

justiça, se devem considerar como pioneiros da electroforese, muito embora nessa altura não tivesse sido ainda proposto o termo electroforese e esses investigadores não fizessem certamente ideia do valor que as suas observações teriam mais tarde.

Na rápida evolução histórica do método, os trabalhos de TISELIUS, em 1930, marcam o autêntico primeiro passo da electroforese, os quais, após os sucessivos aperfeiçoamentos introduzidos pelo mesmo investigador até 1939, lhe valeram a honra de um prémio NOBEL.

Os estudos de TISELIUS orientaram-se, fundamentalmente, no sentido da separação das proteínas séricas, tendo levado à construção de um dispositivo consistindo, essencialmente, num tubo em U no qual uma solução tampão com determinado valor de PH é disposta sobre a mistura a analisar. Sob a influência de um campo eléctrico criado entre as extremidades do tubo, as várias proteínas componentes deslocam-se com diferentes velocidades formando uma série de «fronteiras», cujo movimento é registado por processo óptico adequado, baseado nas diferenças de índice de refração das várias «fronteiras» e do líquido de fundo (Fig. 1).

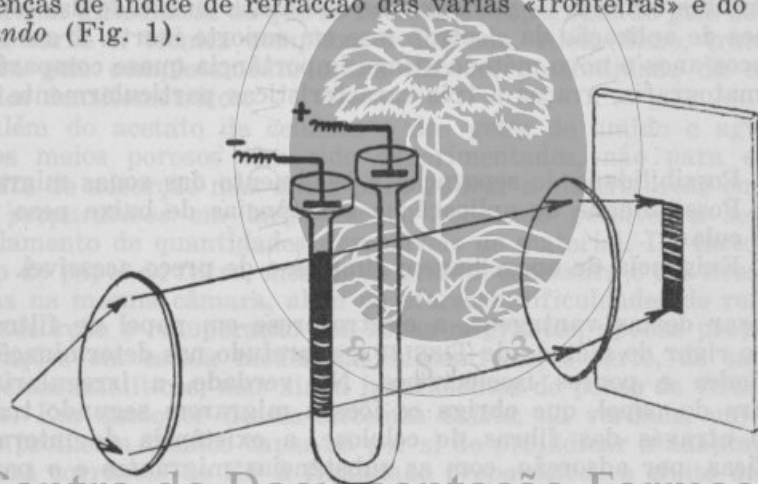


Fig. 1

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

Estava assim criada a electroforese de «fronteiras» móveis (*moving boundary electrophoresis*) ou electroforese em meio livre, aplicada a estudos de biologia e bioquímica. Mas, apesar da grande diversidade dos seus campos de aplicação, o método de TISELIUS desde logo apresentou sérias dificuldades que obstaram à sua divulgação: aparelhagem dispendiosa e de manipulação extremamente delicada; impossibilidade de aplicação do método ao estudo de pequenas moléculas e dificuldade de adaptação a fins *preparativos*.

A descoberta da cromatografia em papel no final da última grande guerra marca uma data importante na evolução da electroforese. Foi sobretudo entre 1948 e 1950, com a progressiva e constante divulgação da cromatografia em papel no estudo dos aminoácidos, que surgiu a feliz ideia de praticar a electroforese através de tiras de papel de filtro impregnadas de solução electrolítica. É interessante notar que

a ideia da utilização de suportes porosos como meio de estabilização das «fronteiras» móveis é muitíssimo anterior àquela data. Já em 1886 e 1899 LODGE e MASSON separaram elèctricamente iões inorgânicos através de uma massa de gelatina embebida em electrólito. Não menos interessante é o facto da primeira referência ao emprego do papel de filtro na electroforese ter aparecido em língua portuguesa e antecedido em largos anos as modernas técnicas de partição cromatográfica. De facto, já em 1937 KÖNING descreveu um sistema de electroforese em papel (EP) que utilizou mais tarde (1939), de colaboração com KLOBUSITZKY, no estudo de venenos de serpentes. Estes trabalhos parece terem sido completamente esquecidos, talvez por coincidirem com os êxitos alcançados por TISELIUS com o método de «fronteiras» móveis. De qualquer modo, porém, parece evidente que o ulterior reaparecimento da EP é uma consequência do grande sucesso da cromatografia em papel. Desde 1948 se tem acumulado um número cada vez maior de trabalhos de investigadores dos mais diversos países, sendo muitas também as monografias dedicadas ao estudo das técnicas e campos de aplicação da electroforese em suporte inerte. É assim que em poucos anos o novo método atinge importância quase comparável à da cromatografia, graças a três características particularmente favoráveis:

- 1 — Possibilidade de separação e isolamento das zonas migrantes.
- 2 — Possibilidade de aplicação a substâncias de baixo peso molecular.
- 3 — Exigência de aparelhagem simples e de preço acessível.

Apesar destas vantagens, a electroforese em papel de filtro não possui o rigor do método de TISELIUS, sobretudo nas determinações de mobilidades e pontos isoelectricos. Na verdade, a irregularíssima estrutura do papel, que obriga os iões a migrarem segundo trajecto sinuoso através das fibras de celulose, a existência de interacções específicas, por adsorção, com as substâncias migrantes e o papel, e os efeitos de electroendosse e evaporação constituem outros tantos factores capazes de modificar o comportamento electroforético das substâncias em estudo e de limitar as aplicações da EP.

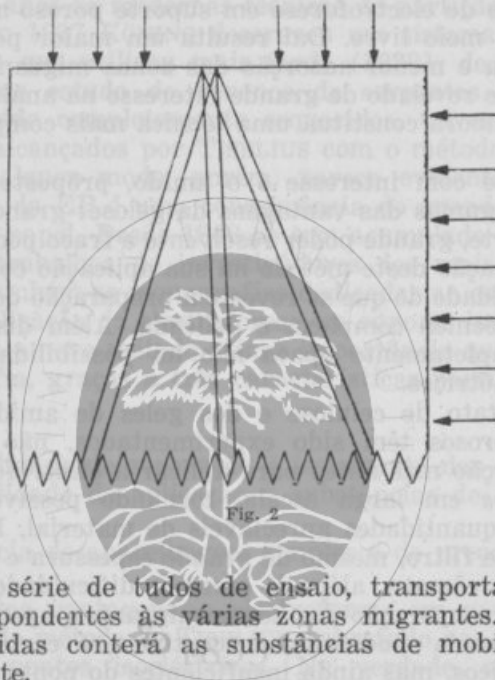
Entre esses efeitos tem sido a ADSORÇÃO o problema que mais tem dificultado o desenvolvimento e divulgação da EP. Ela é sobretudo marcada com as proteínas de carácter básico, embora possa manifestar-se com substâncias mais simples e de menor peso molecular. Por isso, várias tentativas têm sido feitas no sentido de se eliminar ou, pelo menos, reduzir o poder adsorvente do papel, mediante bloqueamento dos grupos carboxílicos com iões inorgânicos ou radicais orgânicos. Foi ainda com esse objectivo que KOHN sugeriu em 1957 a substituição do papel de filtro pelo acetato de celulose, o qual oferecendo muitas das propriedades do papel — possibilidade de coloração directa das zonas migrantes e de diafanização das tiras — possui um poder adsorvente muito menor, o que permite obter zonas sem caudas e muito mais nítidas. O seu único inconveniente, aliás em vias de ser completamente eliminado, está na fragilidade das respectivas tiras quando secas.

Além do acetato de celulose, outros meios porosos têm sido ensaiados em substituição do papel, sempre com o objectivo de tornar o método mais rigoroso e menos sujeito ao factor de erro «suporte»; tal é o caso do gele de agar-agar proposto e divulgado pelas escolas francesas de GRABAR e URIEL, o qual oferece sobre o papel de filtro a vantagem de conter maior percentagem de água, o que permite reunir às características de electroforese em suporte poroso as vantagens da electroforese em meio livre. Daí resulta um maior poder resolvente, electrosmose nula e menor adsorção das zonas migrantes. O emprego deste meio tem-se revelado de grande interesse na análise de proteínas séricas, muito embora constitua uma técnica mais complexa e delicada que a de EP.

Outro suporte com interesse é o amido, proposto por SMITHIES, o qual oferece algumas das vantagens da gelose: grande concentração de água no suporte, grande poder resolvente e fraco poder de absorção. A principal limitação deste método na sua aplicação corrente tem sido a extrema dificuldade de que se reveste a preparação do gele de amido, o que torna a técnica complexa e delicada. Além disso, tratando-se de um gele completamente opaco não há possibilidade de efectuar estudos densitométricos.

Além do acetato de celulose e dos geles de amido e agar-agar, outros meios porosos têm sido experimentados, não para eliminar o efeito de adsorção mas antes para aplicar a electroforese em trabalhos *preparativos* em larga escala, tornando possível a separação e isolamento de quantidades apreciáveis de material. De facto, o emprego do papel de filtro, mesmo de grande espessura e em tiras sobrepostas na mesma câmara, além de oferecer dificuldades de refrigeração, adsorção e recuperação das zonas migrantes, apenas proporciona separações em escala moderada, susceptíveis, é certo, de satisfazer problemas analíticos, mas ainda insuficientes do ponto de vista *preparativo*. Em qualquer desses sistemas existe, na verdade, um importante problema técnico capaz só por si de prejudicar a adaptação das técnicas correntes de EP à finalidade *preparativa*: o efeito de JOULE que aqui se reveste de particular gravidade dada a grande espessura do meio poroso, obrigando à inclusão de dispositivos refrigeradores adequados. A necessidade de eluição ulterior das zonas migrantes retidas no papel de filtro constitui, também, uma outra grande desvantagem do processo, na medida em que o torna laborioso e demorado e origina perdas inevitáveis de material. É nestes dois aspectos que o método de electroforese continua constitui uma primeira solução eficaz para a análise *preparativa* de misturas complexas. O esquema da figura 2 ilustra, claramente, o princípio basilar deste método. O suporte poroso, constituído por uma simples folha de papel de filtro ou por uma estreita camada de areia celulose ou vidro em pó é colocado em posição vertical e alimentado, constantemente, a partir da margem superior, com o electrólito de *fundo*. Os eléctrodos situam-se de um e outro lado do suporte por forma a que as linhas de força do campo eléctrico sejam perpendiculares à direcção da corrente líquida. Aplicando a mistura a separar numa região limitada do sistema, as substâncias electricamente neutras serão transportadas pelo tampão sob a forma de uma estreita zona vertical, enquanto que as portadoras

de carga eléctricas, positivas ou negativas, serão solicitadas pelo cátodo ou pelo ânodo, dando origem a outras tantas zonas migrantes oblíquas, cujo ângulo de inclinação, relativamente à vertical, é condicionado pelas respectivas mobilidades electroforéticas e pela velocidade de queda do tampão. Após passagem pelo sistema capilar, o líquido é



recebido numa série de tubos de ensaio, transportando consigo as fracções correspondentes às várias zonas migrantes. Cada uma das fracções recolhidas conterá as substâncias de mobilidade igual ou muito semelhante.

Embora simples nos seus princípios basilares, a realização técnica do método contínuo exige, como condição primordial, que os deslocamentos electroforéticos individuais permaneçam invariáveis durante todo o tempo de separação. Em todos os aparelhos hoje disponíveis é possível, de facto, obter uma corrente vertical de solução electrolítica suficientemente estável, mas torna-se muito difícil, senão impossível, regular eficazmente todos os factores que condicionam a força de campo eléctrico e, por consequência, a velocidade electroforética. É esta a principal razão por que a EPC, apesar das suas indiscutíveis possibilidades não atingiu ainda desenvolvimento comparável ao do processo corrente de EP. De resto, é evidente que o papel de filtro usual não permite isolar grandes quantidades de substâncias, pelo que a EPC terá de ser encarada fundamentalmente como método micro-preparativo. Embora os papéis de filtro de grande espessura, como o SCHLEICHER & SCHÜLL 2230, proporcionem maior rendimento, só os sistemas que utilizam como suporte poroso a areia, vidro em pó ou outras substâncias similares permitem efectuar separações em larga escala. Assim, um dos campos da electroforese que mais intensa investigação tem suscitado nestes últimos anos é exactamente o estudo de novos meios porosos capazes de substituir com vantagem o papel na separação de grandes quantidades de material. Tem-se recorrido

mais recentemente, para esse efeito, à celulose em pó, ao amido granuloso e às resinas polivinílicas, dispostos uns e outros quer em camada delgada horizontal, à semelhança dos dispositivos clássicos de EP, quer em colunas verticais, como na cromatografia de coluna.

Apesar dos progressos realizados, o primeiro tipo de aparelhos apresenta sérias limitações, dependendo do sucesso da separação da técnica e da especialização do operador. A preparação da camada porosa é muitíssimo delicada e muito difícil também a recuperação das substâncias separadas. Sob este ponto de vista, a colocação dos meios porosos em colunas verticais é acentuadamente mais favorável, na medida em que permite uma imediata recuperação das zonas electroforéticas, sobretudo quando se associa a coluna com um colector de fracções do tipo utilizado na cromatografia de coluna. Deve dizer-se, contudo, que a eluição produz sempre um certo alargamento das zonas que prejudica a sua separação. A preparação da coluna de material poroso continua a ser uma operação bastante complexa e delicada, difícil de reproduzir de ensaio para ensaio. Apesar destas limitações e da relativa complexidade destes sistemas, são evidentes as possibilidades futuras da electroforese em coluna, as quais estarão condicionadas pela descoberta de novos meios que tornem o enchimento mais simples e mais uniforme. É de esperar que a investigação no campo das resinas polivinílicas acabe por nos oferecer produtos porosos que satisfaçam aquele requisito.

A possibilidade de reaproveitamento das colunas em separações sucessivas constitui, de facto, uma vantagem que não é de desprezar, mas ainda sob este ângulo parece estar reservado um maior futuro ao processo contínuo de GRASSMANN e HANNIG. Se diversos problemas mecânicos e eléctricos têm obstado ao uso extensivo de sistemas contínuos tipo BRATSSTEN, é de esperar que num futuro mais ou menos próximo se encontrem soluções técnicas adequadas, que tornem viável a sua produção comercial e consequente divulgação.

Centro de Documentação Farmacêutica

Para além da irregularidade estrutural do papel de filtro e dos conhecidos efeitos de electroendosmose e evaporação, comuns à grande maioria dos suportes porosos até agora utilizados, há ainda um importante factor susceptível, por si só, de prejudicar ou mesmo impedir a separação electroforética. Queremos referir-nos à dispersão que as zonas migrantes sofrem durante o seu deslocamento ao longo do suporte poroso. Várias causas podem contribuir para este fenómeno, sendo umas acidentais, e resultantes de deficiências técnicas, e outras inerentes ao mecanismo íntimo do processo electroforético. Na verdade, embora a inclusão do electrólito de fundo e da solução em análise no seio do suporte reduza substancialmente a dispersão das zonas através do solvente que as transporta, subsiste, contudo, um certo grau de difusão, que é tanto mais influente quanto menor for a mobilidade e o peso molecular das substâncias a separar. É assim que a electroforese em meios porosos, tal como se pratica correntemente, com intensidades de campo de 2-10 volts/cm, dificilmente se poderá adaptar

à separação de tais moléculas, revelando-se apenas eficaz no estudo das macromoléculas. Com efeito, dada a pequena ordem de grandeza das intensidades de campo aplicadas e a necessidade de longos períodos de electromigração, que vão desde algumas horas a alguns dias, há um alargamento tal das zonas migrantes que se torna difícil, senão impossível, obter uma completa separação entre elas. Significa este facto que os benefícios que resultam das características de economia e simplicidade da EP estão vedados ao estudo de pequenas moléculas, para as quais a cromatografia em papel tem constituído o método de eleição, não obstante certas desvantagens que lhe são imputadas: necessidade de longos períodos de trabalho, exigência de qualidades especiais de papel e de solventes e a incerteza das relações entre os valores de Rf e a constituição química das substâncias analisadas. É pois evidente a vantagem que adviria da aplicação da electroforese neste domínio e a razão por que tantos AA se têm interessado pelo aproveitamento das altas voltagens na EP. Na verdade, do simples conhecimento dos factores que condicionam a difusão, resulta evidente que o processo mais lógico de a reduzir consiste em aumentar a velocidade electroforética e diminuir o tempo de electromigração, por aumento conveniente da voltagem aplicada. Consegue-se, assim, uma menor dispersão das zonas migrantes e obtém-se uma resolução mais nítida. O aproveitamento das altas intensidades de campo eléctrico representa, pois, uma das mais interessantes aquisições da electroforese e, paralelamente, um dos capítulos que maior desenvolvimento tem alcançado nos últimos anos.

Será com a descrição dos principais sistemas de electroforese em papel com altas voltagens (EPV) e com o estudo das suas possibilidades de aplicação actuais e futuras que concluiremos a breve apreciação que vimos tecendo sobre as novas perspectivas da electroforese em suporte poroso.

*
* *

A utilização de intensidade de campo da ordem dos 50-200 volts por *cm* implica a construção de novos aparelhos providos de sistemas de refrigeração compatíveis com o grande aumento de temperatura que em tais circunstâncias ocorre. É que se o aumento da velocidade electroforética é linear com o aumento da voltagem a produção de calor aumenta em proporção quadrática, de acordo com a conhecida fórmula de JOULE. Ora, os sistemas normalmente utilizados na electroforese em papel e disponíveis no mercado não resolvem este problema, visto basearem a eliminação do calor na simples evaporação do solvente. Nos aparelhos destinados a utilizar altas tensões devem as fases adjacentes ao papel de filtro garantir uma refrigeração eficaz sem o concurso da evaporação, pelo que são de banir as fases de natureza gasosa. Em seu lugar há que recorrer a meios sólidos — caracterizados por uma elevada condutibilidade térmica — ou a meios líquidos, em que a dissipação de calor é ainda facilitada pelo processo de convecção.

Antes de nos referirmos aos dispositivos que têm sido sugeridos pelos vários Autores, parece-nos interessar notar que a eliminação

do calor de JOULE pode contribuir, de forma indirecta, para limitar a difusibilidade das substâncias migrantes, na medida em que permite manter o papel de filtro num estado de humedecimento relativamente fraco durante as separações electroforéticas. Sendo facto assente que o poder estabilizante de qualquer meio poroso relativamente ao fenómeno da difusão é tanto reduzido quanto maior a quantidade de electrólito que o embebe, convirá adptar desde o início das separações um grau de embebição baixo, da ordem dos 100-120% (peso de papel seco/peso de tampão).

Mas, para que tal situação seja mantenível, é indispensável evitar a formação de uma corrente líquida de aspiração a partir das extremidades que mergulham nos vasos electródicos, a qual restabeleceria o estado de saturação capilar. Por isso, ou se substituem os líquidos electródicos por polpa de papel de filtro embebida de tampão e com grau de embebição análogo ao da tira — o que proporciona uma aspiração muito lenta de líquido — ou se isola a região central do papel pelo processo sugerido por WEBER e BERBALK, isto é, separando-a das extremidades electródicas mediante interposição de membranas de celofane.

Embora sejam já numerosos os sistemas propostos pelos diversos investigadores para o aproveitamento das altas voltagens na EP, todos eles se podem classificar em dois tipos distintos, consoante a natureza da fase ou fases que contactam com o papel e que têm a seu cargo a dissipação do calor de JOULE:

- 1 — Sistemas com fase refrigerante líquida
- 2 — Sistemas com fase refrigerante sólida

Vejamos rapidamente as suas características de construção, descrevendo dentro de cada grupo um exemplo simples e típico.

SISTEMA COM FASE REFRIGERANTE LÍQUIDA

O dispositivo idealizado por MICHL é esquematizado na Fig. 3 pode ser escolhido como exemplo mais simples e elucidativo deste tipo de aparelhos de EPAV. O Autor emprega um vulgar copo de precipitação, no interior do qual se fixa um cristalizador cheio de solução electrolítica e contendo um eléctrodo de estanho (cátodo). Um segundo eléctrodo mais longo, também de estanho, atinge o fundo do copo, que é coberto com electrólito. Enche-se o copo de tolueno e a tira de papel de filtro dispõe-se verticalmente com as extremidades mergulhadas nos líquidos electródicos. Com este simples arranjo e recorrendo ao tampão de piridina-ácido acético, MICHL conseguiu efectuar separações de aminoácidos, peptidos e ácidos orgânicos, com intensidades de campo de 50 volts/cm, à temperatura ambiente.

A refrigeração do papel está, pois, a cargo do tolueno, sendo o transporte do calor assegurado pelos conhecidos efeitos de condução e convecção. Deve notar-se, no entanto, que a utilização de intensidade de campo superiores a 50 volts/cm e a possibilidade de se prolongarem as separações electroforéticas por maiores períodos de tempo implica

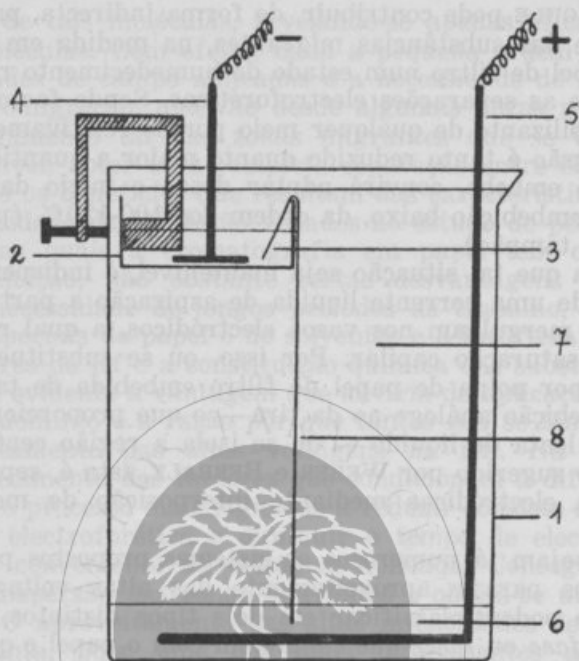


Fig. 3

que a fase líquida, em que imerge o papel (no caso presente o tolueno), seja submetida por seu turno a uma refrigeração eficaz. Neste sentido, TURBA, PELZER e SCHUSTER introduzem o tanque (50 litros) de electroforese num recipiente cheio de gelo (Fig. 4) e mantêm a fase refrigérante em constante agitação.

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos



Fig. 4

Num dos nossos trabalhos sobre a análise quantitativa de hidrolisados protéinicos, temos utilizado com êxito uma versão aperfeiçoada do sistema de MICHL, em que o processo de refrigeração da fase líquida é muito mais eficiente, permitindo o aproveitamento de tensões da ordem dos 10 000 volts, em tiras de papel de 15×100 cm. A fig. 5 mostra esquemáticamente o referido sistema: compõe-se em poucas

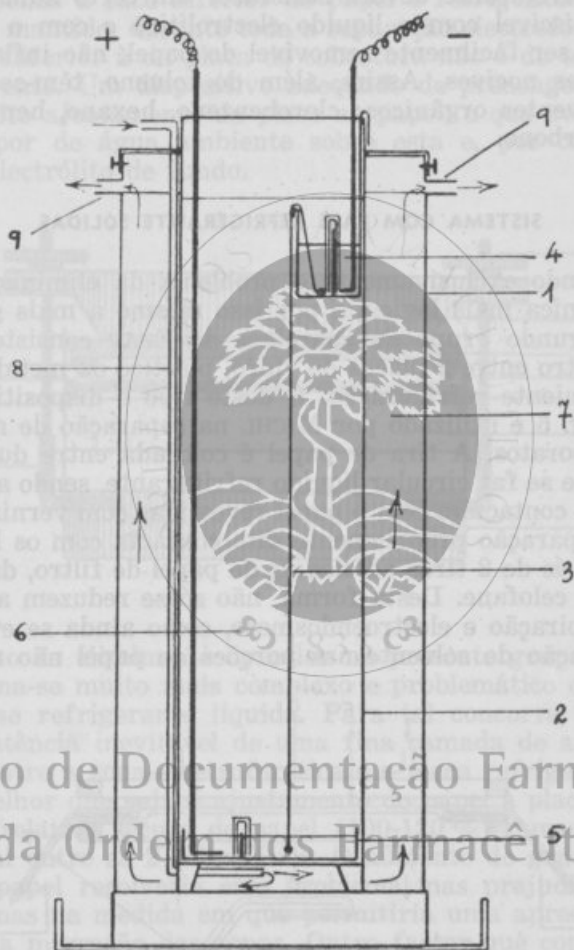


Fig. 5

palavras, de duas longas câmaras, de «trovidur» de secção rectangular, encaixadas uma na outra, constituindo a interior a célula electroforética pròpriamente dita, onde se dispõe o papel de filtro em posição vertical, suspenso do cátodo. O espaço compreendido entre as duas câmaras é percorrido por uma mistura refrigerante (solução de cloreto de cálcio) no sentido ascendente.

O presente processo de refrigeração do papel é, sem dúvida, o mais eficiente e o mais simples e económico. Não é, contudo, isento de inconvenientes, em virtude da possibilidade de interferência da fase

líquida não só com as substâncias tamponantes mas também com o material em análise. Devido ao seu carácter apolar pode extrair da solução electrolítica os constituintes com propriedades mais ou menos lipófilas, o que provoca variações no pH. Em certos casos, pode mesmo desnaturar ou extrair as próprias substâncias em estudos, ou originar efeitos cromatográficos.

A fase refrigerante deverá satisfazer um certo número de requisitos: ser imiscível com o líquido electrolítico e com o material em análise, deve ser facilmente removível do papel, não inflamável e não emitir vapores nocivos. Assim, além do tolueno, têm-se sugerido os seguintes solventes orgânicos: clorobenzeno, hexano, heptano e tetracloreto de carbono.

SISTEMA COM FASE REFRIGERANTE SÓLIDAS

Considerando exclusivamente o problema da eliminação do calor, a solução técnica mais lógica, e por isso mesmo a mais generalizada, para este segundo grupo de aparelhos de EPAV consiste em colocar o papel de filtro entre 2 placas de vidro, plástico ou metal, submetidas a uma conveniente refrigeração. É deste tipo o dispositivo esquematizado na Fig. 6 e utilizado por MICHL na separação de açúcares com tampões de boratos. A tira de papel é colocada entre duas caixas de alumínio, onde se faz circular líquido refrigerante, sendo as superfícies metálicas que contactam com o papel revestidas com verniz de «nylon». A zona de separação propriamente dita contacta com os líquidos electrolíticos através de 2 tiras adicionais de papel de filtro, das quais está separada por celofane. Desta forma, não só se reduzem ao mínimo os efeitos de aspiração e electroendosse, como ainda se evita a demasiada evaporação de solvente nas porções de papel não refrigeradas.

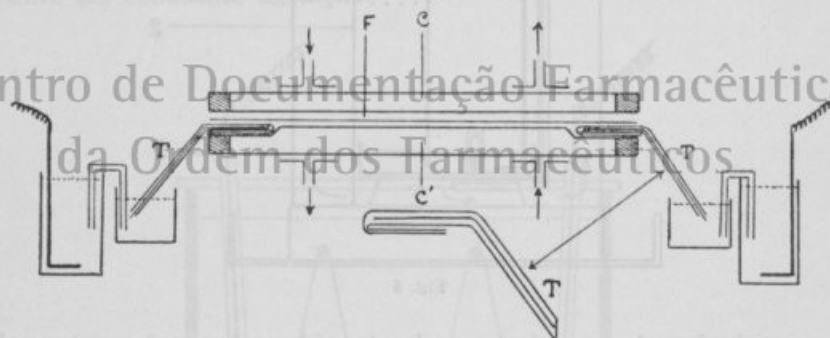


Fig. 6

Embora a existência de 2 fases sólidas, refrigeradas, em contacto íntimo com o papel de filtro, garanta a completa eliminação do calor, o método não é totalmente satisfatório. Para além de outros efeitos relacionados com o potencial electrocinéticos dos meios sólidos utilizados, torna-se difícil remover a superfície que os cobre sem provocar uma certa dispersão das zonas migrantes. É sobretudo neste aspecto

que o dispositivo idealizado por WERNER e WESTPHALL constitui um sensível aperfeiçoamento das técnicas precedentes. Tal como se pode ver no esquema da Fig. 7, a caixa de refrigeração suprajacente ao papel foi substituída por uma simples placa de vidro (10), que em vez de assentar directamente sobre a tira de papel (25), se situa à altura de 5 mm, graças à interposição de tiras marginais de borracha (12). Apenas a face inferior do papel é refrigerada, mas, desde que este seja mantido, durante toda a separação electroforética, a uma temperatura inferior à da placa de cobertura não é de temer a destilação do solvente. Um dispositivo adequado de prensagem (16) assegura o perfeito ajustamento da placa ao papel, o que evita a condensação do vapor de água ambiente sobre esta e, por conseguinte, a diluição do electrólito de fundo.

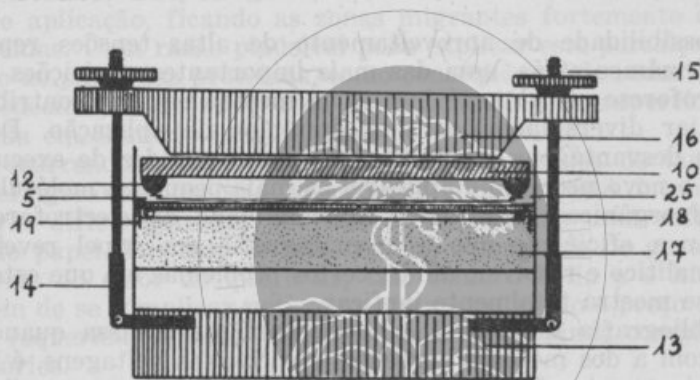


Fig. 7

O processo de eliminação do calor no presente grupo de sistemas de EPAV torna-se muito mais complexo e problemático que nos sistemas com fase refrigerante líquida. Para tal concorre, em primeiro lugar, a existência inevitável de uma fina camada de ar e de fibras de celulose entre a zona electroforética e a placa refrigerada; na verdade, por melhor que seja o ajustamento do papel à placa subjacente, o estado de relativa secura de papel (100-120%) nunca permite um contacto total entre as 2 superfícies. O aumento do grau de humedecimento do papel resolveria este problema mas prejudicaria a resolução das zonas na medida em que permitiria uma apreciável difusão e uma rápida migração das zonas. Outro factor que concorre para a complexidade do processo da troca de calor é a necessidade de utilizar como material de construção da caixa refrigerante substâncias que garantam um perfeito isolamento eléctrico, e dar à placa uma espessura compatível com as dimensões do aparelho e capaz de suportar a pressão do papel e do líquido circulante. A voltagem utilizável num sistema deste tipo é largamente condicionada pela natureza do material que constitui a caixa de refrigeração, o qual deve ser simultaneamente um bom condutor do calor e um bom isolador eléctrico, requisitos estes completamente contraditórios, segundo a conhecida regra de WIDEMAN-FRANZ. O vidro constitui, em certos aspectos, o material mais favorável, sendo muito mais resistente aos líquidos orgânicos que as

matérias plásticas. No entanto, o cloreto de polivinilo e os ésteres polimetacrílicos são menos frágeis e mais facilmente manipuláveis.

Pode concluir-se, pois, que o presente processo de eliminação de calor de JOULE apresenta ainda sérias limitações, não permitindo o aproveitamento de voltagens tão elevadas como as que se utilizam nos sistemas de fase refrigerante líquida. É assim que através dos nossos próprios trabalhos com dispositivos tipo WERNER e WESTPHALL nunca nos foi possível ultrapassar os 50 *volts/cm*, quando é certo termos utilizado com pleno êxito e segurança 100 *volts/cm* em sistemas do tipo MICHL.

CAMPOS DE APLICAÇÃO E NOVAS POSSIBILIDADES DA EPAV

A possibilidade de aproveitamento de altas tensões representa, como afirmámos atrás, uma das mais importantes aquisições técnicas da electroforese em suporte inerte, na medida em que contribui para uma maior diversidade dos seus domínios de aplicação. De facto, além das desvantagens resultantes da maior rapidez de execução das análises, o novo processo é aplicável às mais pequenas moléculas como os iões inorgânicos. Esta nova aplicabilidade da electroforese vem completar a eficiência que a cromatografia em papel revela neste campo analítico e resolver, ainda, certos problemas em que este último método se mostra totalmente ineficaz.

A bibliografia disponível, embora bastante escassa quando comparada com a dos métodos correntes com baixas voltagens, é mais do que suficiente para fornecer uma ideia exacta sobre as possibilidades de aplicação do presente método.

Assim, revela-se particularmente útil na separação de misturas de aminoácidos e peptídeos de baixo peso molecular, proporcionando resultados análogos ou mesmo superiores aos da cromatografia em papel. A $\text{pH} = 2$ a análise de hidrolisados proteínicos proporciona preparações semelhantes às da cromatografia uni-dimensional, com a grande vantagem da sua muito maior rapidez. Tal vantagem é ainda mais saliente na análise de grupos definidos de aminoácidos, por exemplo dos aminoácidos ácidos, a $\text{pH} = 4,5$. As vantagens da EPAV neste domínio podem ser aproveitadas no plano biológico e químico.

Igualmente útil se tem mostrado este método na determinação qualitativa e quantitativa das aminas biogénicas, tais como a metilamina, dimetilamina, etilamina, colamina e pirrolidina, na urina humana, separadas por WEBER e HONNEGER a $\text{pH} = 3,8$.

Também os açúcares e polialcoóis têm sido separados por este processo graças à formação de complexos ionizáveis com o tampão de ácido bórico, tendo em vista a efectivação de estudos químicos ou simplesmente analíticos.

Também os alcalóides têm beneficiado das vantagens da EPAV, tendo-se reconhecido a existência de uma relação definida entre a constituição química e a velocidade electroforética, através de um interessante trabalho de KUHN e MICHL sobre os alcalóides do tabaco. Assim, os compostos com átomos de azoto, secundário, são mais rápidos que os de azoto trissubstituído: a nornicotina é mais rápida que a nicotina.

Os compostos com cadeias laterais alifáticas são mais rápidos que os correspondentes derivados cíclicos: a metanicotina mais rápida que a nicotina.

Diversos exemplos poderiam ainda ser citados sobre a aplicação da EPAV no estudo químico e analítico de ácidos orgânicos, urinas, nucleosídeos, fenois e iões inorgânicos.

Se todas estas possibilidades de aplicação justificam, só por si, o interesse que desde início temos atribuído às técnicas de EPAV, devemos reconhecer que, até ao presente, existe um importante grupo de substâncias — as PROTEÍNAS — em que este método se revela praticamente ineficaz. Todos os ensaios que, neste sentido, têm sido realizados conduzem a separações muito inferiores às obtidas com baixas voltagens. Observa-se, em geral, uma forte absorção das proteínas no ponto de aplicação, ficando as zonas migrantes fortemente dispersas e distorcidas. Uma razão plausível pode explicar este percalço: a forte absorção ao papel das proteínas, como consequência do reduzido estado de humedecimento do meio e da existência de uma superfície sólida ou líquida em contacto com o papel.

Só recorrendo a papéis completamente saturados de tampão e a fases refrigerantes gasosas se poderia eliminar este inconveniente, mas seria difícil garantir em tais circunstâncias uma refrigeração eficaz do papel. Por isso se tem tentado o emprego de gases melhor condutores do calor do que o ar, tais como o hélio e o hidrogénio. Mas além de se complicar notavelmente a construção e preço da aparelhagem requerida, os resultados obtidos não são ainda completamente satisfatórios.

De acordo com as últimas investigações neste campo, parece que a melhor solução estará em substituir o papel de filtro por outros suportes porosos, tais como o papel plástico e os geles de amido e substâncias similares. Recorrendo a camadas muito finas de amido, tornou-se já possível realizar notáveis separações de ENZIMAS com intensidades de campo de 20-50 volts/cm.

Neste, como em todos os domínios da química e biologia, é de esperar que a electroforese em suporte inerte, através da descoberta de novos meios estabilizantes e de novas modalidades de refrigeração, venha a beneficiar integralmente das extraordinárias possibilidades das altas voltagens e constitua, dentro em breve, um método de investigação tão imprescindível como a cromatografia, tanto no plano analítico como no da síntese química.

RESUMOS

TECNOLOGIA FARMACÊUTICA

O PROBLEMA FARMACÊUTICO DA GRANULOMETRIA DOS FÁRMACOS INSOLÚVEIS

LEES, K. A. e HEYWOOD, H.; *Pharm. Journ.*, 191, 289 (1963)

Num simpósio sobre o tema acima enunciado e integrado nas comemorações do 1.º Centenário da Conferência Farmacêutica Britânica, os AA. apresentaram uma resenha dos conhecimentos actuais sobre este novo aspecto da tecnologia farmacêutica, o estudo de partículas de dimensões subtamis, suas características farmacológicas especiais, sua obtenção e processos de verificação.

O ponto de partida para estes estudos foi a descoberta de que a absorção de uma droga por várias vias depende, principalmente, da natureza física, quer da própria droga, quer do veículo em que está incorporada.

Esta propriedade tem sido aproveitada, dentro de certos limites, tanto para acelerar como para retardar a absorção das drogas.

A nova face do problema vem trazer luz sobre aqueles acidentes inexplicáveis de notável diversidade de acção (em intensidade) de produtos iguais fabricados por diferentes laboratórios, ou mesmo da ausência de um determinada acção, presente noutros casos paralelos.

Isto porque, verificou-se recentemente, a taxa de solubilidade das partículas insolúveis aumenta com a diminuição das dimensões das mesmas.

Chegamos, assim, às partículas subtamis, de dimensões menores que 60 μ , para cuja obtenção se seguem vários processos, como seja moagem, cristalização e precipitação controladas. Obtém-se partículas de dimensões não homogêneas que se separam em lotes iguais, por métodos de sedimentação, (em líquidos ou gases) ou por centrifugação. As propriedades fundamentais das partículas subtamiz são:

- 1) As dimensões de uma partícula
- 2) As dimensões médias de um sistema de partículas
- 3) A forma da partícula
- 4) A densidade da partícula incluindo a influência da porosidade.

Como propriedades derivadas, temos:

- 1) A superfície específica
- 2) A densidade global
- 3) A velocidade final de queda num fluido.

Todas estas características que definem um pó subtamis são determináveis por métodos que os AA. descrevem e que incluem medições directas em microscópio electrónico, absorção de radiações electromagnéticas (luz, raio X, radiações β ou γ), etc., etc.

Entre as aplicações práticas destes conhecimentos podemos destacar as seguintes:

- 1) Diminuição de dosagem das drogas, ex.: griseofulvina e aldactona em comprimidos e outras drogas em fórmulas de aplicação local (por diminuição das dimensões dos grânulos da substância activa e ainda, no último caso, também por escolha apropriada de veículos).
- 2) Injecções menos frequentes, ex. insulina e penicilina.
- 3) Possibilidade de absorção por via respiratória de drogas que até aqui não eram absorvidas por esta via.

Finalmente, verifica-se que os métodos de que se dispõe, actualmente, para a obtenção e determinação de partículas subtamis não são de fácil execução nem os resultados obtidos satisfazem completamente.

Também a investigação farmacológica complementar não está ainda feita para a grande maioria das drogas.

É este, pois, mais um campo aberto à investigação e estudo pelos farmacêuticos dos nossos dias.

M. B. R. L.

Centro de Documentação Farmacêutica

ESTERILIZAÇÃO, DESINFECÇÃO E CONSERVAÇÃO — TERMINOLOGIA E REALIDADE

GAY, M. e FUST, B.: *Pharm. Acta Helv.* 38, 641 (1963)

Os AA., técnicos do departamento de medicina experimental dos Laboratórios Roche, da Basileia, numa revisão pouco extensa mas de grande interesse actual, abordam o tema nos seguintes capítulos: introdução; origem e definição actual dos termos; terminologia e realidade; controle de esterilidade; conservação.

Falando da *profilaxia das infecções* — e excluindo as medidas de limpeza e de higiene pessoal e social — define-a como as medidas antimicrobianas especiais que devem ser aplicadas aos instrumentos e produtos destinados a entrar em contacto íntimo ou a penetrar no organismo humano.

Os termos usados para definir a acção antimicrobiana, embora restritos—*conservação, pasteurização, desinfecção, anti-sepsia, assepsia e esterilização*—tem sido frequentemente mal aplicados especialmente pelo facto de que os fundamentos científicos dessas medidas antimicrobianas são pouco conhecidos de muitas pessoas.

A *conservação*—cuja prática era conhecida desde os egípcios—define-se como a *acção de preservar um objecto de quaisquer alterações e do estado em que se encontra.*

Embora se possa considerar que foram os Persas e mais tarde Aristóteles (mandando ferver a água do exército de Alexandre o Grande) os percursores da *desinfecção*, pode dizer-se, realmente, que só após Pasteur (1862) e seus discípulos, e com o desenvolvimento da bacteriologia médica este termo tomou o seu sentido definitivo e preciso: *acção de tornar um objecto incapaz de infectar, suprimindo nele todos os germes patogénicos.*

As noções de limpeza cirúrgica vinham já do tempo de Hipócrates; mas pode dizer-se que foram Holmes (1835) e Semmelweiss (1846) (lavando as mãos com cal clorada antes de cada exame ginecológico) os percursores da *assepsia*, designação esta que pode actualmente ser definida como *o conjunto de medidas próprias para impedir toda a contaminação microbiana.*

Lister (1865) utilizando o fenol no tratamento prévio das mãos e dos instrumentos cirúrgicos e também para lutar contra a contaminação das feridas, praticava já a *antisepsia*— termo que significa ainda hoje a *aplicação duma substância antimicrobiana ou, antisséptica, no tratamento ou na profilaxia duma infecção local.*

As palavras *pasteurização, tindalização e esterilização*, aparecem com a descoberta dos micróbios; as duas primeiras designam ainda presentemente processos de aquecimento—uma sessão entre 60 e 80° ou 3 sessões a 60-100°, com incubação intermediária de 24 h., respectivamente—de eficácia antimicrobiana limitada e definida. A esterilização, para os microbiologistas, teve sempre o seguinte significado: *acção de suprimir toda a forma de vida microbiana, isto é, todos os germes de grau I, II e III.*

Os AA salientam que os processos usuais de esterilização dos injectáveis, mesmo os mais enérgicos, são incapazes de assegurar uma verdadeira esterilização, no sentido etimológico; e por outro lado é possível reforçar a sua eficácia, de tal maneira que garantam essa esterilização, pela adopção de uma série de precauções e de uma técnica de manipulação adequada daquela forma farmacêutica.

Apesar do termo esterilização continuar a ser empregado incorrectamente na maioria dos tratados de tecnologia farmacêutica e nas Farmacopeias modernas, os AA. propõem que os termos *desinfecção e esterilização* fiquem guardados para exprimir os processos em que se atinge o fim em vista com segurança, e agrupar as técnicas que permitem apenas uma aproximação desse fim com as seguintes expressões «tratamentos anti-infecciosos» e «tratamentos antimicrobianos». Esta última designação deveria, de futuro, substituir a palavra «esterilização» em tecnologia farmacêutica.

A propósito do controle de esterilidade e da designação «estéril», salienta-se também que a esterilidade existe quer como conceito geral

quer como estado real, mas é impossível de provar; e propõe-se por isso, em vez do termo *estéril*, «passou o controle bacteriológico».

Finalmente, os AA. comentando o termo «conservação» usado com sentidos diferentes em Farmacopeias e tratados de Farmácia, distinguem 2 tipos: conservação activa e passiva. Esta, equivalente à designação inglesa «storage», deveria designar-se por armazenamento («magazinagem»); o termo «conservação» deveria ser usado apenas no sentido de «conservação activa» («preservation») — isto é, a acção de preservar por meio de agentes antimicrobianos, denominados «conservantes».

A. M. L.



QUÍMICA FARMACEÚTICA

O USO DE CONSTANTES DIALECTRICAS NA CLASSIFICAÇÃO DE TENSOACTIVOS

GORMAN, W. G. E HALL, G. D.: *J. Pharm. Sci.*, 52, 442 (1963)

Muitos métodos têm sido propostos para a classificação dos tensioactivos, alguns deles com sucesso somente em áreas limitadas de aplicação tendo sido o sistema do equilíbrio hidrófilo-lipófilo (HLB) o que mais largo uso tem, pois que na sua base de classificação o sistema HBL utilizou o conceito já reconhecido do equilíbrio entre as porções polares e não polares da molécula tensioactiva.

Daí como o equilíbrio entre grupos polares e não polares numa molécula é essencialmente uma expressão da polaridade molecular, segue-se que qualquer método de medida da polaridade molecular dará os meios de classificação de tensioactivos.

Os AA. estudaram a hipótese de que o equilíbrio polar de um tensioactivo se deveria reflectir quantitativamente na medida da sua constante dielectrica.

Foi utilizado para a medida das constantes dielectricas (DEC) das substâncias tensioactivas comerciais, um oscilómetro Sargent modelo V.

Vários tensioactivos, cujos valores do HBL são conhecidos foram utilizados, como por ex. vários «spans» e «tweens» quer isoladamente, quer em mistura ou em solução.

Para as substâncias tensioactivas puras existe uma relação linearmente proporcional entre os valores do HBL e os logaritmos das suas constantes dielectricas (log DEC).

Daí a hipótese que a polaridade de um tensioactivo quando deduzida pelo seu valor HBL é quantitativamente expressa pelo seu valor DEC.

Mas além de servirem para classificar os tensoactivos puros, os valores DEC também fornecem um meio de medir directamente a polaridade de misturas de tensoactivos, pois que aparecem desvios positivos na proporção linear, para as várias misturas de tensoactivos estudados, ex.: Tween 20 + Span 20; Tween 80 + Span 80, etc.

Como as constantes dielectricas dão valores relativos no mesmo sistema numérico para tensoactivos e solventes (incluindo água e óleo) os AA. propõem igualmente que as constantes dielectricas além de um meio de classificação sirvam também para se poderem relacionar solventes e tensoactivos. Concluíram que existe uma relação proporcional entre a polaridade do óleo (log DEC) e polaridade (log DEC) do tensoactivo usado para uma emulsão tipo óleo em água e que essa relação sugere: quanto mais alto foi o DEC do óleo, mais alto deverá ser o DEC exigido ao tensoactivo emulsificante.

Os AA. apresentam ainda correlações entre o sistema DEC e fases várias do sistema HBL assim como possíveis usos, vantagens e limitações do primeiro sistema.

M. G. O.



ANÁLISE DOS CARDENÓLIDOS DIGITÁLICOS
POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA

FAUCONNET, L. & WALDESBUHL, M. — *Pharm. Acta Helv.* 38, 423-429 (1963)

Centro de Documentação Farmacêutica

Aproveitando as reais vantagens proporcionadas pela técnica cromatográfica em camada delgada, os autores separaram e identificaram quase todos os cardenólidos até agora encontrados em espécies do género *Digitalis*.

Utilizaram placas de Kiesselgel G «Merck» preparadas segundo os preceitos gerais da técnica.

Como sistemas solventes, empregaram diclorometano/metanol/água em variadas proporções e ainda benzeno/metanol/piridina e acetato de etilo/ácido acético/água.

Para a revelação pulverizaram as placas com sistemas ácido fosfórico/vapores de bromo e ácido sulfúrico/hipoclorito de sódio. Após secagem destas, examinaram-nas em luz U. V., aparecendo, então, fluorescências características dos diferentes cardenólidos.

Com este método que é mais simples, mais rápido e mais sensível que o da cromatografia em papel, foi-lhes possível separar e reconhecer não só as geninas (digitoxigenina, gitoxigenina, digoxigenina) mas também heterosídeos de vária ordem: tridigitoxosídeos (digitoxina, gi-

toxina, digoxina), acetil-tridigitoxosidos (acetil-digitoxinas α e β , acetil-gitoxinas α e β) lanatosidos (A, B, C, D, e E), desacetil-lanatosidos (purpureaglicosidos A e B e desacetil-lanatosido C) e o gluco-digitalosido digitalinum verum.

A sensibilidade do método é tal que a digitoxina, por exemplo, pode ser reconhecida mesmo que a quantidade presente seja 0,002 γ .

A. P.

ANÁLISES BIOQUÍMICAS

O TEST IMUNOLÓGICO DE WIDE E GEMZELL NO DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO DE GRAVIDEZ

THOYER, J., SENESE, J. & PIERRE, R.: *La Presse Medical*, 71:1810:1963

Para o diagnóstico biológico de gravidez as reacções mais praticadas pelos analistas são a Reacção de Friedmann (coelha) e a Reacção de Galli-Mainini (rã macho). A par destas, surgiu hoje uma nova reacção que certamente vai deslocar as restantes. Trata-se do test imunológico baseado nos princípios de Wide e Gemzell, que em relação aos testes com animais apresenta as seguintes vantagens: dispensa de animais com todos os seus inconvenientes (exame prévio, difícil aquisição e sensibilidade), fácil execução técnica, acessível a todos os laboratórios, o resultado pode ser lido ao fim de duas horas, é específico (o que é próprio dos métodos imunológicos) e revela-se de grande sensibilidade. Basta dizer que é o método mais sensível que conhecemos para o diagnóstico de gravidez podendo ser realizado ao fim de oito dias da última falta do ciclo. Além disso, esta sensibilidade permite que quantitativamente possa ser aproveitada para certos diagnósticos clínicos (mola hidatiforme, gravidez ectópica, ameaça de aborto, aborto incompleto, retenção de feto morto, coriépitelioma maligno e coriopitiose).

Os autores ensaiaram este test utilizando um conjunto de reagentes contidos numa única embalagem sob o nome comercial de Pregnosticon preparado pelos Laboratórios Organon (entre nós, representada pela União Fabril Farmacêutica). A composição dos reagentes é a seguinte:

- A. Anti-soro de coelho que foi imunizado com a gonadotrofina coriônica humana, apresentado sob a forma liofilizada em ampolas que servem igualmente de «tubos de reacção».
- B. Eritrocitos sensibilizados pela gonatrofina coriônica humana, apresentados em frascos, sob a forma liofilizada.
- C. Solvente para os eritrocitos liofilizados. 2 ml deste solvente é adicionado a um frasco de eritrocitos liofilizados (B).

- D. Amostras de urina para «controle» (+) e (—), conservadas por liofilização. Basta juntar 1 ml de água destilada para recuperar as amostras.
Os reagentes são estáveis por um ano quando guardados no frigorífico.

Para a execução do test:

1. Abrir uma ampola de anti-soro liofilizado (A) e introduzir por meio de pipeta bem limpa por mistura sulfo-crômica (nunca por detergente) 0,1 ml de urina recente e filtrada.
2. Introduzir 2 ml de solvente (C) num frasco de eritrocitos liofilizados (B) e agitar para obter uma suspensão homogênea. Nestas condições, a suspensão assim obtida permanece estável durante uma semana, guardada no frigorífico.
3. À solução assim obtida, juntar por meio de pipeta 0,4 ml da suspensão homogênea de eritrocitos.
4. Agitar durante um minuto e abandonar durante duas horas num suporte contendo um espelho inclinado e que é fornecido juntamente com os reagentes, à temperatura ambiente e em sítio plano e isento de vibrações.

A leitura do test é simples. Em caso positivo forma-se um anel castanho-escuro de hemátias que sedimentam e em caso negativo a suspensão mantém-se uniforme. O espelho inclinado permite uma melhor observação não havendo necessidade de se deslocar o tubo ou o suporte.

Os reagentes são padronizados de tal maneira que todos os factores de ordem físico-química mantém a reacção sensível e específica. Salvo, nas mulheres com mais de 40 anos ou de menopausa recente se aconselha diluir a urina ao meio por causa de elevada quantidade de hormona gonadotrófica coriônica que contém e que devido à sensibilidade do método poderá dar uma falsa positividade.

Os autores ensaiaram 304 amostras de urina que deram 201 resultados positivos e 103 resultados negativos. As urinas positivas provinham de mulheres grávidas de duas semanas a oito meses e meio. Dos 201 resultados positivos observaram uma falsa negatividade numa mulher com sete meses e meio de gravidez. As urinas negativas provenientes de homens e mulheres que não estavam grávidas, em número de 103, só uma deu resultado positivo falso.

Sabemos pela citação do autor e por leitura que o presente test já foi ensaiado largamente permitindo afirmar-se que é na hora presente, dado o progresso da imunologia, o mais satisfatório dos exames para o diagnóstico de gravidez, permitindo até, ensaios quantitativos. Nós mesmos, já tivemos oportunidade de ensaiar o test confirmando os resultados dos vários autores.

H. S. S.

BIBLIOGRAFIA

BRITISH PHARMACOPOEIA; 1963
Ed. Pharmaceutical Press, London,
1 vol. enc., 1210 pgs.

Publicado, como habitualmente, sob a direcção do «General Medical Council» e por uma comissão de 15 membros — mas à qual estão agregadas 25 sub-comissões, cada uma das quais constituída na sua maioria por mais de 6 especialistas — acaba de ser posta à venda mais uma nova edição (a X Edição) da Farmacopeia Britânica, que entrará oficialmente em vigor em Janeiro de 1964.

Um pouco mais volumosa que a edição de 1958 ela apresenta ao longo das suas 1210 pgs o mesmo aspecto gráfico, a mesma orientação e, dum modo geral, poucas inovações em relação às monografias e técnicas gerais já incluídas na edição anterior.

As monografias ocupam cerca de dois terços (880 pgs.) e os apêndices vinte e nove capítulos, desde os reagentes até às tabelas de equivalência de pesos e medidas.

Como elemento de consulta, especialmente em matéria de análise de drogas e medicamentos, esta nova edição da F. Britânica representa, contudo, um valioso auxílio para o farmacêutico. Assim nas 1000 monografias existentes aproximadamente, são novas 211, tendo sido regeitadas cerca de 100 fármacos e preparados galénicos da edição de 1958.

Nos novos produtos incluídos, encontramos — a par de drogas sem tradição entre nós ou praticamente abandonadas (caramifeno, diloxanido, mecamilamina trimetafano, warfarina, etotoína, etc.) — muitos fármacos e seus preparados de uso recente e largo emprego terapêutico também no nosso país.

Citamos a título informativo alguns destes novos fármacos e os respectivos grupos terapêuticos:

- *Diuréticos*: bendrofluazida, hidroclorotiazida, hidroflumetiazida.
- *Antidiabéticos orais*: cloropropamida, tolbutamida.
- *Corticosteróides*: dexametasona, fluodrocortisona, prednisolona.
- *Anabolisantes*: metandrona, nandrolona, noretandrolona.
- *Antibióticos*: cicloserina, demetil-clorotetraciclina, estolato de eritromicina, griseofulvina, meticilina, nistatina, vancomicina, viomicina.
- *Sulfonamidas*: sulfafurazol, sulfametizol, sulfametoxipiridazina, sulfasomidina.
- *Antitússicos*: dextrometorfano, noscapina, folcodina.
- *Anti-hipertensivos*: guanetidina, hidralazina.
- *Sedativos e tranquilizantes*: glutetimida, meprobamato, promazina, tioridazina, metiprilona.
- *Vitaminas*: hidroxicoalamina, fitomenadiona.
- *Visualizadores radiológicos*: iodipamida, acetrizoato, diatrizoato.

Nos fármacos e preparados galénicos eliminados encontramos, além de produtos também praticamente abandonados entre nós (vários compostos de bismuto, carbarsona, sulfato de cobre, dihidroestreptomina, iodoxil, hexametônio, mefenesina, ubaina, feniodol, proteinato de prata, sulfaguanidina, etc.) vários medicamentos ainda de utilização terapêutica frequente cuja eliminação nos parece um pouco prematura (eucaliptol, soluto concentrado de vitaminas A e D, biscumacetato de etilo,

injectável de hidrocortisona, metriazol, emulsão de parafina líquida, injectável e comprimidos de nicotinamida, ureia, vanilina, injectável de oxitetraclina intramuscular, etc.).

Quanto às monografias referentes aos paradigmas gerais das formas farmacêuticas, esta edição mantém a tradição das anteriores, isto é, descrição pormenorizada de algumas (cápsulas, comprimidos, injectáveis, tinturas) e ausência de outras (extractos, emulsões, colírios, pomadas, pós, supositórios, xaropes).

Bastante completas e sensivelmente sem alterações importantes as monografias gerais de comprimidos (dos quais esta edição da F. Brit. inclui mais de 175) e de injectáveis (mais de 120); no artigo sobre «cápsulas» apparece um ensaio de «desintegração» e outro de «uniformidade de peso».

Notámos a ausência, ainda, de quaisquer ensaios de pureza de rolhas de borracha destinadas aos injectáveis e da referência à utilização de recipientes de matérias plásticas na embalagem de medicamentos.

Entre as novas técnicas de análise descritas na F. Britânica de 1963, destacamos a anidrovolumetria, cromatografia, espectrofotometria no I. V. e índice de peróxidos.

A terminar este breve comentário crítico da nova edição da «British Pharmacopoeia», agora oferecida pelo editor à biblioteca da Sociedade Farmacêutica Lusitana, queremos referir que pela primeira vez nos preparados de benzilpenicilina e seus derivados (procaínico e benzatínico) as doses se acham referidas em mg em vez de unidades internacionais.

A. Marques Leal

ENCICLOPÉDIA FARMACÊUTICA, tomo III — Métodos Analíticos de Identificação e Doseamento, 1 vol., enc., 1037 pgs., Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1963. Pr. 489\$00.

O presente volume consta de 15 capítulos distribuídos por cerca de 1030 páginas, tratados por professores e outros técnicos espanhóis e por um professor argentino. A profundidade e a clareza com que os diferentes assuntos são expostos e a facilidade com que normalmente se entende a língua espanhola, fazem desta obra um precioso auxiliar para farmacêuticos ou quaisquer técnicos, que se dediquem à aná-

lise de produtos químicos ou medicamentos.

O I capítulo que se intitula «Determinações físicas e físico-químicas» ocupa cerca de 160 pgs., é da autoria do Prof. Raurich, catedrático da Faculdade de Farmácia de Barcelona. Expõe com pormenor a teoria das constantes físicas e físico-químicas, sua determinação e respectivos aparelhos. O II capítulo é do mesmo autor e diz respeito às «Propriedades físico-químicas das misturas e sistemas dispersos» e a sua teoria desenvolve-se ao longo dumas 200 páginas que expõem o problema das misturas: sistemas homogêneos e heterogêneos, leis que regem o seu equilíbrio e estudo das suas constantes. Também do mesmo professor espanhol é a III Parte — cerca de 200 páginas — pH — conceito e determinação. Qualquer destas partes esgota completamente o respectivo assunto e são autênticos capítulos dum bom compêndio de Física. O IV capítulo dedica-se à «Cromatografia e Electroforese» e é tratado pelo Prof. Villar, catedrático de Bioquímica da Faculdade de Farmácia de Barcelona. Ocupa aproximadamente 80 páginas e desenvolve os fundamentos dos métodos, as diferentes técnicas e respectivas aplicações práticas e termina com a enumeração de excessiva bibliografia. Os «Métodos electrométricos» constituem o V capítulo — 63 pgs. — da autoria de dois farmacêuticos militares: Peláez Campomanes e o Dr. Garcia Vilanova que é também professor adjunto de análises químicas aplicadas da Faculdade de Farmácia de Granada. Nesta parte são estudadas em pormenor, as análises potenciométricas, conductimétricas e polarográficas assim como as respectivas aplicações e termina com a enumeração de 9 referências bibliográficas. O prof. Raurich é também o autor do VI capítulo que ocupa 43 páginas e é dedicado à «Fotometria, calorimetria, fluorometria, nefelometria, polarização», apresentando, em nossa opinião, o inconveniente de se limitar à exposição teórica e omitir as diferentes aplicações práticas no campo analítico. A «Análise orgânica qualitativa» constitui o VII capítulo, tratado pelo Prof. Garcia Maquina, catedrático da Faculdade de Farmácia de Barcelona. O assunto desenvolve-se ao longo de 80 páginas e trata da pesquisa de elementos e grupos funcionais, reacções de identificação e estudo dos grandes grupos químicos, análise de pureza de substâncias e suas misturas, algumas

referências bibliográficas e termina com a apresentação de quadros das constantes físicas de substâncias com determinada função química. O VIII capítulo, que é dedicado ao estudo da «Análise qualitativa inorgânica» ficou ao cuidado do Dr. Vesicad, farmacêutico e doutor em ciências químicas, actual professor-adjunto da Universidade de Barcelona. Este capítulo, que ocupa umas 40 pág., trata fundamentalmente das diferentes reacções específicas dos elementos, incluindo a marcha analítica de identificação de aniões e catiões. A «Análise gravimétrica», constitui a IX parte, foi tratada pelo mesmo autor que em 27 páginas condensa os princípios teóricos das técnicas de precipitação e suas aplicações práticas. Gonzales Caneró, catedrático de química inorgânica da Faculdade de Farmácia de Santiago de Compostela teve a seu cargo o X capítulo que se refere à «Volumetria». Em cerca de 100 páginas o autor expõe o assunto abrangendo as generalidades, reacções de neutralização, de óxido-redução, de precipitação e as modernas reacções complexométricas. Ao cuidado do Dr. Vesicad esteve mais um capítulo, o XI, que refere as «Reacções em meios não aquosos» que vieram permitir resolver, por uma simples volumetria, uma série de problemas complexos. O capítulo ocupa 15 páginas em que o autor expõe os fundamentos teóricos, as técnicas e suas aplicações. Coube a um catedrático argentino, o Dr. Celsi da Faculdade de Farmácia e Bioquímica de Buenos Aires, a incumbência de escrever a XII parte, a dos «Princípios de microanálise» que ocupa umas 70 páginas e abrange as unidades de medidas, os métodos, as vantagens, os utensílios, as técnicas de microanálise qualitativa e quantitativa, aplicações da microscopia química, análises microvolumétricas e aplicações, microanálise dos gases, métodos físico e físico-químicos, a ultramicroanálise e finalmente uma série exagerada de referências bibliográficas. Os «Ensaio e determinações biológicas» que constituem o XIII capítulo, ocupam cerca de 120 páginas e estiveram ao cuidado do Prof. Fraile da Faculdade de Farmácia de Barcelona e incluem uma pormenorizada análise estatística dos resultados, determinação de hormonas, vitaminas, produtos de origem vegetal, etc. e cada um destes aspectos vem acompanhado da indicação de alguma bibliografia. Voltou a caber ao Prof. Raurich a XIV parte — cerca de 50 páginas — que se intitula

«Refracção, interferência, dispersão e difracção da luz», em que o autor se limita à descrição teórica dos diferentes assuntos e fundamentos dos aparelhos não apresentando, no entanto, quaisquer aplicações práticas. O XV e último capítulo «Fotografia e micro-fotografia» coube ao M. Gonzalez, doutor em Farmácia em Madrid. Em cerca de 80 páginas o autor expõe a teoria destes assuntos, os fundamentos dos aparelhos e as diferentes técnicas de revelação e modalidades de fotografia.

Cabe-nos ainda salientar o aspecto heterogéneo deste volume, que resulta do critério particular dos diferentes autores, mas que em nada diminui o interesse prático desta obra, o que justifica a sua presença na biblioteca de qualquer laboratório de verificação de medicamentos.

M. M. Luz Clara

NEW AND NONOFFICIAL DRUGS
1963, 1 vol. enc. 902 pgs. J. B. Lippincott Company, Philadelphia.

Com o mesmo aspecto e arrumação dos volumes anteriores aparece a edição de 1963 de NND, valiosa publicação anual do Council on Drugs of American Medical Association. É um bom livro de consulta para médicos e farmacêuticos pois inclui os fármacos mais modernos, usados nos Estados Unidos da América, não incluídos ou incluídos há menos de 20 anos nos livros oficiais americanos. Os produtos são designados pelos nomes não registados e apresentados em monografias que focam os seguintes aspectos: nome químico ou origem biológica; acções e usos incluindo os efeitos secundários, toxicidade e precauções; doses e vias de administração. As monografias estão agrupadas em 23 capítulos de acordo com a acção farmacológica e apresentando, no fim, os respectivos nomes registados, laboratório preparador, apresentação das fórmulas e respectiva dosagem.

A edição de 1963 inclui 26 novas monografias e foram suprimidas 53, de drogas já bem conhecidas ou que deixaram de ter uso nos U. S. A.

Entre as monografias agora incluídas citaremos o cloreto de amitriptylina quimicamente e farmacologicamente relacionado com o cloreto de imipramina; é um agente antidepressivo muito eficaz e foi industrializado pelos Laboratórios Merck Sharp and Dohme. O cloreto de clorodiazepóxido industriali-

zado em 1960 pelos Laboratórios Roche com o nome de Librium, teve boa aceitação no nosso meio clínico como tranquilizante de poucas ações secundárias; correm já no mercado portugueses três similares de laboratórios nacionais.

O colistimetato de sódio que é o derivado solúvel do antibiótico polipeptídico, a colistina ou colimicina, é usado por via I. M. para infecções sistêmicas provocadas por certos bacilos gram negativos; o sulfato de colistina parece eficaz no tratamento oral das enterites das crianças. Estes dois sais de colimicina foram industrializados pelos Laboratórios Warner-Chilcott. A isocarboxazida é o 1-benzil-2-(5 metil)-3-isoxazolidinilcarboquil hidrazina, é um inibidor da monoaminoxidase, quimicamente relacionado com a iproniazida e muito eficaz como agente antidepressivo. Foi introduzido no mercado em 1959 pelos Laboratórios Roche com o nome de Marplan.

Pelos exemplos citados podemos concluir que as monografias introduzidas se referem a medicamentos já nossos conhecidos, o que mostra que o Council on Drugs só aceita produtos cujo valor terapêutico já foi confirmado por algum tempo de experiência.

Como monografias suprimidas citaremos o cloreto de benzalcónio, dietil estilbestrol, brometo de metacolina, ni-quetamida, ascorbato de sódio, fosfato de anfetamina que já são de tal maneira bem conhecidas ficando a respectiva omissão, numa publicação desta natureza, perfeitamente justificada.

M. M. Luz Clara

METHODS OF FORENSIC SCIENCE, dir. F. LUNDSQUIST, vol. II, enc. 302 pgs., Interscience Publishers, London, 1963.

A segunda parte desta obra, que se apresenta dividida em nove capítulos distintos, dois dos quais respeitantes a assuntos químico-toxicológicos — «Aplicação da cromatografia gasosa em ciência forense» e «Métodos químicos para a determinação de metais em toxicologia» — é, fundamentalmente, dirigida aos técnicos que se ocupam de assuntos analíticos de carácter policial. Contudo, independentemente dos já citados, existem capítulos que podem interessar também a indivíduos que exerçam a sua actividade profissional em determinadas indústrias. Parece-nos ser o caso dos dois primeiros, respeitantes a pe-

ritagens de documentos: «Determinação da origem de papéis desconhecidos» e «Exame e identificação de tintas».

Quatro capítulos são de natureza médico-forense: «Determinação de grupos sanguíneos em manchas de sangue»; «Grupos sanguíneos em casos de paternidade»; «Determinação da idade dos ossos»; «Determinação do intervalo de tempo decorrido numa morte recente».

Resta-nos apenas citar um capítulo para a sua enumeração total. Trata-se de um assunto de âmbito absolutamente técnico-policial: «Identificação de tipos de máquinas de escrever».

Esclarece-se que cada um dos capítulos se encontra, no aspecto bibliográfico, extremamente bem referenciado e, ainda, que cada assunto é tratado, individualmente, por especialistas de reconhecida idoneidade. É pois, uma obra extremamente útil para todos aqueles que se dediquem a qualquer dos capítulos citados e de interesse fundamental para os técnicos forenses.

A. Silva Santos

ENTSTEHUNG, WACHSTUM UND CHEMOTHERAPIE MALIGNER TUMOREN por DIETRICH SCHMÄHL, 1 vol. enc. 209 pgs., Editio Cantor / Aulendorf i. Würt.

O problema do cancro é, como outros problemas biológicos, de extrema complexidade. Esta complexidade vem-lhe da própria natureza da doença cancerosa. Cancro é um nome genérico que relaciona muitas dezenas, senão muitas centenas de doenças diferentes, tendo apenas uma característica comum — a proliferação exagerada da célula cancerosa, proveniente de uma mutação que lhe confere propriedades de malignidade ou de invasão. Estas células mutantes podem surgir virtualmente em qualquer tecido do organismo.

Drukrey que prefacia este livro, acentua a necessidade do concurso dos diferentes ramos da biologia e da medicina, como a Clínica, a Patologia, a Farmacologia, a Bioquímica, a Imunologia, a Genética, a Química e a Física, para que o problema venha a ser elucidado.

A necessidade de ordenar as ideias e o conhecimento até hoje adquirido sobre a matéria, levou o A. a apresentar uma revisão sobre a *Génese, Crescimento e Quimioterapia dos Tumores Malignos*, baseando-se em dados experimentais.

Cada um dos capítulos, que trata em separado, são acompanhados de abundante bibliografia o que documenta o cuidado com o que o problema foi abordado.

Trata-se de um trabalho completo, sistematizado, que consideramos indispensável para os que se dedicam aos problemas do cancro.

M. R. Ornellas

JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU 24 MARS 1963, 1 vol. br. 181 pgs., C. Anc. El. Inst. A. Gilkinet — Liège.

O «Cercle scientifique des anciens élèves de l'Institut A. Gilkinet — Liège» publicou um volume de 181 páginas, no qual compila as conferências e comunicações de vários cientistas, como é hábito todos os anos.

Este volume da «Journée Scientifique du 24 mars 1963» inclui também dois índices alfabéticos, de autores e de assuntos, relativos ao decénio 1953-1963, além dos seguintes temas escritos em francês, tratados em várias conferências: «Os enzimas em farmácia», (Ruyssen), «Reanimação» (Hanquet), «A quimioterapia anticancerosa» (Clouston), «Estudo de compostos amínicos terciários e amónio quaternários» (Pratesi), «Estudo de mucilagens vegetais» (Flück), «Estatística das intoxicações»

(Hensghem), «Os psicolepticos sob o ponto de vista químico» (Bosly), «Os métodos de análise do comportamento em psicofarmacologia» (Richelle) e «Considerações sobre a acção farmacológica de alguns tranquilizantes» (Dallemaigne, Djahanguiri e Xhenseval).

M. A. Constantino

DIVERSAS PUBLICAÇÕES

RECEBIDAS

GUIDE OF PHARMACEUTICAL SERVICES IN THE NURSING HOME, 1 vol. br., 31 pgs., ed. pela American Pharmaceutical Association, 1963.

GYMNASTIQUE MÉDICALE RAISONNÉE, 1 vol. br., 40 pgs., ed. pelos Laboratoires Midy, 1963.

FRAGMENTOS PARA A HISTÓRIA DO ENSINO FARMACÊUTICO EM PORTUGAL, por M. G. MATOS JÚNIOR, 1 vol. br., 12 pgs., ed. pela Imprensa Africana, 1963.

GAS CHROMATOGRAPHY, 1 vol. br., 31 pgs., ed. por Wilkens Instrument and Research, 1963.

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

SERVIÇO DE FOTOCÓPIAS

A Direcção do Sindicato, no intuito de proporcionar a todos os colegas, seus associados, a aquisição de elementos bibliográficos, artigos de revistas e livros existentes na Biblioteca deste Organismo, adquiriu um parêlo fotocopiador destinado à reprodução daqueles elementos.

Este Serviço encontra-se já em funcionamento e cada fotocópia será debitada pelo custo — exactamente 2\$60 cada.

SECÇÃO PROFISSIONAL

I — FARMÁCIA DE OFICINA

EDITORIAL

Por ser de acentuado interesse para o Farmacêutico de Oficina — e não só para este como para todos aqueles que exercem a sua actividade prática em Laboratórios, parece-nos não ser demasiado impertinente relembrar a portaria n.º 19 078, Diário de Governo, I Série, de 15/3/1962, que, se por um lado obriga o Importador ou Armazenista a indicar o número do boletim de análise do produto que recebe e cede, por outro dá ao Farmacêutico uma garantia do produto que lhe é fornecido (e lembrarmos a atitude de casas estrangeiras e algumas nacionais, nesse sentido), muito embora não o impeça de sobre o mesmo, para sua maior tranquilidade, fazer uma análise mais sumária — pois se compreende que, por vezes, em terras longínquas da província, não dispõe de aparelhagem e reagentes para uma confirmação completa do que no boletim se inscreve.

Reza a portaria n.º 19 078:

Devido começar em breve a ser distribuído o 1.º suplemento à *Farmacopeia Portuguesa*, nas condições expressas no Decreto-Lei n.º 42 824, de 28 de Janeiro de 1960, é oportuno reforçar com novas providências a garantia de que as substâncias medicinais chegam ao público em boas condições de pureza e actividade.

Embora, na verdade, pertença ao farmacêutico assumir a responsabilidade relativamente à qualidade dos produtos que fornece, não se afigura demasiada cautela estabelecer certas práticas destinadas a facilitar a fiscalização sanitária, em ordem a estender essa responsabilidade a outros intervenientes no ciclo económico dos produtos, quando for caso disso.

Nestes termos, de harmonia com o disposto no § único do artigo 24.º do Decreto n.º 17 636, de 19 de Novembro de 1929:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Saúde e Assis-tência, o seguinte:

1.º Os produtos medicamentosos importados a granel para serem fraccionados pelo importador deverão ser acondicionados em instalações convenientes e sob vigilância técnica adequada, usando embalagens apropriadas às suas condições de conservação.

2.º Dos rótulos dessas embalagens deverão constar:

- a) A indicação do importador que procedeu ao fraccionamento;
- b) A declaração de que o produto satisfaz às características da *Farmacopeia Portuguesa* ou é próprio para usos farmacêuticos, quando nela não venha inscrito;
- c) O número do boletim referente à análise feita ao produto.

3.º Fica proibido colocar em Portugal rótulos fornecidos por fabricante estrangeiro.

4.º Os produtos medicamentosos importados em embalagens originais do fabricante para serem entregues intactas ao consumidor devem ser acompanhadas de certificados de análise do produto efectuada na origem, fazendo-se dela expressa menção no respectivo rótulo.

§ único. Poderá o importador, por etiqueta ou marca, indicar na embalagem destes produtos que estes também foram analisados em Portugal.

5.º Nos fornecimentos de produtos medicamentosos em quantidades inferiores ao conteúdo das menores embalagens usuais deve o armazenista, além do rótulo, indicar, por etiqueta ou marca, que o produto satisfaz à *Farmacopeia Portuguesa* ou é próprio para usos farmacêuticos, quando nela não venha inscrito.

Por ela se vê que, «embora na verdade, pertença ao Farmacêutico assumir a responsabilidade relativamente à qualidade dos produtos que fornece», «nos fornecimentos de produtos medicamentosos em quantidades inferiores ao conteúdo das mesmas embalagens usuais deve o armazenista, além do rótulo, indicar por etiqueta ou marca, que o produto satisfaz à Farmacopeia Portuguesa ou é próprio para usos farmacêuticos, quando nela não venha inscrito.»

Cabe, pois, ao Farmacêutico exigir do seu fornecedor o cabal cumprimento da legislação neste sentido, recusando-se a receber o que não corresponda a tais garantias.

Porque se não trata de um mero capricho mas sim de mais um passo na política de seriedade e dignidade que interessa impor aos actos que a Farmácia pratica, não excluindo, como é lógico, a necessidade que ao Farmacêutico preside de controlar, dentro do possível, tudo o que usa na sua Farmácia, se lembra a necessidade da absoluta observância desta regulamentação, para a qual, uma vez mais, se chama a atenção de todos.

E se uma sugestão é permitido fazer-se, essa será a de a Sociedade Farmacêutica Lusitana, à imagem do que já se fez há umas longas dezenas de anos e do que se faz nalguns países da Europa, em instituições similares (Association Pharmaceutique Belge, por ex.) estudar a criação de um Laboratório próprio, no qual se fizessem todas as análises que lhe fossem requisitadas quer pelos Armazenistas, Importadores ou Industriais que não dispusessem de laboratórios próprios, quer por Farmacêuticos que desejassem, em casos de dúvida, uma confirmação das análises por eles feitas.

Este assunto, pela sua importância, sua projecção e investimentos que exige, além de instalações apropriadas, requer muita ponderação e estudo e não poderá ser resolvido de repente; mas uma vez realizado, muito contribuiria não só para elevar o prestígio da profissão e da Instituição que a representa, como também, para «reforçar com novas providências a garantia de que as substâncias medicinais chegam ao público em boas condições de pureza e actividade».

R. L.

II — FARMÁCIA INDUSTRIAL

EDITORIAL

O desenvolvimento e expansão da indústria químico-farmacêutica no Brasil vai ser uma realidade, graças a um decreto acabado de publicar, pelo qual é criado o Grupo Executivo da Indústria Químico-Farmacêutica (GEIFAR), presidido pelo Ministro da Saúde e composto por representantes do Ministério da Indústria e Comércio, Ministério da Saúde, Conselho de Segurança do Desenvolvimento Económico, Superintendência da Moeda e do Crédito, e da Superintendência Nacional do Abastecimento.

Este decreto estabelece as directrizes básicas para a expansão da indústria químico-farmacêutica brasileira procurando substituir as importações de produtos químicos destinados à indústria farmacêutica com redução dos gastos em moeda estrangeira, ampliar a produção de medicamentos pelo fácil acesso às matérias, reduzir o custo dos medicamentos e, ainda, normalizar a comercialização daqueles produtos e estabelecer as directrizes convenientes para os fins em vista.

É um documento que merece ser lido com a maior atenção pelos dirigentes portugueses ligados à economia e saúde pública, pois, na verdade, o problema da indústria química do Brasil foi visto com a maior clareza e cremos que, mercê do profundo estudo realizado, o citado decreto virá contribuir para que o Brasil, em breve, possa ombrear com os países do mundo onde a indústria química é uma realidade.

Aquando do colóquio dirigido por nós nas Segundas Jornadas Farmacêuticas sobre «Propriedade Industrial e Farmácia: Aspectos correlativos» tivemos oportunidade de chamar a atenção para o estado actual da indústria farmacêutica portuguesa pela sua dependência absoluta da indústria química estrangeira. Dizíamos, então, que a situação dos laboratórios nacionais de produtos farmacêuticos era aflitiva e que antevíamos, para breve, ou a sua ligação a laboratórios estrangeiros, como já se verificam alguns casos, ou a sua dependência das firmas inventoras dos novos produtos químicos, se quisessem manter-se ao nível internacional na apresentação de novos medicamentos.

Nos últimos anos, a indústria farmacêutica portuguesa conseguiu a sua actualização graças a um grande esforço, quer ligando-se a laboratórios estrangeiros, quer servindo-se da facilidade de aquisição de matérias-primas para os novos medicamentos na Itália, em virtude deste país não estar abrangido pela lei das patentes.

Está para breve a entrada em vigor, em Itália, de uma nova lei sobre patentes de produtos químicos e de medicamentos. Os laboratórios nacionais, dada a inexistência da indústria química em Portugal, ver-se-ão privados do concurso das matérias-primas patenteadas e, naturalmente para não se desactualizarem, serão obrigados a procurar, como único refúgio, a sua ligação aos potentados estrangeiros da indústria farmacêutica, com as várias consequências inerentes a essas ligações.

Numa altura em que se procura industrializar o País estranhámos que ninguém com responsabilidades se tenha debruçado, ainda, sobre estes problemas.

Os Laboratórios nacionais, embalados pelas facilidades encontradas até agora e talvez porque a situação financeira da maior parte deles o não permita, não tomaram, também, qualquer decisão e preferem continuar a adoptar a sua política isolacionista em vez de tentarem modificar o rumo dos acontecimentos. Parece-nos, por isso, que as entidades superiores terão de prestar um pouco de atenção a estes problemas, legislando de maneira a proporcionar possibilidades que permitam aos industriais portugueses tomarem iniciativas com a garantia de que os seus esforços não serão em vão e de que poderão encarar, com certa tranquilidade, o futuro de uma indústria que, sendo essencial para o País, mostrou, já mais de uma vez, ter possibilidades de ombrear com a indústria estrangeira similar.

É certo que o desenvolvimento da indústria química, só por si, não resolverá totalmente o problema, pois a fabricação de produtos químicos já conhecidos, embora tenha grande interesse, não é suficiente para nos prestigiar perante o mundo, de modo a podermos competir com os nossos produtos nos mercados estrangeiros. Há que fazer muita investigação, tanto no campo da síntese química como na da farmacodinamia, farmacologia, etc.

A indústria química será, por isso, um elemento fundamental, mas achamos que será necessário que, simultaneamente, se deve estimular, em grande escala, a investigação em todos os campos, pois só assim será possível criar uma geração de químicos, farmacêuticos e outros técnicos capazes de, num futuro próximo, poderem contribuir para que Portugal ocupe lugar de relevo na indústria química e farmacêutica.

A invasão do mercado nacional por produtos farmacêuticos estrangeiros traduz-se por uma curva ascensional, apesar das dificuldades sugeridas pela publicação do Decreto n.º 41 448.

Os preços elevadíssimos por que os produtos estrangeiros são vendidos em Portugal dão a esses laboratórios condições para tomarem iniciativas variadas, que têm como consequência a imposição dos seus produtos sem que os laboratórios nacionais os possam acompanhar.

Não compreendemos que seja possível permitir a venda de produtos estrangeiros similares a produtos nacionais e em nada superiores em qualidade, por preços duas, três e mais vezes maiores, quando, muitas vezes, são esses laboratórios que vendem as matérias-primas aos laboratórios nacionais para estes apresentarem medicamentos similares a preços muito mais baixos.

É esta a principal razão que justifica a sua superioridade aparente e estamos convencidos de que, quando esses medicamentos estrangeiros forem obrigados a ser vendidos ao preço dos similares nacionais, a muitos deixará de interessar o mercado português e a indústria nacional de especialidades farmacêuticas, melhorando as suas condições, poderá contribuir, dentro das suas possibilidades e sem preocupações, para o desenvolvimento e expansão da indústria químico-farmacêutica, se as entidades superiores lhe prestarem a melhor colaboração.

III — FARMÁCIA HOSPITALAR

EDITORIAL

Deu motivo a este Editorial a notícia publicada nos «Anais de Farmácia e Química de S. Paulo» (Mar.-Abr. 1963) acerca do 1.º Simpósio latino-americano de Farmácia, realizado em Santiago do Chile. O motivo desta Reunião foi a necessidade de observar o problema da especialização, em consequência do grande progresso científico e tecnológico que, nos nossos dias, tem sofrido a química, física, bioquímica, e outras ciências básicas, o que impõe uma revisão da preparação dos profissionais farmacêuticos em ordem ao campo de trabalho que escolham para desenvolver a sua acção.

Os temas estudados foram os seguintes:

- o químico-farmacêutico no hospital
- o químico-farmacêutico na oficina de farmácia
- o químico-farmacêutico na indústria
- o químico-farmacêutico na bioquímica
- o químico-farmacêutico no ensino e na investigação
- planificação básica da Educação Farmacêutica
- Instituto Latino-Americano de «graduados».

Pareceu-nos de grande interesse a transcrição integral da notícia referente ao 1.º tema, atendendo à semelhança com os nossos problemas e preocupações e ao paralelismo das soluções apresentadas para a sua resolução. As conclusões tiradas são a síntese das nossas aspirações, no que respeita à organização dum Farmácia Hospitalar à altura das exigências do hospital moderno e compatível com o nível universitário da nossa profissão.

«O aspecto do papel do farmacêutico nos hospitais foi focalizado pelo Prof. Alejandro Aldea, tendo em vista o moderno conceito de «saúde», endossado pela Organização Mundial de Saúde, o qual exige, como última consequência, a integração de diversos profissionais para a consecução de um fim único: «completo estado de bem estar físico, mental e social» da colectividade.

Dentro desse espírito de equipe, perde sentido a antiga ideia da «farmácia de hospital» como um compartimento estanque, ocupado, exclusivamente, com o preparo e dispensação dos medicamentos solicitados pela clínica médica. Avulta, ao contrário, a figura do farmacêutico (qualquer que seja seu título universitário), homem versado em todos os sectores, da ciência e da técnica, ligados ao medicamento, como elo de cadeia de actividades que visam a recuperação da saúde comprometida, daqueles que se encontram no hospital, na qualidade de pacientes.

Esse profissional, todavia, só será capaz de tomar efectivamente o lugar que lhe compete, se tiver formação universitária adequada, isto é, de alto nível, comparável sob todos os aspectos à formação do médico,

c de outros profissionais que, porventura, pertençam ao «grupo» responsável pelo funcionamento do hospital.

Durante os debates, algumas opiniões ou perguntas permitiram o enquadramento definitivo do tema em sua finalidade, isto é, estabeleceram as linhas mestras da formação do homem que se destina a esse sector da actividade profissional farmacêutica. Foi lembrado, por exemplo, a conveniência de que as «farmácias hospitalares» funcionem, sempre que possível, como células docentes das Faculdades de Farmácia, ensejando o adestramento dos estudantes, no sector em causa; preconizou-se a vantagem do regime de «internato» para graduados em farmácia, no hospital, como membros do corpo técnico da «farmácia hospitalar». Um ângulo do problema que nos parece bastante interessante foi o da eventual inclusão do farmacêutico no sector de «administração hospitalar», desde que para tanto sejam habilitados através de cursos pós-graduação, específicos, em Escolas de Saúde Pública.

As recomendações concretas, decorrentes desses debates foram as seguintes:

- 1.º Estabelecer um contacto mais estreito entre as Faculdades de Farmácia e os Organismos de Saúde Pública.
- 2.º Que as Faculdades venham a criar cursos de especialização com orientação para «Farmacêutico de Hospital», adequados a cada país e a suas reais necessidades.
- 3.º Que os cursos referidos assegurem ao «Farmacêutico de Hospital», um preparo que o habilite a formar parte dos grupos de profissionais que integram os Comitês de Farmácia e Terapêutica, as Reuniões Clínicas e outras actividades correlativas, garantindo-lhes meios para participar nos programas de Organização.
- 4.º Que o «Farmacêutico de Hospital» tenha participação activa e contínua nas investigações de carácter farmacológico.»

M. M. L. C.

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

NOTICIÁRIO

Após o período de férias os farmacêuticos hospitalares reuniram-se em Outubro, no I. P. O.; a reunião foi totalmente preenchida com a planificação dos trabalhos a executar durante o ano. Em Novembro voltaram a reunir-se na Santa Casa da Misericórdia, tendo sido feita a escolha de grupos de farmacêuticos, responsáveis pela execução do plano já estabelecido.

*

A convite da Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade de S. Paulo, deslocou-se ao Brasil o Director do Serviço de Farmácia Hospitalar, da Direcção-Geral dos Hospitais, Dr. Carlos Silveira, para fazer um ciclo de lições num curso post-graduação de Organização e Administração de Farmácia Hospitalar. Congratulamo-nos pelo acontecimento, que constituiu uma afirmação do bom nível da Farmácia Hospitalar Portuguesa.

*

Foi designado o júri do concurso de habilitação para a categoria de segundos químicos farmacêuticos hospitalares, o qual ficou assim constituído:

Presidente, Dr.^a D. Maria Beatriz Ramos Lopes, Directora dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cívicos de Lisboa; Vogais, Dr.^a D. Maria Helena Dias Agudo, Primeiro-assistente dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Santa Maria; Dr.^a D. Maria Teresa de Oliveira Barrosa, Primeiro-químico farmacêutico dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de S. João; Dr.^a D. Alda Lopes Ramos, Farmacêutica de 1.^a dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e Dr.^a D. Arminda Gonçalves Vieira, Primeiro-assistente dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

IV — PERGUNTAS E RESPOSTAS

261) *Pergunta* — Qual é a fórmula do soluto iodotânico fosfatado? — A. S. A.

Resposta — Soluto iodotânico fosfatado

Fosfato bífido de cálcio	20 g
Soluto iodotânico	980 g
Dissolva, filtre.	

Soluto iodotânico

Iodo	2 g
Tanino	4 g
Água destilada	1 000 g

F. s. a.

Centro de Documentação Farmacêutica
(Veiga, J. U., Machado A. S. & Fragoço, E., Formulário Oficial e Magistral, 4.^a Edição, Lisboa, p. 567) — L. S. D.

262) *Pergunta* — Como se calcula o preço pelo regimento da seguinte fórmula para tomar às colheres? — A. S. A.

Soro de Ringer }
Soro glicosado } ãã quinhentos gramas (500 g)

<i>Resposta</i> · Cloreto de sódio	0,450 g	1\$00
Cloreto de cálcio	0,120 g	\$50
Cloreto de potássio	0,240 g	1\$00
Bicarbonato de Sódio	0,150 g	\$60
Glicose	25 g	2\$20
Água destilada q. b. para ...	1000 g	2\$00
		<hr/>
Manipulação (Solução)		7\$30
		<hr/>
		7\$50

Total 14\$80 — L. S. D.

263) Pergunta — Um farmacêutico proprietário de uma farmácia poderá assumir a direcção técnica de outra farmácia, situada em localidade diferente, e, para onde ele mudou a sua residência? — L. B. M.

Resposta — Não pode.

O Decreto-Lei N.º 23 422, de 29 de Dezembro de 1933, estabeleceu claramente no artigo 1.º, como norma geral, o seguinte:

«Nenhuma farmácia pode estar aberta ao público sem que o farmacêutico, seu director técnico, seja seu proprietário no todo ou em parte, por associação com outro ou outros farmacêuticos.»

Nestas circunstâncias, o referido farmacêutico, só poderia assumir a direcção técnica da outra farmácia desde que viesse a participar da respectiva propriedade.

Ora, este facto — ser proprietário de duas farmácias — está em contradição com o artigo 3.º do mesmo decreto, o qual determina:

«Nenhum farmacêutico poderá ser proprietário de mais de uma farmácia aberta ao público.»

Excluem-se, no entanto, desta imposição algumas farmácias que podem deixar de ser propriedade de farmacêuticos e que são as consignadas nas cinco alíneas do § único do artigo 1.º do citado decreto:

- a) As farmácias das Misericórdias e de outros estabelecimentos de assistência;
- b) As farmácias das associações de socorros mútuos;
- c) As farmácias anexas a estabelecimentos de águas minerais;
- d) As farmácias das viúvas dos proprietários de farmácias, no prazo de um ano, a contar do falecimento dos maridos;
- e) As farmácias dos órfãos que forem alunos de qualquer escola de farmácia, até conclusão do curso, no tempo máximo de seis anos, a contar da primeira inscrição.»

E, apenas nestes casos, a gerência técnica estará desligada da propriedade da farmácia.

É verdade, todavia, que pelo § 1.º do artigo 17.º do Decreto N.º 17 636, de 21 de Novembro de 1929, se consente ao farmacêutico director técnico, no caso de legítimo impedimento temporário, fazer-se substituir nos termos dos §§ 1.º e 2.º do artigo 1.º do Regulamento do Exercício da Profissão Farmacêutica, a que se refere o Decreto N.º 9431, de 26 de Fevereiro de 1924, rectificado no Diário do Governo de 13 de Março seguinte.

O § 1.º ocupa-se da forma como a substituição pode ser efectuada e o § 2.º precisa os termos em que deve ser entendido o legítimo impedimento temporário:

«§ 2.º Considera-se como legítimo impedimento temporário do farmacêutico a sua eventual doença ou a sua ausência por espaço de tempo não superior a 30 dias em cada ano. A ausência, além deste prazo, obriga o farmacêutico a fazer-se substituir por outro farmacêutico ou por um aluno do 4.º ano das Faculdades de Farmácia.»

Esta ausência poderá depender de causas diversas, mas será sempre transitória, ainda que de duração imprevisível, por isso não haverá que a considerar no caso presente, por tratar-se de um acto deliberadamente tomado pelo farmacêutico, e, porventura duradouro; presume-se que ele fixou a sua residência habitual

em outra localidade não podendo, por isso, assumir permanentemente a direcção técnica da sua farmácia.

Poderá, ainda, o farmacêutico em causa, apelar para o contexto do § 4.º do mesmo artigo 1.º do já citado regulamento que preceitua:

«Não é permitido a nenhum gerente técnico, não sendo o proprietário ou co-proprietário de farmácia, desempenhar outra profissão ou cargo público e particular que o force a afastar-se do estabelecimento, de modo a prejudicar a regularidade da assistência a que é obrigado.»

Esta disposição deixa perceber que, em determinadas situações, o director técnico proprietário de farmácia goza de uma mais ampla liberdade de acção que, como é evidente, não pode conceder-se ao farmacêutico empregado de outrém. Este privilégio é, todavia, mais aparente do que real, porque actualmente nenhuma das cláusulas do referido regulamento pode ser interpretada senão em estreita conexão com o preceito fundamental imposto pelo Decreto N.º 23 422, isto é, salvo as excepções previstas, a direcção técnica da farmácia obriga à propriedade da mesma no todo ou em parte, por associação com outro ou outros farmacêuticos.

Ainda, com respeito à substituição do interessado, chama-se-lhe a atenção para o parecer da Procuradoria Geral da República, de 8 de Julho de 1958, do qual es transcreve a seguinte passagem:

«Imagine-se que o farmacêutico, por reconhecer que, exercendo outro cargo, não pode dispensar assídua assistência técnica à sua farmácia, não assume ou abandona a respectiva gerência técnica; se pretender que outro farmacêutico a assuma, com vista à laboração da farmácia, o preceito em referência (*) logo permitirá responder não ser viável essa pretensão desde que o farmacêutico proposto para director responsável pela gerência técnica não seja co-proprietário da farmácia.»

L. S. D.

264) Pergunta — Fórmula do soluto de Millian. — A. G.

Resposta — V. Rev. Port. Farm., 11, 317 (1961).

265) Pergunta — Preço de uma fórmula. — A. G.

Resposta — Carbonato de magnésio	40 g	3\$10
Cremor de tártaro	aa 20 g	12\$00
Salicilato de bismuto	}	1\$70
		16\$80
Manipulação (Pós compostos)		3\$50
	Total - Esc.	20\$30 — L. S. D.

266) Pergunta — Agradecia que me esclarecesse acerca da maneira de preparar tintura branca — Z. M. R.

Resposta — O Remington's de 1961, pág. 376, indica a fórmula e «modus faciendi» da «tintura de iodo descorada».

«Dissolver 25 g de iodeto de potássio em 400 ml de água destilada. Juntar 50 g de iodo e 400 ml de álcool e agitar para dissolver o iodo. Juntar 100 ml de solução

(*) O artigo 1.º do Decreto-Lei N.º 23 422. — L. S. D.

de amónia forte, rolar e deixar em repouso até que a solução se torne incolor. Juntar álcool q. b. p. 1000 ml e filtrar.

Na reacção química formam-se iodeto de amónio e iodato de amónio.

Pode formar-se um precipitado verde de triiodeto de azoto, *explosivo, que se deve ter o cuidado de não deixar secar.*

Uso: externo, não diluído, pelo seu ligeiro efeito bacteriostático». — M. A. C.

267) Pergunta — Agradecia que me informasse acerca de uma fórmula de xarope de piperazina (género Pipertox) — A. G.

Resposta — Vidé «Rev. Port. Farm.», 11, 317 (1961) e 13, 232 (1963).

268) Pergunta — Um cliente, industrial, precisa para a sua indústria, secção metalúrgica, 1 k de Cianeto de potássio e do qual possuo requisição *não médica*. Em face do parágrafo 2.º do art.º 2.º do decreto n.º 17 636, não posso satisfazer tal pedido. Certas drogarias, denominadas industriais, fornecem o produto me questão sem a dita requisição médica. Dovo indicar ao meu cliente que não posso satisfazer tal requisição? — A. S. C.

Resposta — Tanto o preço como a cedência de drogas e produtos químicos a *peso não medicinal* não estão sujeitos as condições estabelecidas no Regimento Geral dos Preços dos Medicamentos e Manipulações e no parágrafo 2.º do art.º 2.º do Decreto n.º 17 636. Poderá V. Ex.ª vender o Cianeto de potássio desde que tenha o cuidado de se munir duma requisição autêntica da firma ou empresa compradora que considere idónea, e na qual se indique o fim a que se destina o produto. — M. T.

V — DISPOSIÇÕES OFICIAIS

REGIME CONTRATUAL DOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS CIVIS EM SERVIÇO NO MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Decreto-Lei n.º 45 206 da Ordem dos Farmacêuticos

O Decreto-Lei n.º 44 723, de 24 de Novembro de 1962, uniformizou, a partir do início do ano corrente, o regime de remunerações aos médicos, farmacêuticos (licenciados em Farmácia) e veterinários civis ao serviço das unidades e estabelecimentos das forças armadas como contratados;

Verifica-se que as disposições daquele diploma devem tornar-se extensivas aos médicos, farmacêuticos (licenciados em Farmácia) e veterinários civis contratados dos serviços dependentes do Ministro da Defesa Nacional;

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º São tornadas extensivas aos médicos e farmacêuticos (licenciados em Farmácia) e veterinários civis contratados dos serviços dependentes do Ministro da Defesa Nacional as disposições do Decreto-Lei n.º 44 723, de 24 de Novembro de 1962*.

* Publicado, na parte que interessa, in *Rev. Port. Farm.*, 12, 522 (1962)

Art. 2.º Para cumprimento, por cada um dos serviços abrangidos, da formação prevista no § 1.º do artigo 1.º do referido decreto-lei, o prazo de 30 dias é contado após a promulgação do presente diploma e independentemente da publicação dos quadros do pessoal a que se refere o artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 42 072, de 31 de Dezembro de 1958.

(«Diário do Governo», I Série, de 22-8-1963)

Portaria n.º 20 186

Em conformidade com o artigo 9.º do Decreto n.º 43 965, de 17 de Outubro de 1961:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Marinha, publicar o seguinte:

REGRAS A OBSERVAR NO CONCURSO PARA ADMISSÃO DE FARMACÊUTICOS NAVAIS

1.ª O júri a que se refere o artigo 8.º do Decreto n.º 32 965, de 17 de Outubro de 1961 *, nomeado pelo superintendente dos Serviços da Armada, sob proposta da Direcção do Serviço de Saúde Naval, será constituído pelo director do Hospital da Marinha, que presidirá, e por três farmacêuticos navais, sendo dois efectivos e um suplente.

§ 1.º Servirá de secretário do júri o farmacêutico mais moderno, de entre os designados como membros efectivos.

§ 2.º O vogal suplente deverá assistir a todas as provas, mas só entrará em exercício em caso de impedimento de algum dos membros efectivos, que será então por ele substituído.

2.ª As provas a prestar pelos candidatos a farmacêuticos navais, nos termos do artigo 9.º do Decreto n.º 43 965, de 17 de Outubro de 1961, são as seguintes:

Escrita.

Prática de análises químicas, físico-químicas, microbiológicas e bromatológicas.

Prática de farmacotecnia.

Oral.

3.ª A ordem de sequência da realização das provas será a seguinte:

Escrita.

Prática de análises químicas, físico-químicas, microbiológicas e bromatológicas.

Prática de farmacotecnia.

Oral.

A ordem pela qual os candidatos tiram ponto e realizam a prova não simultânea — a oral — é sorteada imediatamente antes da primeira prova.

4.ª A prova escrita consta da dissertação sobre um ponto tirado à sorte de uma lista de dez pontos elaborados pelo júri, os quais devem ser afixados com uma antecedência não inferior a cinco dias.

§ 1.º A prova escrita é a mesma para todos os candidatos e é realizada simultaneamente.

§ 2.º A duração da prova escrita é de quatro horas.

5.ª As provas práticas de análises e de farmacotecnia constam de análises de uma droga, produto químico, medicamento ou alimento, segundo métodos inscritos em quaisquer códigos, oficiais ou não, e da execução de três fórmulas galénicas.

§ 1.º Nas provas práticas é permitida a consulta de quaisquer livros ou apontamentos que o candidato entenda serem necessários.

* Publicado in *Rev. Port. Farm.*, 11, 318 (1961)

§ 2.º As provas práticas são iguais para todos os candidatos e realizadas simultaneamente.

§ 3.º A duração de qualquer das provas práticas é de cinco horas.

6.ª A prova oral consta da discussão dos assuntos versados na prova escrita ou nas provas práticas.

§ 1.º Cada membro efectivo do júri pode apresentar as suas objecções durante quinze minutos, tendo os candidatos igual período de tempo para responder.

§ 2.º Os candidatos que ainda não tenham feito a sua prova não podem assistir às dos outros candidatos.

7.ª O júri classificará cada uma das provas segundo a escala de valores de 0 a 20, aproximando-se os valores obtidos até às décimas, que será afixada, após a sua realização.

§ 1.º A classificação final será obtida fazendo a média aritmética das classificações de cada uma das provas.

§ 2.º As provas são todas eliminatórias, não podendo realizar a prova seguinte o candidato que em qualquer delas obtenha classificação inferior a 10 valores.

8.ª Depois de apurada a classificação final das provas dos candidatos, no caso de igualdade de classificação, serão tiradas em conta as seguintes condições de preferência:

- a) Ter maior classificação de curso;
- b) Possuir maior preparação científica, documentada por trabalhos publicados ou por atestados de estágios realizados;
- c) Ter menos idade.

§ único. Os candidatos deverão fazer prova das condições de preferência que possuírem pela apresentação de adequada documentação.

9.ª A classificação final das provas será enviada à Direcção do Serviço de Saúde Naval, que, em face dela e da documentação dos candidatos, elaborará a relação dos candidatos aprovados segundo a ordem por que se deve realizar a sua admissão na Armada.

Esta relação será depois apresentada ao superintendente dos Serviços da Armada para o efeito estabelecido no artigo 10.º do Decreto n.º 43 965, de 17 de Outubro de 1961.

(«Diário do Governo», I Série, de 22-11-1963)

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

VI — NOTICIÁRIO GERAL

CONGRESSO INTERNACIONAL DE FARMÁCIA, EM LISBOA

De 4 a 8 de Setembro último realizou-se em Lisboa o VII Congresso Internacional de Farmacêuticos Católicos, promovido pela respectiva Federação Internacional que é membro da PAX ROMANA (Movimento Internacional de Intelectuais Católicos). A execução esteve a cargo da Associação dos Farmacêuticos Portugueses, filiada naquela Federação.

Pelo número (meio milhar), pela categoria intelectual e profissional dos participantes, pela profundidade dos temas, pela elevação com que foram tratados e pelas conclusões alcançadas, este Congresso constituiu acontecimento de grande projecção não só no meio farmacêutico, mas também, de um modo geral, nos meios católico e universitário, quer do nosso país, quer internacionalmente.

Teve o alto patrocínio de Sua Excelência o Chefe do Estado e de Sua Eminência o Cardeal Patriarca de Lisboa.

Os trabalhos subordinados ao tema geral «Farmácia e Socialização» e desenvolvidos de acordo com a doutrina da encíclica MATER ET MAGISTRA, decorreram na Cidade Universitária, nos edifícios da Reitoria e da Faculdade de Direito.

O dia 3 de Setembro foi já de grande actividade com a entrega de documentos aos congressistas e a reunião, durante a tarde, do Conselho Executivo da Federação.



Os congressistas saindo da Igreja de S. João de Brito, vendo-se no primeiro plano S. Ex.^a Rev.^m o Senhor Arcebispo de Mitilene

Centro de Documentação Farmacéutica da Ordem dos Farmacêuticos

No dia 4, pelas 9 horas, antes de iniciarem as suas tarefas específicas, os congressistas reuniram-se em oração na Igreja de S. João de Brito, em Alvalade. Aí ouviram missa do Espírito Santo celebrada pelo Senhor Arcebispo de Mitilene que, no momento próprio, dirigiu aos congressistas uma brilhantíssima homília em que começou por recordar o significado do termo Socialização em «Mater et Magistra»: «Socialium rationum incrementum» (progresso das relações sociais, em número e aspecto). Depois, com profundo sentido filosófico e místico, dissertou sobre a base e a raiz da Socialização, para afirmar que esta «deve ter uma alma cristã expressa ou, pelo menos virtual, sob pena de se tornar contrária ao homem. Ter uma alma cristã significa: respeito do homem por si mesmo e pelo seu semelhante, conduzida de acordo com os direitos naturais e sobrenaturais da pessoa, colaboração no bem estar da comunidade, tendo presente, no pensamento e na acção, que o dever de cada um está na proporção qualitativa e quantitativa do direito do próximo. Socialização é a colaboração entre pessoas com um valor enobrecedor pessoal e colectivo, no tempo e repercussão feliz na eternidade».

Pelas 11 horas, na Aula Magna da Reitoria, teve lugar a sessão solene de abertura do Congresso a que presidiu Sua Eminência, o Cardeal Patriarca de Lisboa.



S. Eminência o Cardeal Patriarca de Lisboa, falando na sessão inaugural

Entre outras altas individualidades estiveram presentes o Vice-Reitor da Universidade, o Vice-Presidente da Câmara Municipal, o Embaixador de Espanha e representações diplomáticas de quase todos os países que enviaram delegações ao Congresso, muitos professores universitários, sacerdotes e destacados elementos da classe farmacêutica e da Liga Universitária Católica.

Depois de, em coro, ter sido cantado o *Credo*, em latim, o Prof. Albano Pereira, da Escola Superior de Farmácia de Lisboa, Presidente da Associação dos Farmacêuticos Católicos Portugueses, usou da palavra para saudar as altas individualidades presentes e todos os congressistas. Dirigindo-se especialmente aos estrangeiros manifestou-lhes a esperança de que levassem deste convívio e de Portugal agradáveis e inesquecíveis recordações. Fez a apresentação do tema do Congresso, formulando os melhores votos pelo seu êxito.

Em seguida, o Secretário Geral da Federação leu um telegrama de S. Santidade Paulo VI a saudar os Congressistas e a abençoar os trabalhos do Congresso.

Seguiu-se no uso da palavra o Rev. Padre Dr. António Ribeiro, assistente eclesiástico da Associação dos Farmacêuticos Católicos Portugueses que, com extrema clareza, estilo impecável e muita profundidade, prelecionou sobre *O conceito, as causas, o valor e os perigos da Socialização*. Para evitar estes últimos, disse que urge proceder ao reajustamento de algumas estruturas sociais e políticas, bem como incentivar a participação consciente dos católicos.

Encerrou a sessão S. Eminência o Cardeal Patriarca de Lisboa que, com a riqueza estilística e doutrinal que o distingue, manifestou o seu júbilo pela realização do Congresso e oportunidade do tema, assim como grande confiança no seu êxito.



S. Eminência o Cardeal Patriarca, à saída da Aula Magna da Universidade, rodeado pelas Autoridades Académicas, membros da Comissão Organizadora do Congresso e outros congressistas.

Nos dias 5, 6 e 7 prosseguiram as sessões de trabalho na Faculdade de Direito. Destas, uma parte interessou em conjunto a totalidade dos participantes: foram as conferências gerais. As três primeiras (Conceito de Socialização, Corpos Inter-médios e Estruturas da Nação) tiveram carácter geral; duas outras (Socialização e Farmácia e Socialização e Farmacêutico) consistiram no estudo da aplicação à profissão farmacêutica dos princípios gerais anteriormente considerados.

Depois destas, os Congressistas, agrupados por nacionalidades ou afinidades linguísticas, passaram a estudar, dentro das linhas mestras traçadas, problemas concretos dos seus países.

Pelo que respeita ao caso português, foram debatidas quatro questões de grande actualidade:

- O direito de propriedade, segundo MATER ET MAGISTRA, e a propriedade de Farmácia
- A necessidade da criação da Ordem dos Farmacêuticos
- As Cooperativas dos Farmacêuticos
- A colaboração dos Farmacêuticos com os Serviços Médico-Sociais da Federação das Caixas de Previdência.

No dia 8, de novo na Aula Magna da Universidade, teve lugar a sessão solene de encerramento, a que presidiu S. Excelência o Ministro da Saúde e Assistência, estando também presentes S. Ex.^a Revm.^a o Senhor Bispo de Febiania e os Ex.^{mos} Vice-Reitor da Universidade, o Secretário-Geral da Acção Católica, professores universitários, dirigentes da Liga Universitária Católica e outras destacadas individualidades.

Tal como na sessão inaugural, a de encerramento também se iniciou pelo CREDO, em latim, entoado por toda a assistência.

A primeira pessoa a usar da palavra foi o Secretário-Geral da Federação que leu o texto de um telegrama enviado ao Papa, em resposta àquele que S. S. tinha dirigido ao Congresso. Em seguida leu as conclusões gerais do Congresso.

Falou depois o Presidente da Federação Internacional que manifestou a sua satisfação pelo êxito do Congresso e pela hospitalidade portuguesa.

Encerrou a sessão S. Ex.^a o Ministro da Saúde e Assistência que pronunciou um primoso discurso. Saudou os congressistas nacionais e estrangeiros, felicitando-os pelo Congresso, recordando-lhes que da forma como for exercida a profissão farmacêutica, depende em larga medida a conservação e a defesa das sociedades e da própria espécie humana, porquanto o esquecimento, por parte dos farmacêuticos, dos princípios deontológicos e cristãos, aliado ao desenvolvimento técnico no domínio da Farmacologia, rapidamente situará os povos à beira da sua auto-destruição.

A terminar afirmou: «Portugal sente-se muito honrado pela presença de tão notáveis personalidades do pensamento científico internacional.»



Na sessão de encerramento, presidida por S. Ex.^a o Ministro da Saúde e Assistência, quando, em coro, se entoava o Credo

CONCLUSÕES GERAIS DO CONGRESSO

A Socialização consiste na multiplicação das relações sociais que são causa e efeito de uma crescente intervenção dos poderes públicos na vida económica e social.

Ela não resulta de forças naturais sujeitas a determinismo, mas, pelo contrário, é obra dos homens, seres conscientes e livres (Mater et Magistra).

Este fenómeno de Socialização caracteriza-se pela multiplicação de grupos de qualquer espécie e implica, por isso mesmo, a evolução e importância crescente dos corpos intermédios.

A Socialização é um fenómeno sociológico e não um sistema ideológico: não exige inevitavelmente o estatismo ou o colectivismo das actividades económicas. Por

um lado, resulta da adaptação da vida social à evolução da técnica e, por outro lado, resulta, ainda mais, da evolução dos espíritos e das mentalidades.

A Federação Internacional dos Farmacêuticos Católicos (F. I. P. C.), consciente desta evolução para uma solidariedade e uma unidade social maiores e também para uma diversidade mais acentuada e uma maior autonomia das pessoas e dos grupos, considera que a vida pública e a vida privada devem progredir conjuntamente no respeito mútuo.

Tem, igualmente, consciência dos perigos de totalitarismo e de absorção, bem como dos perigos de individualismo e de isolamento.

Eis porque, neste contexto, são importantes a função e o desenvolvimento dos corpos intermédios, em todas as profissões, particularmente na profissão farmacêutica.

Para a elaboração e actuação de uma política sanitária e social, devem desenvolver-se as relações orgânicas entre os poderes públicos e os organismos semi-públicos e privados interessados nessa política.

A profissão farmacêutica deve, pois, ter preocupação de se organizar e de estruturar os corpos intermédios convenientes à valorização das suas funções técnicas, económicas e sociais. Isto impõe-se, em virtude de necessidades próprias e também para o serviço da comunidade, a fim de que o acto farmacêutico conserve o seu significado pleno, a função económica seja eficiente à Nação, e a profissão e os seus membros participem mais intensamente na vida social.

Estes serviços exigem simultaneamente estruturas e agrupamentos de carácter privado, fundamentados no direito de livre associação, e organismos institucionais, devendo uns e outros valorizar-se mutuamente.

Nesta perspectiva, a F. I. P. C. afirma que não deve haver confusão entre as diversas organizações profissionais de carácter diferente (Ordem, sindicatos de defesa, instituições de promoção da profissão), pois cada uma tem o seu âmbito específico de competência.

Contudo, deve procurar-se a coordenação entre os diferentes tipos de corpos intermediários que integram a organização da Farmácia.

O fenómeno da Socialização implica o desenvolvimento dos meios técnicos, o que requer diversas e adequadas formas de associação.

Por isso, os farmacêuticos devem tentar experiências em pequena escala que, pondo em comum as suas possibilidades, possam vir a ser generalizadas.

A F. I. P. C. está consciente de que elas não devem criar vínculos de subordinação que venham a atingir a responsabilidade pessoal e autonomia do farmacêutico na sua profissão.

A evolução social e as necessidades de previdência daí resultantes, exigem que a colectividade tome a seu cargo uma parte cada vez mais importante e mais elevada nas despesas da saúde. Nestas circunstâncias, a colectividade procura diminuir o montante global da sua comparticipação.

Reconhecendo a razão de ser desta política, a F. I. P. C. afirma que tal resultado não pode ser atingido por qualquer meio e jamais por uma desvalorização da qualidade dos serviços prestados. Deve salvaguardar-se a responsabilidade pessoal do doente e o exercício da sua liberdade.

Por outro lado, não há responsabilidade, sem haver um certo encargo proporcional às possibilidades de cada um.

Resultados mais exactos do que os obtidos através de pressões sobre os preços e os valores das prestações, poderiam, de facto, conseguir-se mediante a diminuição de abuso do direito aos medicamentos e seu desperdício, se os beneficiários e os serviços compreendessem, completa e objectivamente, o esforço da colectividade e as responsabilidades inerentes.

Para tanto, é indispensável o diálogo entre o Estado e as profissões sanitárias, desde que seja banido o clima de desconfiança frequentemente existente nestes colóquios; que se tenha em conta não só o bem comum geral, mas igualmente as aspirações legítimas da profissão e que se consiga atingir um melhor serviço pela

escolha de soluções apropriadas, dentro de um espírito de lealdade e de correcção recíprocas.

O fenómeno de socialização em razão dos diversos vínculos e interacções que dele resultam, leva a Farmácia, como corpo intermediário, e, consequentemente, o farmacêutico a título pessoal, a tomar uma parte cada vez mais importante na vida social e colectiva.

O farmacêutico, quer como educador sanitário — e a importância desta função não deve ser subestimada, o que implica a necessidade de uma formação apropriada mais ampla e uma melhor informação — quer como cidadão, deve integrar-se na vida pública, segundo formas que melhor se adaptem ao seu temperamento e à sua capacidade.



Aspecto da assistência a uma das sessões de trabalho

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

CONCLUSÕES DA SECÇÃO PORTUGUESA

1) Quanto à propriedade de farmácia:

Embora o direito de propriedade privada seja inerente à condição humana, o exercício desse direito pode sofrer limitações em obediência ao bem comum. Está neste caso a propriedade de farmácia, devido às exigências deontológicas da profissão, às características do seu exercício (responsabilidade pessoal e autonomia do farmacêutico) e ao fim a que se destina (a defesa da saúde pública).

A natureza da profissão impõe, portanto, que só os farmacêuticos possam participar na propriedade das farmácias ou seja:

A propriedade da oficina farmacêutica tem de ser exclusiva do farmacêutico.

Permitir o ingresso do não-farmacêutico em sociedade proprietária de farmácia será converter esta num comércio, com supressão dos nobres princípios éticos que devem enformá-la, e concorrer para a eliminação da função social do farmacêutico que, pelo contrário, importa estimular.

A concessão do direito de propriedade de farmácia às Instituições de Previdência levaria, pela asfixia económica, ao desaparecimento da profissão como actividade privada.

2) *Quanto ao exercício e estrutura da profissão farmacêutica*

- É sombrio o panorama deontológico da profissão farmacêutica.
- A salvaguarda do bem comum exige a moralização do exercício desta profissão.
- Para a defesa dos legítimos interesses e da dignidade do farmacêutico, urge promover e cultivar a perfeita união de todos os profissionais.
- A melhor garantia da eficiência das necessárias acções aglutinadora e moralizadora será o estabelecimento da Ordem das Farmacêuticos e a consequente promulgação de um Estatuto Deontológico.

3) *Quanto às vantagens das Cooperativas Farmacêuticas e da publicação de um Formulário Nacional:*

As Cooperativas Farmacêuticas e a publicação de um Formulário Nacional poderão constituir importante factor para a salvaguarda dos legítimos interesses económicos e dos reais valores humanos da profissão.

4) *Quanto à vida económica da Farmácia portuguesa e às relações com os serviços Médico-Sociais.*

A Farmácia portuguesa requer, como factor essencial do seu equilíbrio económico, 30 % sobre o preço de todos os medicamentos especializados, à semelhança do que se pratica em Espanha (30 %) e em França (33,3 %).

A cedência de 10 % a favor da Federação das Caixas de Previdência — Serviços Médico-Sociais —, no preço dos medicamentos especializados, reduz o seu actual benefício global (20 %), provavelmente insuficiente, à asfixiante margem de 10 %, praticamente absorvidos, se não ultrapassados, pelas despesas gerais, na maioria das farmácias.

Não pode ser justo, nem legítimo que o ente público procure defender fundos próprios através da exploração de uma classe produtiva, porque, como disse o Santo Padre João XXIII, «os trabalhadores da terra, como de resto os de qualquer outro sector produtivo, ao utilizar a sua multiforme organização, devem mover-se no âmbito da ordem moral-jurídica, quer dizer, devem conciliar os seus direitos e os seus interesses com os direitos e interesses das outras categorias económico-profissionais e subordinar uns e outros às exigências do bem comum».

NOTAS DIVERSAS

— Embora o maior número de participantes tenha sido de países europeus, estiveram presentes delegações da Ásia e da América.

— Dos congressistas estrangeiros, foram os franceses os mais numerosos, ciferando-se à roda de centena e meia.

— No dia 4, pelas 16 horas, o Senhor Presidente da Câmara Municipal de Lisboa recebeu nos Paços do Conselho os elementos mais destacados das delegações dos diferentes países, tendo sido trocadas cordiais saudações entre o Dr. Anós, chefe da delegação espanhola e Vice-Presidente da Federação Internacional e o Senhor General França Borges que, em seguida, acompanhado pelo Vice-Presidente Sr. Aníbal David, recebeu todos os Congressistas no restaurante de Montes Claros, onde foi servida uma merenda que foi ensejo para um agradável convívio.



O Senhor General França Borges, Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, falando aos Congressistas no Salão Nobre dos Paços do Concelho, quando da apresentação de cumprimentos

— No dia 5, os trabalhos da manhã foram iniciados com a Assembleia-Geral da Federação, tendo-se procedido à eleição dos corpos directivos para o próximo biénio. Para o lugar de Presidente (vago pela morte do Dr. André LEDOUX, da Bélgica) foi eleito por aclamação, o Dr. Paul DEGAND, também belga. Para o Comité executivo foram eleitos Alemanha, Bélgica, Espanha, Filipinas, França e Inglaterra, e para Comité Administrativo, Alemanha, Espanha, Bélgica, Cuba, Filipinas, França, Inglaterra, Irlanda, Portugal e Suíça.

À tarde, depois de uma visita ao Museu dos Coches, Mosteiro dos Jerónimos e Torre de Belém, os congressistas foram recebidos no Palácio das Necessidades, onde S. Ex.^o o Ministro dos Negócios Estrangeiros lhes ofereceu uma merenda em que estiveram presentes a Senhora de Franco Nogueira e S. Ex.^o o Prof. Doutor Pedro Soares Martinez, Ministro da Saúde e Assistência. Primorosamente servido, este ágape foi pretexto para mais uma bela confraternização dos congressistas de todas as nacionalidades, tendo decorrido em ambiente de extrema distinção.

— Fizeram-se representar no Congresso a Faculdade de Farmácia do Porto, as Escolas Superiores de Farmácia de Coimbra e de Lisboa, a Direcção-Geral de Saúde (Inspeção do Exercício Farmacêutico), o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos e a União das Sociedades Farmacêuticas Católicas do Brasil.

— Enviaram telegramas, entre outras individualidades, os Senhores Arcebispos de Évora, Lourenço Marques e Luanda, Arcebispo-Bispo-Conde de Coimbra, Bispos do Algarve, Aveiro, Beja, Leiria, Portalegre e Castelo Branco, e Tiava, e os administradores Apostólicos de Braga e do Porto.

— A quase totalidade dos laboratórios portugueses e muitos estrangeiros produtores de medicamentos, dietéticos e cosméticos prestaram excelente colaboração à Comissão Organizadora contribuindo por diversas formas, promovendo alguns passeios, visitas de estudo, etc.

— No dia 7 muitos congressistas, predominantemente estrangeiros, deslocaram-se ao Alto Alentejo para visitar a cidade-museu de Évora.

— No dia 8, à noite, teve lugar no Palácio dos Desportos Náuticos, em Belém, um banquete em que participaram todos os Congressistas e alguns convidados de honra como o Senhor Director-Geral de Saúde, outras entidades oficiais e destacadas figuras da indústria farmacêutica. Aos brindes, os chefes das delegações estrangeiras apresentaram saudações e manifestaram a sua satisfação por se encontrarem em Portugal. Por último, o Prof. Albano Pereira, em nome da Associação dos Farmacêuticos Católicos Portugueses, organizadora do Congresso, agradeceu as palavras que a esta haviam sido dirigidas, manifestou também o seu contentamento pelo êxito do Congresso e por ter havido a oportunidade de receber tão ilustres visitantes e formulou votos para que todos levem para os seus países gratas recordações de Portugal. Durante o banquete foram exibidos alguns números de folclore ribatejano, pelo Rancho Infantil de Santarém.

— De 9 a 14, muitos congressistas, quase só estrangeiros, realizaram uma excursão ao Norte, com visita a Fátima, Tomar, Coimbra, Porto, Viana do Castelo, Guimarães e Braga.

Em Coimbra e Porto foram obsequiados com recepções oferecidas pelos respectivos presidentes das Câmaras Municipais, tendo também visitado, em Vila Nova de Gaia, alguns armazéns de vinho do Porto.

XXIV CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Promovido pela Federação Internacional Farmacêutica, realizar-se-á em Amesterdão, de 7 a 12 de Setembro de 1964, o XXIV Congresso Internacional de Ciências Farmacêuticas.

Na mesma data terá lugar, também, a 20.ª Assembleia-Geral da mesma Federação.

O programa provisório será publicado em Fevereiro próximo, e a partir dessa data na Secretaria do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos poderão ser dadas informações.

PROF. DOUTOR ANDRÉ DA SILVA CAMPOS NEVES

Prestou provas, em 23 de Junho último, para Professor Extraordinário da Escola Superior de Farmácia da Universidade de Coimbra, o Sr. Doutor André da Silva Campos Neves, 1.º assistente da mesma Escola e 2.º Secretário da Assembleia-Geral do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos.

Presidiu ao acto, que se realizou na Sala dos Capelos daquela Universidade, o Reitor Sr. Prof. Doutor Andrade Gouveia, tendo sido arguentes os Srs. Prof. Doutor Vale Serrano, da Faculdade de Farmácia do Porto, e Prof. Doutor Almeida Ribeiro, da Escola Superior de Farmácia de Lisboa.

O Sr. Doutor André Campos Neves foi aprovado por unanimidade.

O corpo Redactorial da «Revista Portuguesa de Farmácia» cumprimenta jubilosamente o novo Professor, formulando votos pelos seus crescentes êxitos na carreira docente.

PROF. DOUTOR LUÍS NOGUEIRA PRISTA

Por despacho ministerial, foi nomeado para fazer parte da Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa, o Sr. Prof. Doutor Luís Vasco Nogueira Prista, catedrático da Faculdade de Farmácia do Porto.

PROF. DOUTOR ALOÍSIO FERNANDES COSTA

Assumiu o cargo de bibliotecário da Escola de Farmácia da Universidade de Coimbra, o Sr. Prof. Doutor Aloísio Fernandes Costa, professor extraordinário daquele estabelecimento de ensino superior.

DOUTOR ANTÓNIO PINHO DE BRÓJO

Tomou posse do lugar de primeiro assistente da Escola Superior de Farmácia da Universidade de Coimbra, o Sr. Doutor António Pinho de Brójo, que já exercia funções docentes na mesma Escola.

DR. MANUEL GODINHO DE MATOS JÚNIOR

Foi nomeado, por despacho ministerial, para o cargo de Director dos Serviços Técnicos da Direcção-Geral de Saúde, o Sr. Dr. Manuel Godinho de Matos Júnior, que durante muitos anos desempenhou com raro senso e competência as funções de inspector do exercício farmacêutico, naquela Direcção Geral.

O Sr. Dr. Matos Júnior, foi colocado no Serviço de Salubridade.

DR.^a MARIA BEATRIZ RAMOS LOPES

Precedendo concurso documental, foi aprovada para o lugar de Directora dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cívicos de Lisboa, a Sr.^a Dr.^a D. Maria Beatriz da Silva Ramos Lopes.

O júri era constituído pelo Enfermeiro-Mor, Sr. Dr. Mário Carmona, que presidiu, e pelos Srs. Prof. Doutor Jacinto Moniz de Bettencourt, Director do Serviço de Clínica Médica dos H. C. L. e Prof. Doutor Luís de Sousa Dias, da Escola de Farmácia de Lisboa.

A Sr.^a Dr.^a Maria Beatriz Ramos Lopes, que dias depois tomou posse do seu cargo, ocupava o lugar de Chefe de Serviço daqueles Serviços Farmacêuticos, para cuja função prestou provas públicas num concurso em que obteve o primeiro lugar.

A nova Directora dos Serviços Farmacêuticos dos H. C. L. concluiu a sua licenciatura em 1947 na Faculdade de Farmácia do Porto com a classificação de 18 valores e iniciou a sua carreira nos Hospitais Cívicos em 1947, tendo feito concurso para 2.^a assistente em 1948.

Tem tomado parte em Congressos Internacionais e Luso-Espanhóis de Farmácia e nas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, onde apresentou comunicações originais, normalmente em colaboração com outros farmacêuticos hospitalares. Faz parte do Corpo Redactorial da nossa Revista, onde tem publicado diversos trabalhos e prestado uma colaboração assídua e digna de registo.

Apresentamos à Colega Dr.^a Maria Beatriz Ramos Lopes, as nossas felicitações por mais este êxito na sua brilhante carreira.

VISITA DO DR. CARLOS SILVEIRA AO BRASIL

A convite da Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade de S. Paulo, pela cadeira de Farmacotécnica, Prof. Carlos Henrique Liberalli, deslocou-se ao Brasil o nosso colega Carlos Silveira.

A visita abrangeu o período compreendido entre 15 de Outubro e 25 de Novembro e teve como finalidade principal a colaboração num curso de aperfeiçoamento em Farmácia Hospitalar, para post-formados, organizado por aquela cadeira.

Dentro do programa do curso, Carlos Silveira proferiu as seguintes lições:

- Organização da Farmácia Hospitalar em âmbito nacional (2 lições)
- Preparação de injectáveis assépticos extemporâneos
- Preparações de soluções injectáveis de grandes volumes
- Liofilização.

A apresentação foi feita pelo Prof. Liberalli, estando sempre presentes a todas as lições não só o Professor, como também todos os seus assistentes: Drs. Raul Votta, Sílvio Cimino, Francisco de Oliveira e Helou.

O nosso colega foi recebido na União Farmacêutica de S. Paulo, onde proferiu uma conferência subordinada ao título:

— O seguro médico-social e seus reflexos na Farmácia e na Indústria Farmacêutica.

Esta sessão foi organizada pelo Sindicato da Indústria Farmacêutica e pela União Farmacêutica.

Na mesa estiveram os presidentes da União e do Sindicato, Drs. Silvino Cimino e Fausto Spina.

Também se realizou uma sessão na Sociedade Brasileira de História de Medicina, onde Raul Votta proferiu uma conferência comemorativa do centenário de Calmette, tendo Carlos Silveira sido convidado para a mesa. Nesta sessão o Prof. Liberalli fez entrega ao nosso colega do diploma de sócio correspondente da Sociedade Brasileira de História da Farmácia, acompanhando o acto de algumas palavras muito lisonjeiras.

Em S. Paulo visitou Carlos Silveira os modernos laboratórios da Lepetit e da Squibb e foi recebido, a convite especial, no grande estabelecimento Fontoura-Wyeth onde lhe foi oferecido um magnífico almoço.

A convite dos directores dos respectivos serviços, Drs. Sílvio Cimino e Fleury, visitou também Carlos Silveira, o Hospital das Clínicas e a Santa Casa da Misericórdia.

Durante a sua estadia em S. Paulo, Carlos Silveira e sua esposa a nossa colega Maria Alda Silveira, que o acompanhou, foram alvo de inúmeras gentilezas da parte de todos os nossos colegas brasileiros, destacando-se a fidalga recepção de Raul Votta e esposa; também os casais Sílvio Cimino, Liberalli, Spina e Migliano lhes ofereceram magníficas recepções.

A convite da Reitoria da Universidade do Paraná e por iniciativa do Prof. Amaury dos Anjos, deslocou-se depois Carlos Silveira a Curitiba, capital daquele estado.

Em Curitiba proferiu Carlos Silveira uma lição para os alunos da Faculdade de Farmácia, abordando o tema «Planeamento em Farmácia Hospitalar».

Recebido depois na Associação Paranaense de Farmacêuticos, proferiu ali uma conferência sobre: «Aspectos modernos de Liofilização».

Ainda em Curitiba, Carlos Silveira falou ao Hospital pediátrico sobre: «Aspectos sociais do condicionalismo terapêutico nos Hospitais».

O magnífico Reitor da Universidade, Prof. Flávio Suplicy de Lacerda recebeu o nosso colega tendo dito na entrevista palavras amigas para o nosso País.

Também os nossos colegas de Curitiba receberam o casal Silveira com toda a simpatia, salientando-se o Prof. Amaury dos Anjos e esposa que fizeram todos os esforços para tornar a estadia em Curitiba aprazível.

No Rio de Janeiro, para onde seguiu depois, foi Carlos Silveira recebido numa sessão conjunta da Associação Farmacêutica e da Academia de Farmácia, para ouvir uma conferência do Dr. Carlos Silva Araújo sobre Chernoviz.

Convidado para a mesa, proferiu Carlos Silveira algumas palavras de saudação e fez entrega ao Presidente da Associação, Dr. Theodoro Goulart, duma mensagem enviada pela Sociedade Farmacêutica Lusitana.

No Rio, visitou Carlos Silveira a Faculdade Nacional de Farmácia onde teve oportunidade de contactar com o seu Director, Prof. Mário Taveira e corpo docente.

A gratidão de Mauro Leal, ligado já pela amizade a tantos colegas portugueses, teve ocasião de largamente ser demonstrada durante a estadia de Carlos Silveira no Rio.

Também com o Brigadeiro Dr. Gerardo Majella Bijós contraiu Carlos Silveira sólida amizade, ficando-lhe a dever amabilidades sem conta.

Ainda no Rio visitou Carlos Silveira a sede da Gazeta da Farmácia, apercebendo-se aí da grande expansão deste órgão da imprensa farmacêutica e da dedicação do seu Director, Dr. Lagos e do seu adjunto, Dr. Mário de Albuquerque.

Pelas referências lidas na imprensa, especializada ou não, fica-se com a certeza de que a viagem do nosso colega serviu as Farmácias portuguesas e brasileiras e contribuirá para o estabelecimento de laços espirituais e profissionais entre os colegas dos dois países irmãos, laços esses que no âmbito da desejada Comunidade Luso-Brasileira, todos os sectores devem procurar estreitar.

● Uma mensagem à Classe Farmacêutica Brasileira

O nosso colega Dr. Carlos Silveira, na sua visita ao Brasil foi portador da seguinte Mensagem:

«Ex.^{mo} Senhor Presidente da Associação Brasileira de Farmacêuticos
CASA DA FARMÁCIA DO BRASIL
Rio de Janeiro

Ilustríssimo Colega:

Em nome dos farmacêuticos portugueses, congregados na velha e prestigiosa SOCIEDADE FARMACÊUTICA LUSITANA — que conta 128 anos de existência devotada à Profissão e às Ciências Farmacêuticas — aproveitando o grato ensejo da visita ao Brasil pelo Colega capitão-tenente farmacêutico Dr. Carlos Fernando Costa da Silveira, e pela presente Mensagem, muito nos apraz expressar as mais cordeais Saudações a nossos pares da Gloriosa Nação Irmã, protestando-lhes do Coração Votos de viva fraternidade.

Ao mesmo tempo que temos a honra de traduzir o Sentimento unânime dos farmacêuticos portugueses, permitimo-nos solicitar de V. Ex. que se digne ser o intérprete destes Votos muito sinceros junto dos distintos Colegas Brasileiros e das suas Nobres Colectividades Nacionais.

Accêite, Senhor Presidente, a expressão mais elevada da nossa estima e admiração pessoal.

Lisboa e Sede da Sociedade Farmacêutica Lusitana, em 10 de Outubro de 1963.

O Presidente

O Secretário

(a) José Luis de Oliveira Perú

(a) Maria Adelaide Machado Sá Marques».

Em resposta, recebeu a Direcção do nosso Sindicato, o seguinte officio:

Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 1963

Ct. 265/63

Il.^{mo} Sr.
Dr. José Luis de Oliveira Pereira Perú
M. D. Presidente da
Sociedade Farmacêutica Lusitana
Lisboa — Portugal

Prezado Senhor Presidente:

A saudação dos colegas de Portugal, através da linda Mensagem da Sociedade sob a sua sábia direcção, sensibiliza profundamente a classe farmacêutica brasileira, que a agradece comovidamente.

Habituaados às gentilezas dos nossos irmãos lusitanos, tivemos a satisfação de receber tão amáveis e cativantes palavras, por intermédio do Cap. Farmacêutico Dr. Carlos Fernando Costa da Silveira, que nos honrou com sua agradável presença e expressões que confirmam, mais uma vez, a nobreza dos nossos irmãos portugueses.

Agradecendo ao ilustre colega e seus dignos companheiros a iniciativa tão expressiva, apresentamos os nossos melhores votos de felicidade pessoal e profissional.

Atenciosas saudações,

Presidente

(a) Theodoro Duvivier Goulart

FALECIMENTO

DR. AMÂNDIO MARTINS

Inesperadamente, faleceu em Lisboa, no dia 28 de Dezembro do corrente, o Sr. Dr. Amândio Martins, nosso colega do Corpo Redactorial desta Revista e Director Técnico do Laboratório Saúde.

O Dr. Amândio Martins, contava 45 anos de idade, era natural da freguesia de Adão, concelho da Guarda, e licenciou-se na Faculdade de Farmácia do Porto em 31 de Julho de 1947.

O Corpo Redactorial sentindo a perda do desditoso Colega, apresenta a sua Esposa, e também nossa Colega, Sr.^a D. Maria Lília Laurinda Marques Valério e mais família enlutada, o seu mais profundo pesar.

IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS

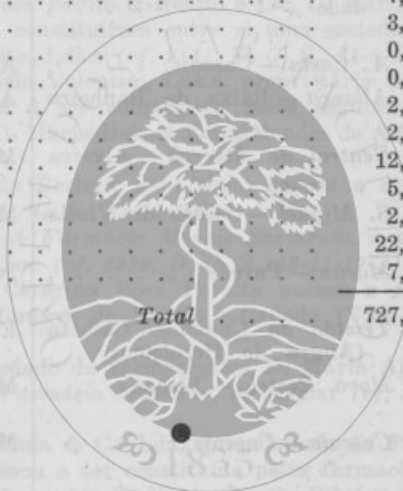
Durante os três primeiros trimestres a importação portuguesa foi a seguinte:

	Toneladas	Contos
Alemanha (Rep. Fed.)	104,4	35 428
Bélgica-Lux.	19,2	6 322
França	87,6	8 601
Holanda	37,3	11 023
Itália	15,9	3 219
Dinamarca	0,6	323
Reino Unido	216,2	17 241
Suíça	238,4	66 147
Espanha	13,2	600
E. U. América	141,1	18 198
Outras origens	2,0	565
<i>Total</i>	<u>878,9</u>	<u>167 667</u>

E a nossa exportação, no mesmo período, foi:

	Toneladas	Contos
Cabo Verde	10,0	954
Guiné	12,6	1 460
S. Tomé e Príncipe	8,3	666
Angola	459,5	18 947
Moçambique	77,6	10 768
Macau	2,1	118
Timor	5,0	426
<i>A transportar</i>	<u>575,1</u>	<u>33 339</u>

	Toneladas	Contos
<i>Transporte</i>	575,1	33 339
Grécia	5,2	490
Egipto	41,6	5 683
Líbia	4,1	922
Nigéria	13,0	686
Costa Rica	2,2	314
Dominicana (Rep.)	8,3	779
Guatemala	2,9	982
Honduras (Rep.)	3,0	348
Nicarágua	1,7	221
Salvador	1,3	280
Bolívia	1,7	317
Equador	7,2	1 002
Venezuela	3,3	701
Ceilão	0,8	173
Chipre	0,6	48
Jordânia	2,4	273
Líbano	2,9	277
Paquistão	12,6	953
Síria	5,6	860
Tailândia	2,6	386
Viet. do Sul	22,2	2 975
Outros países	7,4	817
<i>Total</i>	<u>727,7</u>	<u>52 826</u>



DIRECÇÕES TÉCNICAS DE FARMÁCIA

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

da Ordem dos Farmacêuticos

Nomes	Farmácias e Localidades
Odete da Conceição Teixeira	<i>Estrela</i> — <i>Unhais da Serra</i>
António José Antunes de Almeida	<i>Loureiro</i> — <i>Terreiro (Bouro)</i>
Maria Armanda Figueiredo Raposo	<i>Moderna</i> — <i>Frazoeira (Ferreira do Zêzere)</i>
Maria Adélia Castiço Marcelo de Sousa Cambezes	<i>Taborda</i> — <i>Monsanto (Idanha-a-Nova)</i>
Maria Manuela Pereira Alves de Figueiredo	<i>Ideal</i> — <i>Águas de Moura (Palmeira)</i>
Maria Teresa Carmona de Abreu Lopes	<i>Larangeiras</i> — <i>Lisboa</i>
Maria Amélia Antunes de Azevedo	<i>Cardoso</i> — <i>Póvoa de Varzim</i>
Maria Solange de Brito Pereira Martins	<i>Ferreira</i> — <i>Sarilhos Grandes</i>
Judite dos Santos Nunes da Silva	<i>Cosme Sucessores</i> — <i>Porto</i>
Maria Isabel de Oliveira Correia	<i>Universal</i> — <i>Coimbra</i>

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
1039 — 1-7-1963	<i>Santa Maria</i> — Igreja (Santa Maria de Lamas)	Maria Inácia Vergeiro e Sousa
1040 — 4-7-1963	<i>Rainha Santa</i> — Cova da Piedade	Maria do Amp. Ferreira B. Gonçalves e Maria de Lourdes Benito
1041 — 10-7-1963	<i>A. Costa</i> — Cascais	Alda Teixeira da Costa
1042 — 10-7-1963	<i>Aliança</i> — Baixa da Banheira	Aliança Farmacêutica do Divor, Lda.
1043 — 22-7-1963	<i>Central de Alverca</i> — Alverca	Maria Assunção Alves Deyrieux
1044 — 22-7-1963	<i>S. Miguel</i> — Caldas de Vizela	Maria Helena Baptista Viegas de Barros
1045 — 5-8-1963	<i>Macau</i> — Parede	Iva Manuela Rodrigues Correia
1046 — 9-8-1963	<i>Tristão da Cunha</i> — Calheta (Angra do Heroísmo)	Fernando Manuel Brasil Tristão da Cunha
1047 — 28-8-1963	<i>Nova Restelo</i> — Lisboa	Maria Rita Rivera Robalo
1048 — 19-9-1963	<i>Cascais</i> — Cascais	Maria Isabel Nobre de Figueiredo
1049 — 26-9-1963	<i>Primavera</i> — Murtal (Parede)	Cecília Brazão Antunes
1050 — 26-9-1963	<i>Soares</i> — Sacavém	Vasco Bernardo Soares
1051 — 22-10-1963	<i>Moderna</i> — Pinzão (Pinhel)	Maria Lucília Borges de Castro
1052 — 22-10-1963	<i>Mendes</i> — Covilhã	Herdeiros de José Mendes Boga
1053 — 4-11-1963	<i>Marques</i> — S. Tiago (Rio de Moinhos — Borba)	Zélia Gromicho Pereira Marques
1054 — 4-11-1963	<i>Silva</i> — Vila da Praia da Vitória	Mário Leal da Silva
1055 — 22-11-1963	<i>Magalhães</i> — Vila Verde	Maria Isabel Guedes de Magalhães
1056 — 21-11-1963	<i>Vilhena</i> — Pombal	Maria da Luz Granés Vilhena
1057 — 21-11-1963	<i>Confiança</i> — Paredes	José Augusto Bragança da Silva Tavares
1058 — 23-11-1963	<i>Elma</i> — Lisboa	Maria N. S. N. d'Almeida Jorge Gomes e Maria Elisab. V. Nunes Moita

NOTAS DIVERSAS

- Por ter sido dissolvida a firma Marques, Lda., proprietária das *Farmácias Moderna e Normal*, do Barreiro, cuja firma era constituída pelas farmacêuticas D. Odete Pereira Marques e D. Iolanda de Jesus Xavier — a propriedade daquelas farmácias passou a ser a seguinte:
 - *Farmácia Moderna*, de D. Odete Pereira Marques;
 - *Farmácia Normal*, de D. Iolanda de Jesus Xavier (of. 2211, D. G. S., 2-8-1963).
- Foi encerrada ao público a *Farmácia Higiene*, de Figueiros — Cadaval (of. 2281, D. G. S., 7-8-1963).
- Também encerrou, temporariamente, a *Farmácia Falcão*, de Macedo de Cavaleiros (of. 2349, D. G. S., 18-8-1963).
- As proprietárias da *Farmácia Rainha Santa*, da Cova da Piedade, Lic. D. Maria de Lourdes Benito & Benito e Lic. D. Maria do Amparo Ferreira Bastos Gonçalves, constituíram entre si uma sociedade denominada «*Farmácia Rainha Santa, Lda.*» (of. 2414, D. G. S., 24-8-1963).
- A Sociedade «*Farmácia Valentim, Lda.*», proprietária da *Farmácia Valentim*, de Lisboa, passou a ser constituída pelos seguintes sócios: Manuel de Almeida Lopes e D. Maria Helena Félix Mendes de Almeida Lopes (of. 2543, D. G. S., 14-9-1963).
- A *Farmácia Nova do Restelo*, de Lisboa, passou a denominar-se *Farmácia Belém* (of. 2991, D. G. S., 19-11-1963).
- Passou a denominar-se *Farmácia Morais Sarmiento*, a antiga *Farmácia Luís Magalhães*, de Lisboa (of. 2999, D. G. S., 19-11-1963).
- A farmacêutica D. Catarina Rosa Peralta passou a ser a proprietária da *Farmácia Pais Moreira*, de Mocelo — Canedo (Vila da Feira) (of. 3005, D. G. S., 1963).
- Passou a ser propriedade da farmacêutica D. Maria Alice Abreu de Figueiredo Medeiros, a *Farmácia Medeiros*, de Avelar (of. 3014, D. G. S., 19-11-1963).
- A firma Maria Arminda & C.^a Lda., proprietária da *Farmácia Nacional*, da Foz do Douro, passou a ser constituída pelas farmacêuticas, Lic. D. Maria Alberta Santos Lima e Lic. D. Maria Ângela Ribeiro de Carvalho (of. 3130, D. G. S., 22-11-1963).

Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

FARMÁCIA no centro do RIO DE JANEIRO

Vende-se por motivo de saúde, com fabricação própria de perfumarias e laboratório de análises clínicas.

Estoque actual: Esc. 200 000\$00.

Preço de venda: Esc. 1 200 000\$00.

Informações e pormenores directamente a: Farmácia Alemã, Lda., Rua da Alfândega, 74 - Rio de Janeiro - Brasil.

VII — O MOMENTO FARMACÊUTICO

ANÁLISE E COMENTÁRIO A UM PARECER DA CÂMARA CORPORATIVA
SOBRE PROPRIEDADE DA FARMÁCIA

A. CORREIA DA SILVA

Prof. da Faculdade de Farmácia do Porto

La vente de médicaments pour le seul profit est un acte purement commercial incompatible avec le sens réel de la dispensations, elle est aussi un danger social: il fut en effet reconnu que l'abus des médicaments est une des véritables causes d'une maladie nouvelle, appelée le Mal de la thérapeutique et qu'il se trouve à l'origine de toutes les toxicomanies.

Paul Dégand

(Presidente da Federação Internacional dos Farmacêuticos Católicos.)

Por maior que seja a preocupação de objectividade em face do problema em causa, é difícil ficar indiferente diante do relatório que antecede o parecer sobre o projecto de proposta de lei n.º 501 sobre a propriedade de farmácia, dimanado da Câmara Corporativa, tais as provas evidentes que da sua leitura se colhem de uma espécie de simpatia pessoal do relator por certo tipo de solução para o assunto em estudo, ou do carácter precipitado de certas conclusões, das quais o menos que se poderia dizer é serem destituídas de fundamento e inoportunas.

O facto em si resume-se a pouco.

Existe há trinta anos no nosso país uma lei que concedeu ao farmacêutico o direito exclusivo da propriedade da farmácia, embora sem prejuízo dos direitos adquiridos, e com o estabelecimento de um determinado número de excepções que, pelo seu carácter especial, a lei reconheceu. Essa lei tem sido numa escala que não é fácil averiguar com precisão, hábilmente desrespeitada.

Mesmo não esquecendo as culpas que a muitos farmacêuticos cabem por esse desrespeito e sem pretender abranger nesse juízo os casos, aliás não muito numerosos, em que as farmácias chegaram à posse dos proprietários não farmacêuticos por herança, o que é verdade é que na base dessa situação se encontra a ambição dos que, não sendo farmacêuticos, mesmo depois das facilidades extraordinárias que, para o poderem ser, o Estado lhes concedeu, quiseram invadir os domínios da profissão farmacêutica e neles se mantêm alegando um pretenso direito inexistente.

Ora essa situação, que objectivamente se deve considerar assim, é descrita no relatório em causa da seguinte maneira: «Determinando o decreto-lei n.º 23 422 de 29 de Dezembro de 1933, diploma que entre nós regula a propriedade da farmácia, que ela só pode pertencer a farmacêuticos, 60 a 70 por cento das farmácias actualmente existentes, não estão, de facto, de acordo com esta prescrição. Impõe-se, pois, para prestígio do Poder Legislativo, fazedor das leis, e do Poder Executivo, zelador da sua aplicação, que, indagadas as causas deste estado de coisas, se legisle de novo e de forma que, fazendo justiça, se garanta a efectiva e inderrogável aplicação da lei». E pouco adiante, acrescenta-se: «Mesmo admitindo que a coercibilidade não é um elemento essencial da definição da lei, a verdade é que as leis são feitas para serem normalmente respeitadas e aceites pela genera-

lidade daqueles a quem se dirigem, a sua aplicação coerciva, a transformação em acto de coacção potencial que em si contém, só excepcionalmente deve ter lugar. Quando assim não acontece, é porque a lei ofende a realidade da vida que procura regulamentar, tornando-se iníqua e violadora do sentimento de justiça comum. Perante essa indesejável realidade, e como que por força de um fatalismo cosmológico de justiça, ou a lei deixa de ser aplicada com todo o rigor, mercê de a Administração ser dominada por um humano sentimento de brandura, ou os seus destinatários descobrem engenhosa e fraudulenta forma de lhes mitigarem os rigores».

Embora pondo de lado o tal «fatalismo cosmológico de justiça», que não vamos discutir pela preocupação que nos domina de sermos o mais possível objectivos, diremos que quem começasse a ler este relatório e, antes de conhecer as conclusões a que chega, tivesse meditado sobre as considerações atrás transcritas, concluiria por certo que, se se pretendia fazer justiça, garantindo ao mesmo tempo «a efectiva e inderrogável aplicação da lei», devia proceder-se de modo que essas 60 a 70 por cento de farmácias que não são propriedade do farmacêutico fossem conduzidas para a sua posse real. Tanto mais que se pretendia prestigiar o poder legislativo e o poder executivo e estes tinham sido altamente desprezados e ofendidos pelo facto de tantos cidadãos alheios à Farmácia haverem cometido uma despudorada fraude contra o princípio estabelecido no mencionado decreto-lei n.º 23 422.

Admitindo até, como no relatório se diz, que «as leis são feitas para serem normalmente respeitadas e aceites pela generalidade daqueles a quem se dirigem» mais uma razão havia para que se obrigasse a tal cumprimento. O que nunca se poderia admitir é que, pela simples razão de o princípio legal não ter sido cumprido, se procurasse provar que «a lei ofende a realidade da vida que procura regulamentar». A ser assim, muitas leis teriam que ser revistas. Por exemplo, sabe-se que, a despeito do exercício da medicina ser exclusivo do médico, por todo o país se encontram curandeiros, enfermeiros, parteiras, ajudantes de farmácia, proprietários de farmácia não farmacêuticos e até, infelizmente, alguns farmacêuticos que, em escala maior ou menor segundo os casos, não deixam de a exercer. Como aqui também se poderia encontrar o tal «sentimento humano de brandura» da Administração — e devo lembrar que alguns curandeiros já têm sido absolvidos, dando-se até o caso de alguns terem sido defendidos por pessoas de alta responsabilidade e posição social, como aconteceu no Porto num caso bem conhecido, — dever-se-ia logicamente deduzir que a lei que concede o exclusivo do exercício da Medicina ao médico «ofende a realidade da vida que procura regulamentar, tornando-se iníqua e violadora do sentimento de justiça comum».

E como há muitas leis que se não cumprem e outras que a todo o momento se vê não serem respeitadas, poderia encontrar muitos outros exemplos como este, na regulamentação do trânsito, na fiscalização da qualidade e preço dos géneros alimentícios, na construção das edificações urbanas, na regulamentação económica das produções agrícolas, nas mais variadas actividades industriais, etc., etc.

Propor-se-á alguém lutar pela remodelação de todas estas leis que, segundo o referido conceito, também «ofendem a realidade da vida que procuram regulamentar» e lutar também para que fosse permitido aos «destinatários» o livre exercício daquilo que as leis os impediam de fazer? E a tal propósito devo esclarecer o seguinte: no caso da lei da propriedade de farmácia não existiam «destinatários» no sentido coibitivo. A lei reconheceu as situações existentes à data da sua publicação e não se pode, creio eu, admitir que os violadores posteriores destes princípios fossem impedidos para o desrespeito da lei pela pressão das circunstâncias ou pelas necessidades colectivas do povo ou por qualquer fatalismo, «cosmológico» ou não. Foram violadores conscientes, intencionais, que, em muitos casos, têm ainda a circunstância, de certo modo agravante, de haverem induzido à fraude ingénuas diplomadas no geral, as quais, sem que isso a meu ver constitua atenuante ou desculpa, se deixaram confiadamente ludibriar.

Estas permissas parece não estarem muito de acordo com os propósitos de objectividade expressos no relatório, quando se procura formular o problema. Não admira portanto que, ao afirmar a delicadeza do mesmo, mencione em primeiro lugar os valores materiais em causa e logo depois venha dizer: «Estabelecimentos universitários de ensino de farmácia, farmacêuticos, ajudantes de farmácia e proprietários de farmácia não farmacêuticos, defendem apaixonadamente pontos de vista em raros aspectos coincidentes e nem sempre de acordo com o interesse público que se deve procurar salvaguardar».

Como pôde pôr-se em pé de igualdade, num nivelamento que nos dá a ideia da falta de sentido dos valores e das posições, os «estabelecimentos universitários de ensino de farmácia» e os farmacêuticos, com os ajudantes de farmácia e os «proprietários de farmácia não farmacêuticos»?

Ao discutir, por hipótese, os princípios de regulamentação do exercício médico, pôr-se-iam em pé de igualdade as Faculdades de Medicina, os médicos, os enfermeiros e os curandeiros, auscultando-lhes os pontos de vista ou aceitando-lhes as razões, no caso de se discutir a regulamentação do exercício médico?

Por que se há-de considerar como legítima a competição dos ajudantes de farmácia com os farmacêuticos?

Pôr-se-ia o problema da competição entre ajudantes de notário e notários, entre desenhadores e arquitectos, entre solicitadores e advogados? São duas classes ou profissões que se devem compreender, que devem estabelecer entre si um necessário e útil entendimento, mas cuja competição não é de considerar, muito especialmente num documento oficial.

Aos ajudantes de farmácia, como nunca a nenhuma profissão auxiliar foi concedido, deu-se a possibilidade de, em condições únicas, fazer o seu curso de Farmácia, sem pagamento de propinas, sem obrigação de frequência de aulas. Que poderão desejar mais, dentro da legalidade e da legitimidade, os ajudantes de farmácia? Demais, serão verdadeiramente interesses dos ajudantes de farmácia ou serão antes interesses de alguns ajudantes de farmácia que deixaram de o ser e empenham o nome de uma classe na conquista ou consolidação de ambições pessoais? E, mesmo que o fossem, em que aspecto esses interesses coincidem com os interesses da Saúde Pública? Qual das duas classes pode oferecer ao país serviços mais valiosos, serviços que poderão, mesmo sem favor, ser considerados imprescindíveis? Os ajudantes de farmácia devem sem dúvida ser considerados como elementos úteis, úteis como profissão auxiliar e como tal digna da atenção e da consideração que aliás lhe tributamos, mas não indispensáveis à saúde pública. Querer fazer deles farmacêuticos ou considerá-los candidatos a farmacêuticos por linhas travessas, só porque são ajudantes de farmácia, é recuar um século e ameaçar o progresso da Farmácia, indispensável, urgentemente necessário para a Saúde Pública e para o futuro do país.

Quanto aos «proprietários de farmácia não farmacêuticos», bem poderá dizer-se que nem deviam ser considerados. Já se disse, e é bem conhecido, o que a tal respeito foi decretado há 30 anos. Os que desse modo se intitulam são apenas violadores intencionais e conscientes de um princípio legal claramente estabelecido, e se, por motivos de humanidade, em algum aspecto a sua situação deve ser considerada pelo legislador, não pode sê-lo de forma a que o prestígio da própria lei seja de antemão diminuído. Na verdade, como é possível dizer-se então, sem atender ao diferente valor moral das posições, que todos «defendem apaixonadamente pontos de vista em raros aspectos coincidentes»? E como poderiam sê-lo? Acaso a posição dos professores de Farmácia pode sofrer confronto com a posição daqueles que se lhes quer opor? Poderá um interesse puramente moral comparar-se com o interesse exclusivamente material, agravado ainda pela ilegalidade da situação, pela ambição que revela e pelo propósito de usurpação que envolve? Isto é tão verdade que a muitas pessoas tenho ouvido palavras de admiração pelo calor, pelo entusiasmo, pelo desinteresse pessoal com que os professores de Farmácia têm pugnado por uma causa que, para eles, além das perigosas incidências que

terá sobre o ensino, sobre o futuro da Farmácia no nosso país ou sobre a Saúde Pública, apenas tem um, embora alto, valor moral.

Mais estranho ainda é, portanto, que no relatório se acrescenta que as citadas partes defendem pontos de vista «nem sempre de acordo com o interesse público que se deve procurar salvaguardar». E a que interesse público se refere o relatório? O de que a Farmácia seja confiada pelo Estado a quem pela sua preparação, competência técnica e científica e formação deontológica, ofereça ao país segura garantia na defesa da saúde pública — que é o interesse de todos — ou de que uma infima minoria da população, embora sem qualquer qualificação, sem competência técnica e sem qualquer garantia ou contrapartida oferecida à Saúde Pública, possa ter o direito de possuir uma farmácia — o que é apenas o interesse de alguns?

Da leitura deste relatório parece deduzir-se que se confiou talvez demasiado nas primeiras impressões, mesmo tratando-se de assuntos que, em regra, não são familiares a qualquer um. Para esclarecer um problema cuja importância para a Saúde Pública é conveniente não desprezar, pareceu suficiente apreciar a farmácia vendo-a de fora. No próprio relatório se diz:

«De facto, a farmácia, tal como se nos apresenta e é vista pelo comum das pessoas, é um estabelecimento comercial affecto à venda de certos e determinados artigos, que, infelizmente, cada vez vão sendo mais heterogêneos e menos valorizadores da actividade farmacêutica. A venda de manipulados está hoje praticamente restringida a um máximo de 5 por cento. Ora, se a farmácia é um lugar onde se efectuam simples actos de compra e venda, na sua maioria sem qualquer qualificação específica, pois os farmacêuticos não exercem em regra qualquer fiscalização ou *contrôle* técnico sobre as especialidades que vendem, porque não há-de ser submetida ao regime jurídico que regula a propriedade dos restantes estabelecimentos comerciais?».

Está aqui o profundo erro, próprio aliás de quem não conhece a Farmácia no seu verdadeiro aspecto ou de quem, conhecendo-a, não sente que é urgente criar condições que a tornem diferente, que a coloquem no seu lugar e na feição que melhor convém aos interesses da Saúde Pública no nosso país. É talvez a opinião do «comum das pessoas» que através da palavra do relator se manifesta, mas para apreciar qual deve ser o papel e a feição da Farmácia e para definir qual o caminho que melhor convém para que ela eficientemente se realize, não pode pensar-se como talvez pense o «comum das pessoas». Para tanto é preciso não julgar «*prima facie*» ou não ficar preso ao juízo que «*prima facie*» se fez. Ora o que acontece com este relatório é que em grande parte ele ficou preso àquilo que, «*prima facie*», parece ter-se julgado ser a verdade.

Que a Farmácia se tenha desvirtuado, que seja bem ou mal orientada, que a maior ou menor comercialização constitua um inconveniente ou mesmo um perigo, isso parece ser pouco importante. É um estabelecimento comercial, pura e simplesmente, só se realizam nele actos de compra e venda. A Farmácia pode ser de qualquer um. Tudo claro, nítido, definitivo!

É verdade que um homem simples como eu pode perguntar: mas, num país em que, tanto no campo da Saúde Pública como no da Educação Sanitária, há tanta coisa a fazer, o farmacêutico, na sua Farmácia, não poderá apresentar qualquer motivo de interesse para o Estado? Num vasto plano assistencial, na cobertura sanitária do país, como se lhe tem chamado, não poderá também interessar a Farmácia, a oficina de Farmácia, valorizada, integrada numa organização renovada que permitisse utilizá-la na sua função de preparar medicamentos ou como pequena unidade laboratorial que podia ser útil no combate à doença e no melhoramento das condições higiénicas da vida, particularmente nos meios rurais? Ou a possibilidade de se poder dispor da colaboração de um profissional com formação universitária, de sólida e esclarecida preparação científica e técnica, deontologicamente seguro e digno de confiança, que, em contacto com os mais variados sectores da população possa satisfazer essa importante função de

preparar e dispensar os medicamentos — como é o caso do farmacêutico — não tem qualquer interesse para o Estado ou para o país?

Não, a realidade pura e simples é que a Farmácia é um comércio e nela só se praticam actos comerciais. Desta decisiva realidade deriva tudo o mais, segundo a concepção deste projecto de proposta de lei.

Suponhamos mesmo que a Farmácia se desviou da sua verdadeira função ou que tomou características que não convêm à Saúde Pública. Compreende-se que, ao legislar sobre a Farmácia, se não procure reconduzi-la à sua função, valorizando-a e conferindo-lhe maior utilidade?

Ao dizer-se que a farmácia é um estabelecimento comercial porque se não pergunta qual a razão porque o é ou se, para o bem público, convirá que o deixe de ser? Por outro lado, porque motivo é que a Farmácia se comercializou ou se comercializa? O facto de se venderem muitas especialidades é a razão suficiente? Ou será o espírito com que se vendem os medicamentos, especializados ou não especializados, que lhe confere o carácter comercial?

Se, por exemplo, numa farmácia, todas as vezes que ao farmacêutico é pedido, sem receita médica, um medicamento de grande actividade para uso interno, ele se negar a vendê-lo só por saber que o seu emprego não é destituído de inconveniente, quem assim procede mostra espírito comercial? Já se apurou quem ostensivamente proclama que a farmácia é um verdadeiro estabelecimento comercial e que tanto faz vender medicamentos como vender sapatos (sic)? Pois é fácil averiguá-lo e saber quem vai para esta forma de exercício da profissão farmacêutica com o mais arreigado propósito de exercer verdadeiramente o comércio de medicamentos. Para o não farmacêutico, estou na verdade de acordo que o exercício da Farmácia é um verdadeiro comércio e portanto a farmácia será na verdade um estabelecimento comercial. Mas sê-lo-á quando esse exercício cabe a quem não apenas possua uma competência científica e técnica, mas tenha ao mesmo tempo uma formação deontológica? Que espécie de actividade comercial é essa em que o «comerciante» em não raras oportunidades terá que dizer ao seu cliente que lhe não pode vender o medicamento que ele pretende adquirir por ser um tóxico, um estupefaciente, um abortivo, um antibiótico, que a lei, as determinações oficiais ou mesmo a sua consciência profissional lhe não permitem vender, ou apenas, muito mais simplesmente, por se tratar dum medicamento cujo uso pode apresentar contra-indicações e só deve ser tomado após exame médico? Que espécie de actividade comercial é essa em que a possibilidade de vender é tantas vezes condicionada pela obrigação de não vender ou em que um simples acto de venda confere ao farmacêutico uma tremenda responsabilidade legal ou moral?

Ou haverá quem pense — tal entusiasmo adivinho na apologia das «grandes farmácias» — que, para a venda ou distribuição de medicamentos, o ideal seria uma espécie de «Self service», ou talvez até de «automático», bastando por isso meter a moeda para se trazer o que se pretende?

Embora não pareça, há nestas linhas muitos motivos de meditação para quem sente a responsabilidade de legislar sobre essa matéria. E se o digo não é porque o mais leve interesse material me determine fazê-lo, nem tampouco com o fim de estabelecer confrontos entre o proprietário farmacêutico e não farmacêutico, tal como hoje se apresentam, embora convictamente o pudesse fazer, mas para evidenciar a diferença imensa que existe entre dois modos de exercer a Farmácia: aquele que no relatório se deixa facilmente adivinhar — e Deus permita não venha a ser o do futuro, se certa orientação, que através do mesmo se pretende impor, vier a triunfar — e o outro, pelo qual afincadamente trabalhamos, não apenas nas tarefas do ensino, mas muito particularmente nas que resultam destas lutas, bem mais ingratas e desanimadoras pela incompreensão e má vontade com que tantas vezes deparamos.

Apesar do extremismo das interpretações comercialistas que só vêem actos de compra e venda, os medicamentos não têm, como é sabido, venda livre. Com raras excepções, pode dizer-se que apenas as farmácias podem fornecer medica-

mentos. Esse exclusivo, esse verdadeiro monopólio, é perfeitamente bem aceite por todos os que se preocupam com problemas desta índole e parece-nos que, de uma maneira geral, se compreende a necessidade sanitária de só permitir às farmácias a venda ou distribuição dos medicamentos. Ora essa disposição, geralmente adoptada na maioria dos países, só terá sentido se a farmácia depender exclusivamente do farmacêutico porque só ele defende convenientemente a saúde pública da venda ou entrega livre do medicamento. Se a propriedade da farmácia puder ser de um não farmacêutico e este explorar comercialmente a farmácia ou participar da sua propriedade e exercício (a participação na propriedade ou na exploração tem de considerar-se «ipso facto» uma participação no exercício), não haveria razão para não permitir a venda livre dos medicamentos, o que, diga-se desde já, seria verdadeiramente desastroso do ponto de vista sanitário, dada a actividade extraordinária de muitos medicamentos modernos, a sua frequentíssima contra indicação e a índole de um povo que está sempre pronto a aceitar o conselho, pretensamente amigo, de curiosos ou entendidos. O facto de a lei permitir a venda de certos medicamentos fora da farmácia é uma medida de excepção, uma concessão da lei em casos muito especiais e só nesses, existindo portanto apenas na medida em que os textos legais a prevêm.

Num longo e bem fundamentado estudo publicado em 1962 pelo Professor Agregado da Faculdade de Direito e Ciências Económicas da Universidade de Bordéus, Jácques Treillard, em que a situação jurídica, a par da situação orgânica e económica da Farmácia Alemã, após a legislação destes últimos anos, são sagazmente estudados, diz este autor: «a competência dos não farmacêuticos em matéria de venda de medicamentos é portanto uma competência de atribuição: ela não existe senão na medida em que um texto a prevê expressamente». Isto dá-nos a ideia do carácter excepcional e, fora de certos reduzidos limites, ilícito, da venda de medicamentos por todo aquele que não é farmacêutico, tal como o concebe uma das mais modernas e perfeitas legislações sobre o assunto.

E já que citamos o estudo de Jacques Treillard, seja-nos permitido transcrevê-lo mais extensamente com o objectivo de acentuar mais ainda o papel do farmacêutico na venda ou na entrega do medicamento, já que se não trata apenas do local da venda, mas verdadeiramente do direito exclusivo de venda por parte do farmacêutico. Na análise da moderna legislação alemã, diz este jurista:

«A farmácia de oficina tem uma competência exclusiva para tudo o que se vende sob receita. O medicamento apresenta com efeito em muitos casos, reacções activas que podem ser perigosas para a saúde e escapam ao contróle do médico. Este princípio é bem posto em evidência pelas precauções que o legislador tomou para não admitir em venda livre senão os medicamentos que não contêm produtos ou substâncias que só podem ser entregues sob receita. Princípio lógico que se encontra já nas previsões imperiais de 1901 sob medicamentos e que foram retomadas após discussão.

Mas é preciso não concluir que um produto pode ser vendido, em princípio, fora da Farmácia, desde que pode ser entregue sem receita. O monopólio da oficina para a venda dos medicamentos é muito extenso. Em princípio, é na farmácia de oficina que o medicamento se vende. A venda fora da farmácia não tem senão um campo de aplicação excepcional: está restrita aos produtos que a lei expressamente lhe atribui».

E mais adiante acrescenta: «A lei observa (§ 1 al. 1.ª) que no interesse público, as necessidades médicas da população exigem uma situação estável e regular que incumbe aos farmacêuticos. No fundo esta disposição relaciona-se com o § 1 de uma ordenação de 18 de Abril de 1937 segundo a qual o farmacêutico está ao serviço da saúde do povo; desempenha, na entrega dos medicamentos à população, uma tarefa de interesse geral.

A ideia de base da legislação nova consiste em dar aos farmacêuticos uma liberdade ilimitada de se estabelecerem».

Pode portanto afirmar-se que, no fundo, quando a lei estabelece que os medicamentos, salvo raras excepções, só podem ser entregues ou vendidos na farmácia, isto provém do facto de se identificar a farmácia com o farmacêutico considerando que aquela é o instrumento de exercício profissional deste. Ao falar em farmácia a lei não se preocupa apenas, como é óbvio, que os medicamentos sejam vendidos num local ou estabelecimento de certo tipo, mas que só podem ser vendidos ou entregues pelo farmacêutico, pois isto é em última análise a garantia que se procurou para a saúde pública.

É preciso de resto recordar que o aspecto comercial da farmácia é de natureza totalmente particular. Em primeiro lugar a lei não permite a venda livre de todos os medicamentos, em parte como uma defesa para a saúde pública, mas também em certos casos por motivo de ordem moral que só uma pessoa com especial formação científica e deontológica poderá compreender e portanto respeitar. Estupefacientes, tóxicos, abortivos, antígenésicos, antibióticos, como já atrás referi, têm uma venda condicionada pela lei e nenhuma disposição legal será eficaz se um espírito de lucro dominar aquele que os vende ou entrega. Direi mesmo que para o proprietário de farmácia não farmacêutico, que exerce um comércio e não uma profissão, tal facto representa sempre uma limitação, no fundo, não aceitável, mesmo quando se conhecem as razões que a determinam. Há factos que aliás confirmam que, longe de uma suposição, isto é uma realidade.

Quando, há talvez dois anos, tive, por mais de uma vez, ocasião de trocar impressões sobre este assunto com o então Ministro da Saúde Dr. Martins de Carvalho, ouvi-lhe contar uma pequena história, absolutamente verdadeira, que aliás, em certo aspecto, é uma história de todos os dias no nosso país. Uma das pessoas mais altamente colocada nos Serviços Técnicos do Exercício de Farmácia da Direcção Geral de Saúde, entrou em certo dia numa farmácia de Lisboa para aí adquirir um medicamento. Enquanto esperava viu que outro cliente se dirigiu a uma senhora, que depois veio a saber ser a directora técnica da farmácia, pedindo-lhe qualquer coisa. A farmacêutica respondeu que não podia fornecer-lhe o medicamento senão com receita médica, ao que o cliente respondeu ter já adquirido o mesmo medicamento sem receita. Travou-se diálogo e a breve trecho surge o proprietário da farmácia que prontamente accede ao desejo do cliente, fornecendo-lhe o medicamento. É nesta altura que a testemunha deste pequeno caso revela a sua identidade, manifestando estranheza pela atitude do proprietário, colhido em flagrante.

E não se julgue que isso são casos raros. Quantas vezes a colegas e antigos alunos tenho ouvido casos de farmácias onde, sem a menor dificuldade, se vende tudo, criando aqueles farmacêuticos que escrupulosamente cumprem as leis e as regras deontológicas, situações na verdade injustas e levando por vezes outros, menos firmes, a transgredir.

Para aqueles juristas de espírito desempoeirado que vêem na farmácia uma pura actividade comercial, podendo portanto ser exercida por quem quer que seja, sob a influência do espírito do lucro que naturalmente domina o comércio, eu ponho, na lanterna de projecção da minha pouco colorida prosa, mais este expressivo «cliché».

Recentemente foi posto à venda no nosso país por um importante laboratório estrangeiro um produto que impede a ovulação na mulher. Basta portanto o uso oportuno do medicamento, segundo as instruções que o acompanham, para que o nascimento de filhos seja evitado e, caso curioso e inédito, ao ser lançado o referido medicamento, a sua propaganda foi feita junto das farmácias pelo envio de uma amostra do produto, acompanhado de uma expressiva circular. Cada embalagem traz a indicação de que só pode ser fornecido mediante receita médica, mas pode perguntar-se porque se fez então tão intensiva propaganda junto das farmácias?

Ai de nós se o conceito de que a farmácia é uma pura actividade comercial vinga no nosso país e, por essa ou outra razão, qualquer pessoa pode decidir ter

uma farmácia com tanta facilidade como pode decidir ter um quiosque, uma sapataria ou uma taberna! Porque nessa altura como pode compreender-se, no caso perfeitamente admissível de um proprietário de taberna resolver montar ao lado uma farmácia, que ele só possa vender o medicamento na farmácia e não o possa vender mesmo na taberna?! A caso ele se transfigura ou se transforma quando da taberna passa para a farmácia?

Outra afirmação ou «certeza» que constitui poderosa base para dar à farmácia o aspecto de total comercialidade é o facto de a manipulação farmacêutica ter decrescido enormemente no presente. Diz-se no relatório que «a venda de manipulações está hoje praticamente restringida a um máximo de 5 por cento».

Eu não sei que significado tem ou se pode atribuir a estes 5 por cento. Se os 5 por cento dizem respeito a medicamentos formulados pelo clínico de entre todos aqueles que na farmácia se entregam, então eu direi que o caso tem mais importância do que aquela que no relatório se lhe atribui porque os medicamentos também se não medem aos palmos — podem ser poucos, mas de especial delicadeza, incluindo nesse número os que devem ser de preparação recente, etc. De resto, pelo menos no caso de algumas especialidades médicas — nomeadamente a oftalmologia e a dermatologia — é muito frequente que o médico formule, mas mesmo noutros casos está longe de ser muito raro que umas ampolas de preparação extemporânea sejam pedidas ou que, em momentos de urgência, especialmente na província, o clínico solicite da farmácia a preparação de qualquer outro medicamento. Acresce ainda que na farmácia se não preparam apenas os medicamentos formulados pelo clínico, havendo outros que muito frequentemente são procurados e cuja preparação é feita na oficina. Por outro lado, e isto é uma coisa que parece esquecer-se por completo, muitas das tais especialidades que servem aos estranhos para ver na farmácia uma pura actividade comercial, são afinal preparados na tão esquecida e diminuída oficina de farmácia.

Creio não cometer nenhum exagero ao afirmar que algumas centenas de farmácias do país têm especialidades próprias, isto é, produtos de composição mais ou menos original que têm a sua clientela, sendo por vezes vendidas noutras farmácias e mesmo noutras localidades. Isto sem considerar que algumas dezenas de farmácias se encontram inscritas no Grémio dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas, constituindo verdadeiras unidades dessa indústria, com as suas preparações, fazendo a sua propaganda e distribuindo mais ou menos largamente no país os seus produtos. Também serão estas farmácias, que, repito, são muito mais numerosas do que se julga, lugares onde apenas se effectuam «simples actos de compra e venda»?

Tudo isto nos revela o carácter das afirmações contidas neste relatório e se pensarmos que sobre tal base se traçou um programa legislativo, logo podemos julgar da justeza das resoluções que sobre os problemas relativos à farmácia foram tomadas.

E a esse propósito posso perguntar se se devem esquecer as críticas, muitas vezes severas, que têm sido feitas ao facto de existirem no país dezenas de milhar de especialidades farmacêuticas, sem qualquer espécie de vantagem tanto para os doentes como para os médicos e os farmacêuticos, assim como se não convirá recordar muitas sugestões feitas no sentido de se regressar ao hábito de formular determinados medicamentos como se verifica em certos países, embora, muitos deles altamente industrializados?

No campo da Previdência, pelo menos, isso traria enormes vantagens pois, sem prejudicar o doente, seria possível economizar consideráveis somas que podiam ter outra utilização. Aliás isso é o que já hoje se faz em alguns dos nossos melhores hospitais, tendo-se publicado vários formulários hospitalares com esse fim. Ora se no âmbito hospitalar se chegou à conclusão de que tal prática não só era prejudicial como até em muitos casos se apresentava vantajosa, porque se não havia de generalizar à medicina extra-hospitalar? É neste sentido que a

Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa presentemente trabalha, pois encontra-se em elaboração um Formulário Nacional que poderá vir a ser útil à assistência médica no país.

Em face disso será lícito que alguém que recebe a tarefa de legislar sobre Farmácia não considere esses aspectos e, em vez de afirmar que a farmácia é um simples estabelecimento onde se vendem medicamentos, não veja a necessidade de modificar tal estado de coisas, a aceitar que na verdade assim fosse, e procure por medidas sãbiamente estudadas, corrigir aquilo que nesse aspecto possa julgar-se vicioso ou inconveniente?

E então, em vez de reduzir a farmácia à categoria de quiosque de medicamentos, o legislador deveria ter em mente a ideia de que há sérias razões de ordem sanitária, científica e técnica (as quais não seria possível expor aqui, dada a índole deste trabalho) que poderiam fazê-lo reconsiderar sobre os inconvenientes de a farmácia ser uma simples loja de medicamentos. Ao afirmar que a oficina de farmácia é hoje praticamente inexistente, dever-se-ia ter pensado se isso é um bem ou um mal e não apenas se é uma realidade. A função do Governo não é aceitar todas as realidades e cruzar os braços diante delas, mas considerar se tal realidade é boa ou má e transformar as realidades más em realidades boas. Assim temos feito, para honra dos homens do Governo e do país, em algumas tristes realidades de que nos envergonhávamos e se transformaram em magníficas realidades de que agora nos orgulhamos. Pois que se faça aqui o mesmo e se não aceite ou contemporize com o erro, a deformação, o desvirtuamento, mesmo que isso convenha a alguns!...

Outra objecção que não quero omitir diz respeito à maneira como se aproveita certa transcrição, ali metida com evidente intenção, e que, desligada do seu seguimento, parece resultar na negação do próprio objectivo que visava.

Aproveita o relatório essa transcrição para dizer que a conclusão que ela contém é «aquela a que chegaram as autoridades administrativas de diversos países europeus e americanos, ao perfilharem legalmente a livre propriedade farmacêutica», citando como exemplo a Inglaterra, a Holanda, os Estados Unidos, etc.

Sem dúvida são realidades, mas que o relatório nem sequer procura apreciar, limitando-se a apontar aqueles exemplos, talvez com o intuito de os exaltar. Não valeria a pena considerar as diferenças nacionais, os antecedentes e tradições, as condições da organização social e até a índole dos respectivos povos? Não conviria encarar também as consequências que tais medidas trouxeram para a farmácia, pelo menos em alguns desses países, e que não deixariam de ter interesse para o nosso caso? Quando no relatório, e em passagem já atrás referida, se diz que a farmácia «é um estabelecimento comercial affecto à venda de certos e determinados artigos, que, infelizmente, cada vez vão sendo mais heterogêneos e menos valorizadores da actividade farmacêutica», julgo surpreender nessas palavras um esboço de crítica, um certo propósito de condenação — e muito bem — de certo desvirtuamento fantasista que se vê hoje com frequência nas farmácias. Ora isto provém precisamente de uma exagerada comercialização da farmácia e é consequência directa de dificuldades económicas e da invasão desta por pessoas estranhas à profissão, sem formação e sem outros objectivos ou preocupações que não sejam o lucro. Tal é o caso da farmácia nos Estados Unidos e em Inglaterra, transformada pura e simplesmente no «drug store», estabelecimento híbrido que de nenhum modo se quadra com a tradição latina da farmácia e que seria, estou sinceramente convencido disso, para onde as farmácias do nosso país tenderiam se o Estado não fizer um sério esforço de as reconduzir para a posse do farmacêutico, impedindo através de medidas convenientes e de uma severa fiscalização que elas perigosamente se desvirtuem.

Tão simpático é para o relator certo tipo de soluções que das suas palavras parece depreender-se a ideia de que, tanto para as autoridades administrativas como para as organizações farmacêuticas dos países onde existe o princípio da

livre propriedade, o problema se encontra definitiva e satisfatoriamente resolvido. «Prima facie» a coisa podia na verdade apresentar-se assim; a realidade é porém um pouco diferente.

No Congresso Anual da «American Pharmaceutical Association», realizado em Las Vegas, em Março de 1962, com a presença de 1700 representantes e congressistas farmacêuticos, a Comissão de Legislação da mesma associação dizia no relatório então apresentado: «tem havido uma exploração inadequada para assegurar efectivamente uma direcção profissional e determinação das normas e práticas de farmácia pelos farmacêuticos... A farmácia ou «drug store» nunca se pretendeu que fosse um simples mecanismo para aviar clientes de uma empresa ou negócio. A farmácia ou «drug store» foi delineada para ser mais do que um laboratório de receitas dentro de um matagal de departamentos comerciais.

Os termos exactos de «pharmacy» ou «drug store» foram estabelecidos para identificar um tipo especial de estabelecimento — entidade única dentro da qual é praticada uma profissão relacionada com a saúde — uma operação que deve estar totalmente debaixo da supervisão e direcção pessoal do farmacêutico diplomado. Sob a maioria das leis actuais que permitem interesses puramente comerciais aos proprietários das farmácias, a administração, prática e direcção das mesmas são frequentemente influenciadas indevidamente por aqueles interesses comerciais. O facto é que há muitos exemplos nos quais mesmo as responsabilidades administrativas das farmácias, sem considerar a propriedade, não pertencem aos farmacêuticos! Além de que, mesmo nos sítios onde se exigem farmacêuticos gerentes, as leis são fracas. Esses gerentes farmacêuticos nominais são frequentemente expostos a absurdas exigências dos proprietários não farmacêuticos. A razão básica é o capitalista-dono ser a pessoa que controla a administração. Infezivelmente na farmácia tais pessoas são na maioria comerciantes».

Encontro esta citação num artigo de Leonard P. Mellon, especialista norte-americano de problemas de Administração Pública, intitulado «*Legislation — Can it effectively limite practice of pharmacy to pharmacists?*», em que tais assuntos são debatidos, o que prova que, mesmo nos Estados Unidos, o assunto é discutido parecendo haver a esse respeito menos certezas do que no espírito do autor do relatório cuja crítica me propuz fazer.

O autor do artigo acima citado, ao considerar os vários meios que à Administração Pública se oferecem para «effectively assure professional guidance in determination of pharmacy practices and policies» cita em primeiro lugar o de limitar a propriedade das farmácias aos diplomados. — «the first means most often advanced is to limit the ownen ship and operation of drug stores and pharmacies to licensed pharmacists». E ao comentar as várias medidas propostas nos Estados Unidos para resolver o problema, diz, a propósito, «a primeira sugestão para assegurar o fim desejado de «fornecer a direcção profissional e determinação de práticas e normas de farmácia pelos farmacêuticos» é um ponto de partida radical e de mais longo alcance que eu penso que desde sempre tenha sido proposto em relação ao exercício da farmácia. Refiro-me à proposta de 1960 em New Jersey. Penso que a proposta sugerida em New Jersey há vários anos não foi, como meu conhecimento, até ao momento promulgada como lei em qualquer Estado. O método de New Jersey determinava:

— «Nenhuma pessoa que não seja um farmacêutico registado, dentro do significado deste capítulo, deverá possuir, dirigir ou conduzir qualquer farmácia, ou empregar algum farmacêutico não registado ou assistente não registado para retalho, aviamento de receituário ou composição de drogas, remédios ou venenos e nenhuma pessoa que não seja o farmacêutico registado ou assistente registado deve preparar ou aviar receitas médicas, ou vender a retalho, aviar drogas, remédios ou venenos, excepto sob imediata supervisão dum farmacêutico registado.»

A proposta de New Jersey define uma farmácia registada,

Como um estabelecimento onde serviços *profissionais* são prestados debaixo da cláusula deste capítulo sendo necessário que seja propriedade e dirigido permanentemente por um farmacêutico registado.

O plano de New Jersey, mais adiante, proíbe qualquer pessoa efectuar ou exercer qualquer profissão que tenha como parte do seu título «pharmacist», «pharmacy», «apothecary», «apothecary shop», «chemist shop», «drug store», etc., a não ser que se trate de uma farmácia registada cuja propriedade e direcção seja exercida por um farmacêutico registado.

A parte radical da legislação de New Jersey, aquela que separava a farmácia do comercialismo, dizia o seguinte:

«Durante e depois da data efectiva deste acto, excepto quando expressamente declarado, toda a farmácia registada neste Estado deve limitar-se à venda de drogas, medicamentos, produtos e objectos directamente ligados aos cuidados com a saúde como mais adiante se define.»

«Nenhuma farmácia registada servirá ou manter-se-á aberta ao público senão sob o nome do proprietário da Farmácia que deve ser um farmacêutico registado. Todos os nomes comerciais e outras designações são portanto aqui proibidas.»

«A minha leitura dos casos acerca das várias leis restrictivas da Farmácia que têm sido discutidas nos tribunais, levou-me à conclusão de que a Farmácia em geral não conseguiu convencer os tribunais de que de facto a profissão não é uma mera empresa comercial a qual contém em si alguns aspectos da profissão. A proposta de New Jersey corrigirá isto.

O que estudei da proposta de New Jersey e das questões legais que dela podiam advir convenceu-me de que o método é perfeitamente legal e que podia ser considerado como um método aceitável para a regulamentação de uma profissão, pelo poder da policia do Estado».

Eis o que, na análise de um princípio que tão pouca simpatia merece ao autor do relatório, diz um norte-americano conhecedor dos problemas da administração pública do seu país. Em face das suas palavras não será lícito concluir que ele tem menos certezas do que o autor do relatório?

Outra curiosa passagem que na leitura deste relatório se encontra é aquela em que, depois de recordar que aos cidadãos portugueses a Constituição garante «a livre propriedade e a liberdade de escolha de profissão ou género de trabalho, indústria ou comércio», se faz esta surpreendente pergunta: «haverá algum interesse público cuja protecção ou obtenção exija, irremediavelmente, que a propriedade das farmácias seja regulamentada por normas de excepção, violadoras do direito de liberdade de escolha de profissão, indústria ou comércio e do direito de livremente adquirir propriedade e livremente a transmitir?»

Em primeiro lugar é totalmente absurdo dizer-se que tem havido qualquer influência ou norma violadora do direito de liberdade de escolha de profissão, quando se considera a Farmácia. Qualquer pessoa pode decidir ser farmacêutico tão livremente como pode decidir ser médico, enfermeiro ou regente agrícola. O que tem é que adquirir a habilitação que para tal se exige e posso dizer ao ilustre relator que a liberdade é tão grande e tão conhecida que muitos proprietários de farmácia não farmacêuticos, daqueles a quem a lei 23 422 reconheceu o direito de continuarem na posse das suas farmácias, mandaram os seus filhos tirar o respectivo curso, se é que eles mesmo o não tiraram, como em alguns casos aconteceu.

Em segundo lugar, considerar sem restrições o livre direito à propriedade da farmácia seria na verdade um beneficio para o público? Está tão largamente difundido o desejo de possuir uma farmácia que a Nação fique acabrunhada ou revol-

tada pela limitação desse direito ao farmacêutico? E não se encontrarão outros exemplos de restrição de direitos de propriedade exactamente em ordem ao interesse público? Ser-me-á permitido por exemplo — e que me desculpem o exagero — encomendar meia dúzia de metralhadoras pesadas a qualquer fábrica de armamentos e tê-las em minha casa, resplandcentes e brilhantes, só para regalo do meu direito constitucional de livre propriedade?

Embora eu não seja jurista, como aliás o tenho amplamente demonstrado nestas linhas, não me repugna nada aceitar que convenha ao interesse comum limitar a propriedade da farmácia ao farmacêutico, não apenas no sentido de evitar perigos ou inconvenientes, mas de permitir progressos e pôr ao serviço da saúde pública um corpo farmacêutico habilitado e apto para as delicadas funções que se lhe deviam exigir. E será na verdade actual esse conceito tão apertado de direito de propriedade? Aliás não é direito de propriedade que nós em verdade discutimos, mas o direito ao uso dessa propriedade, que outra coisa não é senão o direito de exercício. E esse, manda o interesse comum que seja reservado ao farmacêutico.

Tudo na forma de argumentar que o relatório revela parece demonstrar um certo propósito. Por exemplo, quando aí se lê: «Mais de 60 por cento das farmácias portuguesas não são propriedade de farmacêuticos, contando-se nesta percentagem aquelas de maior projecção comercial e mais elevado nível técnico e, no entanto não consta que a saúde pública tenha sido gravemente atingida por esse factor», um mundo de considerações se podiam fazer a tal respeito. Dá até a impressão que o relatório aponta isto como uma verdadeira vitória sobre o espírito opressivo de uma lei. E que base tem o autor do relatório para afirmar que entre as 60 por cento de farmácias de não farmacêuticos se contam as «de mais elevado nível técnico»? Que elementos possui para o dizer ou quem foi que lhe garantiu essa certeza? Ou será que conhecimentos tão peremptórios e firmes lhe chegaram também «por força de qualquer fatalismo cosmológico»?

O que é mais curioso é que o relator inclui estas afirmações, que contêm um evidente vexame para a classe farmacêutica, para provar que o objectivo do decreto 23 422, que concedeu o direito exclusivo de propriedade ao farmacêutico, não foi atingido e que afinal o farmacêutico não exerce assiduamente a direcção técnica das farmácias, quando essa é exactamente uma das causas que o impediu. Quere dizer que se existem 60 por cento de farmácias que não são propriedade de farmacêuticos, nesses 60 por cento de farmácias a direcção técnica é uma ficção, uma pura formalidade legal que se cumpre apenas no papel e mais nada. Pode mesmo dizer-se, como aliás o tenho escrito mais do que uma vez, que, todas as vezes que a farmácia pertence a um não farmacêutico, o director técnico é liberalmente dispensado de estar presente ou até se procura evitar que ele esteja presente.

O proprietário não farmacêutico reserva para si o exercício integral da actividade farmacêutica, considera mesmo na maior parte dos casos que o farmacêutico é um elemento dispensável e se se fala em que «o interesse público será perfeitamente salvaguardado em regime de propriedade livre, desde que se imponha, com carácter obrigatório, a gerência técnica, pessoal e efectivamente exercida por farmacêutico», como candidamente se diz no relatório, é apenas para ganhar uma partida e conquistar uma posição. E de resto como poderia ser de outro modo? Não é necessário ler as declarações e depoimentos do mais escandaloso como alarmanante primarismo que se exibiram na campanha encomendada ao jornal de Lisboa «Diário Ilustrado» para o saber. Como poderia obrigar-se o farmacêutico a exercer assiduamente a direcção técnica dessas 60 por cento das farmácias portuguesas (aceitando a percentagem que é citada, mas que é susceptível de muitos comentários e interpretações) a troco dos 400 escudos mensais que os proprietários não farmacêuticos em regra lhes pagam? E por outro lado, como poderia o proprietário não farmacêutico pagar ao director técnico honorários que estivessem à altura das funções que lhe eram exigidas e da sua categoria de diplomado por uma Universidade? A farmácia encontra-se a braços com uma grave crise. Os 60 por

cento de não farmacêuticos que fazem dela um negócio puro e simples e um negócio mal orientado, sujeitos aos descontos que eles próprios concedem numa luta suicida ou que são impostos pela Previdência a todas as farmácias que fornecem aos seus beneficiários — não lhe permitem suportar um tal encargo e por isso é falar absolutamente no ar dizer que em regime de propriedade livre a direcção assídua do farmacêutico «devia ser rigorosamente garantida por uma fiscalização eficiente, implacavelmente actuante». Isto, admitindo que, nesse caso, seria lícito negar o princípio que com tanto relevo e profundidade filosófica o relator enunciou nestes termos: «a sua aplicação coerciva (da lei), a transformação em acto de coacção potencial que em si contém só excepcionalmente deve ter lugar. Quando assim não acontece é porque a lei ofende a realidade da vida que procura regular...»

Com «uma fiscalização eficiente, implacavelmente actuante», que aliás o Estado nunca estabeleceu, também nunca teria sido possível chegar ao grau de desrespeito pela lei a que se chegou!...

Mas a ousadia das afirmações não se limita ao que atrás se transcreveu e chega-se a dizer que, embora com 60 por cento de farmácias que não são propriedade de farmacêuticos, «não consta que a saúde pública tenha sido gravemente atingida por esse facto».

Não quero transformar esta análise crítica num libelo acusatório, nem quero que as minhas considerações tomem um carácter difamatório, mas mesmo que o relator tenha cautelosamente incluído a palavra «gravemente», o que revela um apreciável sentido de prudência, julgo que não teria sido indispensável chegar a tanto para defender uma tese que afinal se sabia ter de ser abandonada. E não teriam afirmações como essas servido apenas para diminuir o prestígio do princípio adoptado ou para reforçar atitudes que nenhuma verdadeira razão alicerça?

O mesmo diria eu deste outro trecho do relatório, onde palpita a chama da mais santa indignação, servida por um estilo nada próprio, em toda a acepção da palavra, do documento onde se encontra. «Não haveria necessidade de recorrer, como a experiência de trinta anos tem demonstrado, à prática sistemática de actos simulados com o indesejável desrespeito pela lei e uma pernicioso aviltamento da consciência. A administração não seria colocada, como já diversas vezes o tem sido no sistema jurídico actualmente regulador desta matéria, na desagradável alternativa de impor o cumprimento de uma lei que, num grande número de casos concretos a que se aplica, é sentida como iníqua, chocando clamorosamente com o sentido de humanidade comum, ou aceitar, com passiva convicção, indesejáveis hiatos na continuidade executiva dessa lei». Mas então houve «necessidade de recorrer à prática sistemática de actos simulados»? Necessidade, veja-se bem como são deste modo aliviadas as responsabilidades dos prevaricadores e simuladores — tanto farmacêuticos como não farmacêuticos!... Alguém foi acaso compelido pela pressão das circunstâncias a ser proprietário de farmácia? A que «necessidade» se alude nesse período? E suponhamos que, por hipótese, se aplica a mesma maneira de pensar a outros casos ou situações como aqueles, já referidos, do curandeirismo ou de outros como o contrabando, o abate clandestino do gado e tantos mais que eu poderia citar?

Como passatempo, experimentemos aplicar as ideias expressas naquele período a cada um desses casos e veja-se para onde iríamos nós.

Por outro lado, como pode considerar-se iníqua uma lei que não é mais severa nem mais restritiva do que aquelas leis que vigoram em muitos países do mundo, nomeadamente naqueles que mais afinidades étnicas, sociais e culturais têm com o nosso? E porque razão a aplicação dessa lei, ou talvez melhor, o respeito que se devia ter tido por essa lei, «choca clamorosamente com o sentido de humanidade comum»? Isso deve referir-se ao que resultaria se fôssemos neste momento, e com todo o rigor, aplicar as disposições da lei a todos aqueles que intencionalmente a desrespeitam. Mas não «choca clamorosamente com o sentido

da humanidade comum» que se confira um prémio aos prevaricadores ou que se condenem de futuro os jovens que hoje frequentam os estabelecimentos universitários de ensino farmacêutico a serem pura e simplesmente escravos que servem os interesses, as ganâncias ou as ambições de todos aqueles que, não contentes com as possibilidades da sua própria condição, invadem deliberada e intencionalmente a esfera de acção dos farmacêuticos, prejudicando não raras vezes o interesse público? Invoque o relator o «sentimento de humanidade comum» para muitos outros casos como os atrás citados e verá a sociedade desorganizada e o mais flagrante retrocesso impor-se à Nação. E já agora medite-se bem no que vou dizer: também para mim chocou clamorosamente com o «sentimento de humanidade comum» — e cada vez acho mais absurda a expressão — ver que o destino de uma profissão — prestante, sacrificada, conformada na sua situação de eterna prejudicada — é jogado no âmbito de um alto organismo do Estado onde, por ser a cúpula da orgânica corporativa, devia ter lugar, sem que lhe fosse concedida a palavra para se defender de muitos juízos falsos e injustos, de muitas intenções maldosas e corrosivas de muita incompreensão e ignorância, embora tenha sabido que algumas vozes justas, generosas e amigas se levantaram na sua defesa. Mas custa sentir que o relator de um parecer, que devia traduzir com fidelidade sem «parti pris», sem segundos sentidos, a opinião da secção que estudou o projecto de lei apresentado pelo Governo, o qual reflecte as mais justas intenções, não deixou de na sua obra introduzir muito mais claramente do que seria lícito, a sua dose de simpatia ou de interesse por uma orientação que afinal parece não ser a que a Comissão escolheu.

A segunda parte das minhas considerações terá um carácter mais resumido. Poderia até limitar-me a uma simples e peremptória afirmação: se as alterações que a Câmara Corporativa propõe ao projecto apresentado pelo Governo forem na sua totalidade utilizadas na elaboração da lei, estar-se-á em face do mais grave e demolidor golpe que a Farmácia sofreu desde há muitos anos e não será exagerado afirmar que a publicação de uma lei elaborada nesses termos marcará o início da derrocada da profissão farmacêutica no nosso país, repercutindo-se gravemente no seu futuro.

A primeira objecção que desejava fazer ao presente projecto de lei refere-se ao seguinte: embora não haja dúvida que o princípio da indivisibilidade entre a propriedade e a gerência foi aceite pela Secção da Câmara Corporativa que apreciou a proposta de lei do Governo, o certo é que o número e a natureza das excepções estabelecidas invalida na prática o referido princípio. Já se pode achar incompreensível que tendo a referida Secção da Câmara Corporativa aprovado no início dos trabalhos o princípio da indivisibilidade, a tese contrária fosse apresentada no relatório com uma soma de argumentos e com um calor que nos levariam a pensar que ou a decisão da Secção foi tomada sem bases suficientes ou o relator manteve no relatório as suas razões, pouco lhe importando as que prevaleceram no espírito dos dignos procuradores que constituíam a Secção. Na minha modesta opinião a impressão que se colhe da leitura do relatório é tão flagrantemente contraditória que no final paira no espírito de quem a leu uma espécie de interrogação insatisfeita, uma sensação de mistério indecifrável. Pois a mesma contradição se encontra ao considerar o aspecto a que atrás aludi. Com efeito, onde está o princípio que no início se aceitou? As excepções estabelecidas são tantas, tão amplas, tão profundas, direi mesmo, tão surpreendentes e imprevistas, que melhor seria fazer a lei ao contrário e reservar, para os direitos que os farmacêuticos parecem ter no campo da Farmácia, algumas — generosas — excepções.

Não teria sido assim necessário que o relator viesse cuidadosamente explicar que «pegar na regra da indivisibilidade que elegemos como princípio geral do regime de propriedade farmacêutica, por ser aquela que melhor protege a saúde

pública, conclusão a que chegamos não por juízos de razão mas por juízos de facto, e, por dedução lógica, dela fazer derivar a regulamentação jurídica de todas as questões que a propriedade de farmácia levanta, é assentarmos viciosamente a elaboração da lei no irreal mundo das abstracções, com justificado menosprezo pelos interesses que a realidade nos impõe».

Para o homem simples que eu sou, como já atrás tive ocasião de confessar, estas coisas fazem-me profunda confusão. Já não compreendo como, partindo de um princípio que se aceitou, e caminhando «por dedução lógica», se chega ao «irreal mundo das abstracções», nem como a realidade nos pode impor interesses ou, no caso de ela nos poder fazer essa imposição, se não haveria que distinguir entre interesses lícitos e ilícitos, entre interesses legais e ilegais. Também não percebo que tendo-se afirmado que, embora 60 por cento das farmácias do país sejam propriedade de não farmacêuticos, «não consta que a saúde pública tenha sido gravemente atingida», se tivesse chegado a aceitar o princípio da indivisibilidade «não por juízos de razão, mas por juízos de facto», para depois se voltar a dizer, que embora sejam tão numerosas as farmácias de não farmacêuticos isso foi possível «sem que conste que, por essa razão a saúde pública tenha sofrido sérios prejuízos». Eu, na minha simplicidade, concordo também com o relator. Na verdade nunca a farmácia, propriedade de não farmacêuticos, causou cataclismos tão evidentes como o terramoto de 1755 ou mesmo como outras catástrofes que o país sofreu, como o desastre da Ponte das Barcas ou certas epidemias que dizimaram a população. É até possível que o relator tenha adquirido estas certezas passando mentalmente em revista as suas reminiscências da leitura diária da secção dos casos do dia, concluindo, com toda a razão, que nunca lá transpareceu qualquer destas nefastas consequências, podendo por isso aceitar-se um princípio «por juízos de facto» e pô-lo depois de conserva pelo mesmo motivo.

Existe no entanto uma grande diferença, entre o que Delcroix quer dizer quando afirma «...o princípio da indivisibilidade não pode ser tomado como uma regra inflexível. Ele exige uma interpretação branda e elástica», e aquilo que se verifica ao tomar conhecimento das várias, complicadas e inesperadas excepções que no projecto foram incluídas. Porque se é justo que se tenham estabelecido excepções a favor de herdeiros, devendo no entanto tais excepções limitar-se em amplitude e duração para não constituírem uma contradição ao princípio aceite, ou a favor das Misericórdias e certas instituições que já as possuíam, é perfeitamente inadmissível que algumas outras se tenham igualmente incluído e que acabam no final por submergir completamente o princípio que de início se elegeu.

Por exemplo, tendo sido escolhido o princípio da indivisibilidade só é aceitável que se recorra à locação como processo para fazer respeitar o mesmo princípio, quando ele não pudesse ter aplicação imediata, como no caso da herança. Fora disso, admitir o recurso à locação como processo para manter indefinidamente uma farmácia na posse de um não farmacêutico, não é abrir uma excepção mas negar o princípio, pelo qual se reconhece que só o farmacêutico pode possuir farmácia.

Tão graves como esta no seu significado e nas suas consequências, são as excepções impostas por razões financeiras. Parece impossível que se tenham considerado aceitáveis as razões apresentadas. Já o facto de se dizer que tais excepções são impostas, tem alguma coisa de inacreditável, mas quando se chega ao extremo de invocar razões como estas: «...torna-se também fácil aos próprios farmacêuticos a montagem ou aquisição de farmácias com grandes dimensões, de acordo com as exigências actuais do comércio de medicamentos», nós interrogamo-nos a nós próprios a saber se realmente é verdade que se chegasse a tanto! Que se entende por comércio de medicamentos? Que significado sanitário dará o autor desta expressão ao facto de se venderem medicamentos? A não ser nos grossistas, que fornecem os medicamentos às farmácias, vendem-se ou devem vender-se medicamentos como quem vende cigarros, jornais, sapatos ou batatas? E que ideia terá dado lugar à alusão à «montagem ou aquisição de farmácias com grandes dimen-

sões»? Pensar-se-á que se torna na verdade necessária a existência de farmácias de «grandes dimensões», ou que tais farmácias apresentam qualquer vantagem para a saúde pública?

Por outro lado, a razão financeira será apenas um pretexto para «impor» aos farmacêuticos a entrada de elementos estranhos — comerciais ou financeiros — na propriedade da farmácia?

Nunca os farmacêuticos se queixaram de dificuldade económica de «montar farmácias», embora ela tivesse existido sempre. Bem ou mal sempre conseguiram o capital necessário para isso; e não existe a mesma dificuldade para muitas actividades sanitárias, sem que ninguém se tivesse lembrado alguma vez de impor sócios capitalistas para a montagem de um consultório de radiologia, um laboratório de análises, um simples consultório de estomatologia, que necessitam por vezes de muitas centenas de contos para a sua montagem? Por mais moderação que eu tenha imposto a mim mesmo na redacção destas despretensiosas linhas que apenas têm o valor de serem ditas pela mais absoluta sinceridade e, vá lá, por partirem de quem tem obrigação de conhecer razoavelmente os problemas da farmácia, não posso deixar de erguer o meu veemente protesto contra o espírito que ditou as seguintes linhas: «O interesse público existente em facilitar o acesso dos farmacêuticos à propriedade de farmácia encontra aqui alguma ajuda à sua realização, ao tornar possível ao indivíduo habilitado com o curso de farmácia associar-se com outra pessoa».

Aceito que os interesses financeiros, talvez demasiado desenfreados neste pequeno mundo em que vivemos, se agitem e tentem fazer «imposições», mas que se dê a essas tentativas, que mais ou menos todos conhecemos, o carácter de serviço prestado ao farmacêutico, ou se fale em interesse público a tal propósito, isso é que não posso aceitar.

A opinião que aqui manifesto é a minha opinião pessoal; não falo em nome de ninguém e assumo inteiramente e pessoalmente a responsabilidade daquilo que escrevo, mas creio que, se a tal estivesse disposto, poderia dizer que interpretava o sentir da classe farmacêutica do nosso país ao protestar contra esta maneira de pôr o problema.

Os farmacêuticos portugueses têm muitas vezes pedido o auxílio do Estado para a resolução de importantes e graves problemas que existem na Farmácia portuguesa. Muitas e muitas vezes os têm exposto ao Governo da Nação e eu mesmo, em várias oportunidades, tenho tido a honra de, através da minha voz, os ter formulado, mas uma «ajuda» tão cara, tão indesejável e ao mesmo tempo tão grave pela contradição que envolve, não pode senão merecer, na minha opinião, a mais viva discordância.

Essa excepção não tem nenhum fundamento real. Devo dizer, para provar a minha afirmação, que algumas das tais «farmácias com grandes dimensões» existentes no nosso país, ou foram montadas por farmacêuticos ou são mesmo propriedade de farmacêuticos. E não são apenas farmácias, — alguns laboratórios de indústria farmacêutica de importância nacional têm sido criados e são propriedade de farmacêuticos.

Mas mesmo que assim não acontecesse, se a montagem de tais farmácias pudesse ser considerada necessária ou vantajosa para a saúde pública, haveria ainda outros meios ao alcance do legislador para que ao farmacêutico fosse dada verdadeira ajuda sem que tal ajuda custasse o sacrifício de um princípio que constitui a base da própria lei. Não se diz na base I (n.º 3) do presente projecto de lei que «sempre que a prossecução de uma política nacional o aconselhe, poderá o Governo incentivar a actividade farmacêutica mediante facilidades de crédito ou outras medidas adequadas»?

O mais extraordinário do presente projecto a respeito desta excepção, imposta por razões financeiras, é que, a meu ver, a sua pretensa justificação é desmentida por uma base, não existente na proposta do Governo, e que surge aqui de uma maneira completamente inexplicável. Refiro-me ao facto de nessa base, a III, se estabe-

lecer que as pessoas mencionadas no número 1 da base II (farmacêuticos, sociedades de farmacêuticos ou sociedades entre farmacêuticos e não farmacêuticos) «podem ser proprietárias do número de farmácias que desejarem desde que em cada uma delas tenham um farmacêutico como gerente técnico».

Quer dizer, considerando a lei que os farmacêuticos não têm no geral capacidade financeira para a montagem ou aquisição de uma farmácia, permite-lhes, por essa razão, que se associem com outra pessoa; por outro lado, o que é paradoxal para pessoas que não têm capacidade financeira, abre-lhes a possibilidade de serem proprietários do número de farmácias que desejarem!...

Seja-me permitido fazer agora esta pergunta: ao estabelecer essa excepção «imposta por razões financeiras», e ao conceder ao mesmo tempo «às pessoas legalmente autorizadas a serem proprietárias de farmácia a possibilidade de as adquirirem sem qualquer limite de número», o que é que se pretende servir? A causa da saúde pública e do farmacêutico ou as conveniências dos não farmacêuticos, talvez melhor, da pequena ou grande finança, cujas ambições não devem por certo ser as que melhor servem os interesses da saúde pública?

O decreto-lei n.º 23 422 estabelece claramente que «nenhum farmacêutico poderá ser proprietário de mais de uma farmácia aberta ao público» e, pelo menos que me conste, nunca os farmacêuticos reclamaram contra essa medida, mas antes, certamente por a acharem justa, não só na sua maioria a respeitaram, como muitas vezes reagiram contra a sua violação por alguns. Porque razão, agora que a lei admitiria a participação de não farmacêuticos nas sociedades proprietárias de farmácia, se vem conceder esse direito escandaloso e chocante? Se, do projecto apresentado pelo Governo, se disse ser em alguns dos seus aspectos, «uma solução *anti-trust*, em sector onde ela é útil e necessária», deste se pode dizer, sem receio de desmentido, que é uma solução «*pró-trust*». Ver-se-ia, se tal solução fosse adoptada, que tipo de farmácia surgiria no nosso país.

Eu sou o mais fiel e sincero admirador da ciência jurídica, mas aceitar que, por se considerar a farmácia como estabelecimento comercial, igual a todos os outros, se estabeleça para a farmácia tudo o que para qualquer actividade comercial se tenha estabelecido, isso parece-me, francamente, uma caricatura do direito.

Teria esse critério, imbuído do mais extremado totalitarismo comercialista, sido verdadeiramente analisado nas suas consequências últimas quando aplicado à Farmácia? Porque entre dizer-se que a comercialização da Farmácia — consequência fatal da extensão do direito de propriedade a não farmacêuticos — não tenha atingido gravemente a saúde pública, e não reconhecer que pode constituir um perigo potencial ou não aceitar até que se correm a todo o momento pequenos riscos cujas consequências nem sempre são proporcionalmente pequenas, isto é muito diferente. Se o Estado entende que a saúde pública é um bem precioso que se deve defender e que essa defesa começa por vezes bem longe do objectivo final, então será conveniente que os problemas da Farmácia no nosso país sejam encarados com outro espírito, pondo de lado aspectos circunstanciais, não atendendo às razões dos que não têm razão ou aos direitos dos que não têm direito.

Se se pensa que a Farmácia será no nosso país o que o farmacêutico vier a ser, faça-se uma verdadeira política do medicamento baseada no farmacêutico e tendo em vista os interesses da saúde pública e só esses. Se as medidas que nesta proposta se estabelecem viessem a ser realidade, ver-se-ia amanhã, na hipótese de ainda haver farmacêuticos, que estes não tinham farmácia e que as farmácias estariam na posse de não farmacêuticos ou sofreriam em larga escala a sua influência.

Tal situação, aliás bem fácil de prever, conduziria fatalmente ao desinteresse por uma carreira que, exigindo uma formatura universitária, só daria ao diplomado uma situação de verdadeira dependência. As necessidades da indústria farmacêutica exigem, pelo contrário, que o curso de farmácia não só seja desenvolvido como frequentado por um número considerável de candidatos à formatura em Farmácia que permita a selecção de valores, indispensável para a elevação do nível da mesma indústria. Se a carreira de Farmácia não for prometedora, se o farmacêutico não

for protegido, se não lhe reconhecerem direitos e regalias, ver-se-á que o curso só poderá interessar a incapazes e com incapazes não se poderá fazer progredir nada.

Isto é assim desde há séculos. Quando, no reinado de D. Afonso V, este monarca sentiu necessidade de atrair ao nosso país, onde faziam falta, alguns boticários árabes, à frente dos quais mestre Ananias, publicou uma carta de privilégios datada de 1449, em que «todos os privilégios, graças e isenções, que por nós, e pelos Reys nossos antepassados são concedidos aos Doutores Fysicos» eram tornados extensivos aos boticários árabes, e aos outros que com eles aprenderam.

Hoje procede-se menos avisadamente e, ao tratar de problemas de Farmácia, o que parece preocupar os responsáveis pela apreciação ou criação de programas legislativos, não é reconhecer a importância da profissão farmacêutica e do papel que ela terá de desempenhar na criação da saúde pública, estabelecendo condições que favoreçam aqueles de que depende o progresso da farmácia, mas diminuí-los na apreciação do seu papel social, rebaixar-lhe a função ao nível de simples actividade comercial, igualá-los, no desempenho da sua profissão, aos que irregularmente invadiram o seu campo de acção e, ao considerar os últimos, falar em interesses que se não podem prejudicar, reconhecer direitos, reservar posições, mesmo quando as funções destes são puramente parasitárias. Em certo passo do relatório diz-se que a França se orgulha de possuir o direito farmacêutico que mais perfeitamente consagra o princípio da indivisibilidade. Pois eu direi áqueles que por certo, e muito compreensivelmente, o não sabem, que a França se pode também orgulhar de ter o corpo farmacêutico mais competente, mais brilhante e com mais elevado nível científico de todo o mundo.

Julgar-se-á ser isso uma simples coincidência?

Uma última objecção pretendo ainda fazer a propósito das excepções que se entendeu dever introduzir neste projecto de proposta de lei e se relacionam com os Organismos de Previdência Social.

É sabido que uma parte muito importante da população portuguesa se encontra hoje abrangida pelos serviços médico-sociais das Caixas de Previdência, sendo o fornecimento de medicamentos assegurado em parte pela rede de farmácias do país, segundo acordo celebrado entre a Federação das Caixas e o Grémio Nacional das Farmácias, o qual estabelece um desconto de 10 % nos medicamentos especializados e 20% nos manipulados. Ninguém pode deixar de reconhecer que, tendo a farmácia apenas uma margem de 20 % nos produtos especializados, que constituem a maior parte das prescrições feitas pelos Serviços Médicos, a cedência de metade dessa margem de lucro representa um desconto que ultrapassa as possibilidades da farmácia.

No Congresso Internacional dos Farmacêuticos Católicos de Lisboa, um dos trabalhos apresentados para discussão nas reuniões efectuadas pelos congressistas portugueses visava exactamente esse problema e dele extraímos o seguinte período, bem esclarecedor da importância que tem na situação económica das farmácias do país: «O desconto de 10 % operado a favor da Federação das Caixas de Previdência — Serviços Médico-Sociais, no preço dos medicamentos especializados reduz aquela margem, provavelmente insuficiente, à asfixiante margem de lucro de 10 %, praticamente absorvida, pelas despesas gerais na maioria das farmácias. Não pode ser justo nem legítimo que o ente público procure defender fundos próprios através da exploração duma classe produtiva».

Na verdade, não sei que fundamento moral se pode encontrar para sacrificar dessa maneira a farmácia, sem dúvida a parte economicamente mais fraca nesse conjunto constituído pelo laboratório de indústria farmacêutica, a farmácia e a Federação. Mas não vem para aqui fazer a tal respeito mais considerações porque se aludo a esse aspecto é apenas para fazer ver que a farmácia, já economicamente sacrificada, sê-lo-ia muito mais se na verdade a excepção proposta for aprovada. Porque, e creio que também ninguém terá dúvidas a tal respeito, se a Federação, com as imensas possibilidades de que dispõe tanto no aspecto financeiro como no

da autonomia de acção, resolver instalar «serviços próprios das instituições ou da sua Federação, encarregados da preparação de medicamentos e da sua distribuição pelos beneficiários», conforme se encontra consignado no Artigo 12 do Decreto 37 762, as farmácias de todo o país ficarão praticamente arruinadas e nem sequer conseguirão lucros suficientes para satisfazer os seus encargos, incluindo o pagamento das contribuições. Mas a esta animadora perspectiva pode acrescentar-se que, se o plano for extensivo aos produtos industrializados, não será apenas a ruína da farmácia, mas também da própria indústrias farmacêutica! E ocorre-me neste momento perguntar: interessará realmente ao Estado fazer concorrência tanto à farmácia como à indústria farmacêutica? Será na verdade lícito a um Estado que não é socialista — e é até anti-socialista — tomar uma iniciativa que afinal depauperava e arruína uma instituição que, embora particular, tem importância nacional e por isso devia ser estimulada e auxiliada pelo próprio Estado? Mesmo no plano dos descontos que a farmácia se viu forçada a conceder para evitar um mal maior, eu não percebo como o Estado, que fixou preços e negou até actualizações que pareciam irrecusáveis, tem autoridade moral para impor tão substanciais reduções de preço que atingem o lucro mínimo indispensável; mas quando se trata de o próprio Estado, ou os Organismos oficiais que dele directamente dependem, vir estabelecer concorrência com as actividades que às profissões competem, maior é ainda a minha estranheza e a minha discordância.

E ainda aqui bem fraca é a justificação apresentada para a criação dessa excepção a favor das instituições de Previdência Social «para se defenderem das exigências das farmácias abertas ao público e dos laboratórios de especialidades farmacêuticas»... Mas se as «exigências» das farmácias são as que o Estado estabeleceu, de que pretende defender-se o Estado? De si próprio? Porque das duas uma — ou o Estado consentiu às farmácias lucros exagerados, e todo o país está a ser explorado; ou consentiu o lucro justo e está a tentar explorar agora as farmácias!

Embora com um sentido um tanto diferente, mas que me permito utilizar aqui a propósito da intervenção do Estado na actividade farmacêutica, encontro numa conferência pronunciada durante o Congresso dos Farmacêuticos Católicos a seguinte citação com que vou terminar estas já longas considerações:

«Il faut savoir que si dans de nouvelles structures l'intervention de l'Etat peut paraître inévitable, celle-ci ne doit pas dépasser certaines limites. Contrôle et surveillance de l'exécution des tâches, oui, collaboration à la recherche des biens communs assurément. Mais nous devons avoir constamment à l'esprit l'idée qu'il ne doit pas appartenir à l'Etat de faire lui-même, sans que la nécessité s'en impose, tout ce qui peut être fait dans de meilleures conditions par des institutions de moindre dimension et notamment par les groupes professionnels et les institutions que nous avons appelées les corps intermédiaires.»

ÍNDICE

Volume XIII (1963)

1) ASSUNTOS:

<i>Actividade biológica (Esterioisomeria e)</i>	426
<i>Agressividade das águas (Alguns factores responsáveis)</i>	184
<i>Análises clínicas (Bases para a especialização em)</i>	459
<i>Arsénio (O Vinho do Porto e a presença de)</i>	159
<i>Ascorbato de sódio (Acção da luz sobre o injectável de)</i>	16
<i>Ascorbato de sódio (Nota sobre o ensaio de esterilidade da solução injectável de)</i>	55
<i>Aspectos (Sombrios) da Profissão Farmacêutica</i>	111
<i>Bendroflumetiazida e seus comprimidos (Identificação e dosagem da)</i>	48
<i>Benzoato de sódio por espectrofotometria no ultravioleta (Doseamento do injectável de cafeína e)</i>	491
<i>Benzodiazepinona (Identificação e dosagem da)</i>	486
<i>Bibliografia</i>	108, 221 e 515
<i>Bioquímica Contemporânea — Perspectiva do trabalho do farmacêutico neste domínio</i>	442
<i>Bisdeidrotestololactona (D-Homolactonas esteróides — Síntese química da)</i>	472
<i>Cafeína — benzoato de sódio por espectrofotometria no ultravioleta (Doseamento do injectável de)</i>	491
<i>Cafeína, salicilato de sódio e hexametilenetetramina (Nota sobre a análise de uma solução injectável de)</i>	44
<i>Colesterol (Determinação do)</i>	479
<i>Conferências e Lições no Sindicato Nacional dos Farmacêuticos</i>	130
<i>Congresso Internacional de Ciências Farmacêuticas</i>	251 e 540
<i>Congresso (VII) Internacional dos Farmacêuticos Católicos</i> 133, 249 e	531
<i>Diplomado em Farmácia na Indústria Farmacêutica (A posição do)</i>	351
<i>Disposições Oficiais</i>	232 e 529
<i>Electroforese em suporte inerte (Novas perspectivas da)</i>	494
<i>Estabilidade de Medicamentos</i>	406
<i>Estabilidade de Medicamentos e controle da produção (Previsão da)</i>	199

<i>Estatuto (O) de Saúde e Assistência e a Profissão Farmacêutica.....</i>	129
<i>Esterioisomeria e actividade biológica</i>	426
<i>Esteróide conjugados (Hidrólise dos)</i>	452
<i>Farmácia Hospitalar</i>	124, 229 e 524
<i>Farmácia Hospitalar na Defesa Nacional (Valor da)</i>	342
<i>Farmácia Hospitalar Portuguesa em plano nacional (Organização da)</i>	326
<i>Farmácia Industrial</i>	122, 226 e 522
<i>Farmácia de Oficina</i>	121, 224 e 520
<i>Farmacina e propionato de testosterona numa solução oleosa injectável (Determinação quantitativa da)</i>	141
<i>Grandeza e miséria do Medicamento</i>	170
<i>Hexametilenatetramina (Nota sobre a análise de uma solução injectável de cafeína, salicilato de sódio e)</i>	44
<i>Homolactonas (D —) esteróides — Síntese química da bisdehidrotestolactona</i>	472
<i>Incunábulo Médico-Farmacêutico em língua portuguesa (O primeiro)</i>	163
<i>Injectável com actividade espasmolítica (Determinação qualitativa e quantitativa dos componentes de uma solução)</i>	145
<i>Injectável de ascorbato de sódio (Acção da luz sobre o)</i>	16
<i>Injectável de ascorbato de sódio (Nota sobre o ensaio de esterilidade da solução)</i>	55
<i>Injectável de cafeína-benzoato de sódio por espectrofotometria no ultravioleta (Doseamento do)</i>	491
<i>Injectável de cafeína, salicilato de sódio e hexametilenatetramina (Nota sobre a análise de uma solução)</i>	44
<i>Jornadas (II) Farmacêuticas Portuguezas</i>	131 e 263
<i>Maytenus Senegalenses (Lam Exell (Estudo de)</i>	1
<i>Medicamento (Grandeza e miséria)</i>	170
<i>Medicamentos (Estabilidade de)</i>	406
<i>Momento (O) Farmacêutico</i>	259 e 548
<i>Ordem dos Farmacêuticos (Algumas considerações sobre a)</i>	317
<i>Parecer da Câmara Corporativa sobre Propriedade de Farmácia (Análise e comentário a um)</i>	548
<i>Penicilinas recentes. Sua estabilidade</i>	393
<i>Perguntas e Respostas</i>	126, 232 e 526
<i>Política do Medicamento (Considerações sobre alguns aspectos de uma)</i>	308
<i>Preparações orais de acção prolongada</i>	56
<i>Profissão Farmacêutica (Aspectos sombrios da)</i>	111
<i>Profissão Farmacêutica (O Estatuto de Saúde e Assistência e a)</i>	129
<i>Propionato de testosterona numa solução oleosa injectável (Determinação quantitativa da foliculina e do)</i>	141
<i>Propriedade de Farmácia (Análise e comentário a um parecer da Câmara Corporativa sobre)</i>	548
<i>Propriedade Industrial e Farmácia. Aspectos correlativos</i>	383
<i>Ranço por auto-oxidação pelo ácido 2-tiobarbitúrico (Determinação quantitativa do)</i>	463
<i>Reacções de oxidação em química orgânica (Algumas)</i>	431
<i>Recontrole da produção (Previsão da estabilidade dos medicamentos e)</i>	199
<i>Regime contratual dos Médicos e Farmacêuticos Cíveis em Serviço no Ministério da Defesa Nacional — Decreto-Lei n.º 45 206</i>	529
<i>Regulamento do Comércio dos Medicamentos especializados</i>	253

<i>Regulamento dos Concursos dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais</i>	236
<i>Regulamento do Voluntariado e do Internato Farmacêutico</i>	232

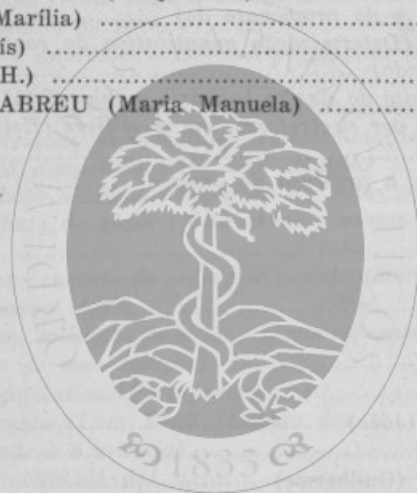
Resumos:

<i>Análises Bioquímicas</i>	105, 219 e	513
<i>Farmacognosia</i>	106 e	512
<i>Química Farmacêutica</i>		511
<i>Tecnologia Farmacêutica</i>	103, 217 e	508
<i>Salicilato de sódio e hexametilenatetramina (Nota sobre a análise de uma solução injectável de cafeína)</i>		44
<i>Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cíveis de Lisboa</i>		252
<i>Testosterona numa solução oleosa injectável (Determinação quantitativa da foliculina e do propionato de)</i>		141
<i>Tiobarbitúrico (2—) (Determinação quantitativa do ranço por auto-oxidação pelo ácido)</i>		463
<i>Tomé Pires (A propósito do ilustre boticário quinhentista)</i>		298
<i>Tuberculinas humanas por electroforese em meio livre (Estudo da composição de)</i>		151
<i>Vinho (O) do Porto e a presença de arsénio</i>		159

2) AUTORES:

ALVES DA SILVA (João)		379
BALTAZAR (J.)	44 e	145
BARROS E CUNHA (Guilherme)		317
BRAGA (M. Margarida F.)		145
CAMPOS NEVES (André da Silva)		431
CORREIA DA SILVA (A. C.)	170, 308 e	548
CORTESÃO (Armando)		298
COUTINHO (Carlos)		184
DUARTE RODRIGUES (Luís)		383
FARIA (Maria Emília)		55
FARIA (Maria João)		16
GIRÃO OSÓRIO (Camilo)		342
GRANGER (Romana)		463
GUEDES GOMES (Lurdes)		159
LAROZE ROCHA (Armando)		379
LUPI NOGUEIRA (A.)	16 e	55
MARQUES LEAL (Aluísio)		48
MORA RAMOS (Maria Helena)		151
NASCIMENTO (J. M.)		472
NOGUEIRA PRISTA (L.)		393
OLIVEIRA BARROSA (Maria Teresa)		491
ORNELAS (Maria Rosa)		442
PAIVA ALVES (Maria Amélia)		486
PEREIRA JÚNIOR (Albano)		1

PINHO DE BRÓJO (António)	406 e	494
POLÓNIA (J.)		426
RAMOS LOPES (Maria Beatriz S.)		48
RAMOS MORGADO (Albano Ilídio)		479
SÁ GONÇALVES (Elisett de)		452
SÁ MARQUES (Maria Adelaide Machado)		459
SANTOS (Maria Luísa dos)		199
SERRA (Maria da Conceição C. S.)		151
SILVA CARVALHO (Luís da)	56 e	351
SILVA RUIVO (Maria Luísa)		16
SILVEIRA (Carlos da)		326
SILVEIRA GODINHO (Lício)		1
SOEIRO TORRINHA (Joaquim F.)	111 e	163
TEIXEIRA (Marília)		44
TORRES (Luís)		463
VENDA (M. H.)		472
VIEIRA DE ABREU (Maria Manuela)		141



Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos



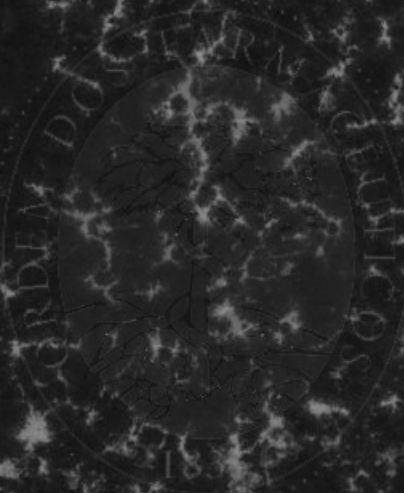
Centro de Documentação Farmacêutica
da Ordem dos Farmacêuticos



Centro de Documentação Farmacêutica
da Ordem dos Farmacêuticos



Centro de Documentação Farmacêutica
da Ordem dos Farmacêuticos



Centro de documentação e informação científica

de la Universidad de Zaragoza

