamento de infecto-contagiosos.

Nos hospitais regionais, além destes serviços, existem já todas as especialidades médicas correntes, devendo aí recorrer todos os doentes cujo tratamento não possa ser feito, com êxito, nos sub-regionais respectivos, por carência de possibilidades técnicas.

Os hospitais centrais são a cúpula da assistência hospitalar, existindo neles, não só as especialidades correntes, mas também as raras.

Cada zona deve ser tecnicamente autónoma, visto conter em si todos os elementos de trabalho necessários. São verdadeiras autarquias hospitalares.

Como órgãos de Direcção e coordenação existem em cada zona um director de zona, delegado permanente da Direcção-Geral junto dos hospitais da área correspondente e uma Comissão Inter-Hospitalar, constituída por representantes eleitos de todas as categorias de hospitais da área.

Estas Comissões Inter-Hospitalares têm um conselho plenário, que estabelece os planos gerais e um conselho executivo que dá seguimento às decisões do plenário ou às instruções emanadas pela Direcção-Geral dos Hospitais. As suas funções são assim de coordenação, orientação, estímulo e fiscalização, mas não de administração.

Cada uma das zonas tem um grupo de técnicos, designadamente um médico, um farmacêutico, um enfermeiro, um assistente social e um funcionário administrativo que tem como missão percorrer continuamente a sua zona para prestar assistência aos hospitais respectivos.

Finalmente, funciona ainda junto de cada hospital regional e de cada Comissão Inter-Hospitalar uma central de orientação de doentes que tem como função indicar aos doentes que vêm dos hospitais sub-regionais que lhes correspondem o hospital onde devem ser acolhidos. Estas centrais dirigem assim a deslocação dos doentes, só possível desde que seja comprovada tècnicamente a incapacidade de actuação da instituição primária.

Esta descrição, de certo modo sumária, poderá agora facilitar a compreensão do que procurámos esquematizar para o bom funcionamento dos serviços farmacêuticos hospitalares.

Como apontamento de certa importância deixemos ainda dito que a existência no nosso País de hospitais oficiais — criados, sustentados e administrados apenas pelo Estado — e de hospitais particulares — normalmente criados, sustentados e administrados pelas Santas Casas das Misericórdias, embora com algum auxílio do Estado —, sem que haja ainda legislação que institua uma interligação, pelo menos no aspecto de carreiras de pessoal, de apoios técnicos, etc., cria certas dificuldades ao bom funcionamento do sistema, dificuldades estas que, sem dúvida, serão removidas com a expansão das ideias que se pretendem transformar em realidade.

3 — A ESTRUTURAÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR — DECRETO-LEI N.º 44 204

Partindo dos conceitos atrás expostos e aceitando como constitucionalizada, se não através do espírito da lei, pelo menos pela força da tradição, a preparação industrial ou semi-industrial de medicamentos pelos serviços farmacêuticos hospitalares para seu próprio abastecimento, — em 1500 já assim se fazia —, forçoso é rever, à luz destas asserções, o funcionamento das farmácias hospitalares.

Com efeito, até aqui tem-se apenas contado com alguns serviços, poucos, relativamente bem organizados e trabalhando em completo isolamento uns dos outros.

Reverendo a situação, logo nos apareceu a necessidade dum conhecimento exacto de tudo quanto estava organizado, para daí poder concluir das falhas existentes, aparecendo também como premente o estudo do número de hospitais, sua importância relativa, suas dimensões, distâncias entre si, facilidade ou dificuldade de transportes, nível económico da população servida por cada um, etc.

Nasceu desta necessidade de elementos de estudo uma viagem que fizemos através de todo o País, com visita a todos os hospitais centrais e regionais e a muitos sub-regionais. Desta viagem resultou um relatório em que se descreveram todos os hospitais regionais com os seus sub-regionais, distâncias respectivas, deficiências encontradas, propostas de soluções para melhoria de condições de trabalho etc.

Os números elucidam bem a grandeza da tarefa:

Hospitais dependentes do Ministério da Saúde e Assistência: 551 com 48 481 camas; destes 297 são gerais, 88 são casas de saúde, também gerais, (5,53 camas/1000 habitantes), e 166 são especiais.

Os gerais, que são afinal os que nos interessam, dividem-se assim:

Centrais	5
Regionais	24
Sub-regionais	227
Locais	41
	<hr/>
	297

O nosso trabalho incidiu então no modo de prestar assistência farmacêutica a estes 297 hospitais, já que os outros especiais (Hospitais psiquiátricos, Sanatórios, Maternidades), dependem de Institutos com serviços farmacêuticos próprios, com um número embora bastante reduzido de técnicos.

Começamos por contar com os técnicos em funções nos hospitais centrais, nos regionais e alguns sub-regionais que, pelo facto de as Misericórdias serem proprietárias de farmácias de venda ao público, tinham também obrigatoriamente um farmacêutico ao seu serviço. A colaboração deste sector é ainda de importância, pois cifra-se em 26 o número destes farmacêuticos.

Assim, conta-se com 50 farmacêuticos para dirigirem as suas próprias farmácias hospitalares e visitarem periodicamente — em função de fiscalização de «stocks», conservação de medicamentos, verificação de consumos —, 242 postos farmacêuticos de hospitais sub-regionais e locais.

Atendendo-se às distâncias, densidades populacionais e facilidades de transporte, conseguiu-se fazer esta divisão de modo que se medissem sempre pelas dezenas de quilómetros os percursos a percorrer pelo técnico, semanal ou quinzenalmente, conforme a importância e o movimento dos postos respectivos. Apenas em 1 caso se atingiram os 100 quilómetros de distância entre o regional e o último dos sub-regionais a visitar, sendo, porém, esta distância servida por magníficas estradas e passando, sem qualquer desvio, por todos os estabelecimentos a visitar.

Para tornar dificuldades e evitar demasiada sobrecarga a alguns dos farmacêuticos que assim só teoricamente desempenhariam a sua missão, propôs-se a criação de 9 partidos farmacêuticos em regiões mais afastadas ou de mais difícil acesso.

Ficamos assim no total com 59 farmacêuticos dos hospitais regionais e sub-regionais para tomarem conta de 242 farmácias ou postos farmacêuticos, o que dá uma média de 4 estabelecimentos por cada técnico. Se considerarmos ainda que não se tomaram em consideração a meia centena de farmacêuticos hospitalares dos hospitais centrais, para os quais se reservou uma missão de apoio, parece que o sistema tem perfeita viabilidade de bom funcionamento, sobretudo se se pensar que muitas, se não a maioria, das farmácias incluídas no número de 242 que se tomou como base, são apenas reduzidíssimos postos de medicamentos de hospitais locais ou sub-regionais de muito pequeno movimento.

Foi então possível, já com a visão de conjunto dos hospitais existentes e das suas necessidades quanto a serviços farmacêuticos, integrar este sector nos princípios que se enunciaram nos dois números anteriores.

Para que esta integração fosse, no entanto, completa, seria necessário o apoio dum diploma legal. Ele apareceu em 22 de Fevereiro de 1962, sob a forma de Decreto-Lei n.º 44 204, constituindo pela doutrina exposta um verdadeiro documento de vanguarda no campo da farmácia hospitalar, não só no nosso País, como também no estrangeiro.

Nesse Decreto define-se a farmácia hospitalar; estabelece-se a sua competência e a sua hierarquização; marcam-se deveres no aspecto da eficiência e delimita-se bem a sua acção; definem-se os princípios da interligação de todas as farmácias hospitalares do país; estabelecem-se as carreiras de pessoal técnico e auxiliar em âmbito nacional; cria-se o internato farmacêutico; marca-se a obrigatoriedade da existência dum formulário nacional de medicamentos e de comissões de farmácia e terapêutica nos hospitais centrais; publica-se, finalmente, um quadro-tipo

com todas as categorias de pessoal técnico e auxiliar dos serviços farmacêuticos hospitalares.

Na cúpula desta estruturação tinha agora que aparecer um órgão central que regulamentasse e orientasse toda esta actividade assim súbitamente desencadeada. Já existia a Direcção-Geral dos Hospitais, criada, em boa hora, pelo Decreto-Lei n.º 43 853 de 10 de Agosto de 1961; a Portaria n.º 19 221 de 5 de Junho de 1962 vem regulamentar este Decreto, estabelecendo os seus serviços técnicos e respectiva competência. Entre os serviços está o de Farmácia Hospitalar e dentro da sua competência os seguintes pontos:

- 1 — Orientar a instalação e funcionamento das farmácias hospitalares, fiscalizá-las e promover o seu melhor aproveitamento;
- 2 — Preparar os formulários, manuais e outros elementos de normalização da acção farmacêutica hospitalar;
- 3 — Estudar as medidas convenientes à valorização da carreira dos farmacêuticos hospitalares e seus auxiliares;
- 4 — Orientar tecnicamente os assistentes farmacêuticos das comissões inter-hospitalares;
- 5 — Promover a produção, importação ou aquisição no mercado interno, a verificação e a distribuição de medicamentos, interessando vários serviços, quando isso se julgue vantajoso;
- 6 — Representar a Direcção-Geral nas comissões nacionais e internacionais de trabalho farmacêutico.

Começou em funções este serviço em 1 de Julho de 1962. A sua primeira tarefa foi preparar toda a regulamentação a que obrigava o Decreto-Lei n.º 44 204, sobretudo no que dizia respeito aos concursos para admissão e promoção de pessoal e à estruturação do internato farmacêutico. Todos estes regulamentos já foram publicados.

Depois, foi a preocupação do planeamento da produção, distribuição e consumo de medicamentos, dos concursos colectivos para aquisição de matérias-primas e medicamentos e da sua verificação, interessando todos os hospitais, oficiais ou particulares. Preparou-se um Decreto para permitir esta orgânica, embora se entenda que, tanto neste aspecto como no das carreiras de pessoal, aquilo que diz respeito aos hospitais particulares, designadamente às Santas Casas das Misericórdias é a título meramente orientador e em casos apenas de aceitação voluntária, já que há que respeitar os «compromissos» destas instituições, que são legítimo orgulho da Nação.

Preparou-se um formulário de medicamentos que se distribuiu pelos hospitais regionais e sub-regionais.

Integrou-se, enfim, a farmácia hospitalar no moderno conceito hospitalar e na doutrina, em pleno desenvolvimento, da regionalização.

Na verdade, é possível a interligação entre todos os hospitais, qualquer que seja a sua hierarquia, desde que os seus mentores assim o desejem. O serviço farmacêutico hospitalar constitui, enfim, um todo, visto que se rege pelos mesmos princípios e segue a mesma orientação seja qual for o ponto do país onde esteja situado.

Sob o ponto de vista de valorização profissional, desde há anos que os farmacêuticos hospitalares se reúnem mensalmente para discutirem em conjunto os seus problemas, apresentar comunicações e colaborar na própria estruturação que se tem vindo a descrever.

Será interessante salientar que nas manifestações científicas dos farmacêuticos portugueses é sempre notável a colaboração dada pelo sector hospitalar que, nas Jornadas Farmacêuticas realizadas em 1962, no Porto, sustentaram inclusivamente uma secção completamente independente, aliás cheia de vida e interesse.

No aspecto do circuito dos medicamentos o Decreto 44 204 estabelece que a produção só pode ser feita em instituições que tenham para tal todos os requi-

sitos técnicos, confirmados por autorização superior; o Decreto em preparação permite a circulação desta produção entre os diversos hospitais, o que pressupõe imediatamente um estudo tendente a distribuir a cada um a execução de determinadas formas farmacêuticas, segundo condicionalismos técnicos, do apetrechamento, de pessoal, de dimensões de serviços e de economia.

O mesmo se passa com os concursos feitos por um hospital em nome de vários, conseguindo-se assim quantitativos que doutro modo seriam impossíveis, o que vem a favorecer não só a instituição que adquire, como também o próprio mercado abastecedor que, deste modo, evita a dispersão sempre anti-económica.

Portanto, os serviços farmacêuticos estão preparados para servir a comunidade, servindo simultaneamente a instituição a que pertencem e o Estado. Ao doente fornecem medicamentos de preparação cuidada, devidamente verificados; sob o ponto de vista da instituição que servem, zelam pela sua economia, num sector que agrava extraordinariamente os mais modestos orçamentos.

Estão pois, como o hospital, abertos ao doente internado e ao da consulta externa. A organização permite que haja uma justa paga do valor do medicamento através dos inquéritos assistenciais; não são permitidos a nenhum título substituições arbitrárias de medicamentos receitados por equivalentes terapêuticos sem o conhecimento e aprovação do médico assistente; não se aceita por outro lado a validade de designações de fantasia para um mesmo princípio activo e para a mesma dosagem; evita-se a hipertrofia da produção desde que a indústria forneça em boas condições técnicas e económicas o medicamento em causa, preferindo-se seguir o caminho do estudo e o aperfeiçoamento na verificação das matérias-primas e produtos concluídos. Julga-se assim tender para um equilíbrio de modo a não ferir legítimos interesses privados, defendendo simultaneamente a economia da instituição em que se serve.

Dissemos que o hospital de hoje deve estar aberto à comunidade e aos técnicos. Através da organização do voluntariado e internato farmacêutico a farmácia hospitalar pertence a todos os profissionais que se desejem aperfeiçoar, seguindo ou não depois a carreira hospitalar.

4 — A CARREIRA FARMACÊUTICA HOSPITALAR

1 — O internato farmacêutico

Salientamos que o internato farmacêutico, com a duração de 2 anos, permite ao jovem profissional um aperfeiçoamento devidamente planificado e não ao sabor do acaso como até aqui se fazia normalmente. Note-se que este aperfeiçoamento é orientado por técnicos devidamente qualificados e remunerado de modo a que o técnico possa estudar sem ter preocupações económicas graves. De facto, o despacho conjunto de Suas Excelências os Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência, estipula a remuneração de 2 000\$00 mensais para o período de 2 anos que constitui o internato. Por sua vez o regulamento do internato concede a regalia duma refeição durante o período de serviço.

Os aspectos mais valiosos do internato são, sem dúvida, o espírito de abertura que nele se contém — deseja-se que *todos* os licenciados possam ter entrada nos hospitais durante estes dois anos, se assim o desejarem —, e a sua validade nacional.

Porque a lei assim o obriga, faz-se um concurso de admissão, que quase se poderá considerar simbólico, tal a simplicidade das provas.

Outro aspecto interessante é a permissão, concedida no respectivo regulamento, para que o interno possa, no segundo ano de internato, ser mandado frequentar serviços especializados, também com planos previamente estabelecidos de estágio, para que a sua formação seja tão completa e universal quanto possível.

2 — As diversas categorias de pessoal técnico e auxiliar e seus modos de acesso

Estabelece o quadro-tipo anexo ao Decreto-Lei n.º 44 204 as seguintes categorias de técnicos e auxiliares dos serviços farmacêuticos hospitalares:

1) *Pessoal técnico*

Director de serviço
 Chefe de serviço
 Primeiro químico-farmacêutico
 Segundo químico-farmacêutico
 Interno
 Farmacêutico

2) *Pessoal auxiliar*

Preparador de laboratório farmacêutico
 Primeiro-manipulador de farmácia
 Segundo-manipulador de farmácia
 Primeiro-auxiliar de manipulador de farmácia
 Segundo-auxiliar de manipulador de farmácia

Já estão publicados, como dissemos atrás, os regulamentos dos concursos para todas estas categorias. Só salientaremos que houve na elaboração dos programas das diversas provas a preocupação de evitar os exames maciços que ainda vigoram em alguns sectores profissionais, substituindo-os mais por demonstrações de qualidades de raciocínio, de expediente ou de conhecimentos básicos na procura de informação, nos primeiros escalões, e por provas em que se evidencie experiência adquirida ou qualidades de chefia, nos últimos.

No pessoal auxiliar procura-se averiguar a necessária desenvoltura manual ao lado de conhecimentos básicos elementares.

5 — OS MÍNIMOS EXIGÍVEIS PARA UM BOM DESEMPENHO DA MISSÃO PROPOSTA

Há, em todo o caso, condições sem as quais é impossível produzir trabalho útil. São os elementos mínimos, que constituem o último capítulo do nosso trabalho.

Dividimo-lo em quatro grupos:

- 1 — Situação
- 2 — Dimensões
- 3 — Apetrechamento
- 4 — Quadro de pessoal

1 — Situação

A farmácia deve ser localizada num ponto que seja simultaneamente acessível com facilidade aos doentes das consultas externas, sem estes terem de entrar no hospital e ao pessoal hospitalar que tem que ir entregar as suas requisições ou levantar os medicamentos e que não deve ser obrigado a percorrer grandes distâncias, o que leva à perda de demasiado tempo. Para evitar parte destas deslocações, em alguns hospitais pequenos, modernamente construídos no estrangeiro, há comunicação dos diversos pisos com a farmácia por meio de sistema pneumático.

2 — Dimensões

Accepta-se que a área destinada à farmácia deve ser de cerca de 1 m² por cada cama para as dimensões mais pequenas e médias; quando o hospital vai aumentando a sua lotação este número vai diminuindo acabando, nas grandes dimensões, por ser de 0,5 m² ou menos, por cada cama.

Tem-se como limite a área de 2200 m², considerada para hospitais que servem 5000 camas e mesmo mais.

O gráfico que se apresenta dá uma ideia de relação entre a área da farmácia e o número de camas do hospital.

Os números que se indicam foram julgados no presente estudo os quantitativos mínimos e não os ideais. Estão neles incluídas as circulações.

Distribuição da área total

Duma maneira geral e salvo quaisquer condicionalismos locais, a área atrás indicada terá que ser repartida pelas seguintes secções:

- 1 — Sala de distribuição de medicamentos;
- 2 — Salas de preparação e verificação de medicamentos;
- 3 — Armazéns;
- 4 — Gabinetes para o pessoal técnico, vestiários, instalações sanitárias.

1 — À sala de distribuição deverá ser atribuída área maior ou menor conforme se destina apenas a serviço interno ou tenha a farmácia funções de venda directa ao público.

No primeiro caso, do número de m² total poderá ser atribuído uma parcela de que se dá uma ideia aproximada na tabela que se apresenta.

No segundo caso haverá que acrescentar a este número mais o espaço destinado à sala de espera que, nas horas de ponto, poderá ter que acondicionar duas ou três dezenas de pessoas.

2 — Das áreas a atribuir às outras secções também se procura dar uma ideia aproximada através da tabela que considera uma larga escala de áreas de serviços farmacêuticos.

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

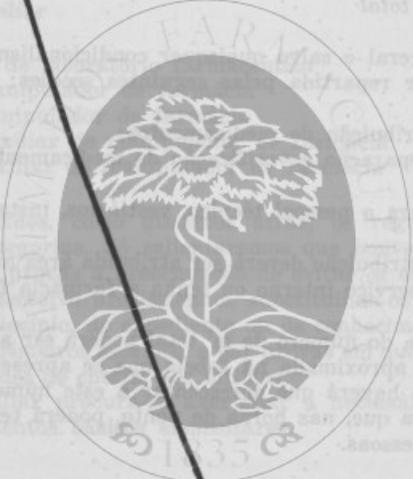
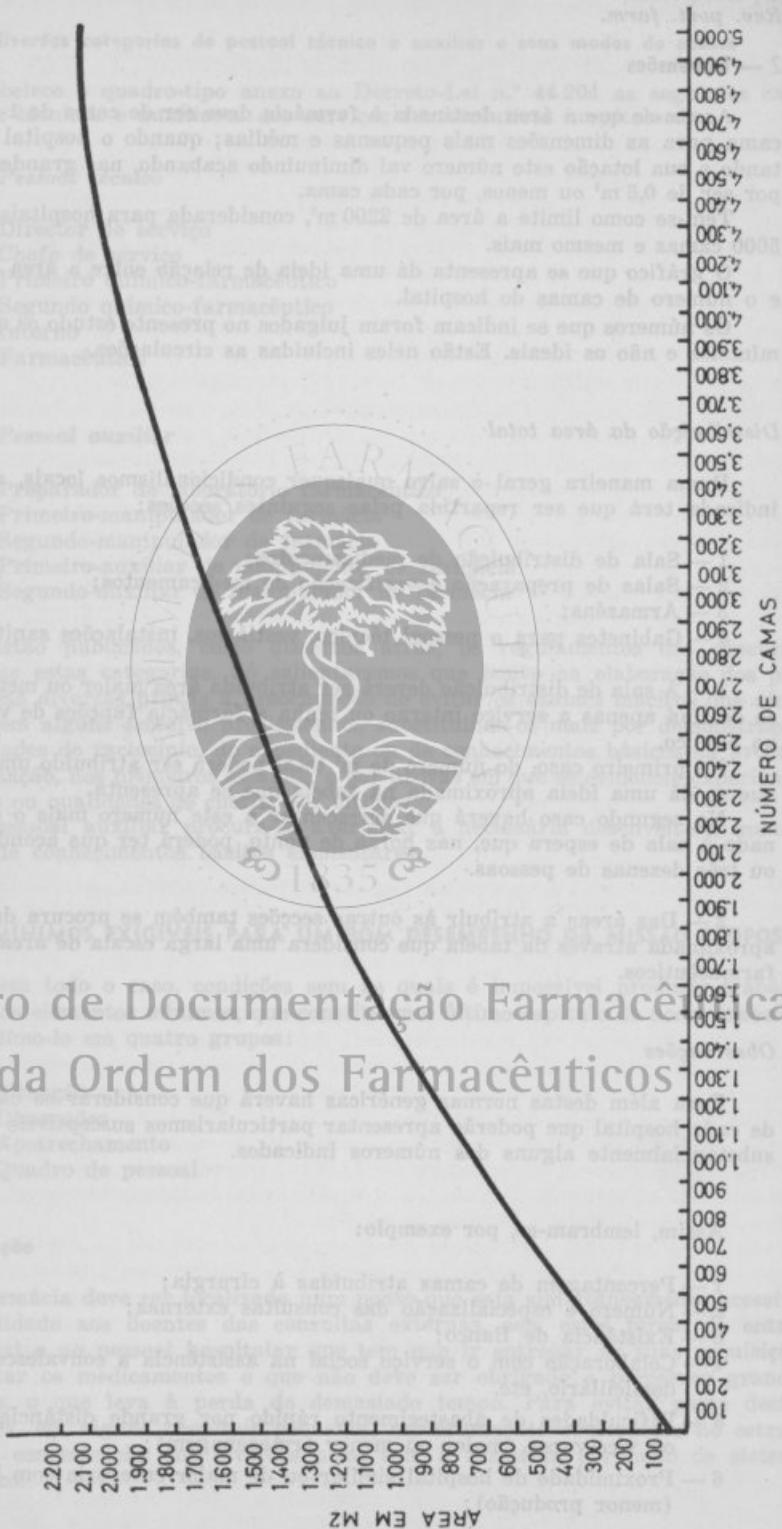
Observações

Para além destas normas genéricas haverá que considerar os casos especiais de cada hospital que poderão apresentar particularismos susceptíveis de modificar substancialmente alguns dos números indicados.

Assim, lembrem-se, por exemplo:

- 1 — Percentagem de camas atribuídas à cirurgia;
- 2 — Número e especialização das consultas externas;
- 3 — Existência de Banco;
- 4 — Colaboração com o serviço social na assistência a convalescentes, serviço domiciliário, etc.
- 5 — Dificuldades de abastecimento rápido por grande distância aos centros ou vice-versa (maior ou menor armazenagem);
- 6 — Proximidade de hospital similar ou de maior categoria com boa produção (menor produção);

GRÁFICO



Centro de Documentação Farmacêutica
da Ordem dos Farmacêuticos

TABELA

ÁREAS PARCIAIS

SECÇÕES

Distribuição	Produção	Armazenagem	Gabinetes	Área Total (m ²)
40	—	—	—	40
40	—	20	—	60
30	—	30	20	80
20	30	40	20	110
25	50	60	20	155
30	60	70	20	180
35	70	85	20	210
40	80	100	20	240
50	100	120	30	300
50	130	160	60	400
50	180	190	80	500
55	200	255	90	600
85	250	275	90	700
90	300	310	100	800
90	350	360	100	900
100	400	400	100	1000
110	400	450	130	1100
110	400	500	140	1200
120	500	530	150	1300
120	500	600	180	1400
130	500	690	180	1500
130	500	770	200	1600
140	600	760	200	1700
140	650	810	200	1800
150	700	840	220	1900
180	700	920	230	2000
180	700	990	230	2100
180	700	1090	230	2200

Centro de Documentação Farmacêutica
da Ordem dos Farmacêuticos

- 7 — Situação em zona de população de fracos recursos económicos (maior distribuição e, através dela, maior produção);
- 8 — Número e importância dos hospitais de menor dimensão, normalmente hospitais sub-regionais, que devam vir a ser apoiados pelo hospital consi-rado.

Os elementos inscritos têm apenas finalidade orientadora e foram colhidos em muitos anos de experiência no nosso país e em trabalhos e visitas feitas a hospitais estrangeiros, nomeadamente em Espanha, França, Suíça, Áustria, Dinamarca, Suécia e Itália.

3 — Apetrechamento

Dois tipos de listas foram estabelecidos, uma para farmácias apenas em montagem, outra para serviços já de certa envergadura, em que o material aconselhado é, por assim dizer, complementar.

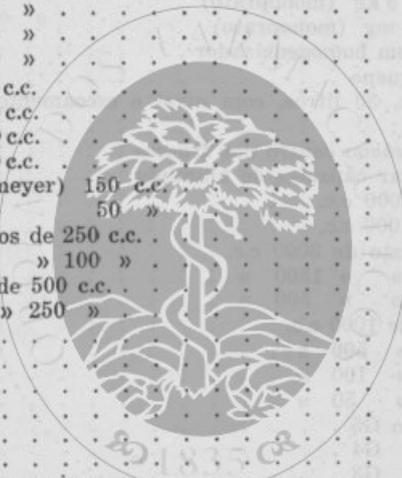
A primeira das listas tem um custo aproximado de 80 000\$00 e a segunda de 180 000\$00.

Com a mesma finalidade de orientação que preside a todo este capítulo, apresentamos a seguir as duas listas concebidas:

Tipo 1

Bancadas de trabalho (armários, mesas, etc.)	1
Almofariz de vidro de 1000 c.c.	1
» » » 500 »	1
» » » 200 »	1
» » porcelana de 1000 c.c.	1
» » » 500 »	1
» » » 200 »	1
Aparelho para hóstias	1
» » supositórios	1
» » óvulos	1
Autoclave pequeno	1
Frigorífico pequeno	1
Banho-maria	1
Balança para pesar até 5 kg (monoprato)	1
» de Roberval até 1 kg	1
» sensível a 1 mg (monoprato)	1
Destilador de água	1
Estufa (até 150-200°)	1
Peneiro de 80 malhas (nylon ou aço inox)	1
» » 1000 » » » »	1
» » 2500 » » » »	1
Densímetros, jogo	1
Alcoómetro	1
Caneca de porcelana de 1000 c.c.	1
» » » 500 »	1
» » » 250 »	2
Copos graduados de 1000 c.c.	2
» » » 500 »	2
» » » 250 »	2
» » » 100 »	2
» » » 50 »	2
Cápsulas de porcelana de 500 c.c.	1
» » » 200 »	2
» » ferro esmaltado ou aço inox de 1000 c.c.	2
» » » » 500 »	2
» » » » 100 »	2

Barris de vidro de 5 litros com rolha e torneira	3
Pedras para pomadas	2
Prensa, pequena	1
Espátulas de aço inox, jogo	1
» » osso, jogo	1
Termómetros até 50°	1
» » 100°	1
» » 200°	1
» » 300°	1
Tubos de ensaio	36
Funil de filtração a quente	1
Bicos de Bunsen (gás butano)	4
Funis de vidro de 1000 c.c.	2
» » » » 500 »	2
» » » » 250 »	2
» » » » 100 »	2
» » » » 50 »	2
» » » » 20 »	4
Balões de vidro de 3000 c.c.	1
» » » » 1500 c.c.	1
» » » » 1000 c.c.	1
» » » » 500 c.c.	2
» » » (Erlenmeyer) 150 c.c.	4
» » » » 50 »	4
» » » graduados de 250 c.c.	2
» » » » 100 »	2
Ampolas de decantação de 500 c.c.	1
» » » » 250 »	1
Suporte universal	1
Chupetas de 50 c.c.	1
» » 20 c.c.	2
» » 10 c.c.	2
Buretas de 25 c.c.	2
Suportes para buretas	2
» » tubos de ensaio	2
Exsicador	1
Provetas graduadas de 1000 c.c.	1
» » » » 500 »	1
» » » » 250 »	2
» » » » 100 »	2
» » » » 50 »	2
Aros e noses para suporte	2
Tripé para aquecimento com bicos de Bunsen	1
Redes de amianto	6
Trempes	3
Frascos lavadores	2
Varetas	3 kg
Lexiviador	1
Frascos de 100 c.c., boca estreita, com rolha de vidro	50
» » 250 » » » » » »	20
» » 500 » » » » » »	20
» » 1000 » » » » » »	20
» » 50 » » larga, » » » »	50
» » 100 » » » » » »	50
» » 250 » » » » » »	30
» » 500 » » » » » »	20
Aparelho para enchimento de ampolas e frascos pequenos, tipo «Simplex»	1



Centro de Documentação Farmacêutica
da Ordem dos Farmacêuticos

Tipo 2

Destilador de água	1
Aparelho para enchimento de ampolas e frascos pequenos, tipo «Simplex»	1
Autoclave grande	1
Estufa para temperaturas até 150-200°	1
» » secagem de granulados, média	1
Máquina de comprimidos, pequena	6
Bicos de Bunsen (gás butano)	1
Misturador para pós, pequeno (10 kg)	2
Peneiros de aço inox de 40 malhas	2
» » » » 80 »	2
» » » » 1000 »	2
» » » » 2500 »	1
Balança automática, 5 kg (monoprato)	1
» sensível a 1 mg (monoprato)	1
Batedeira pequena, com homogeneizador	1
Moinho de rolos, pequeno	1
Depósito de aço inox, 30 litros, com nível e escoamento inferior	1
Máquina para fazer vácuo dentro dos frascos	1
Máquina para rebordar cápsulas de alumínio	2
Balões Kitasato de 2000 c.c.	2
Balões Kitasato de 1000 c.c.	3
» com fundo chato de 3000 c.c.	3
» » » » 1500 »	3
» » » » 500 »	3
Provetas graduadas de 1000 c.c.	2
» » » » 500 »	2
» » » » 100 »	3
» » » » 50 »	3
Filtro de vidro poroso G5	1
» » » » G4	2
» » » » G3	2
Exsicador	1
Ampolas de decantação de 300 c.c.	1
» » » » 250 »	1
Suporte universal	1
Aros e noses	1
Prensa pequena	1
Termómetros, até 50°	1
» » 100°	1
» » 200°	1
» » 300°	1
Banho-maria	1
Densímetros, jogo	1
Alcoômetro	1
Tubos de ensaio	36
Suportes para tubos de ensaio	2
Canecas de porcelana de 1000 c.c.	1
» » » » 500 »	1
» » » » 250 »	2
Copos graduados de 1000 c.c.	2
» » » » 500 »	2
» » » » 250 »	2
» » » » 100 »	2
» » » » 50 »	2
Cápsulas de porcelana de 500 c.c.	1

Cápsulas de porcelana de 200 c.c.	2
» » ferro esmaltado ou aço inox de 1000 c.c.	2
» » » » » » » » 500 c.c.	2
» » » » » » » » 100 c.c.	2
Funil de filtração a quente	1
Funis de vidro de 1000 c.c.	2
» » » » 500 »	2
» » » » 250 »	2
» » » » 100 »	2
» » » » 50 »	2
» » » » 20 »	4
Erlenmeyers de 250 c.c.	3
» » 150 »	3
» » 50 »	3
Balões graduados de 200 c.c.	3
» » » 100 »	3
Chupetas de 50 c.c.	1
» » 20 »	2
» » 10 »	2
» » 5 »	2
» » 2 »	3
Buretas de 25 c.c.	3
Suporte para buretas	1
Tripé para aquecimento	2
Redes com amianto	6
Trempes	3
Frascos com esguicho	3
Varetas	5 kg
Lexiviador	1



4 — Quadros de pessoal

A função altamente especializada dos Serviços Farmacêuticos, os importantes valores que ali se têm que administrar, o integral aproveitamento do equipamento, a sua contribuição para uma terapêutica disciplinada, mais útil e menos dispendiosa, a sua colaboração na preparação doutros técnicos hospitalares, etc., subentendem a existência de quadros de pessoal técnico e auxiliar em número suficiente.

Aponta-se na literatura a necessidade de haver sempre um chefe de serviço e um adjunto, sendo conveniente a existência de um farmacêutico mais por cada 100 camas de lotação.

Dum modo geral podemos dizer que, embora a existência constante de 2 técnicos, mesmo nas pequenas dimensões hospitalares, fosse conveniente — casos de doença, de férias e até de possibilidades de dedicação ao estudo pelo mais qualificado —, o nosso nível económico e também as necessidades criadas por esses pequenos hospitais, não o justificam.

Apresenta-se a seguir um esquema de organização de quadros de pessoal técnico e auxiliar dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, com as nomenclaturas do quadro-tipo anexo ao Decreto-Lei n.º 44 204, relacionando os quantitativos de pessoal com o número de camas da unidade hospitalar.

É evidente que os números apresentados, além de representarem mínimos, são apenas indicativos, pois pode haver variações notáveis se se considerar o hospital com a obrigação de apoiar um certo número de outros hospitais de menores dimensões, com grande incidência cirúrgica (grande quantidade de soluções injectáveis de grande volume), etc.

N.º de camas	Pessoal técnico	Pessoal auxiliar
50	2.º Químico-farmacêutico — 1	2.º manipulador de farmácia — 1
100	2.º Químico-farmacêutico — 1	1.º manipulador de farmácia — 1 2.º manipulador de farmácia — 1
150	2.º Químico-farmacêutico — 1	1.º manipulador de farmácia — 1 2.º manipulador de farmácia — 2
200	1.º Químico-farmacêutico — 1	1.º manipulador de farmácia — 1 2.º manipulador de farmácia — 2 2.º auxiliar de manipulador — 1
250	1.º Químico-farmacêutico — 1	1.º manipulador de farmácia — 1 2.º manipulador de farmácia — 2 2.º auxiliar de manipulador — 1
300	1.º Químico-farmacêutico — 1 2.º Químico-farmacêutico — 1	1.º manipulador de farmácia — 1 2.º manipulador de farmácia — 2 1.º auxiliar de manipulador — 1 2.º auxiliar de manipulador — 1
400	1.º Químico-farmacêutico — 1 2.º Químico-farmacêutico — 2	1.º manipulador de farmácia — 2 2.º manipulador de farmácia — 2 1.º auxiliar de manipulador — 1 2.º auxiliar de manipulador — 2
500	Chefe de serviço — 1 1.º Químico-farmacêutico — 1 2.º Químico-farmacêutico — 2	1.º manipulador de farmácia — 2 2.º manipulador de farmácia — 3 1.º auxiliar de manipulador — 2 2.º auxiliar de manipulador — 4
700	Chefe de serviço — 1 1.º Químico-farmacêutico — 2 2.º Químico-farmacêutico — 2	1.º manipulador de farmácia — 2 2.º manipulador de farmácia — 3 1.º auxiliar de manipulador — 3 2.º auxiliar de manipulador — 5
1000	Director de serviço — 1 Chefe de serviço — 3 1.º Químico-farmacêutico — 2 2.º Químico-farmacêutico — 3	1.º manipulador de farmácia — 3 2.º manipulador de farmácia — 5 1.º auxiliar de manipulador — 5 2.º auxiliar de manipulador — 8
1500	Director de serviço — 1 Chefe de serviço — 3 1.º Químico-farmacêutico — 3 2.º Químico-farmacêutico — 4	1.º manipulador de farmácia — 5 2.º manipulador de farmácia — 7 1.º auxiliar de manipulador — 7 2.º auxiliar de manipulador — 12

Ao pessoal técnico devem-se ainda juntar, nas grandes unidades, os internos de farmácia que serão tantos quantos o serviço possa absorver, sem prejuízo da sua função principal, nem do ensino que se tem necessariamente que ministrar em bom nível (conforme consta do regulamento).

Apresentou-se assim, em linhas gerais, o que se planeou no grupo de farmacêuticos hospitalares e na Direcção-Geral dos Hospitais, para um serviço farmacêutico hospitalar em âmbito nacional.

Começam agora os primeiros concursos para o internato farmacêutico e para segundos-químicos farmacêuticos; principiam as diversas Misericórdias que funcionam como hospitais regionais a sentirem a necessidade de aperfeiçoar os seus serviços farmacêuticos e, o que é mais interessante, a notarem a necessidade de aproximação com os outros hospitais; aparecem solicitações dos hospitais sub-regionais para um apoio que sentem urgente; espera-se, enfim, um complemento breve para que haja a infra-estrutura necessária ao completo e eficaz funcionamento do sistema que se estudou.

Nesta fase de lançamento da organização não houve ainda oportunidade de marcar os vencimentos dos farmacêuticos hospitalares, podendo dizer-se que actualmente estão a trabalhar, aliás com extraordinário sentido de responsabilidade pela sua missão, dentro do momento histórico que vivemos, auferindo uma simples gratificação.

Também este estudo está feito, não havendo quaisquer dúvidas sobre o seu aproveitamento, quando chegar o momento de se encarar quanto nele se contém.

Dentro do hospital moderno os serviços farmacêuticos actualizaram-se.

Os seus componentes podem hoje dizer, com orgulho, que têm estruturados os serviços farmacêuticos não só do hospital de hoje, como também do hospital do futuro.

Aproveitando a publicação deste tema oficial das II Jornadas Farmacêuticas Portuguesas os farmacêuticos hospitalares prestam a sua homenagem ao Ex.^{mo} Senhor Dr. Coriolano Ferreira, ilustre Director-Geral dos Hospitais e a toda a magnífica equipa desta Direcção-Geral — Dr. Carlos George, D. Fernanda Resende, Dr. Jorge da Silva Araújo, Dr. Jorge Santos, Dr. Álvaro da Paiva Brandão, Dr. António Pignatelli e Dr. Quintanilha Mantas —, por terem possibilitado, com a sua orientação e extraordinária colaboração, a posição de vanguarda de que desfruta hoje a farmácia hospitalar portuguesa entre as suas congéneres estrangeiras.

da Ordem dos Farmacêuticos

BIBLIOGRAFIA

Da literatura consultada cita-se:

Hospital Pharmacy Planning — D. Train, da Escola de Farmácia da Universidade de Londres.

«Report of the sub-committee on the Hospital Pharmaceutical service» — Ministério da Saúde da Inglaterra.

Primeiro seminário internacional da arquitectura e técnicas hospitalares — Génova — 9 a 19 de Setembro de 1957 — Trabalhos dos Drs. BLONDEL e A. HOECHEL.

Trabalhos sobre farmácia hospitalar apresentados na secção respectiva da Federação Internacional Farmacêutica (Viena, Setembro de 1962):

Dr. J. ALBERT — Dinamarca;

Dr. K. V. GROVE-RASMUSSEN — Director dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Bispebjerg — Dinamarca;

Dr. D. E. FRANCKE — Director dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Michigan — E. U. A.

VALOR DA FARMÁCIA HOSPITALAR NA DEFESA NACIONAL

CAMILO GIRÃO OSÓRIO

Director dos Serv. Farm. do Hosp. de Sto. António

Em resultado de obrigações contraídas em convenções ou tratados, o nosso e outros países que os tenham ractificado, estão sujeitos ao destino e às subordinações que naqueles foram declarados ou previstos, quer sejam de aplicação ou carácter universal, multilateral ou apenas regional.

Esses compromissos impuzeram deveres e direitos que os governos dos povos contratantes terão de considerar normas da sua orientação político-social — deveres e direitos que, uma vez outorgados, lógica e tácitamente passaram a ser obrigações colectivas da consciência e da moral dessas nações.

Assim, portanto, como signatário da Carta das Nações Unidas (O. N. U.) e na sua qualidade de membro da Organização Mundial de Saúde (O. M. S.) e da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (U. N. E. S. C. O.), não há dúvida de que Portugal se obrigou a seguir e acompanhar as demais nações, tanto em esforços como em obras e realizações. E quanto ao caso especial do pacto da N. A. T. O., também não poderão os portugueses furtar-se a qualquer emergência que a Nação tiver de enfrentar ou de sofrer, por virtude das suas cláusulas.

Focadas estas premissas quanto ao tema escolhido, julgamos ser pestulado do nosso tempo o facto de jamais na história dos povos ter sido mais verdadeiro do que hoje o princípio de que prever e prevenir será talvez o único processo verdadeiro de alcançar meio ou remédio para não succumbir, se algum dia soar a hora da provação, seja qual for a sua origem, o seu sentido ou a sua causa.

E por ser assim, os responsáveis de hoje e de amanhã pelo futuro da Pátria e pela salvaguarda do bem-estar e da sobrevivência da Nação, terão de aceitar dos tribunais da História o julgamento e a sentença que se mostrarem apropriados e, se forem vivos, certamente não de ser chamados a lembrarem-se da incompreensão de que hajam dado provas ou da imprevisão com a qual tenham eliminado a possibilidade de serem absolvidos.

De facto, não deve esconder-se a realidade de que todos nós, portugueses, seja qual for a atitude diplomática futura que vier a adoptar-se, estamos e continuaremos sujeitos, fatalmente, às patéticas perspectivas de trágicas horas de desespero que, inesperadamente, podem verificar-se como consequência inevitável das nossas obrigações internacionais, da nossa posição geográfica ou da nossa situação política.

Realmente, no seu significado mais verdadeiro, a constituição da O. M. S. atribui aos Governos das nações signatárias a responsabilidade de tomarem medidas reais de ordem sanitária e social que devam considerar-se para manter a saúde das populações, definindo-se que o termo saúde tem o significado lato de não exprimir sòmente a ausência de doença ou de enfermidade, mas, sobretudo, um estado de completo bem-estar físico, mental e social, como condição fundamental de paz e de segurança colectivas e como resultante das normas científicas e profissionais conducentes à firmeza das regras internacionais sobre alimentos e produtos biológicos ou farmacêuticos e seus similares.

Além destes preceitos obrigatórios que sob o ponto de vista profissional mais directamente envolvem a acção e o papel dos Farmacêuticos no plano nacional,

outros são impostos às partes contratantes, tanto de sentido universal (caso da O. M. S.) como de tipo regional e carácter defensivo (caso da N. A. T. O.), dos quais se infere a necessidade de uma Farmácia Hospitalar bem estruturada e dinamicamente orientada e também uma cobertura farmacêutica de objectivos nacionais e não arbitrários ou puramente comerciais.

De qualquer modo, as obrigações convencionais ou contratuais implicam sentido profundo de defesa nacional que é atribuído, com carácter de responsabilidade colectiva, a cada uma das partes, sentido esse que assume importância excepcional quando tiver de aplicar-se às circunstâncias de emergência, de desastre ou de perigo para a sobrevivência dessas nações.

O nosso tema não refere, portanto, apenas o sentido restrito da defesa nacional sob o aspecto civil ou militar. Envolve sim aquele carácter especial de ampla extensão que tem, no nosso tempo, o designativo de defesa nacional como *expressão de saúde e estado ou condição social de paz e segurança*. E neste conjunto de aspectos, o tema do valor da Farmácia Hospitalar, em âmbito nacional, será também considerado na função de pilar essencial que lhe está reservada, tanto no alívio de eventual tragédia que, hipoteticamente, venha a envolver a Nação, como no robustecimento moral dos elementos que actualmente dão garantia de salvação político-social da Pátria.

Na era em que vivemos não é de considerar a defesa nacional de qualquer País como problema estritamente militar. Bastariam leves raciocínios ou simples exames superficiais das múltiplas e complexas facetas do problema, relativamente aos agentes de causa e de efeito que são de considerar, para logo se concluir que tal sentido puramente militar fica muito aquém dos aspectos de natureza civil e social que logo surjem ante os nossos olhos.

A perigosa ilusão de uns tantos cientistas e governantes do nosso tempo, que se deixam galvanizar pela idea obsecante da supremacia dos meios de destruição a utilizar em todos os possíveis campos de luta para atingirem uma hegemonia retintamente imperialista, pode ser uma fatalidade para o mundo. Horrível fatalidade, ou monstruoso acontecimento, sem dúvida, pois não é possível um paralelo entre alguma das tragédias humanas do passado e o pungente holocausto a que todos os seres do nosso planeta estão sujeitos, se a Providência não poupar a humanidade ao anátema de uma possível guerra.

Mas o aspecto militar não será o único. Outros hão-de também impôr uma total mobilização de recursos e nesta ideia queremos referir as tragédias que podem resultar da luta, tais como: de desordem moral, de confusão social, de miséria económica, de sentido político e de essência intrinsecamente humana, com todos os martírios psicológicos da degradação e da degenerescência do homem (ou mesmo de todos os seres vivos).

De facto, se houver uma nova guerra — e praza a Deus que nunca tal seja possível — para resistir a tamanha crise e sobreviver das ruínas e suas alucinantes consequências, nenhuma nação atingida pelos ventos ciclónicos de tal hecatombe poderá deixar de recorrer a uma total e absoluta mobilização de recursos e meios de defesa da sua existência. Nesse lance extremo, de luta e esforço incansáveis contra uma aflitiva agonia de rapidez virtualmente impossível de deter, todos quantos estiverem ao serviço da arte de curar terão de lançar mão de tudo e de empregar todas as suas faculdades... para, ao fim e ao cabo, desalentadamente, diríamos inglôriamente, talvez gosarem apenas a fugaz alegria de terem realizado um esforço de meras probabilidades de êxito...

As declarações feitas á imprensa mundial, em 12 e 29 de Março do ano corrente, pelo secretário da Defesa dos E. U. A., Sr. Robert MacNamara, são verdadeiramente apavorantes: é de prever que logo na fase inicial de uma guerra

atómica, morreriam cerca de 300 milhões de indivíduos numa troca de ataques nucleares, dos quais seriam 100 milhões de russos, 100 milhões de americanos e cerca de 90 milhões de outros dos países da Europa ocidental...

Se a isto acrescentarmos os bombardeamentos maciços convencionais, explosivos e incendiários, os ataques por engenhos automotores ou teleguiados e o possível uso das armas químicas e bacteriológicas... e se pensarmos que a área mortal em redor do ponto zero das explosões nucleares vai de 1 000 a 3 000 metros de raio e que a zona de vítimas graves pode atingir muitos quilómetros... e se aumentarmos a estas medonhas realidades, as esmagadoras e irreparáveis destruições dos meios de sobrevivência ou dos recursos de toda a natureza e espécie, como os de alimentos, de águas, de energia, de transporte, de assistência e de todas as demais formas de subsistência, é lógico prever que seja o dobro ou o triplo o número das pessoas a socorrer... Então, as contas desse patético inferno terrestre podem atingir os números vertiginosos de 600, 800 ou 1 000 milhões de vítimas!...

E chegamos, enfim, por meio destes curtos apontamentos, à ideia de avaliação das fantásticas tarefas que são de exigir mas talvez não humanamente possíveis de realizar. De facto, o cálculo do pessoal, dos produtos e materiais de urgência, dos agentes terapêuticos de aplicação imediata ou das reservas disponíveis e da larga variedade dos muitos artigos indispensáveis, não permitem que se arrisquem números, nem consentem previsões, mesmo usando as medidas do colossal ou as expressões megalográficas.

Na definição clara e perentória dos Estados Maiores e dos Chefes Militares supremos do nosso tempo, o objecto primacial dos primeiros dias de uma guerra futura é lutar sem sombra de desânimo pela sobrevivência, evitar de sucumbir e de desaparecer, reparar ou recuperar todos os estragos ou perdas, salvar e preservar o labor vital de quaisquer indústrias e manter toda a possível produção necessária ao prosseguimento da luta e da existência.

O valor da Farmácia Hospitalar na trágica perspectiva cujo esboço se acaba de fazer, a ninguém pode passar despercebido, ainda mesmo aos leigos, aos ignorantes ou aos incrédulos. É bom de ver que só unidades funcionais de elevada capacidade produtiva e de dinamismo técnico a toda a prova, providas de tudo quanto possível para as necessidades absolutas de sobrevivência na fase inicial da luta, serão capazes de responder ao apelo urgente dessa emergência de vida ou de morte da Nação.

Pelas afirmações do secretário da Defesa dos E. U. A., os países da Europa ocidental podem sofrer vítimas que é lícito calcular em 25 a 50 % da sua população total. Assim, no caso português, seriam pelo menos 2 a 4 milhões de vítimas!... Se, todavia, apenas 200 000 delas exigissem imediatamente socorro e tratamento durante os primeiros quinze dias de luta, temos de concluir que os nossos serviços farmacêuticos hospitalares actuais determinariam uma total imobilização e imediato colapso dos serviços médicos e de enfermagem de todos os nossos hospitais: de facto, o cálculo mais simplista das necessidades de anti-sépticos, pensos gordurosos, solutos injectáveis isotónicos, vacina antitetânica, sangue, plasma, hipno-sedativos, antibióticos, drogas anti-choque, hidrolisados de proteínas, oxigénio, anti-histamínicos, anti-hipotensores e toda a gama de artigos de penso, seriam de tamanhas quantidades que, em minutos ou curtas horas, todas as existências ficariam esgotadas pois nenhuma previsão ou disposição está em vigor que possa evitar essa possibilidade de fatal paralisia...

Queremos dizer que as entidades responsáveis pelos mínimos de prevenção contra as perspectivas trágicas resultantes dessa inércia mortal, não devem nem podem manter os recursos farmacêuticos dos nossos hospitais reduzidos à simples expressão de uma capacidade de acção de emergência que pouco vai além do termo zero...

Estes avisos contra a hipotética calamidade nacional não significam o prazer das previsões sombrias de um ataque militar; sòmente se destinam a lembrar

que tudo é possível e que ninguém deve estar desprevenido pois todos devemos estar preparados para uma tragédia ou uma loucura... De mais a mais, a verdade triste é que no nosso País nunca ouvimos falar de quaisquer planos nacionais, regionais ou locais de acção farmacêutica hospitalar de emergência ou de sobrevivência, para a eventualidade de um ataque ou desastre de natureza guerreira.

*
*
*

Deixemos o pesadelo das visões de ataque nuclear e voltemos aos princípios inicialmente expostos acerca das nossas obrigações internacionais de ordem sanitária e social susceptíveis de responderem ao conceito universal que tem na actualidade o termo saúde, já definido segundo a constituição da O. M. S..

Se o bem-estar físico, mental e social das populações é considerado atributo de saúde e condição fundamental de paz e segurança, a cobertura hospitalar do País e, conseqüentemente, o vigor e a vitalidade de serviços farmacêuticos hospitalares, paralelamente bem estabelecidos e organizados, são condições primárias e essenciais daquele estado de satisfação e tranquilidade em que deve assentar a ordem interna.

Ora, deixando de parte os demais elementos do problema hospitalar da assistência, vamos fixar-nos especificamente no valor que tem e que pode atingir no plano nacional a Farmácia Hospitalar, como actividade imprescindível de sustentação técnica de cada hospital e como fonte de recursos na luta contra a nossa debilidade económica, contra a nossa baixa produtividade e, acima de tudo, contra a viciosa ganância dos produtores das chamadas especialidades farmacêuticas — especialidades que em altíssima percentagem dos casos apenas se sustentam e vivem da pseudo-investigação científica de sílabas gramaticais bem encadeadas por sufixos e prefixos de indutora expressão ou de cómoda audio-fixação.

Diremos já que nenhum hospital pode funcionar com equilíbrio orgânico e eficiência técnica sem um serviço farmacêutico à altura das inalienáveis necessidades dos doentes e das exigências fundamentais e essenciais do seu pessoal médico ou do seu corpo de enfermagem. Um tal serviço é pedra angular do hospital que se queira considerar bem organizado; e referimos *serviço* — um Serviço Farmacêutico à altura dos seus verdadeiros fins — e não mera caricatura ou fantasia de tal, porque o objectivo superior da Farmácia Hospitalar em verdadeiro nível é mais do que contratar um profissional, dar-lhe um armazém para ele encher de vistosas embalagens e pô-lo depois ali com o nome de «*farmacêutico do hospital*» a atender com um permanente e monótono *sim*, todas as requisições com qualquer vocábulo do dicionário imenso das comercialidades fármaco-terapêuticas...

Como actividade liberal de interesse público, o ramo da arte de curar com o nome de FARMÁCIA, não deve continuar a exhibir em Portugal certos aspectos de armazém estilizado ou de «bazar tem-tudo», onde se vão buscar as mais variadas embalagens, de vistosas cores e de requintados letreiros. E no caso de Farmácia Hospitalar, então a sua fisionomia jamais é de ajustar ao âmbito do velho armazém anexado à cozinha escura do secular hospício, como infelizmente ainda se pode observar em alguns dos nossos hospitais citadinos. Há mesmo algo mais que é de elementar prudência trazer à lembrança: os nossos pretéritos planificadores hospitalares não consideraram que um serviço genuinamente farmacêutico, de alto nível e forte valor profissional, tem justificação técnica e científica reconhecida em todo o mundo (e não sequer apenas de carácter complementar ou eventual como parece ter-se imaginado) e, portanto, foi de confrangedora insipiência o esquecimento verificado na concepção de algumas das maiores unidades hospitalares portuguesas — esquecimento que já séculos atrás seria imperdoável ou inadmissível mas que, há tão poucos anos ainda, se traduzia na imprevisão de instalações farmacêuticas adequadas em edificios que nos parece terem sido concebidos para orgulho e vaidade do nosso progresso hospitalar... De qualquer

modo essa estranha imprevisão traduz a insuficiência das medidas adoptadas no nosso País, anos atrás, na concepção e projecto de estabelecimentos hospitalares de primeira grandeza e denota um afastamento muito sintomático de certas realidades primárias e fundamentais.

Realmente, parece-nos que no ponto de vista moral, social, económico, político e humano, a Farmácia Hospitalar tem alta relevância e é urgente que seja colocada na primeira linha da defesa nacional, sob qualquer aspecto — modo de dizer este que não pode julgar-se pretenciosa expressão de amor profissional, pois julgamos não ser difícil fazer aceitar esta nossa tese e vamos, portanto, aprofundar a sua análise.

Em países como o nosso, cuja riqueza material é considerada de baixo índice — e aproveitamos a ocasião para discordar do sarcástico sentido depreciativo do termo *subdesenvolvido*, tão do gosto das assembleias internacionais e que é palavra de encher a boca dos campeões da força, dos artifices da discórdia ou dos pregoadores da vingança racista, pois consideramos a nevrose industrial, a prepotência financeira ou a megalomania político-imperialista, expressões mais significativas de subdesenvolvimento mental e humano desses cantores da felicidade terrena — em países como o nosso, com baixo índice de rendimento individual, não se podem cultivar ou alimentar soluções incompletas, reformas imponderadas, programas improvisados ou realizações improdutivas... Esse gosto ou essa doença nacional de não repudiar a teoria, de permitir explorar a teoria e de consentir o ambiente de teoria, é filosofia social que todos nós, portugueses, temos de combater com decisão e firmeza. E por teoria apenas desejamos exprimir a nossa viciosa insipiente cultural, de provincianismo antigo, geradora de uma mentalidade que se alimenta de convencionalismos e de rotinas ou de interesses e conveniências quase hereditários que certos clãs julgam constituir direito natural e privilégio transmissível.

Ora bem: no plano nacional, o caso FARMÁCIA, em sentido genérico, ou o caso FARMÁCIA HOSPITALAR, em sentido específico, reclamam olhos de ver e enérgico sentido de acertar, pois é tempo de combater os perigosos inconvenientes resultantes da fraqueza de arma tão eficiente da defesa nacional interna.

Eficiente na defesa moral e social porque sendo actividade produtiva e rendosa, fortalece os organismos e instituições a que está adstrita e, portanto, alarga a sua capacidade de assistência, evitando a redução ou esbanjamento de recursos e facilitando assim que mais efectivamente ou em melhor nível se promova o bem-estar das populações.

Eficiente na defesa económica porque a Farmácia Hospitalar tem normalmente objectivos profissionais de tipo dinâmico e carácter de actividade transformadora, podendo formar unidades técnicas de alto rendimento ou de opposição e moderação dos abusos especulativos, infelizmente tão vulgares em matéria de medicamentos.

Eficiente na defesa política da Nação, seja qual for o regime ou o governo pois a paz e a segurança internas dependem daquela tranquilidade mental que os povos adquirem quando instintivamente sentem que é boa e são a orientação administrativa, eficiente e adequada a organização das instituições.

Ora, neste capítulo da orgânica defensiva interna da Nação tem de reconhecer-se que o problema hospitalar do país ainda está muito longe de oferecer panorama satisfatório e, sem se meter a foice na seara alheia, é lícito lembrar que o liberalismo das prescrições terapêuticas, de tão largo uso e abuso no nossos hospitais, organismos e serviços de assistência, permite supor que com métodos e normas de um mais consciente e ponderado sistema de medicações seleccionadas, haverá maneira de conseguir que os recursos financeiros das instituições não sejam diminuídos pelos produtores industrializados de medicamentos, os quais, por meio de hábeis e aliciantes propagandas, procuram induzir o médico a preferir os novos remédios ou drogas (sempre mais caros), citados nos folhetos-anúncios que, à dúzia ou mais, se lhe apresentam cada dia. Nestes

aspectos será possível evitar muitos gastos e refrear actuações bastante injustificáveis quanto a anomalias de vária ordem nos receituários hospitalares, sobretudo a diversidade e densidade da terapêutica — aspectos estes e outros mais em que uma Farmácia Hospitalar fortemente organizada pode agir, promovendo melhor actuação técnica dos hospitais ou organismos equiparados, dando-lhes fama, no conceito da opinião pública, acerca da sua ordem e disciplina, que são sempre sinais inspiradores de confiança na capacidade politico-social de quem manda e dirige superiormente.

Por último, tem de referir-se o aspecto da defesa humana, alto valor espiritual que é preciso defender, preservar e garantir, de modo que nunca o ambiente hospitalar, por deficiência dos seus serviços — deficiência técnica e científica ou baixo nível de projecção e de reconhecimento do seu papel específico — deixem de manter os doentes na sua inviolável qualidade de seres superiores, nunca sujeitos a possível confusão com animais de experiência, aos quais seja lícito administrar drogas cujo valor ou acção não aconselhem suficientemente o seu uso, papel este que compete à Farmácia Hospitalar.

Do somatório de apontamentos expostos, fez-se argumento para levar à meditação quantos ouvirem ou lerem estas notas do nosso ideário sobre o valor da Farmácia Hospitalar na defesa nacional.

Foram focadas apenas algumas circunstâncias de carácter militar ou civil, nas quais os serviços farmacêuticos hospitalares são de primária importância, para se chegar aos objectivos de ordem nacional que devem constituir função do progresso e da prosperidade do País.

Vamos agora fazer a exposição sucinta do papel relevante que eles podem e devem desempenhar no fortalecimento material da Nação, factor de bem-estar colectivo e de tranquilidade social.

Embora seja universalmente indesejável e pouco previsível o desencadeamento duma guerra nuclear, não é de eliminar tal hipótese, como consequência fatídica de um erro, de um acidente, de uma imprevidência ou de um acto de loucura, já que essa monstruosa máquina de suicídio colectivo está presa aos fios de alta tensão que podem repentinamente originar o relâmpago da morte sobre o mundo.

A enormidade da tarefa a exigir de todos os cidadãos válidos, na hipótese de tão horrível acontecimento, seria de colossal grandesa, como já se disse.

Essa tarefa, no plano farmacêutico, traduz-se na preparação e fornecimento de meios curativos bruscamente necessários a centenas de milhares de vítimas e pode concretizar-se nalguns sintomáticos números que se citam a seguir, tais como:

Exemplo n.º 1 — Os cálculos das necessidades hospitalares norte-americanas para os primeiros seis meses após um ataque nuclear típico, seriam de 18 000 unidades de 200 camas, das quais 50 % ficariam inutilizadas de início, ou seja uma destruição imediata de 1 500 000 a 1 800 000 camas!... Na base de 200 milhões de habitantes, aqueles números significariam a necessidade de 18 hospitais de 200 camas para cada 200 000 cidadãos americanos... E isto exprime, para o caso português, uma previsão de serem necessários cerca de 900 hospitais de 200 camas para a nossa população de 10 milhões.

Tal número excede tanto as nossas disponibilidades actuais que é aceitável a hipótese de nem um décimo das nossas supostas vítimas terem real probabilidade de assistência hospitalar e, consequentemente, de possível salvação...

Infelizmente, para um tal número de 900 hospitais, a Nação não tem actualmente nem um cento de farmacêuticos hospitalares e esta realidade não deixa

de encarecer a trágica falta que eles representariam para a Nação, na eventualidade de um desastre nuclear. Todavia, uma Farmácia Hospitalar bem constituída e dinamicamente organizada seria, naquela suposta emergência, de um valor incalculável, pois da sua capacidade e potência profissional, ficariam inteiramente dependentes todas as probabilidades de resistência ou sobrevivência de muitos milhares de vítimas, como vai concretizar-se no que se segue.

Exemplo n.º 2 — Na hipótese de um ataque atómico, a acção térmica é uma das agressões que mais estragos causa na população, sobretudo nos centros de grande densidade humana. Os efeitos traduzem-se especialmente em dois tipos de vítimas: grandes queimados e casos de choque.

Num aglomerado como o Porto, com $\pm 600\,000$ habitantes, é possível uma necessidade imediata de socorro a cerca de 100 000 indivíduos em estado grave.

Os estudos estatísticos feitos em Hiroshima e Nagasaki (com base nos ataques atómicos que sofreram) e os que foram realizados em Inglaterra (com base nos bombardeamentos sistemáticos feitos contra várias cidades, segundo as tácticas militares convencionais da última guerra) permitem avaliar que daquelas 100 000 vítimas, cerca de 40 000 serão do tipo dos grandes queimados. Pois bem: os cálculos levaram à conclusão de que, nas primeiras 24 horas, as vítimas graves necessitam, em média, de 3 a 4 litros de sangue ou seus substitutos. Nas primeiras 24 horas acentuamos... A quantidade é, portanto, da ordem dos 100 000 a 150 000 litros no primeiro dia e uma quantidade pouco inferior nos seguintes 6 a 10 dias — qualquer coisa como cerca de 2 milhões de frascos de meio litro nas primeiras duas semanas!...

E é bom de fixar que, se não fôr assim, as deficiências de cuidados no primeiro dia darão em resultado que as vítimas em vez de cerca de três meses, terão necessidade de um ano de internamento hospitalar...

Isto, porém, é apenas uma parte. Segundo o general-médico prof. SILLEVAERTS, nos grandes queimados (atingidos em $\pm 50\%$ da superfície cutânea total) cada indivíduo de ± 70 quilos de peso, necessitará de 9 a 15 litros de líquidos isotónicos não coloidais injectáveis, durante as primeiras 48 horas de sobrevivência — quantidades que para as tais 40.000 vítimas exigirão 200.000 a 300.000 litros por dia ou sejam 3 a 5 milhões de litros nas duas primeiras semanas!... (Para avaliar este esforço esmagador, diremos que o actual conjunto de todos os hospitais portugueses não tem capacidade anual de produção que se aproxime de um milhão de litros — índice tão baixo que é equivalente a menos de um milésimo das necessidades de emergência de quinze dias e relativas apenas ao caso de um ataque nuclear à cidade do Porto e arredores).

Se, nos mesmos termos do exemplo, considerarmos alguns consumos essenciais de outros produtos nos primeiros 10 dias, teremos:

— Gase esterilizada	$\pm 4.000.000$ metros
— Solutos anti-sépticos	± 200.000 litros
— Anestésicos	\pm Imprevisível
— Unguentos hidrossolúvens (bisnagas de 50 gr.)	$\pm 6.000.000$ bisnagas
— Ligaduras (de 10 cm \times 10 m)	$\pm 1.500.000$ unidades

E assim por diante...

Os exemplos dados conduzem-nos a necessidades de previsão astronómicas e quase convidam a desistir de qualquer plano de defesa.

Mas se pensarmos que uma só vida humana se deve sempre considerar de valor inestimável, inclinamo-nos a dizer que os serviços farmacêuticos hospitalares devem estar constituídos e dotados de maneira que possam responder a um patético apelo de sobrevivência — ainda que mais não seja para, ao menos, atenderem ao chamamento dos moribundos e amenizarem os seus sofrimentos nos últimos

alentos da vida, pois será essa uma expressiva forma de mostrar o valor da Farmácia Hospitalar.

Mudemos agora de panorama porque já basta de pesadelo e quedemos os nossos pensamentos e raciocínios ante a visão prática do valor que para a Nação pode ter a Farmácia Hospitalar.

Já foi escrito e não contestado que os Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cíveis de Lisboa, na sua actividade de apenas um ano, em recente passado, pouparam cerca de 12.000 contos; foi já também relatado que a nossa desorganização técnica (ou incompetência, diríamos nós) e a prática da terapêutica sem normas e sem base racional, conduz a gastos supérfluos de medicamentos, sem real justificação, que se supõe conduzir a perdas superiores a 20.000 contos por ano nos nossos hospitais regionais e sub-regionais; também foi demonstrado que da execução orgânica do Decreto-Lei n.º 44.204, resultaria a possibilidade de se pouparem em curto prazo bastantes milhares de contos em cada ano.

Mas há ainda outros horizontes de acção e de alto relevo a considerar, em resultado do processo evolutivo económico do espaço territorial português, pois nesta nova era da história e do destino de Portugal há necessidade de manter e de assegurar o prestígio político, o equilíbrio financeiro e toda a imprescindível eficiência do esforço nacional de modo que por sincronismo de normas, de métodos e de actuação se logrem atingir objectivos profundamente realistas e práticos. Referimos o Ultramar, essas terras de Portugal que os chamados «ventos da história» procuram arrebatam ao património da Nação, como se fôra viável civilizar e emancipar povos pela simples outorga de pseudo-independências políticas que são verdadeiras improvisações cabalísticas da utopia universal.

O assunto não cabe nesta palestra pois a planificação orgânica da Farmácia Hospitalar nas províncias ultramarinas levar-nos-ia longe, tanto na análise, como na crítica. Fica portanto aqui apenas o apontamento porque nos parece de alto melindre trazer ao de cima certos erros ou pecados. De uma nota, porém, não abdicamos: em 1940, ao tempo em que na função de farmacêutico do quadro de Moçambique, nos foram solicitadas sugestões para actualização dos regulamentos hospitalares e sanitários existentes, entregámos na respectiva Direcção dos Serviços de Saúde e Higiene um sumário de ideias e algumas achegas para o fim em vista; tal escrito foi origem de tamanha incompreensão pela parte dos apreciadores oficiais, que ao recordarmos o caso, tantos anos depois, apenas sentimos desejo de afirmar que esses teóricos (já todos falecidos) mal souberam ler o que muito mais tarde teve de ser posto em vigor.

No entanto, já então sentíamos que a Farmácia Hospitalar e os diplomados em farmácia dos quadros ultramarinos, poderiam e deveriam ser aproveitados no progresso científico e na valorização económica... mas, como sempre, os mecenas teóricos da sabedoria não entenderam escutar a voz de uma pequena parcela de bom senso.

Tudo afinal é de valor considerável para o fortalecimento da nossa economia, a efectivação de uma melhor e mais completa assistência hospitalar e sanitária, o aumento do nosso poder de concorrência internacional, a formação de unidades técnicas de elevada capacidade reprodutiva como factor de benefício social, enfim, a garantia de melhor e maior segurança interna, pelo vigor e dinamismo das actividades realizadoras do fomento e da criação de riqueza científica, técnica, moral e económico-política. E de tudo uma boa e bem organizada Farmácia Hospitalar pode oferecer à Nação como contributo real, para sua defesa na paz ou na guerra ou em qualquer emergência histórica do seu destino.

Não podemos nem devemos dar-nos à indiferença do desperdício de energias ou fontes criadoras de bem-estar.

Na débil e altamente vulnerável armadura económico-industrial e financeira do nosso País, chega a ter aspecto melancólico e doentio, este triste horizonte, monótono e estreito da nossa tão característica indecisão e dessa falha de visão que parece fatalismo resultante de vivermos no extremo da Europa ou que é talvez

marasmo hereditário de origem rácica, avesso a impulsos geradores de alta mobilização e utilização dinâmica do nosso potencial de superior e inegável inteligência.

Dos 12.000 contos poupados por uma só unidade da nossa Farmácia Hospitalar; dos 20.000 contos perdidos com a falta de serviços farmacêuticos nos hospitais regionais e sub-regionais; dos muitos milhares que também noutros hospitais se poupam ou que noutros e mais sectores se perdem, ressalta um valor que no fim de um curto decénio poderia atingir importância de extraordinária projecção nacional e de poderosa capacidade reprodutiva, da ordem das centenas de milhares de contos.

Eis uma amostra confirmativa das verdades expostas: para os Hospitais Civis de Mannheim, da Alemanha Ocidental, foi construída em 1960-1961 uma unidade farmacêutica hospitalar que custou cerca de 14.000 contos, ocupa 1.450 metros quadrados, tem 50 salas de trabalho e capacidade de assistência a cerca de 2.800 doentes internados. Ora, um tal investimento, em país onde tudo se faz com profunda consciência do sentido produtivo e onde a indústria farmacêutica é das mais aptas e poderosas do mundo, parece que não seria aconselhável um serviço farmacêutico tão dispendioso e amplo...

Há ainda outros factores a considerar: as unidades farmacêuticas hospitalares bem constituídas desempenham altas funções de amparo à debilidade financeira das instituições que servem, verdade esta que os poderes públicos e as entidades responsáveis nunca devem esquecer, pois na América e na Inglaterra, na Alemanha e na própria Rússia, países cujos níveis de vida são dos mais altos do mundo, a Farmácia Hospitalar tem relevo, desenvolvimento, ritmo dinâmico e sincronização com as demais actividades de assistência.

É que de tudo quanto se disse e do mais que havia para dizer, ressalta uma verdade que ninguém pode ignorar: em Portugal, com carência profunda de possibilidades ou de valores morais e materiais capazes de garantirem tranquilidade e segurança ou desenvolvimento e progresso, quer aos indivíduos, quer às instituições, há necessidade indiscutível de fomentar a criação de mais e melhores unidades farmacêuticas hospitalares, pois são de valor intrínseco para a defesa nacional.

Por ser assim, não resistimos a este desabafo de encerramento: somos já um dos raros servidores masculinos da Farmácia Hospitalar Portuguesa; em poucos anos não restará um só homem nessa actividade dos nossos hospitais, perspectiva que se afigura digna de um exame, pois cremos estar em causa um problema de ordem fundamental: o da independência económica e da dignidade profissional dos seus servidores, os quais se afastam, descrentes e desiludidos, porque o diploma universitário que ostentam, as responsabilidades de família que sentem e o ostracismo a que continuam votados, constituem motivo forte e justo do desinteresse declarado e aberto que os diplomados masculinos mostram pela carreira hospitalar. E este apontamento tem um remate: na América havia cerca de 10.500 farmacêuticos hospitalares tirocinados, em 1960; e na Inglaterra, 1.456, em Setembro do ano findo, ou seja 1:20.000 ou 1:40.000 habitantes, respectivamente, ao passo que no nosso País o índice é de 1:200.000...

Assim, para termo da vossa paciência de ouvintes e final desta carta de advertência que viemos ler nestas Jornadas Farmacêuticas, por condescente gentileza dos organizadores, findamos com uma conclusão que nos parece justa:

Ressalvadas poucas e honrosas excepções que muito nos apraz homenagear neste momento, lamentamos terminar esta palestra simples e já fastidiosa para os ouvintes, com uma afirmação que sinceramente lastimamos, pela sua rudeza e pelo seu desalentador significado: as entidades responsáveis do nosso País não aprenderam ainda e, portanto, não avaliam em exacta medida, o importante, decisivo e essencial valor que a Farmácia Hospitalar tem na defesa integral da Nação.

A POSIÇÃO DO DIPLOMADO EM FARMÁCIA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

L. SILVA CARVALHO

Ex-Assistente da Escola de Farmácia de Coimbra

O conteúdo expresso no título que demos à nossa palestra — A Posição do Diplomado em Farmácia na Indústria Farmacêutica — pressupõe a necessidade de se apreciar um certo número de considerações respeitantes a esta mesma indústria.

Oferece-se como um meio adequadamente explorável para melhor se analisar e compreender determinado problema respeitante a uma arte, a uma ciência, ou a uma indústria, considerar as diferentes fases históricas que lhe dizem respeito. Para o efeito, basta a apreciação rápida dos principais marcos da sua marcha evolutiva.

Este exame vai levar-nos, facilmente, a surpreender as fundamentais características da evolução deste particular labor farmacêutico e, como tal, a colocar-nos em presença de problemas que, espontânea e pertinazmente, se apresentam por si próprios.

A especialidade farmacêutica tem gosado neste último quarto de século de uma extraordinária expansão, por toda a parte. O desenvolvimento da indústria farmacêutica tem-se processado num tempo relativamente rápido, e tem assumido, muito recentemente, uma tendência para uma evolução tão brusca e profunda que urge se lhe dispense a máxima atenção. Sem o exame atento e imediato, pode a indústria nacional farmacêutica vir a sofrer uma surpresa extraordinariamente desagradável e o futuro diplomado em Farmácia um revés sem reparação.

Centro de Documentação Farmacêutica

EVOLUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. BALISAS HISTÓRICAS.

Neste último quarto de século, a indústria farmacêutica viveu, em todo o mundo, um período de excepcional incremento, em que se alargaram os seus âmbitos, se desenvolveram os meios de trabalho, se atingiu uma posição de excepcional importância.

Por toda a parte, os índices de desenvolvimento nos últimos anos mostram uma evolução de crescimento extraordinário desta indústria.

Se se considerar o progresso nos últimos 50 anos, ou seja desde a 1.ª Grande Guerra, pode exprimir-se referindo que se passou da fase artesanal para a de produção contínua.

Planeou-se, definiu-se e avolumou-se uma transformação que levou a indústria farmacêutica para uma posição de relevo e prestígio particulares e para um lugar de importante peso económico, entre as principais indústrias dos países mais desenvolvidos industrialmente.

A evolução, profunda e rápida, tem sido geral (*).

A indústria farmacêutica britânica, por exemplo, que emprega hoje umas 50 000 pessoas e conta umas 260 firmas que se dedicam à manufactura farmacêutica, era virtualmente inexistente antes da 1.ª Grande Guerra (1).

A produção que em 1924 era de 15 milhões de libras subia para 19 milhões em 1935 e atingia já 150 milhões em 1957.

Neste país, por exemplo, em 1960, a indústria gastava em investigação uns 5 milhões de libras esterlinas, o dobro do que investia 10 anos antes (1).

A indústria farmacêutica norte-americana dispendeu, em 1959, quase 200 milhões de dólares na pesquisa de novas substâncias medicamentosas — o que representou um aumento superior a 5 vezes a verba consumida para o efeito 10 anos antes.

Na Suíça, o valor da exportação de produtos farmacêuticos decuplicou entre 1950 e 1959 (2).

Em França, o número global de transacções passou de 10 milhões de a. francos em 1946 para 46, 144, 214 milhões, respectivamente em 1950, 1955 e 1959 (2').

Em Espanha, o sector farmacêutico ocupa o 2.º lugar dentro da indústria química, sendo o primeiro atribuído à borracha.

Podem estabelecer-se nesta indústria períodos a que correspondem verdadeiros surtos de enorme desenvolvimento.

Antes da 1.ª Grande Guerra (1914), é quase inexistente.

Na vintena de anos seguinte, desenvolve-se progressiva mas lentamente. Depois do armistício do 2.º Grande Grande Conflito armado, inicia-se uma época de extraordinário incremento, por toda a parte, que se vem acentuando ainda nos últimos anos.

Países há em que o salto foi enorme antes e depois da 2.ª Guerra, pois vários países não tradicionalmente produtores se lançam no desenvolvimento desta indústria, como a Holanda (3, 4), a Itália (5), a Hungria (6), o Japão (7), a China (8, 9), a Austrália (10), a Suécia (10'), a Dinamarca (10''), etc.

Em Israel, país novo mas florescente, em 1962 a indústria farmacêutica contava já 22 companhias (embora se verifique uma salutar especialização), empregando para cima de 1000 trabalhadores (11).

Durante este período, por muita parte, abriram-se centros de pesquisas onde se não criou inúmeros e valiosos agentes terapêuticos.

Vejamos, muitíssimo sumariamente, o ritmo e o sentido dessa extraordinária evolução.

No campo das drogas, não só se processou um enorme incremento geral da sua produção durante o desenrolar destes últimos 25 anos, como se modificou profundamente o tipo dos compostos produzidos.

O maior volume da produção passou a ser, durante este lapso de tempo, representado por antibióticos, sulfonamidas, antipalúdicos, vitaminas e hormonas.

Esta indústria abrange campos variados de actividade produtora contando com técnicas muito distintas. Assim, desde as simples técnicas extractivas e de purificação de produtos de origem vegetal a técnicas de fermentação para muitos antibióticos, a processos de síntese complexa (como a dos corticosteróides e a das hormonas), passando pela elaboração de soros, vacinas e antitoxinas, de produção animal.

Por outro lado, a par desta vultuosa actividade produtiva de agentes terapêuticos (e, em muitos casos, de substâncias básicas para a sua obtenção) também, na parte de farmácia galénica (ou seja na formulação e no enchimento), a evolução da técnica operatória tem sido muito acentuada.

(*) É curioso assinalar que a indústria farmacêutica partiu, originariamente, de campos diferentes. Em certas nações, como na Alemanha, na Suíça, nos Estados Unidos da América, a indústria farmacêutica surge apoiada nos primórdios da grande indústria química. Noutros países, porém, como na França, em Itália, na Espanha, em Portugal, a indústria farmacêutica encontrou o seu berço na profissão farmacêutica.

Tem-se procedido ao melhoramento das técnicas de produção em massa. Novos equipamentos, novos conceitos de trabalho surgiram...

Maquinaria moderna permite reunir os dois objectivos: o de elevado rendimento e o da melhoria das características da forma farmacêutica consequente. Por outro lado, formas galénicas providas de características terapêuticas particulares foram capazes de ser obtidas: aumento de absorção em certos casos, prolongamento de acção noutros, etc. Novas formas farmacêuticas surgiram.

Marcha-se a passos progressivos, no estabelecimento de técnicas preparatórias automatizadas das diversas formas galénicas (12 a 15) (*).

A tecnologia movimenta-se continuamente no sentido do aperfeiçoamento e da simplificação (16 a 19'').

Alguns factos de grande importância caracterizam a época que estamos considerando, o após a 2.ª Grande Guerra: as influências da criação dos espaços económicos, a maior protecção de patentes, etc.

A produção e o consumo de especialidades farmacêuticas tem subido sempre.

Este acontecimento é um fenómeno originário na conjugação de várias causas concorrentes:

— o desenvolvimento de indústrias contribuintes com o seu saber e que a Indústria Farmacêutica tem valiosamente aproveitado: a Química, a Farmacologia, a Bacteriologia, etc.; — o elevado grau de prosperidade que se desenvolveu na economia de diversos países após a 2.ª Grande Guerra; — as indubitáveis vantagens de muitos medicamentos novos; — certos serviços sociais nalguns países terem facultado o acesso aos medicamentos ainda que caros.

Mesmo em países em que o nível de vida era elevado e a produção e consumo de drogas eram vultuosos, se sentiu esta subida, acompanhando a própria elevação de vida e de gastos. Assim, por exemplo, nos E. U. A., em 1957, atingiu-se um cume de desenvolvimento de benefícios da indústria farmacêutica (25); na Inglaterra, pela mesma data, a subida de consumo de medicamentos de venda não directa ao público havia quase quintuplicado em menos de uma dezena de anos (20).

A introdução de novas substâncias, algumas delas extraordinariamente valiosas, conta-se anualmente por muitas dezenas (em todo o caso, já foi maior o número anualmente introduzido do que presentemente (21)).

Em 1960, nos E. U. A., 70 por cento das prescrições clínicas eram de drogas que só haviam sido lançadas em circulação nos 10 anos anteriores (e muitas delas destinavam-se ao tratamento de doenças que na altura não podiam ser eficazmente tratadas). Nesse mesmo ano, quase metade (43 %) de todas as prescrições nos E. U. A. eram constituídas por drogas não existindo 5 anos antes!

É tal a influência desta introdução de novas drogas na terapêutica que o Bureau do Censo Populacional dos E. U. A. foi surpreendido em 1950, encontrando 10 milhões mais de viventes na população do que estatisticamente calculava!

Há pouco mais de um século, a medicina dispunha apenas de algumas poucas drogas capazes de atacar as causas das doenças infecciosas, não se dispondo de terapêutica específica. A lista de doenças mortais e conducentes à invalidez era então numerosa, tendo sucessivamente vindo a reduzir-se (**).

A utilização destas modernas drogas outras consequências benéficas acarretou: supressão de incidência de complicações para os doentes sofrendo de infecções; o

(*) A automatização está-se alargando incluso ao labor analítico. Referimos apenas o aparecimento, recentíssimo, de um dispositivo — «Pyrogen Pinpointers» — correspondente a um sistema desenvolvido por *Process Equipment and Automation Inc.* para avaliação da prova de apirogenia em soluções injectáveis para actuar simultaneamente sobre 30 coelhos. Leituras luminosas indicam os valores e um sistema de alarme audio-visual previne os operadores da altura de se proceder às leituras.

(**) Nos Estados Unidos da América, em 13 anos, de 1944 a 1957, o número de mortes devidas a tuberculose reduziu-se em 80 %, as ocasionadas pela difteria em 96 %, as provocadas pela escarlatina em 90 %, as provocadas pela coqueluche em 93 %, as devidas a infecções meningocócicas em 76 %, as ocasionadas por mastoidites e doenças auriculares em 78 %, as provocadas pelas sífilis em 74 %, as devidas a pneumonia em 24 %, mas desde 1930 a 1957, as mortes ocasionadas pela pneumonia e influenza reduziram-se em 63 % e, no mesmo período, o volume de mortes provocadas por gastrites, duodenites, enterites e colites caiu 82 %.

alargamento notável das possibilidades da cirurgia; o aumento do valor social da população; progressos particulares no campo, por exemplo, da saúde mental e do alívio da dor.

Por outro lado, este notável progresso na indústria das drogas medicamentosas tem tido como imediata consequência uma redução substancialíssima nas despesas com as enfermidades, por encurtamento do período de hospitalização dos enfermos (*).

É de assinalar que as maiores passadas no progresso da descoberta de drogas nos últimos anos têm sido levadas a cabo dentro de organizações comerciais farmacêuticas (22). Esta afirmação é válida mesmo no campo dos antibióticos, tendo todos os importantes recentes agentes deste grupo sido descobertos por cientistas trabalhando em laboratórios de firmas farmacêuticas (23).

POSIÇÃO DE RELEVO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA ENTRE OS OUTROS DIFERENTES DOMÍNIOS INDUSTRIAIS.

A indústria farmacêutica dispõe de um peso económico notável, pelo enorme valor monetário que representa e pela cifra, cada vez mais elevada, que se dispense no consumo de medicamentos. Mas para se avaliar devidamente o significado económico e os interesses vultuosos que movimenta ou fomenta, há que não perder de vista que se trata de uma indústria que, por sua vez, é um importante cliente de outros interesses e de outros ramos industriais subsidiários: da agricultura (naqueles países em que se verifica uma exploração das plantas medicinais, das essências, dos óleos), da indústria química orgânica e mineral, da pecuária (exploração a partir dos órgãos dos animais), das indústrias do vidro, do papel, dos plásticos, da mecânica, das artes gráficas, etc.

O desenvolvimento das cifras do valor de vendas das substâncias medicamentosas tem sido verdadeiramente impressionante. Nos E. U. A., por exemplo, enquanto o número respeitante ao volume global da produção nacional aumentava de 125 % durante o período que se estendeu de 1947 a 1957, o acréscimo para as drogas farmacêuticas era duplo (252 %).

(Esta impressiva subida do valor de vendas deve-se mais ao acréscimo de vendas verificado nesse período do que a aumento de preços).

São elevadíssimas as cifras dispendidas na investigação de novos agentes terapêuticos. O confronto comparativo leva ao reconhecimento de que são gastas quantias em proporção consideravelmente maior pela indústria farmacêutica para investigação do que pelas outras principais indústrias.

Assim, as despesas, por 100 de vendas, na investigação de drogas cifra-se, nos E. U. A., em 1958, em 6 % de valor acentuadamente superior à percentagem consumida por qualquer outra indústria, incluindo a indústria química (a que mais se lhe aproximava), para a qual aquela verba, no entanto, não ia além de 4,75 % dos lucros (24).

Já em 1957, para assegurar as suas descobertas, a indústria farmacêutica, na América do Norte, gastava proporcionalmente mais no domínio da investigação do que todos os outros ramos da indústria, fora a electrónica (7 % do total de venda) (25).

Este dispêndio na investigação representava já nesse ano 127 milhões de dólares (25).

Nos Estados Unidos da América, a indústria de drogas farmacêuticas, em 13 anos, de 1947 a 1960, consumiu cerca de 1 bilião de dólares na investigação, o que talvez represente o maior risco corrido em todos os ramos industriais (26).

(*) Só no campo da saúde mental, o emprego de drogas psicotrópicas permitiu economizar na construção de hospitais, no curto período de 3 anos, um quantitativo avaliado em 860 milhões de dólares, por redução do prazo de hospitalização exigidos por 1 milhão de doentes (27).

O número médio de dias de estadia nos hospitais gerais norte-americanos passou de 15 dias em 1935 para 9 dias em 1957.

Aliás, a indústria de drogas nos E. U. A. dispense uma percentagem do seu orçamento de investigação total correspondente à investigação fundamental ou pesquisa básica enormemente superior à percentagem consumida por todas as outras indústrias: entre 20-20% e 4%, respectivamente.

A refinada qualidade da indústria das drogas medicamentosas e as características particularmente exigentes desta indústria muito especial exigem que os dispêndios com a sua Investigação sejam verdadeiramente excepcionais e justificam as despesas (e lucros) das firmas que a ela se dedicam e, até certa medida, o custo elevado de certas substâncias terapêuticas.

O sinal de derrota, em parte, que acabou por marcar a excepcionalmente viva e conhecida batalha travada pelo Senador ESTES KEFAUVER e o seu *Senate Subcommittee on Antitrust and Monopoly*, tendo em vista a redução de lucros das firmas produtoras e embaratecimento das preparações farmacêuticas, mostrou à evidência quanto a indústria das drogas medicamentosas, por forma inteiramente particular, é dispendiosa.

O debate foi largo e variadíssimos valores da indústria farmacêutica e das associações mais representativas vieram à liça na defesa de que uma indústria de medicamentos vigorosa, como aquela a que a saúde pública mundial tanto deve, carece de uma margem de receita especial, já que excepcionais são as suas despesas de investigação (28, 29).

Daqui resultam acontecimentos que se revestem da maior repercussão e significado e que, em grande parte, virão a definir irremediavelmente o progresso da indústria farmacêutica que se passa a processar em termos de âmbitos muito mais dilatados do que os nacionais, mesmo para as firmas de maior projecção.

Eis algumas das consequências:

Cada vez mais, as firmas colossos se fundem, reúnem os seus interesses e os seus recursos, criando-se em diversos continentes novas firmas co-associadas.

É uma indústria de concentração para poder competir e sobreviver nos planos gigantescos impostos, cada vez mais, à sua existência. Lembremo-nos de que de 1370 companhias que preparavam drogas nos E. U. A. segundo o censo de 1954, as 4 principais delas elaboravam cerca de 25%, de acordo com uma referência do *National Industrie Conference Board*.

Um intercâmbio de patentes está em movimento, abarcando todo mundo interessado.

Um só exemplo: os japoneses, aliás com uma indústria farmacêutica recente, embora progressiva (produção cifrada, em 1960, em 485 milhões de dólares), mas caracterizadamente autárquica, apesar dos seus esforços em procurar exportar as suas substâncias, só em 1960 cediam 6 patentes (a firmas francesas, italianas e norte-americanas) (29').

Nesta fixação de datas, balisando marcações nítidas na indústria farmacêutica, virá a ficar, por forma particularmente assinalada, o ano de 1962.

Mais adiante, esclareceremos a razão do facto.

LUGARES, FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO DIPLOMADO EM FARMÁCIA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. CARACTERÍSTICAS ALTAMENTE EXPLORÁVEIS DA SUA FORMAÇÃO.

Ao iniciar a sua vida profissional, oferecem-se ao recém-licenciado em Farmácia alguns caminhos, nem todos igualmente fáceis de franquear e similarmente agradáveis (*).

Se se excluir a Farmácia de Oficina que, pelos seus múltiplos e graves proble-

(*) A revista francesa *Lyon Pharmaceutique* dedicou um número especial às diferentes Carreiras farmacêuticas; a sua leitura é recomendada pelo Prof. Louis Revol, no Prefácio, a todo o estudante que pense fazer a carreira na profissão farmacêutica (128).

mas, não preenche a natural satisfação do novel licenciado, ficarão alguns trilhos bastante desiguais no seu volume absorvente.

Pondo de lado a eventual possibilidade, sem qualquer peso significativo, de o farmacêutico se poder colocar em indústrias ou ocupações não especificamente farmacêuticas e a própria carreira do Ensino, evidentemente limitadíssima e para um escol, ficarão os caminhos da carreira hospitalar, dos laboratórios de análises clínicas e da indústria farmacêutica.

Creemos que se se assegurar, pela forma justamente adequada, a defesa da natural posição do licenciado em farmácia, ou seja, proporcionando-lhe uma formação profissional orientada, serão os quadros do farmacêutico industrial aqueles que poderão absorver, nos próximos tempos, maior número de recém-diplomados em Farmácia.

A conjugada atenção do problema não se põe apenas para a própria indústria farmacêutica (que terá de pensar em prover os seus quadros técnicos por pessoal idóneo e de formação apropriada), como para o Estado, facultando as melhores medidas tidas por necessárias no sentido da progressividade industrial que o País tem de desenvolver, como é problema tocando, naturalmente, o próprio interesse da vital frequência das escolas de Farmácia.

Pela sua rica formação no plano geral, o licenciado em Farmácia mostra-se adaptável e útil em inúmeras ocupações em que se desdobram as actividades técnicas na indústria farmacêutica.

São múltiplos os lugares que os diferentes especializados em Farmácia podem ocupar na Indústria Farmacêutica, uma vez que esta indústria oferece aspectos muito vários.

A indústria farmacêutica desenvolve enormes esforços no campo da Química, da Farmacologia, da Bacteriologia e da Farmácia propriamente dita.

Implica uma diversa gama de actividades e uma enorme diferenciação de técnicas.

No esquema, mais sumário possível, de criação de um produto medicamentoso, são apontáveis duas fases distintas:

- a) a criação do agente terapêutico;
- b) a transformação em forma administrável.

Resulta assim que, resumidamente, a elaboração medicamentosa compreende: a indústria de produção das substâncias terapêuticas (a que se associa a indústria das substâncias básicas intermediárias) e a indústria de transformação (*).

Como em toda a indústria, a farmacêutica desdobra a sua actuação no clássico triplo aspecto de: *Sector de criação*, (ou seja de actividades técnicas), *Sector de distribuição* (de actividades técnico-administrativas) e *Sector de gestão* (actividades administrativas).

Vejamos quais são as actividades dentro da indústria farmacêutica que competem ou se adaptam perfeitamente à índole da licenciatura em Farmácia.

A estrutura dos organigramas da indústria farmacêutica — e vários organigramas para esta indústria tem sido apresentados (30-33) — mostra os diferentes lugares e as posições que o diplomado pode ocupar e desempenhar no emaranhado estrutural desta indústria.

M. P. LAROUX, da Sociedade SPECIA de Paris, um especialista apto a pronunciar-se sobre o problema, no seu trabalho «Carreiras oferecidas ao Farmacêu-

(*) Alguns, apressadamente, julgam que a simples transformação das drogas, ou seja a criação propriamente da especialidade farmacêutica, constitui elaboração de menor importância e prestígio, atribuindo a primazia à produção da matéria-prima.

O conhecimento dos factos mostra que se trata de um engano, possuindo cada uma daquelas fases executantes o seu igualmente valioso papel complementar.

Tão pouco exclusivamente ciência e saber se dispendem na preparação da matéria-prima, mas também na transformação galénica que àquela há-de conferir forma adequada de utilização médica, transfigurando produtos em bruto, tal como a natureza os proporciona ou o engenho humano os desenvolveu, em alguma coisa de útil e finalizada, capaz de poder desempenhar-se da sua preciosa missão de modificadora dos estados patológicos.

tico pela Indústria Farmacêutica» (34), refere vários tipos de actividade e consequentes lugares ocupáveis adequadamente por farmacêuticos.

Essas actividades, dada a forma deste profissionalismo, podem deixar de ser actividades puramente técnicas, mas também actividades técnico-administrativas diversas.

Propositadamente, excluimos as ocupações e lugares que hoje múltiplamente se desdobram dentro das actividades de compra e distribuição que são, por natureza, ocupações embebidas de técnica, em que a presença do profissional farmacêutico pode ser devida e vantajosamente aproveitada, particularmente quando lhe for facultada uma certa formação complementar destinada ao efeito. Analisaremos apenas as actividades técnicas, ou sejam as criadoras, dentro da indústria farmacêutica.

Consideremos apenas as actividades técnicas e verifique-se a extensão e diversidade de lugares susceptíveis de serem ocupados, com manifesto direito, pelo diplomado em Farmácia.

Dentro das actividades técnicas, ou seja, de criação, são de considerar, fundamentalmente, as actividades: de *Pesquisa* ou *Investigação*, de *Desenvolvimento*, de *Fabricação* e de *Controle*.

Em cada um desses tipos de actividades, poder-se-ão, anotar diversos lugares atribuíveis, e alguns pertença por direito, ao diplomado em Farmácia.

Na Investigação

A investigação farmacêutica representa um mundo portentoso de complicado labor (35). Ela desdobra-se em vários domínios: nas técnicas extractivas, na biosíntese, na síntese química. Nesta última, a exploração torna-se, por vezes, sistemática, atingindo valores excepcionais o número de substâncias preparadas e ensaiadas.

Um exemplo: A pesquisa de drogas anticancerosas só por si é impressionante. Só nos E. U. A., em escassos 4 anos, de 1956-1959, como cumprimento de um programa nacional de investigação sobre quimioterapia aprovado em 1955 pelo Congresso, atingiu a cifra de 90 milhares de compostos experimentados, com dois milhões de ratinhos usados anualmente nos ensaios (36).

BOGUE (37) referiu que, em 1958, a indústria química de investigação medicamentosa havia estudado cerca de 115 000 compostos novos.

Um cálculo rudimentar pode levar, por outro lado, à dedução do n.º elevado de compostos preparados anualmente: multiplicar por 3000 o número de agentes terapêuticos anualmente lançados, dado que as probabilidades de encontrar um novo composto medicamentoso traduz-se em aproximadamente 3000: 1 das substâncias estudadas.

A Investigação é a fonte indispensável à sobrevivência de uma firma desta natureza.

É excepcional a emulação neste campo (*).

Além de enormes as verbas dispendidas, é extraordinariamente numeroso o elenco que intervém na Investigação: químicos, analistas, farmacologistas, toxicologistas, clínicos, etc. (38).

O farmacêutico pode encontrar, e encontra, aqui larga ocupação.

(*) Incluso drogas novas, valiosas, são a breve trecho superadas no mercado. Um só exemplo: enquanto no mercado norte-americano, a Cloropromazina ocupava em meados de 1955 praticamente 100 % das marcas de agentes tranquilizantes (100 %, um ano antes), um ano depois (1956) estava reduzida a 27,4 % (substituída por 4 outros produtos em que se destacava o meprobamato) e no ano seguinte (meados de 1957) havia decaído para 24,3 % (contra 9 outros produtos), limitando-se já apenas a 12 % em meados de 1959 (contra 19 outros novos compostos, entre os quais, o próprio meprobamato, que havia invadido o mercado em substituição da cloropromazina, se reduzia já a 33,2 % do total de todas as drogas tranquilizantes).

Pode dizer-se, em 5 anos (de meados de 1954 a meados de 1959), a percentagem de venda do tranquilizante Cloropromazina havia decaído no campo destes agentes terapêuticos, de 100 % (da totalidade destes agentes) para 12 % (39).

Incluso, a sua formação geral mostra-o bastante apto a compreender e explorar as ideias vindas de outras formações, à necessária permeabilidade do trabalho de equipa.

Por outro lado, é de assinalar que, se sempre, como é notório, ao diplomado em Farmácia coube na Investigação um largo papel, é de aceitar que, com as novas disposições legais que se prevêm em todo o mundo na experimentação dos novos medicamentos, esse papel venha ainda a revestir-se de maior vulto. Dado que a investigação clínica vai requerer, nos próximos tempos, cuidados particulares e dado que, cada vez mais se está reconhecendo poderem os resultados clínicos encontrar-se grandemente dependentes da formulação e da elaboração galénicas (40', 135), é de aceitar que, de futuro, se estreitem mais as actividades puramente farmacêuticas com o plano de pesquisa, pelo ramo da investigação clínica—tornando o farmacêutico um activo membro da equipa de investigação das novas drogas (40'').

Enunciamos os diferentes lugares que o licenciado em Farmácia pode ocupar na actividade da Investigação.

As situações podem ser diversas, desde Assistente até Director ou Chefe de Serviço, e a sua elaboração pode desenrolar-se em laboratórios de investigação analítica, laboratórios de investigação bacteriológica, laboratórios de pesquisa biológica, etc.

No Desenvolvimento

As actividades de Desenvolvimento são naturalmente aquelas que urge praticar depois dos químicos, fisiologistas e clínicos chegarem a acordo sobre o interesse de nova droga medicamentosa. Conferir-lhe o estado farmacêutico e em termos industriais é a função própria dos serviços designados de Desenvolvimento.

Nestes serviços de Desenvolvimento tem lugar, evidentemente, todo um programa de permanentes pesquisas, onde o farmacêutico ocupa lugar de destaque.

A persistente introdução de novas substâncias medicamentosas, a evolução contínua das técnicas e a modificação da própria aparelhagem requerem do farmacêutico uma permanente actualização.

É ao Serviço de Desenvolvimento (ou de escala e condições de produção piloto) que cabe o estudo desta fase, dispondo de prototipos modernos de equipamento, ou experimentando técnicas novas, em locais prefigurando os futuros ambientes da fabricação.

Esta fase experimental não é, algumas vezes, das mais simples; embora fazendo apelo à intervenção de outros técnicos, tratando-se de estabelecer o *modus operandi* útil e adequado à exploração industrial da actividade que há-de conferir forma farmacêutica, é evidente que ao diplomado em farmácia cabe desempenhar um papel relevante.

Se bem que esta actuação que altamente contribui para o aspecto e características finais da preparação medicamentosa não represente, de um modo geral, a fase mais dificultosa no longo percurso da criação de uma especialidade farmacêutica, ela, no entanto, é cheia de delicadezas, por vezes de subtilidades, permitindo quase sempre verdadeiro trabalho criador na consumação da forma farmacêutica.

Impossível — e fora do âmbito — desenvolver, neste momento, a demonstração da multiplicidade de situações, de problemas, de delicadas contingências que constituem factores a ter em permanente atenção ao conferir-se *forma farmacêutica* — em âmbito industrial — a dado agente terapêutico.

Variadíssimos problemas, diversas questões a solucionar surgem a todo o momento, mesmo não considerando já as diferentes situações e pormenores resultantes do emprego de toda uma extensa gama de substâncias auxiliares a que a elaboração farmacêutica industrial tem de lançar mão a todo o momento — exigindo prévios estudos, em todos os casos novos, o que acontece diariamente — de agentes solubilizantes, de antioxidantes, de sequestrantes, de dispersantes, de suspensores, de bacteriostáticos, de reforçadores terapêuticos, etc., com todo o seu

cortejo de implicações sob o aspecto de compatibilidade e de eficácia a atingir no produto final.

Toda a imaginação criadora e saber de natureza farmacêutica galénica são chamados a estar presentes, quando se joga com inúmeros factores intervenientes e diferentes problemas, desde a natureza física do composto até ao asseguramento da estabilidade (conservação) (*) (**).

É evidente que são, verdadeiramente, electivas as possibilidades de actuação do diplomado em Farmácia no domínio dos Serviços de Desenvolvimento.

A sua superioridade resulta dos profundos conhecimentos de especialista de conferir forma galénica às substâncias medicamentosas.

Nas actividades de Desenvolvimento estão abertos ao licenciado em Farmácia os postos de Direcção dos Serviços e igualmente lhe são franqueadas as direcções dos laboratórios de controle analítico e controle biológico adstritos aos mesmos Serviços e que para estes trabalham encarregando-se de apreciar o valor das preparações executadas sob as novas condições estabelecidas experimentalmente.

O licenciado em Farmácia desempenha, pois, posições, por direito, nestes Serviços, de Chefe de Serviço ou Assistente, tanto no Atelier experimental como nos Laboratórios de controle correspondentes.

Na Fabricação

Na fabricação própria dita, o farmacêutico terá de desempenhar largo papel, desdobrável em inúmeras circunstâncias.

Antes de mais, cabe-lhe a responsabilidade dos problemas técnicos para o plano industrial, ou seja adoptar a condições de técnica e de rentabilidade os processos estabelecidos — em todo o caso, com um carácter provisório — pelos Serviços de Desenvolvimento.

Esta tarefa não é fácil; a transposição da fase de escala laboratorial (ou mesmo de produção-piloto) para a de fabrico industrial é sempre acompanhada por circunstâncias novas que criam novos problemas a solucionar e que resultam, por exemplo, do emprego de máquinas de potência e velocidades diferentes das possuídas pelas utilizadas nas pesquisas dos Serviços de Desenvolvimento, de ocorrentes pormenores diferentes dos desenvolvidos então, criando verdadeiras novas condições de trabalho, como alterações nas densidades, na fluidez, etc., dos materiais.

Variadíssimas tarefas incumbem ao farmacêutico no sector produtivo, como é compreensível, desde a planificação de produção, à ocupação racionalizada do equipamento, à educação e vigilância do pessoal na luta contra os enganos e erros, contra o desperdício, contra o desrespeito de regras e regulamentos de segurança, de a-sepcia, etc., etc.

É impossível descrever, mesmo em sumário, toda essa actividade, diária, permanente, do farmacêutico, desde a formação do novo pessoal até aos problemas de natureza psicológica, junto dos empregados, a que não faltam, por vezes mesmo, problemas pessoais e familiares.

Portanto, correspondentemente aos múltiplos papéis que pode desempenhar na Fabricação, também aqui, por razões electivas, cabe ao farmacêutico ocupar di-

(*) Não se poderá, rigorosamente, dizer que o problema transcende o âmbito do plano de produção industrial, sendo válido para a elaboração da Oficina. Ainda que esquecendo, propositadamente, a circunstância da reduzida actividade galénica no actual momento da chamada Oficina farmacêutica, há que destacar que estes problemas assumem, por vezes, aspectos verdadeiramente distintos na produção em escala industrial. Para se dar conta apenas do começo dessa divergência, basta assinalar que o problema da conservação da especialidade farmacêutica assume uma extensão, um significado, e uma importância habitualmente estranhas aos preparados na oficina.

(**) A estabilidade dos produtos é, correntemente, estabelecida durante o Desenvolvimento dos preparados (embora seja necessário prosseguir com tais provas com as ultteriores condições de experimentação — particularmente de considerar na exportação — de conservação, de distribuição e de dispensação).

versos postos: como Farmacêutico Chefe de Secções ou Sectores de Produção (Officinas) (responsável pela regularidade da execução e asseguramento da qualidade das fabricações), como Director e Subdirector dessas Secções (responsável pelo traçado da marcha geral da oficina), como Director de Produção, Subdirector de Produção e Adjuntos, cabendo-lhes a missão de se desempenharem de complexos problemas de organização dos programas de trabalho junto dos próprios Serviços de Gestação. Por último, ainda cabem ao diplomado farmacêutico os lugares de Chefe de Serviço, Subchefe de Serviço e Adjunto nos Serviços de Controle adstritos à Fabricação.

No Controle

Examinemos, rapidamente, agora, as actividades do Controle.

As condições, presentes, de trabalho em grande escala exigem a permanente colaboração dos Serviços de Controle com a Fabricação.

Jamais é aceitável que a actividade farmacêutica industrial, no plano em que hoje se desenrola, não se apoie, permanentemente, num vigilante serviço de controle seguindo as diferentes fases de elaboração de um determinado preparado, ou sejam as preparações intermediárias, submetendo-se, uma vez finalizado, às provas de passagem de preparação ultimada.

Deve ser aplicada uma verdadeira disciplina de quarentena em relação aos produtos manufacturados até que analisados e aprovados pelo Departamento Analítico.

Pode dizer-se que a colaboração do laboratório de Controle adstricto à Fabricação começa com a apreciação da matéria prima e termina com a avaliação das provas de passagem e de estabilidade, depois de finalizada a manufactura dos produtos.

Desta conjugação de esforços, resulta que ao próprio Serviço de Controle se exige uma adaptação ao ritmo rápido, por vezes tirânico, da Produção. Para que essa conjugação de esforços seja o mais proveitosa, requere-se que os próprios sectores de fabrico tenham, por vezes, aqueloutros serviços informados do seu próprio próximo programa de trabalho, da urgência das determinações e que as trocas informativas se processem pelas vias mais rápidas.

Além desta actividade, compete evidentemente ao Controle estabelecer e afinar métodos aplicáveis precisamente aos três estados de elaboração. Ao controle cabe, pois, o trabalho de análise de rotina e a investigação analítica (40).

Ao controle ligado à Produção compete o desenvolvimento de toda uma máquina informativa e que implica, para dar satisfação, a resolução de problemas de técnica analítica de vária ordem.

É evidente a grande responsabilidade técnica deste sector.

À sua vigilância compete, pois, além do exame de conformidade de toda a matéria-prima utilizada, um permanente concurso informativo à Produção.

Na Directoria Técnica

Há um aspecto que quero abordar: a própria Direcção Técnica ajusta-se, por forma particular, à formação farmacêutica.

Embora, na realidade, a Indústria farmacêutica, na escala em que tem de operar para sobreviver, careça do concurso de uma equipa de diferentes técnicos, a verdade é que um autêntico «espírito farmacêutico» deveria manter-se na engrenagem de uma tal estruturação.

«O medicamento, objectivo da indústria farmacêutica — escreve o PROF. A. DEL POZO, de Barcelona (41) — por sua características específicas, no que se reporta à concepção, elaboração e qualidade, exige indubitavelmente seu julgamento por técnicos providos de uma formação orientada».

É devido às características, benêficamente complexas, que o curso de Farmácia apresenta que o PROF. DEL POZO, com criterioso ponto de vista, justifica ser a Directoria técnica dos laboratórios da Indústria Farmacêutica oficialmente atribuída na Espanha (como entre nós e noutros países) a um diplomado em Farmácia.

«A missão de Director-Técnico dentro da Empresa é bem patente: é o responsável perante o Estado e, portanto, perante a Sociedade, da qualidade dos medicamentos.»

«Portanto, a figura do farmacêutico Director-Técnico de um laboratório de especialidades farmacêuticas fica bem delimitada: a sua função não é, antes ao contrário, especializada, e exige possuir um *critério farmacêutico*, que não o dá a especialização, se não a paciente *formação básica* adquirida, ano após ano, numa Faculdade Universitária que, diga-se de passagem, possui um plano de estudos bastante complexo e professorado exigente; dos mais exigentes da Universidade Espanhola.»

Peço desculpa de ainda alongar mais a transcrição, mas, além de se tratar de opiniões de um valioso especialista (DEL POZO, além de prestigiado professor de Farmácia da Universidade da capital catalã, também possui sólida experiência industrial) é de ceder à tentação, já que seria difícil expor-se a doutrina com mais mestria.

«O qualitativo de «farmacêutica» delimita a indústria do medicamento como uma entidade com características próprias e específicas, consideradas tanto em pormenor como em conjunto. Não deve pois causar estranheza que em tal indústria se reserve ao farmacêutico o ponto de máxima responsabilidade, o que não é só de privilégio e tão pouco por mero direito de tradição, se não justo e merecido reconhecimento de dignidade e idoneidade, toda a vez que, por sua formação básica e profissionalidade, pode actuar como químico, biólogo, microbiologista e farmacologista (que não há que confundir com os termos «licenciado em ciências químicas», ou «licenciado em veterinária»). E além de tudo isto, também é um técnico nas operações de elaboração, envasamento e acondicionamento das especialidades farmacêuticas, e não por afeição ou preparação autodidática («amadorismo») ou por aprendizagem «pós-graduado», se não como uma faceta importante da sua formação básica da faculdade.»

Não se trata apenas da opinião de um catedrático prestigiado, farmacêutico ilustre e industrial de mérito. Deve assinalar-se que esta doutrina, se particularmente adaptável à vizinha Espanha onde o farmacêutico, mercê da real elevação do seu curso, goza de um prestígio difícil de ultrapassar noutros países, ela disfruta, no entanto, de aceitação geral em outros meridianos (*).

A EXPERIMENTAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ERA PÓS-ACIDENTE TALIDOMIDIANO

O passado ano marca uma data. Foi no decorrer de 1962 que a opinião pública foi sacudida pelo drama da talidomida (N-naftaloil-glutamida) (44 a 66 etc.).

Terminou um período e abriu-se outro: o da era pós-acidente talidomidiano. Importantes e prontas consequências resultaram no campo das ideias e no mundo das realizações, por efeito desse acontecimento.

Muito propositadamente, procuramos realçar, com o devido destaque, a situação consequente. Poderá parecer estranho que se o faça, julgando que se hipertrofie

(*) Mesmo onde a legislação sobre a produção de especialidades foi últimamente actualizada, continua-se geralmente a atribuir ao farmacêutico a direcção técnica das empresas de indústria farmacêutica. Assim, a reforma do Regime da Fabricação de Produtos farmacêuticos de 1959 em França mantém a preparação das especialidades sob o controle do farmacêutico (42).

É de assinalar que neste país, segundo os termos de uma lei de 11 de Maio de 1941, o presidente-director-geral e a maioria dos membros do conselho de administração das empresas produtoras de produtos farmacêuticos — desde que se trate de sociedades anónimas — e todos os gerentes — desde que sejam S. A. R. L. — devem ser farmacêuticos (43).

Por outro lado, uma ordenação de 23 de Maio de 1945 reforçou a anterior lei, estabelecendo que a maioria do capital das sociedades farmacêuticas pertençam a farmacêuticos, obrigação que foi limitada, por um decreto de 1955, apenas para aquelas sociedades cujo capital não excede 50 milhões de francos antigos.

uma questão que não se relaciona, se não muitíssimo remotamente, com a tese que estamos tratando.

O desejo é intencional e justificado, tendo em vista esboçar a panorâmica fremente de problemas, de interrogações, de dificuldades em que a actividade criadora das especialidades farmacêuticas se irá processar num futuro mais ou menos próximo — por certo mais imediato do que futuro — em todo o mundo onde a indústria farmacêutica atingiu uma feição criadora.

O meu objectivo consiste em localizar o licenciado em Farmácia lusitano no meio da indústria farmacêutica nacional e esta, por sua vez, no seio das enormes emulações e competições do plano internacional, para se avaliar plenamente toda a delicadeza da sua posição, fámos a escrever da sua missão.

No mundo dos medicamentos — como quem diz no campo da especialidade farmacêutica — vive-se um momento grandiosamente trágico. Não se descortina muito facilmente como as indústrias farmacêuticas nacionais de países de reduzidos recursos e apetrechamentos económicos possam superar as esmagadoras exigências que os tempos e os factos se apostaram em traçar como prespectivas irremovíveis.

Tentemos esboçar a feição do período pós-acidente da talidomida.

Este acontecimento desencadeou o desenvolvimento de uma série de fenómenos de extraordinária projecção.

Não foi só, naturalmente, a opinião pública que se alertou e, sobretudo, se admirou que uma tal ocorrência fosse possível desenrolar-se.

No mundo dos peritos, para os quais sempre existiu o problema (pois sempre se deu cada vez mais conta de que as experimentações farmacológicas e clínicas nem sempre eram de molde a poder fornecer toda a segurança exigível), o facto originou todo um movimento de estudiosa revisão.

Reconheceu-se ser desejável e necessário alargar e aprofundar as técnicas e os meios da experimentação medicamentosa, antes de uma especialidade poder ser autorizada a circular.

Aliás, o caso de anormalidades fetais por efeitos tóxicos de drogas parece querer alargar-se (67 a 69 etc.). O assunto, no entanto, é delicado, pois os resultados dos ensaios que se estão fazendo em espécies animais de experimentação nem sempre serão válidos quando interpolados para o Homem (*), as quantidades teratogénicas encontram-se longe das doses terapêuticas, etc.

A delicadeza das provas de avaliação do efeito teratogénico ficou bem patenteada num artigo de CHASSAGNE e LECHAT (**).

Em todo o caso, drogas como a imipramina, depois de 1319 publicações, cobrindo 13 107 casos tratados sem qualquer referência a acidentes desta índole, aparece agora envolvida em possível acidentes desta natureza (70, 71).

(*) Um dos métodos de que se tem certamente abusado consiste em usar espécies (e técnicas) tão diferentes da humana com o pintalho. Ora até os resultados nos próprios animais de experimentação com membrana placentária podem não ser válidos, dadas as acentuadas variações nas funções e anatomia (e, portanto, comportamento) das placentas.

Os próprios farmacologistas da *Food and Drug Administration* descreveram, no 47.º Meeting anual da *Federation of American Societies for Experimental Biology*, um método rápido para determinar a toxicidade potencial das drogas (e especialmente prestável para avaliar possíveis efeitos teratogénicos) que é um ensaio no embrião do pintalho, apreciando o seu desenvolvimento após a injeção da substância em prova na gema do ovo antes da incubação (73).

Ora é bem evidente que os resultados colhidos com uma tal prova só muito abusivamente poderiam ser transpostos para o homem. Além do mais (em que se conta a própria diferença de sensibilidade para determinada substância ou classe de compostos químicos por parte de diversas espécies), a absorção através da placenta não pode ser homologada com uma injeção no ovo. Por um tal ensaio, certos agentes (alguns valiosos) da actual terapêutica como a pipamarazina, o diazepam, a fenetrazina e a própria tetraciclina revelaram efeitos teratogénicos, facto que particularmente com a última daquelas drogas originou, até, discussões (74 a 77) que remataram não ser lícito transferir resultados do desenvolvimento no embrião do pintalho para efeitos no feto humano.

Uma outra técnica que se mostrou permitir a análise em série das novas drogas para possíveis efeitos teratogénicos foi apresentada por SOMMER (78) e é praticada no coelho.

Uma outra ainda desrita utiliza igualmente o coelho e é uma técnica histológica relativamente simples e rápida (apreciação de blastocistos) que permite apreciar, em série, compostos que possam causar efeitos tóxicos em relação à gravidez (79).

A ciclizina, depois de centenas de milhões de doses terem sido empregues em todo o mundo, passou a ser utilizada com certa vigilância, por apresentar possibilidade, ainda que remota, daquela acção (72, 72').

Mas, como é compreensível, não é só sob este efeito prejudicial dramático sobre o feto humano que tem de incidir uma profunda experimentação e um completo esclarecimento do comportamento das novas drogas. Pense-se que muitas mesmo das actuais drogas em circulação interferem com ciclos biológicos altamente importantes e específicos para se pressentir quanta influência prejudicial podem originar e quanto aturadamente ampliada tem de ser a experimentação farmacológica e clínica de pelo menos certas novas drogas.

Grande número de drogas hoje utilizadas são providas de potentes actividades fisiológicas, e bastantes possuidoras de delicados ou complexos mecanismos de actuação. Muitas delas afectam a fisiologia nervosa, glândulas endócrinas e processos bioquímicos (inibições enzimáticas, respiração celular e importantes processos secretórios).

Certas ideias novas podem desenvolver-se no futuro de modo a levarem a reconhecer ser incompleta e apressada a apreciação de muitas drogas que fazem ingresso na terapêutica e são providas de determinadas acções farmacológicas dinâmicas.

Relembre-se, por exemplo, o caso do hipocolesteremizante triparanol, droga de tanta aceitação, hoje totalmente proscrita, por interferência prejudicial com certos esquemas de processos bioquímicos (81 a 87).

Certos analgésicos ou béquicos ultimamente sintetizados e propostos como agentes terapêuticos podem determinar uma acção toxicomaniagénica, como se verificou acontecer com o *d*-propoxifeno (cloridrato de *d*-dimetilamino-4-difenil 1,2 metil-3-propionoxi-2-butano (88).

O problema que se apresentou, particularmente a partir de 1962, com extraordinária acuidade e agudeza, relaciona-se com a validade das experiências que fornecem as bases para se julgar se uma determinada droga medicamentosa possui ou não os requisitos necessários e adequados ao uso terapêutico.

Muito naturalmente, um movimento vultuoso de estudo das deficiências e das exigências a respeitar nas provas da nova experimentação farmacológica e clínica se desenhou, a ponto de uma nova era, bem caracterizada, se abrir...

O próprio ano do acidente da talidomida viu prontamente realizações importantes.

Ainda em 1962, o Departamento das Ciências Farmacêuticas da Sociedade Farmacêutica britânica organizou 2 Simposios em Londres, precisamente para estudo crítico deste importante problema (89 a 91).

O 1.º destes simposios considerou a influência da estirpe animal usada na experimentação biológica e as condições de acondicionamento dos animais durante essa mesma experimentação ou provas.

O 2.º simposio reportou-se propriamente às condições da experimentação clínica.

Do mesmo modo, a Organização e Prática do Controle da Qualidade da Indústria Farmacêutica dos Estados Unidos organizou um Simpósio sobre qualidade e controle, em 27 de Setembro igualmente do ano transacto.

Acaba de se realizar em Florida mais um Simpósio sobre as bases de experimentação clínica de substâncias medicamentosas (92).

Desencandeou-se pelas organizações de maior responsabilidade mundial, no âmbito nacional e internacional, um movimento de estudo da experimentação farmacológica e clínica (93 a 107) (*).

(*) Na *Royal Society of Medicine* (da Grã-Bretanha) realizou-se, em Março, um congresso organizado pela *Association of Medical Advisers in the Pharmaceutical Industry* (que é uma Divisão da Farmacologia Clínica) (108).

Na reunião da Federação Internacional Farmacêutica, realizada em fins de Setembro do ano passado, teve particular relevo o simposium (levado a cabo, conjuntamente, pela Secção dos Far-

Os maiores farmacologistas das grandes empresas de medicamentos deslocam-se, promovem um movimento geral de estudo e discussão e organizam um Congresso de Toxicologia em Zurique.

É a própria Indústria farmacêutica, cõscia das suas responsabilidades, que pretende criar, em colaboração com organismos oficiais, os termos doutrinários que hão-de reger a experimentação asseguradora da inocuidade das substâncias medicamentosas.

O relato informativo dos estudos já realizados nessas reuniões tem revolucionado as exigências a estabelecer nas provas farmacológicas, originando o reconhecimento de que um ensaio idóneo é algo de extraordinariamente dispendioso e exigindo a existência de uma máquina verdadeiramente só acessível a muito poucos, a empresas colossos.

Variadíssimas circunstâncias, não esquecendo a forma muitas vezes restrita como é feita a experimentação clínica, que foram trazidas à luz por estas reuniões internacionais, têm levado a uma revisão geral do problema dos métodos a usar e do espírito crítico de que se deve impregnar toda a investigação experimental e clínica.

Procura-se, projecta-se e propõe-se que essas determinações tenham uma feição internacional, na padronização das exigências e no respeito geral do seu cumprimento.

E a Organização Mundial de Saúde estabeleceu já e ainda o ano passado doutrina que acaba de ser publicada e chegar ao nosso país (111).

Não serão normas definitivas, mas muita ideia já está seguramente alicerçada, depois de todo este gigantesco debate em plano internacional.

Aliás, vai realizar-se, creio que em Junho, em Leida (*Leyden*) um Congresso internacional, onde mais se firmarão as ideias mestras já fixadas.

Os conceitos básicos já estão traçados.

O número de animais a usar numa toxicidade aguda ou crónica subirá para a casa de várias centenas de animais. Mas esses animais jamais poderão ser quaisquer. O ensaio não será só no clássico ratinho ou rato. O ensaio terá de praticar-se em algumas espécies (*). Mas não em quaisquer animais. Pondo já de lado o problema das estirpes, terão de ser animais conhecidos por *S. P. F.* (*Specific Pathogen Free*; isentos de gérmes patogénicos específicos) (**).

Os ensaios de toxicidade crónica, além de executados em centenas de animais, serão prolongados por 2 a 3 anos.

Aliás, ensaios prolongados só são possíveis em animais *S. P. F.* De outra sorte, os animais criados em condições correntes apresentam todo um quadro anatómico-patológico, infectados e infestados, e jamais resistiriam, por enfermidades estranhas às provas de toxicidade a que se estariam a submeter, não chegando ao termo do ensaio, e tão pouco permitiriam tirar conclusões seguras.

macêuticos da Indústria e a Comissão dos Directores do Controle Público dos Laboratórios) sobre a qualidade do controle medicamentoso (109).

No Parlamento Britânico foi iniciado um debate em fins de Novembro do ano transacto referente à necessidade de provas mais extensivas na avaliação das drogas (110).

(*) No já citado 1.º Simpósio do Departamento das Ciências Farmacológicas da *British Pharmaceutical Society*, em que se estudou, precisamente, a influência sobre os resultados experimentais devido à diferença de estirpes animais ou mesmo às diferenças resultantes do simples alojamento dos animais, assinalou-se a forma como o resultado pode ser marcadamente influenciado por qualquer destas particularidades.

Verificou-se, por exemplo, que no caso do rato há algumas estirpes que demonstraram uma actividade glucoronidásica hepática 10 a 20 vezes a encontrada noutras estirpes.

Do mesmo modo, a DL50 da histamina em ratos tratados com vacina antipertussis é, em dada estirpe, 50 vezes maior que a encontrada noutra.

Por idênticas variações, as provas clássicas de confronto de actividade analgésica estão sujeitas a grosseiros erros de interpretação.

Mas mais, neste congresso ficou demonstrado que, além destas influências devidas a diferenças de características fisiológicas e bioquímicas das várias estirpes animais utilizadas nos ensaios, uma outra circunstância pode vir afectar os resultados, tornando precárias as deduções interpretativas.

Trata-se das consequências de natureza emocional, devidas, por exemplo, ao tipo de enjaulamento e manipulações a que os animais são submetidos.

(**) Os agentes específicos dos quais estes animais se encontram isentos são, em geral: *Salmonella*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Shigella*, *Pasteurella*, *Klebsiella*, *Erisipelothrix*, *Corynebacterium*, *Enterobius vermicularis*, *Bacillus jiliformis*, *E. coli*.

Impossível, pois, qualquer prova sem ser com animais isentos de germens patogénicos.

Evidentemente que a criação, a manutenção e o ensaio com tais animais, e em tais condições, são altamente dispendiosos.

As instalações são providas de ar filtrado (isento de poeiras), climatizado. Os alimentos são estéreis, mas mantendo os princípios vitamínicos. Todo o desenrolar, desde as instalações criadoras dos animais até aos ambientes laboratoriais, decorre num verdadeiro bloco estéril, onde a toda a entrada e contacto é imposta rígida disciplina da técnica asséptica.

Como é compreensível, todas estas condições, aliás *sine qua non* é impraticável qualquer ensaio de avaliação de inocuidade das novas drogas, são, como é evidente, extremamente dispendiosas.

O ensaio de uma droga, por vezes cara, num simples animal, nestas condições, representa um muito elevado custo.

Os laboratórios colossos movimentam-se rapidamente no sentido de adaptarem os seus biotérios e as instalações dos exames biológicos a estas novas exigências.

Os *Roche Labs.* vão pura e simplesmente destruir uma edificação de um biotério, por incapaz e inadequada ao momento, construída há 4 anos a 20 km de Basileia, e constituída por 4 corpos de 60 metros de comprimento e mais 2 corpos transversais ligando-os, em 2 andares (além de 1 piso subterrâneo para aparelhagem de energia, etc.), com 40 empregados, 5 técnicos auxiliares e 2 diplomados superiores.

Tudo isto apenas não servindo para nada! Parece proporem-se ter construído, em 1964, uma instalação de investigação biológica em edifício de 14 andares, com 1000 m² cada, 9 dos quais, exclusivamente, serão destinados ao biotério.

Enfim, uma revolução justificada mas dispendiosíssima!

É tão premente a necessidade e tão dispendiosa a criação de animais de experimentação em condições exigíveis que para países de mais modestos recursos, a criação para fornecimento particular só poderá ser feita numa escala nacional. Por exemplo, na Holanda, em Utreque, existe um organismo central de criação e fornecimento de animais *S. P. F.*

Como se sabe a NATO promove cursos anuais de assuntos cujo desenvolvimento são reputáveis da maior importância para a Europa. Pois é de facto tão importante a criação de animais de experimentação para o *Armentarium medicamentoso* (e este, por certo, para a defesa dos Povos) que a NATO, entre os diversos cursos que este ano traçou, realiza um em Setembro, de 10 dias, junto de uma organização central de criação de animais para experiência.

Como alargamento preconizado das informações toxicológicas das novas drogas não só se conta o aumento do número das provas e das espécies dos animais utilizados como os períodos dos ensaios e a extensão da natureza das investigações, incluindo ensaios de carcinogenicidade e provas fetais uterinas (em mais de uma espécie).

A organização dos laboratórios de Farmacologia tornou-se um tema primariamente obrigatório nos congressos, simpósios e revistas da especialidade.

Por toda a parte, em revistas de diversa índole, mais ou menos especializadas, aparecem artigos conceituados de doutrinação sobre temas desta natureza: «A investigação farmacológica na indústria farmacêutica»; «As provas toxicológicas das substâncias medicamentosas»; «Problemas de metodologia na experimentação clínica dos medicamentos».

A rigidez das normas que hão-de presidir aos ensaios da avaliação dos novos medicamentos e a segurança da malha da rede de imposições preocupa toda a ordem de sectores, particulares e públicos.

A Associação da Indústria Farmacêutica Britânica chegou a propor o estabelecimento de um organismo consultivo privado, encarregado de controlar a segurança dos medicamentos e cujos administradores pertencessem às profissões médicas e para-médicas.

Este organismo, por privado, estaria isento de toda a influência financeira, política ou comercial impeditiva do seu papel.

Nenhum medicamento poderia ser posto à venda sem ter sido previamente submetido à feira daquele organismo ⁽¹¹³⁾ (*).

É tal o tumultuar deste redemoinho que a própria *Food and Drug Administration*, órgão oficial norte-americano encarregado de velar pela saúde pública, não deixou de ser submetido a críticas ⁽¹¹⁴⁾.

Além da regulamentação das provas toxicológicas e dos ensaios farmacológicos, os próprios termos em que se deve processar a experimentação clínica foram revistos e começam a ser regulamentados.

Por exemplo, nos Estados Unidos da América, o presente ano começou com a publicação de nova lei, regulamentando as responsabilidades do investigador e as normas a respeitar no estudo de novas drogas no Homem ⁽¹¹⁵⁾.

Neste país, presentemente, a aprovação dos novos preparados é requerida de acordo com as exigências estabelecidas pelo *Federal Register* de 8 de Janeiro de 1963 (*Form 1571*) que entrou em vigor em 7 de Fevereiro. No conjunto, tais regulamentos, como é natural, pretendem assegurar a inocuidade e a eficácia do novo preparado. Assinalemos as notas que denunciam uma certa novidade, tendo em vista evidenciar o pormenor que pretendemos destacar: as dificuldades apreciáveis que decorrem das normas que, de futuro, regulamentarão a conduta que deve presidir à investigação de novas drogas.

Essas notas dizem especialmente respeito a dois pormenores: o particular controle da idoneidade dos investigadores e os elementos informativos de origem farmacológica de que se torna necessário dispor na fase de experimentação pré-clínica.

Procura-se assegurar que o produtor que pretenda ensaiar novos produtos no homem tenha previamente praticado os adequados estudos que permitam, sem riscos e com justificação, passar a investigação clínica propriamente dita; cria-se, por outro lado, a obrigação de fornecer as informações completas dos resultados desse prévio estudo ao investigador clínico, bem como ao Governo, antes do início da experimentação clínica.

Faz-se, ainda, questão sobre a qualificação dos investigadores que praticarão os ensaios clínicos e em que a responsabilidade destas provas cabe aos técnicos de supervisão do laboratório preparador (ou sob a supervisão de investigadores qualificados adjudicados por aquele).

O requerente a um novo produto, antes de dar início à investigação clínica no homem, tem de requerer autorização para o fazer, para o que tem de submeter à *F. D. A.* específicas informações (*Form 1571*). Um dos itens diz respeito «a adequada informação sobre os ensaios pré-clínicos que mostram ser o preparado razoavelmente inócuo para se iniciar os estudos clínicos propostos», enquanto outro item se reporta ao «nome e a um sumário do treino e experiência de cada investigador ou perito» (ou seja, os orientadores do curso da investigação).

Podem apontar-se que a experimentação no homem é, por assim dizer, escalonado em 3 fases progressivas e estreitamente independentes.

A 1.ª fase é aquela do início da farmacologia humana, na qual a dose mínima e o esquema posológico devem ser estabelecidos, sendo de registar quaisquer reacções indesejáveis ou imprevistas.

Esta fase, como se assinala, não tem propriamente como finalidade apreciar resultados clínicos; por isso, a investigação deve passar à fase 2, ainda que ne-

(*) Assinale-se que o Governo britânico acaba de aceitar, significativamente, ao ser recentemente publicado o *Report final do Cohen Joint Subcommittee on the Safety of Drugs*, da Organização Mundial de Saúde (anúncio da sua publicação na Câmara dos Comuns no dia 4 de Abril) a primeira recomendação do *Report* provisório, publicado em Novembro último, de que a responsabilidade para os ensaios laboratoriais experimentais de novas drogas antes da experimentação clínica deve manter-se no preparador, não se mostrando desejável nem praticável que, neste estado da sua avaliação, a responsabilidade desses ensaios fosse transferida para uma autoridade central (112).

nhuns resultados clínicos benéficos sejam observados (no caso dos pacientes apresentarem a doença sobre a qual a droga se espera venha a actuar, se puder vir a ser utilizada, por fim), salvo se os efeitos tóxicos notados são de molde a recomendarem o não prosseguimento dos ensaios.

Na 2.^a fase, o estudo é destinado a continuar a investigação farmacológica da droga, bem como a praticar as experiências iniciais no tratamento específico de uma doença, num número limitado de doentes.

Se se confirma a pretendida actividade clínica e a aparente inocuidade da droga, é de se entrar na 3.^a fase.

À *F. D. A.* têm de ser fornecidas pelo requerente informações sobre o protocolo das investigações clínicas planeadas (podendo ser fornecidas por fases), bem como de todo o material informativo próprio dos ensaios pré-clínicos fornecidos aos investigadores clínicos.

A 3.^a fase é caracterizada por ser a fase de experimentação clínica, em que a eficácia e inocuidade da droga bem como os esquemas posológicos são apreciados intensamente, num grande número de doentes, por grupos de investigadores (*).

O panorama que fica esboçado representa apenas uma amostra das muitas diversas responsabilidades e obrigações que ficam a caber ao requerente de aprovação de uma nova droga (**).

Pormenorizações das novas exigências estabelecidas pela *F. D. A.* respeitantes a novas drogas pelo *Kefauver-Harris Amendments of 1962* têm sido divulgadas numa ou noutra revista (116 a 118).

O ano de 1962 assinala, pois, um marco na história da indústria farmacêutica, como referimos já atrás. Na realidade, é a partir desta data que verdadeiramente se precisa, por forma formalmente estabelecida, as obrigações e responsabilidades da avaliação das novas drogas.

Depois de um volume notável de estudo, levado a cabo em reuniões por diversos grupos de cientistas e outros componentes e da apreciação de um caudal de informações resultantes de discussões e esclarecimentos, começaram a aparecer publicados os primeiros regulamentos.

A Organização Mundial de Saúde, procura, neste momento, a possibilidade de formular e de fazer adoptar, no plano internacional, princípios e normas básicas respeitantes às avaliações toxicológicas, farmacológicas e clínica dos medicamentos.

Mais, precisamente para reduzir as possibilidades e as proporções de semelhantes desastres como o ocorrido pelo emprego da talidomida, preconiza-se que, entre os membros da Organização Mundial de Saúde, se facilite a troca de informações sobre reacções secundárias graves e, certamente, a maneira prática de pôr em execução um tal desejo deve ter sido estabelecida na 16.^a Assembleia Mundial de Saúde que já se realizou este mês (Maio de 1963) (***).

Desenvolve-se, mesmo, uma mentalidade propícia à preconização de total troca de informações, sobre as drogas medicamentosas, entre os E. U. A. e a Europa (119).

(*) São de praticar estudos «double blind» (ou seja, segundo a técnica em que experimentadores e pacientes ignoram qual das 2 drogas está a ser administrada), se se pretende estabelecer a eficácia e inocuidade relativa comparativamente com uma droga já conhecida, ou deve-se comparar com um *placebo* que se sabe ser destituído de actividade.

(**) Neste momento, já também na Grã-Bretanha se apontam determinadas normas a que terão de obedecer as provas a praticar em novas drogas medicamentosas em aprovação (136).

(***) Deve assinalar-se que já posteriormente a termos pronunciado esta palestra chegou-nos ao conhecimento de que uma das resoluções votadas nesta Assembleia determina que os Estados membros da O. M. S. comuniquem a esta organização qualquer decisão interdizendo ou limitando o emprego de um novo medicamento, desde que tais decisões sejam motivadas por as drogas revelarem efeitos prejudiciais graves. O Secretariado da O. M. S. transmitirá, imediatamente, estas informações aos restantes Estados membros.

Para o estudo farmacológico das novas drogas passa a exigir-se uma realização gigantesca no volume das edificações, no custo dos ensaios, na riqueza da especialização exigida.

Quero deixar uma nota que apague a impressão — que seria injusta — de que foi necessário o dramatismo de um acidente que afectou a opinião geral para se tomarem medidas tidas como necessárias à segurança dos resultados experimentais da farmacologia e da clínica.

Não é assim (137-141, etc.); por toda a parte a indústria farmacêutica desenvolveu um esforço e um dispêndio enormíssimo, embora, dadas as proporções gigantescas que há de reconhecer-se necessárias, fossem ainda precárias.

Como imagem desse esforço, prodigalidade de despesas, citemos um único caso só por si dignificador, embora seja um caso ímpar.

Vou citar um exemplo europeu, desta Europa que tem sido menosprezada, mas é capaz de grandes realizações. Já em 1947 — a mais de 3 lustres de distância e a evolução nestes últimos 16 anos é enorme! — a I. C. I. (*Imperial Chemical Industrie*) estabeleceu a primeira unidade europeia de criação de animais de experimentação *S. P. F.*, concebida — em 1947 volto a repetir — para produzir animais, naquelas especiais condições e com aquelas características, para fornecer anualmente 600 000 ratos e ratinhos.

Um outro apontamento: só na Grã-Bretanha, num ano de experimentação (1962), aproximadamente 4 milhões de animais foram usados autorizadamente com a chancela do organismo de protecção aos animais (142).

Por que trago para a nossa palestra, o relato destes impressionantes factos?

Propositadamente, para enquadrar a indústria farmacêutica nacional e, conseqüentemente, o farmacêutico português no meio deste grandioso mar em tumulto que é a Indústria medicamentosa, neste momento.

O acidente talidomidiano veio criar uma oportunidade extraordinariamente favorável aos grandes, para ficarem só.

Pressente-se que esta imperiosa necessidade desta dispendiosíssima experimentação farmacológica e clínica surgiu como uma aguardada oportunidade de eventual estrangulamento de toda a indústria farmacêutica estranha a meia dúzia de laboratórios colossos mundiais.

É vasta e abundante a legislação que se está criando, neste momento, no sentido de aumentar o grau de inocuidade do público utilizante das novas drogas.

Propositadamente desejámos dar o devido realce a uma faceta do estudo pré-aprovação das preparações medicamentosas. Assim, se poderá patentear o quadro exigente de preparação em que o farmacêutico (e, aliás, os outros técnicos) terão de actuar num mundo de realizações deveras impressionantes pela sua grandeza.

Chega-se a escrever ser provável que poucas novas drogas possam vir a ser apresentadas, uma vez que o investimento total requerido para desenvolver e avaliar clinicamente uma nova entidade pode ser de tal magnitude que somente os mais prometedores produtos possam justificar tais despesas com o risco de capital (120).

Criar um medicamento sempre foi caro, nos últimos anos. Impor amanhã a aceitação universal de um novo composto é obra gigantesca no seu dispêndio.

Insinua-se que o próprio progresso pode, em parte, vir a ser sacrificado (121).

Poderíamos ter desenvolvido a nossa palestra com outras orientações. Pareceu-nos, porém, que talvez pudesse ser útil (e que sem dúvida pesava a obrigação moral de o fazer) aproveitar a oportunidade para deixar impressas umas duras realidades que são de meditar profundamente e de criar séria preocupação.

Invade-nos um verdadeiro sentimento apreensivo quando se esboçam espaços de livre circulação de mercadorias e amanhã, possivelmente, de mão de obra, quando