

estrutura química organizada e com características previamente estabelecidas.

A descoberta dos efeitos das radiações ionizantes sobre os compostos orgânicos contribuiu ainda para a modificação de certas propriedades de determinados polímeros de modo a poderem ser utilizados para fins especiais. Assim, foi possível conferir incomcombustibilidade a certas fibras sintéticas, impermeabilidade a tecidos, transformar zonas superficiais isolantes em boas condutoras, etc., etc..

A par destes progressos fundamentais, a indústria química utilizando novos métodos e aperfeiçoando técnicas clássicas tem enriquecido o arsenal da família dos plásticos, permitindo a apresentação no mercado, a preços acessíveis, de resinas preparadas nos laboratórios, cuja síntese era de início muito dispendiosa.

A utilização de uma série enorme de monómeros e a copolimerização têm contribuído também para a descoberta de novos plásticos e para a melhoria das suas propriedades.

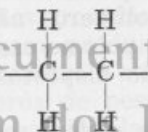
### ESTRUTURA MOLECULAR

As macromoléculas dos polímeros são formadas por uma cadeia de número variável de agrupamentos idênticos chamados monómeros.

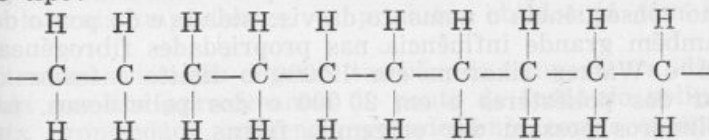
Citamos como exemplo o etileno, hidrocarboneto gasoso composto de dois átomos de carbono e quatro átomos de hidrogénio, com o seguinte arranjo molecular:



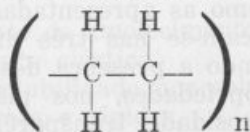
Os dois átomos de carbono estão ligados entre si por uma dupla ligação que, sob certas condições, se abre, dando origem à unidade básica da cadeia do polietileno (monómero).



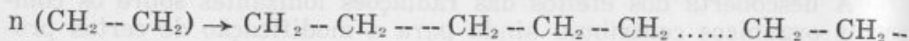
Esta modificação dá à molécula do etileno a possibilidade de se reunir com outras moléculas idênticas, formando uma cadeia do seguinte tipo:



que se denomina polietileno e que se pode representar por:

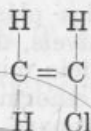


A polimerização do etileno pode, portanto, ser esquematizada do seguinte modo:

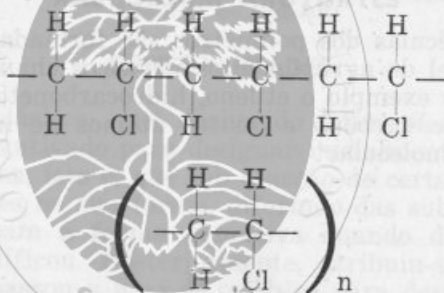


A cadeia do polietileno é uma dos muitos milhares de cadeias conhecidas na química orgânica, formadas por moléculas simples ou monómeros que, por um processo chamado polimerização, se juntam dando origem a uma cadeia sólida ou polímero.

Outro exemplo semelhante é o do cloreto de vinilo cuja fórmula é:



e que por polimerização dá origem ao cloreto de polivinilo.



Como se poderia julgar pelas fórmulas químicas indicadas, as cadeias moleculares destes polímeros não são planas ou bidimensionais mas sim tridimensionais, pois no caso, por exemplo, do polietileno os átomos do hidrogénio estão dispostos em zigzague em volta da cadeia de carbonos.

As cadeias dos polímeros podem ser curtas ou muito compridas e no caso do polietileno encontram-se, a par de macromoléculas com 12 átomos de carbono, outras com centenas de milhar.

Podemos dizer que o aumento do peso molecular no polímero traz como consequência o aumento da viscosidade e do ponto de fusão, tendo também grande influência nas propriedades fibrogéneas.

Hild e Walker fixaram em 12 000 o limite inferior do peso molecular dos poliésteres e em 20 000 o dos polietilenos, para que estes polímeros possam dar origem a fibras.

As resinas sintéticas comerciais não são constituídas por macromoléculas tão simples como as apresentadas, pois a maior parte das vezes as cadeias ramificam-se nas três dimensões, como os ramos de uma árvore, justificando a presença destas ramificações, a variação de importantes propriedades, nos plásticos, como: densidade, dureza, flexibilidade, viscosidade, transparência, etc..

Além da ramificação das cadeias, pode também verificar-se na estrutura molecular o cruzamento de ligações entre várias cadeias ramificadas vizinhas. Esta rede de cruzamentos é comparável a um agrupamento de árvores de ramos entrelaçados formando um emaranhado. É ainda possível verificarem-se oxidações nas cadeias ramificadas que originem novas propriedades dos polímeros.

## PROPRIEDADES

### 1. FÍSICAS

Vamos apenas considerar duas propriedades físicas dos polímeros orgânicos de peso molecular elevado e que são consequência da sua estrutura: solubilidade e cristalinidade.

A solubilidade depende, como já dissemos, da sua constituição química e é função da natureza do esqueleto macromolecular e das suas ramificações e agrupamentos laterais. Podemos citar, como exemplo, o acetato de celulose que, como a celulose de que deriva, é solúvel na acetona.

Esta propriedade é influenciada pela presença, no composto, de ligações transversais entre as macromoléculas que podem reduzir ou impedir a solubilidade, sendo também função de outros parâmetros. Assim, numa série homóloga de polímeros lineares, a solubilidade diminui com o aumento do grau de polimerização e está dependente do grau de cristalinidade, como explicaremos mais adiante.

A par da solubilidade e insolubilidade dos plásticos pode verificar-se o seu entumescimento provocado pelo líquido com que estão em contacto, fenómeno este capaz de levar à dispersão completa do polímero.

O estudo da difracção dos raios X nos plásticos permitiu verificar, na sua estrutura, a existência de uma parte amorfa e outra cristalina. As manchas de difracção indicam, porém, que o arranjo cristalino não é tão perfeito como nos cristais habituais e que numa cadeia macromolecular existem partes amorfas e partes cristalinas e até um estado que mostra a passagem gradual das primeiras às segundas.

A cristalinidade depende, como a solubilidade, da estrutura macromolecular. Assim, os polímeros de peso molecular elevado tridimensionais, como os fenoplastos, aminoplastos, etc., não possuem partes cristalinas enquanto que as macromoléculas lineares muito simétricas, como, por exemplo, as dos polietilenos e poliamidas dão origem a produtos cristalizados. Se houver muitas ramificações ou agrupamentos laterais importantes, os produtos obtidos já têm estrutura amorfa.

A textura cristalina depende também da temperatura, diminuindo à medida que nos aproximamos do ponto de fusão do polímero.

Esta propriedade influencia grandemente certas características dos plásticos, pois o seu aumento pode ocasionar:

- a) Aumento do ponto de amolecimento
- b) Aumento do limite elástico
- c) Diminuição da solubilidade nos solventes aromáticos
- d) Aumento da dureza e rigidez.

Diremos ainda que a cristalinidade torna os plásticos menos transparentes, pois, para se obter um plástico transparente, é necessário que ele tenha uma estrutura amorfa como acontece com os vidros.

## 2. QUÍMICAS

As propriedades químicas dos polímeros dependem da natureza química do motivo atômico.

A celulose, por exemplo, possui os caracteres dum poliálcool, pois a sua molécula é formada pela união em cadeia de grupos de celoglucano que têm funções alcoólicas.

Duma maneira geral, estes polímeros têm uma grande inércia química quer se trate de macromoléculas de rede tridimensional onde as funções químicas livres não existem senão nas extremidades das cadeias ou ainda de macromoléculas lineares onde as funções químicas livres se encontram, muitas vezes, bloqueadas por interações (ligações de hidrogénio e ligações polares).

Pelas reacções de substituição e adição as macromoléculas parecem-se com as pequenas moléculas mas distinguem-se pelas reacções de adsorção e, sobretudo, pelas reacções de degradação. Estas últimas produzem-se durante certas operações mecânicas ou sob a influência de catalizadores (oxigénio, luz, raios ultravioletas, calor, etc.).

Os catalizadores de polimerização, como o peróxido de benzoil, são, por vezes, também usados como catalizadores de despolimerização.

Estas reacções conduzem à formação de corpos mais ou menos polimerizados e, por vezes, regeneram mesmo o monómero. É importante o seu conhecimento porque elas explicam o envelhecimento de certos plásticos e elastómeros.

Tem sido possível remediar este envelhecimento pela adição de corpos anti-oxigénio ou outros a que faremos referência mais adiante.

## 3. MECÂNICAS

Os polímeros de peso molecular elevado possuem propriedades mecânicas notáveis como plasticidade, elasticidade e grande resistência à tracção. Segundo a predominância de cada uma destas propriedades poderíamos dividir estes polímeros em matérias plásticas, elastómeros e têxteis.

Como já explicámos nas propriedades físicas e químicas também as propriedades mecânicas estão relacionadas com a estrutura molecular.

Porque os têxteis estão fora do nosso âmbito de estudo, consideraremos apenas as propriedades: plasticidade e elasticidade. Para melhor compreensão destas propriedades faremos primeiro uma ligeira referência às diversas interações que são a razão da existência das redes macrocelulares.

Numa macromolécula como numa molécula ordinária os diversos átomos estão unidos por ligações covalentes ou homeopolares que mantêm sólidamente o esqueleto macromolecular e que correspondem a energias de dissociação de várias dezenas de milhar de calorías.



Entre as macromoléculas exercem-se interacções que correspondem a energias de dissociação muito mais fracas.

Estas ligações secundárias podem ser devidas a interacções de hidrogénio, polares e do tipo forças Van der Waals, tendo todas elas energias de dissociação muito mais baixas do que as verificadas nas ligações covalentes entre os átomos.

Poderemos definir plasticidade como a aptidão que um corpo sólido apresenta para sofrer deformações permanentes. Pertencem a este grupo de corpos os plásticos porque na massa destes polímeros existem direcções de fácil escorregamento segundo as quais as macromoléculas se deslocam umas sobre as outras.

Nos polímeros lineares ou bidimensionais a direcção de escorregamento é paralela ao eixo das macromoléculas e estas escorregam umas sobre as outras, graças à relativa fraqueza das interacções transversais (interacções de hidrogénio, polares ou de Van der Waals).

Estas deformações plásticas são geralmente pequenas à temperatura ordinária mas são mais importantes quando a temperatura se eleva. O calor é portanto responsável pelo enfraquecimento das interacções transversais, facilitando o escorregamento das macromoléculas.

Muitas vezes a acção do calor é insuficiente para que os plásticos possam ser moldados facilmente e então juntam-se-lhe outras substâncias, que se chamam plastificantes, para completar a sua acção, e que actuam afastando as macromoléculas e enfraquecendo, portanto, as interacções moleculares.

A elasticidade é a aptidão dos corpos sólidos para as deformações reversíveis, sendo comum aos metais, plásticos, borracha, etc..

Os metais e os plásticos são dotados de elasticidade verdadeira, isto é, à temperatura ordinária e durante um período curto, os alongamentos são proporcionais às forças exercidas, todavia nos plásticos a reversibilidade não é perfeita porque os fenómenos de «fluage» se sobrepoem aos fenómenos de elasticidade.

A borracha e os elastómeros são dotados de grande elasticidade (pode atingir 1000 para 100) e o módulo de Young (relação entre a força e o alongamento) é muito mais baixo do que nos metais e plásticos em que a elasticidade atinge uma pequena percentagem.

Há ainda outras diferenças entre os elastómeros e os plásticos e metais mas que não interessam grandemente ao fim que temos em vista, pelo que nos abstermos de as considerar.

## MATÉRIAS-PRIMAS UTILIZADAS PARA A FABRICAÇÃO

### a) PRODUTOS BÁSICOS

Os plásticos são resinas artificiais de origem orgânica e, como tal, têm de ser preparadas a partir de produtos químicos orgânicos, sendo portanto a petroquímica e a carboquímica os principais fornecedores de matéria-prima para o seu fabrico. Podemos considerar fontes de matérias-primas para a fabricação dos plásticos o sal, o enxofre, a cal, o ar, a água, o carvão, o petróleo, os gases naturais,

o óleo de rícino, a celulose, os bagaços, a «lignini», os furânicos, o flúor, a sílica e os metais.

Como produtos intermediários podemos mencionar os ácidos, anidridos, álcoois, glicóis, compostos azotados, furanos e outros compostos químicos orgânicos.

#### b) CATALISADORES

Para a preparação dos polímeros a partir dos monómeros torna-se necessário, muitas vezes e por variadíssimas razões, a presença de catalisadores. Geralmente os catalisadores utilizados são produtos químicos e têm por fim provocar ou modificar a velocidade da reacção, aumentando-a (catalisadores positivos) ou diminuindo-a (catalisadores negativos).

A sua escolha tem grande importância e tem de ser criteriosa pois pode originar resinas endurecidas, não homogêneas e sem resistência.

Os catalisadores mais vulgarmente utilizados podem classificar-se, grosseiramente, em 4 grupos: ácidos, alcalinos, metálicos e peróxidos.

Se atendermos, porém, aos seus efeitos podem denominar-se como endurecedores (aceleram o endurecimento), sicativos (aceleram a secagem), inibidores (inibem o crescimento das cadeias dos polímeros), retardadores (bloqueiam a polimerização) e promotores ou activadores (facilitam a polimerização).

Nas reacções de polimerização usam-se, por vezes, substâncias denominadas por aceleradores e que têm por fim facilitar a acção catalítica dos catalisadores.

Os compostos mais vulgarmente usados como catalisadores são:

- 1) Peróxidos diacilos (peróxido de benzoílo, laurilo, etc.)
- 2) Peróxidos aldeídos (peróxido de hidroxihexilo, hidrociclohexilo, etc.)
- 3) Peróxidos cetonas (peróxido de ciclohexanona, metilamilcetona, etc.)
- 4) Peróxidos de ácidos diacilos (peróxido do ácido succínico)
- 5) Peróxidos e hidroperóxidos alquílicos (peróxido de dibutilo terciário e hidroperóxido de butilo terciário)
- 6) Perésteres alquílicos (peracetato de butilo terciário, perbenzoato de butilo terciário, etc.)
- 7) Perésteres ácidos alquílicos (ácido permaleico de butilo terciário e ácido perftálico de butilo terciário).

Como aceleradores usam-se, geralmente, o naftanato de cobalto e a alumina e como retardadores o carbonato de magnésio e o carvão.

#### c) CARGAS

Cargas são espécies químicas ou misturas de natureza mineral, vegetal ou animal, cujos elementos, ligados pela substância básica do plástico, conferem ao conjunto novas propriedades.

As cargas podem apresentar-se sob a forma de pós, fibras, fragmentos, etc.

Geralmente devem satisfazer às seguintes propriedades:

- 1) Compatibilidade com a resina
- 2) Baixo preço
- 3) Qualidade uniforme
- 4) Neutralidade
- 5) Facilidade de se molhar pela resina
- 6) Fraca acção abrasiva sobre as máquinas e utensílios
- 7) Resistência à luz
- 8) Ausência de impurezas que ataquem a matéria plástica
- 9) Fraca absorção para com os plastificantes.

Usam-se, frequentemente, como cargas, as farinhas de madeira, a celulose, o amianto, a mica, o pó de ardósia, etc..

Damos a seguir alguns exemplos que revelam a acção que as cargas exercem na modificação das propriedades dos plásticos.

Os minerais aumentam a resistência ao calor, a grafite confere conductividade eléctrica, a mica e as poliamidas dão resistência eléctrica, o amianto, a grafite, o carvão e a borracha, aumentam a resistência química e as farinhas de madeira permitem obter plásticos de baixo preço.

#### d) PLASTIFICANTES

Plastificantes são substâncias muito pouco voláteis, geralmente líquidas mas por vezes sólidas que quando se juntam às resinas, lhes conferem uma melhor plasticidade sem lhes modificar a sua natureza química.

Como já dissemos quando nos referimos à plasticidade, os plastificantes têm por fim diminuir a força das ligações secundárias entre as macromoléculas.

Conforme o modo como actuam podemos dividi-los em plastificantes por plastificação molecular e por inserção molecular.

Como no caso das cargas, têm também que possuir certos requisitos que são considerados essenciais, merecendo especial referência:

- 1) Compatibilidade com as resinas
- 2) Não volatilidade
- 3) Resistência à extracção

Entre os mais vulgarmente usados podemos mencionar os ftalatos, fosfatos, ésteres adípicos e sebácicos, ésteres derivados da glicerina e dos glicóis, ésteres de ácidos diversos, ésteres de ácidos gordos, ésteres dos ácidos abiético e ricinoleico, óleo de ricino, derivados do ácido tolueno-sulfónico, derivados do difenilo, cânfora, hidrocarbónetos e derivados aromáticos, silicatos, etc..

É de toda a conveniência, sob o ponto de vista farmacêutico, considerar as propriedades fisiológicas dos plastificantes, pois a sua

inclusão num plástico pode-lhe conferir gosto, cheiro ou toxicidade que obrigam à sua eliminação para fins alimentares e farmacêuticos.

Especialmente a sua toxicidade tem de ser considerada, pois, tratando-se de produtos não voláteis, pela acção do tempo, cedem aos alimentos e medicamentos uma acção tóxica que pode originar acidentes variados.

A legislação francesa de 20 de Janeiro de 1954 autorizou o uso de um certo número de plastificantes, mas Hill em 1957 publicou um trabalho sobre a toxicidade dos plastificantes e chegou à conclusão de que podiam ser utilizados para estar em contacto com os géneros alimentícios os plásticos que contivessem os seguintes plastificantes:

triacetato de glicerilo (triacetina)  
 adipato de diisobutilo  
 citrato de acetiltributilo  
 citrato de acetiltriétilo  
 citrato de monoisopropilo  
 citrato de estearilo  
 citrato de triétilo  
 3-(2-xenoxil)-1,2 epoxipropano  
 paraplex G60 e G62 (glicerídeos naturais epoxidados de ácidos gordos não saturados)  
 monooleato de glicerilo  
 fosfato de 2-etilhexildifenilo  
 ftalato de dicapilo  
 ftalato de dietilo  
 etilglicolato de ftaliletilo  
 butilglicolato de ftalilbutilo  
 salicilato terciário de butilfenilo  
 sebaçato de dibutilo (=di-n-butilsebaçato)  
 estearato de butilo

Existem ainda muitos outros plastificantes que provavelmente poderão ser utilizados mas a duração dos ensaios não foi ainda suficiente para se tirarem as devidas conclusões.

Insistimos na necessidade de escolha dos plastificantes, pois, embora alguns deles não sejam verdadeiramente tóxicos, outros como o fosfato de tricresilo têm uma acção muito tóxica sobre o organismo, podendo até ser considerado como um veneno do sistema nervoso.

#### e) ESTABILIZANTES

As resinas sintéticas são substâncias essencialmente orgânicas e, por isso, susceptíveis de envelhecer sob a acção de certos agentes físicos e químicos, como o calor, a luz ultravioleta, o oxigénio, etc.. Este envelhecimento que pode ser rápido ou lento e que traz como consequência, a mudança de características dos plásticos tem de ser evitado se quisermos manter as suas qualidades iniciais.

Assim, alguns polivinílicos, particularmente o cloreto de polivinilo, sofrem uma degradação progressiva tanto no decorrer da fabricação dos produtos a partir da resina como durante a utilização dos



objectos fabricados. Esta degradação traduz-se numa espécie de envelhecimento interno que origina modificações profundas nos seus caracteres como mudança de cor, endurecimento, diminuição de resistência, etc., que podem ter uma gravidade excepcional.

Dentro duma certa medida, é hoje possível retardar ou suprimir totalmente este envelhecimento, usando substâncias denominadas estabilizantes.

Um estabilizante ideal, dadas as alterações verificadas nos polímeros, seria aquele que impedisse a formação de ácido clorídrico para evitar a formação de duplas ligações e absorvesse eficazmente o oxigénio para impedir as oxidações. Poder-se-ia acrescentar que o estabilizante deveria opor-se à passagem dos raios ultravioletas.

Os estabilizantes mais frequentemente utilizados são compostos de estanho, chumbo, sódio, bário, cádmio, cálcio, estrôncio e zinco, produtos à base de etoxilinas e diversos compostos orgânicos.

#### f) CORANTES

A coloração dos plásticos realiza-se à custa de corantes minerais e orgânicos. Os corantes minerais utilizados são do tipo pigmentar o que significa que são insolúveis nas resinas e nos solventes, satisfazendo à definição de pigmento segundo a AFNOR T 30 001 (Association Française de Normalization):

«substância no estado seco, geralmente em pó fino, praticamente insolúvel nos meios de suspensão usuais, utilizada devido a alguns dos seus caracteres, ao seu poder corante ou ao seu poder opacificante elevado».

Os corantes orgânicos utilizados são também, a maior parte das vezes, pigmentos.

Empregam-se raramente — e especialmente nos plásticos transparentes — corantes solúveis nas resinas e solventes. Só muito excepcionalmente se usam outros corantes orgânicos, como os plastossolúveis ácidos, básicos e directos.

O problema industrial da coloração dos plásticos, segundo HAEHL resume-se sempre nos cinco pontos seguintes:

- 1) Dispersão do corante no plástico
- 2) Migração do corante disperso
- 3) Efeito do corante sobre a transparência ou opacidade do plástico
- 4) Resistência do corante às temperaturas a que é incorporado
- 5) Inalterabilidade do plástico corado em presença da luz e das intempéries.

Quando os plásticos se destinam ao acondicionamento de produtos alimentares ou farmacêuticos, deve ainda ser considerado que o corante a utilizar não deve ceder, de qualquer modo, substâncias nocivas aos alimentos ou medicamentos.

Dentro do número muito elevado de corantes pigmentares hoje existentes, há de facto muitíssimos que satisfazem plenamente a esta condição.

g) **SOLVENTES**

Na fabricação dos plásticos usam-se, com certa frequência, solventes para darem às resinas uma mobilidade temporária que permita melhor a sua transformação (moldagem, colagem, fiação, etc.) e que podem funcionar como agentes ou de dispersão ou de entumescimento.

Como já referimos, a solubilidade dos plásticos depende, além de outros factores, da estrutura, do peso molecular e sobretudo da natureza das forças intermoleculares.

Os solventes utilizados conforme a velocidade de evaporação — em relação ao acetato de butilo — podem classificar-se em três grupos:

- 1) Solventes de evaporação rápida
- 2) Solventes de evaporação média
- 3) Solventes de evaporação lenta

h) **ADJUVANTES DIVERSOS**

Conforme o fim a que se destinam, podem ser classificados em:

- 1) Fungicidas
- 2) Antiestáticos
- 3) Desodorizantes
- 4) Porogéneos
- 5) Retardadores de combustão
- 6) Dispersantes e agentes de precipitação
- 7) Lubrificantes.

**1 — Fungicidas**

O ataque dos plásticos pelos fungos, especialmente nos países quentes e húmidos, tem um grande interesse, pois estes microorganismos localizam-se à superfície dos objectos e desenvolvem-se desde que a resina ou qualquer dos seus adjuvantes não possua propriedades impeditivas.

O desgaste provocado pelos fungos nos plásticos principalmente nos climas tropicais pode originar fenómenos graves, em especial quando se trata de materiais rádio-eléctricos, electrotécnicos, mecânicos, de embalagem, etc..

As espécies de fungos mais activas são:

- Thielaviopsis paradoxa
- Spedonium chartarum Saccas
- Aspergillus Tamarii Kita
- Sterigmatocystis nigra van Tiegham
- Lentinus tigrinus Fr. ex Bull.
- Coriolus versicolor Fr. ex Lin.
- Neurospora citophila
- Acrostalagnus Koningi
- Penicillium cameronse
- Gyrophana Lacrymans
- Aspergillus midulans

Citamos a seguir alguns exemplos que demonstram claramente os efeitos produzidos pelos fungos em alguns plásticos.

Foi verificado que as velas dos pára-quadras armazenados em Madagáscar, Casablanca e Indochina sofreram uma diminuição importante nas suas qualidades mecânicas e que os impermeáveis vinílicos depois de estarem algum tempo guardados na Indochina, rasgavam ao menor esforço. Por outro lado, os cabos isolados com cloreto de vinilo, «nylon» ou polistireno sofreram enfraquecimentos da rigidez dieléctrica de 40 a 90 %. Também as pinturas à base de resinas artificiais (glicero-ftálicas) são frequentemente atacadas pelos fungos.

Segundo os trabalhos efectuados parece que, embora as resinas sejam menos atacadas pelos fungos, existem sempre na constituição dos plásticos outras substâncias que facilitam a sua instalação.

Assim, no caso dos pára-quadras de «nylon», os fios de costura, a pintura de camuflagem, etc. podem constituir elementos que favorecem a instalação dos fungos. Uma vez os fungos instalados é provável que os produtos do seu metabolismo provoquem um começo de alteração do plástico e que o fungo possa assim exercer a sua acção destrutiva.

Os plastificantes utilizados para o cloreto de polivinilo — sebatos e ftalatos de octilo, de butilo, dioctilpropilo, etc. — constituem óptimos alimentos para estes microrganismos. Também as cargas, especialmente as celulósicas, podem facilmente ser atacadas pelos fungos.

Pela acção dos fungos, podemos dizer que todas as qualidades dos plásticos estão sujeitas a alterações. Assim, podem segregar substâncias coradas que impregnem as resinas, originar aumentos de permeabilidade aos líquidos e vapores, aumentar a condutibilidade aos isolantes, etc..

Com o fim de evitar estes inconvenientes ou se escolhem plásticos que não sejam atacados pelos fungos, como o politetrafluoretileno, ou se tratam as superfícies dos objectos de plástico com fungicidas ou se incorporam estes nas resinas durante a manufactura dos objectos de plástico.

Apesar do segredo dos fabricantes quanto às substâncias utilizadas para este fim podemos dizer que são frequentemente usados o 8-hidroxiquinoleína, o naftenato e octoato de mercúrio, o ortodinitrofenilo, etc.

## 2 — Antiestáticos

Como antiestáticos designam-se compostos químicos ou tratamentos que tornam a superfície dos plásticos condutora e que impedem assim, a formação de depósitos de poeiras por atracção electrostática.

A incorporação de um corpo radioactivo num objecto moldado, a ionização dos objectos por bombardeamento radioactivo, os raios X, a exposição aos raios ultravioletas, a sulfonação do plástico e a destituição dos moldes são susceptíveis de combater a atracção electrostática das poeiras sobre os produtos moldados, mas podem por outro

lado conferir aos objectos uma certa toxicidade ou perigo, aumentar o seu preço e levar à deterioração do plástico.

Classificam-se em quatro categorias:

- a) Antiestáticos temporários
- b) Antiestáticos semipermanentes
- c) Antiestáticos permanentes
- d) Corpos ionizantes

Os temporários são constituídos por soluções aplicadas à superfície dos objectos e que desaparecem pela acção do tempo. A sua aplicação pode ser feita à pistola ou por imersão e são preparados pela mistura de uma parte de um detergente comercial, uma parte de glicerina e 64 partes de água. Empregam-se também, para este fim, ceras naturais ou sintéticas e outros produtos.

Os antiestáticos semipermanentes são quase todos solúveis na água com sabão mas a sua resistência à abrasão é nitidamente maior que a dos temporários.

São geralmente constituídos por vernizes dissolvidos em solventes voláteis e podem ser aplicados à pistola, a pincel ou por imersão.

Os antiestáticos permanentes, como o seu nome indica, duram enquanto existir o objecto.

Podem ser vernizes preparados por dissolução do acetobutirato de celulose numa mistura de álcoois, de metilcelosolve e nitropropano, ou podem apresentar-se com o electrossóis sólidos ou líquidos que podem ser incorporados nas resinas.

Os corpos ionizantes são elementos radioactivos ou isótopos cuja acção ioniza o ar que envolve a peça do plástico.

Apesar de ser extremamente difícil comunicar definitivamente propriedades antiestáticas a um produto plástico, é pelo menos possível combater a electrificação dos filmes e folhas plásticas durante a sua transformação, descarregando por pré-ionização a alta tensão, com neutralizadores com terra ou sem terra próxima, ou ainda por neutralizadores radioactivos ou de indução electrostática.

Este fenómeno tem grande importância, pois verificámos, pessoalmente, que alguns produtos em pó como carbonato de cálcio, subnitrito de bismuto e hidróxido de alumínio acondicionados em PVC e polietileno, ao fim de algum tempo, apresentavam uma acção repulsiva para a água devida às cargas eléctricas adquiridas.

### 3 — Desodorizantes

São produtos que contribuem para desodorizar os plásticos quando têm cheiro ou que este lhe foi conferido por substâncias usadas na sua fabricação.

Têm sido usados com este fim muitos compostos entre os quais podemos citar o acetilbutirato de celulose. Algumas vezes a desodorização pode ser obtida por simples exposição ao ar, pois deste modo os solventes ou outras substâncias voláteis que são causadores do cheiro, desaparecem.



#### 4 — Porogéneos

Muitas resinas sintéticas podem ser transformadas em corpos celulares, incorporando-lhe agentes molhantes que por aquecimento ou simples reacção, são capazes de desenvolver gás, dando origem a um aumento de volume e uma diminuição de densidade do plástico. Estes plásticos tomam o nome especial de «espumas».

Alguns dos compostos empregues com este fim actuam desenvolvendo anidrido carbónico ou azoto mas outros são produtos de reacção não gasosos e devem por isso ser miscíveis com as resinas sem lhe modificar a qualidade.

Usam-se geralmente os carbonatos de sódio e amónio, o azoisobutirato, a azodicarbamida, a cinamoilazida, etc..

#### 5 — Retardadores de combustão

Certas resinas são combustíveis e há, por vezes, necessidade de lhe juntar retardadores de combustão para as tornar dificilmente combustíveis. É o caso, por exemplo, do polietileno que se torna dificilmente combustível pela incorporação de 20 a 30 % de trióxido de antimónio e de 6 % de uma parafina clorada com 70 % de cloro.

As substâncias adicionadas não interferem, geralmente, com as propriedades dieléctricas e mecânicas.

#### 6 — Dispersantes e agentes de precipitação

A estabilidade das dispersões pode ser mantida juntando aos plásticos pequenas quantidades de amoníaco, caseína ou ainda certos produtos orgânicos como um copolímero acrílico, etc..

Os agentes precipitantes são corpos que provocam a precipitação dos produtos postos em dispersão como, por exemplo, as soluções aquosas de sais metálicos bi e trivalentes (cloreto de zinco amoniacal, sulfato de alumínio, etc.).

#### 7 — Antioxidantes

Os antioxidantes são usados em resinas que tem a faculdade de reagir com o oxigénio quer no decurso da sua manufactura, quer durante tratamentos a temperaturas elevadas. Estes produtos têm por fim parar a reacção autocatalítica da oxigenação.

Como produtos antioxidantes podemos citar o dicresolilpropano, o dilaurato do ácido  $\beta$ -tiodipropiónico, ftalato dibásico de chumbo, o n-salicilato de chumbo, o carvão, etc..

#### 8 — Lubrificantes

Para facilitar a mão-de-obra dos plásticos recorre-se muitas vezes ao uso de lubrificantes, incorporando-os nas resinas (lubrificantes internos) ou aplicando-os em camada fina sobre as máquinas e utensílios (lubrificantes externos).

Como substâncias utilizadas com este fim podemos citar o ácido esteárico e estearatos, sabões metálicos, poliglicóis, gorduras, óleos, grafites, ceras, palmitato de octilo, etc..

Convém que os lubrificantes não ultrapassem certas doses para não modificarem o comportamento dos plásticos. A proporção é variável, geralmente entre 1 % e 2 %.

# RESUMOS

## TECNOLOGIA FARMACÊUTICA

### PREPARAÇÃO DE EMULSÕES POR ARREFECIMENTO BRUSCO

SCOTT, M. W., *J. Pharm. Sci.* 53, 208 (1964)

É ideia geralmente aceita, que o arrefecimento brusco das emulsões leva à cristalização e separação dos componentes de ponto de fusão mais elevado, tornando as emulsões «granulosas» e instáveis.

O A. consegue preparar emulsões estáveis, utilizando a técnica clássica de aquecimento das duas fases à mesma temperatura e sua subsequente mistura e agitação durante 5 minutos, ao fim dos quais a emulsão é bruscamente arrefecida por dispersão e arrefecimento simultâneos, obtidos por intermédio de uma corrente de ar frio (14°) e num aparelho apropriado, operação que o A. denomina «spray coealing».

Trabalhando com 5 emulsões diferentes, tipo o/a e a/o, o A. obteve, pela técnica de arrefecimento brusco, emulsões comparáveis sob todos os pontos de vista, com as obtidas pelo processo convencional de arrefecimento lento.

Embora o processo usado nestas experiências seja de «contrôle» simples e de fácil reprodução, a sua aplicação comercial é limitada; no entanto o seu A. sugere que outro processo haverá de dispersão e arrefecimento simultâneos, que seja mais apropriado para as preparações industriais.

M. A. C. P.

## FARMACOGNOSIA

DOSAGEM DOS DERIVADOS ANTRACÊNICOS E DE SUAS FORMAS REDUZIDAS NAS PREPARAÇÕES GALÊNICAS DE CÁSCARA SAGRADA E AMIEIRO NEGRO  
DENOËL, A., NIHOUL-GHENNE, L., VAN COTTHEM, B.: *J. Pharm. Belg.*, 44, 343 (1962)

Os autores, depois de terem passado em revista e discutido comparativamente diversos processos de hidrólise dos heterósidos antra-

cénicos da cáscara sagrada e do amieiro negro, estudam e comentam os resultados obtidos na aplicação de tais métodos à análise de pós e preparações galénicas mais correntes (extractos secos, extractos líquidos e tinturas).

Propõem, como método geral aplicável ao ensaio industrial, o processo chamado «hidrólise fraca».

Indicam as normas que lhes parecem mais aceitáveis para a avaliação espectrofotométrica do título das referidas preparações, usando como padrão a emodina puríssima.

Eis a técnica proposta:

Em um balão de fundo plano de 100 ml, introduzir 100 a 300 mg do produto a analisar, 5 ml de água, 0,2 ml de KOH N. Deixar em contacto durante 5 minutos, agitando de vez em quando. Adicionar, em seguida, 10 ml de  $\text{SO}_2$   $\text{H}_2$  10N e introduzir o balão, durante 15 minutos, em um banho-maria à ebulição.

Arrefecer, em seguida, sob uma corrente de água e lançar o seu conteúdo numa ampola de decantação de um litro; lavar o balão, por várias vezes, com o total de 150 ml de água, também lançados na ampola.

Extraír os derivados antracénicos com 80 ml de éter, com agitação cuidadosa; separar a camada etérea, amarelo-alaranjada, e continuar a extracção com quantidades de 75 ml de éter; o fim da extracção será indicado pelo desaparecimento completo da cor amarela do solvente. São necessárias, em geral, 4 ou 5 extracções.

As soluções etéreas reúnem-se numa outra ampola e são lavadas, sucessivamente, com 30 ml de CIH a 1% e duas vezes com 30 ml de água, rejeitando, de cada vez, a camada aquosa inferior, após separação.

Agitar, em seguida, a solução etérea com 40 ml de solução de KOH N, que cora de vermelho intenso. Após separação completa das duas fases, receber o líquido alcalino em um balão graduado de 100 ou 200 ml (conforme a intensidade de coloração). Continuar o esgotamento do líquido etéreo por fracções de 40, 40 e 40 ml, ou de 20, 20 e 20 ml, conforme a capacidade do balão graduado, de solução de KOH N, reunindo, cada fracção, no referido balão. O fim deste esgotamento é indicado pelo desaparecimento da cor rósea do líquido alcalino.

Completar o volume do balão com KOH N e homogeneizar rapidamente.

Determinar imediatamente a extinção da solução no espectrofotómetro, em tina de 100 mm, no comprimento de onda de 518  $\text{m}\mu$ .

Seja E a extinção obtida. O teor em mg de derivados antracénicos avaliado em emodina, encontrado em cada ml de líquido alcalino final, pode calcular-se pela fórmula:

$$x = E \times 36$$

Medir, exactamente, 10 ml do líquido alcalino precedente para um balão de 25 ml; mergulhar este em banho-maria fervente, com cuidado de início para eliminar o éter, e manter este aquecimento durante

4 minutos. Arrefecer em corrente de água e completar o volume de 25 ml com KOH N. Homogeneizar, e determinar, de novo, a extinção do líquido para o comprimento de onda de 518 m $\mu$ ; seja E<sup>1</sup>.

Calcular o teor em mg por ml de derivados antracénicos totais desta nova solução potássica, pela fórmula:

$$x = E^1 \times 36$$

Determinar o teor na tomada de ensaio, levando em linha de conta as diluições efectuadas.

A diferença entre as percentagens de derivados antracénicos obtidas após e antes o aquecimento da solução potássica, exprime a taxa de derivados *antracénicos reduzidos* (antronas e antranois), geralmente considerados como os mais activos, do produto analisado.

A percentagem de derivados antracénicos encontrada após aquecimento dá os *antracénicos* totais da preparação.

J. C. V.



## ANÁLISES BIOQUÍMICAS

### A REACÇÃO DO LATEX-HISTAMINA, «TEST» DE ALERGIA HUMORAL

MIKOL, C. & RENOUX, M.: *Préssé Méd.*, 72, 919 (1964)

A presente reacção da autoria dos autores e acessível a todos os laboratórios de análises bioquímicas reveste-se de certo significado na pesquisa de doenças alérgicas. Esta reacção empregando histamina fixada sobre um suporte de latex permite por meio de uma simples reacção de aglutinação, pôr em evidência no soro, de uma substância capaz de reagir «in vitro» com a histamina. Os soros normais contêm este factor enquanto que os soros de indivíduos alérgicos parecem desprovidos dele.

Para a execução da reacção empregamos os seguintes reagentes:

Suspensão-mãe:

Partículas de latex . . . . .	2 ml
Água destilada, q. s. p. . . . .	10 ml

As partículas de latex empregadas são fornecidas pelos Laboratórios Difco e têm o diâmetro de 0,81  $\mu$ . A suspensão-mãe conserva-se bem no frigorífico.

Tampão de borato:

Cloreto de sódio . . . . .	0,85 g
Hidróxido de sódio N/10 . . . . .	5,9 ml
Ácido bórico N/10 . . . . .	50,0 ml
Água destilada, q. s. p. . . . .	100,0 ml

Este tampão deve ter um pH=8,2.



## Reagente antigénico:

Suspensão-mãe de latex . . . . .	1,0 ml
Tampão de borato . . . . .	5,0 ml
Bicloridrato de histamina a 2 % <sub>00</sub>	0,5 ml

Após agitação suave esta mistura é abandonada à temperatura ambiente por 24 a 48 horas.

Para a execução da reacção dispomos de sete tubos de hemólise (lavados por mistura sulfocrómica e nunca por detergentes) e medimos de tampão de borato: 0,9 ml para o primeiro tubo e 0,5 ml para os restantes tubos. Juntamos 0,1 ml de soro ao primeiro tubo. Misturamos. Retiramos 0,5 ml que deitamos no segundo tubo. Repetimos esta operação até ao último tubo rejeitando os últimos 0,5 ml. Depois medimos para cada tubo 0,15 ml do reagente antigénico.

Após simples agitação manual a série de tubos é colocada em banho-maria a 56° durante duas horas. Retiramos do banho-maria a série de tubos e abandonamos à temperatura do laboratório durante toda a noite.

Para facilitar a leitura fazemos uma centrifugação a 2300 r/m durante três minutos e fazemos a leitura com auxílio de um espelho côncavo. Verificamos se há ou não aglutinação. O título da reacção será dado pelo inverso da taxa da última diluição mostrando ainda uma aglutinação nítida. Fenómenos de prozona poderão ser observados, mas sem influência no resultado final.

Os soros normais não dando aglutinação, ou aqueles de título 10, são considerados como tendo uma sero-aglutinação nula ou desprezível.

Os soros cujo título de aglutinação é igual ou superior a 80 são classificados como tendo uma sero-aglutinação nítida.

Os títulos de aglutinação de 20 ou de 40 não permitem nenhuma conclusão.

Esta reacção inspirada na técnica clássica de Singler & Plotz para a artrite reumatóide em que as partículas de latex servem de suporte a certas substâncias começa a ter utilidade prática a partir da idade dos seis meses, altura em que o organismo elabora o factor anti-histamínico.

H. S. S.

# BIBLIOGRAFIA

DEUTSCHES ARZNEIBUCH — Dritter Nachtrag, 1 vol. enc. 891 pgs., ed. por R. V. DECKER'S VERLAG, 1959.

Este III suplemento à velha Farmacopeia Alemã foi elaborado por uma comissão de mais de 50 membros, a maioria dos quais Professores Universitários.

Consta duma pequena parte geral (cerca de 40 pgs.) — em que se fixam normas sobre as principais técnicas de análise — seguida das monografias (cerca de 250 pgs.), destinando-se as restantes (cerca de 40) aos reagentes e tabelas.

Nas monografias foram incluídos 8 alcalóides e glucosidos, 14 hormonas, 14 vitaminas, 6 antibióticos, 2 óleos e gorduras, 21 pomadas e seus excipientes e 43 fármacos diversos. O aspecto gráfico destas monografias é semelhante ao da Farmacopeia Dinamarquesa.

Entre as monografias destacamos em especial as seguintes, normalmente não referidas noutras Farmacopeias:

- Adeps solidum (massa estearínica)
- Alcool cetylstearylicus emulsificans (cera Lanette)
- Oleum Arachidis hydrogenatum (Oleo de amendoim hidrogenado)
- Oleylium oleinicum (Cetiol V)
- Polyäthylenglykol - 400 - stearat (estearato de polietilenoglicol 400)
- Sorbitum (sorbitol)

É interessante referir que, na monografia das «Pomadas» se indica como excipiente geral a «Pomada de álcoois da lã» que tem a seguinte composição: álcoois da lã 6%, vaselina amarela 10%, parafina 24%, parafina líquida 60%.

Outros excipientes de pomadas referidos são: a «pomada emulsionante» (Unguentum emulsificans) — que contém cera Lanette (30%) parafina líquida (35%) e vaselina (35%) — a «pomada hidrófila» (Unguentum emulsificans aquosum) — que contém 30% da pomada emulsionante, nipas e água; e a «pomada de polietilenoglicóis» (Unguentum polyäthylenglycoli) — que contém partes iguais de polietilenoglicol 300 e 1500.

A. Marques Leal

MANUEL DE PHARMACOLOGIE, por R. HAZARD, J. CHEYMOL, J. LÉVY, J. R. BOISSIER e P. LECHAT, 1 vol. enc., 714 pgs., ed. por Masson & Cie. 1963.

Esta obra apresenta, num formato bastante reduzido para justificar a sua designação de manual, as noções essenciais da ciência farmacológica moderna.

No Prefácio os cinco autores, todos experimentados em assuntos de Farmacologia, expõem as razões pelas quais resolveram fazer esta obra em conjunto: eles quiseram pôr à disposição dos estudantes as noções essenciais que estão expostas nos cursos magistrais, com exclusão dos ensinamentos dados nos trabalhos práticos.

Muito desenvolvida na maior parte dos países estrangeiros, a Farmacologia interessa pouco aos médicos em França e menos ainda aos estudantes de Medicina.

Isto é tanto mais surpreendente, quanto, como tal é ensinada na Faculdade de Medicina de Paris e como o deve ser numa Faculdade de Medicina, a Farmacologia representa a base racional

da Terapêutica medicamentosa. Se esta, essencialmente clínica, tem por fim a aplicação, num caso patológico dado, da medicação mais apropriada, é à Farmacologia, ciência experimental, que pertence estudar e expor o mecanismo íntimo das acções, por vezes múltiplas, do medicamento sobre os diferentes órgãos e aparelhos, o seu metabolismo, as suas acções secundárias e o meio de as corrigir, as suas incompatibilidades, etc.

Após algumas noções de Farmacologia Geral a obra é consagrada essencialmente à Farmacologia Especial, quer dizer, ao estudo dos medicamentos divididos em grupos tão homogêneos como é possível realizá-los actualmente.

A ordem de exposição é a seguinte: medicamentos do sistema nervoso central, do sistema nervoso autónomo, do coração e dos vasos, do sangue, do aparelho digestivo; modificadores do crescimento e dos metabolismos; medicamentos gonadotrópicos, ocitóticos, anti-inflamatórios; quimioterapia.

No fim do livro são apresentados quadros de posologia para adultos e para crianças tais como figuram na próxima edição da Farmacopéia Francesa actualmente em preparação. Estes quadros são mais pormenorizados que os antigos porque pareceu necessário dar indicações precisas sobre as vias e modos de administração dum certo número de medicamentos, especialmente aqueles que entraram recentemente na terapêutica.

Este Manual não foi escrito somente para estudantes; é susceptível de interessar também aos médicos práticos cujas noções de Farmacologia estão já um pouco esquecidas ou que desejam esclarecer-se sobre produtos novos ou ainda pouco conhecidos.

M. H. D. A.

LEHRBUCH DER ANORGANISCHEN CHEMIE, por A. F. HOLLEMAN e EGON WIBERG, 1 vol. enc., 766 pgs., ed. por Walter de Gruyter & Co. Berlin (1964).

Esta edição, aumentada e corrigida, apresenta, após os vinte e oito capítulos sobre Química Inorgânica, um apêndice sobre História da Química e um suplemento com figuras estereoscópicas

(29 fórmulas de estrutura em apresentação estereoscópica, o que acontece pela 1.ª vez nesta obra). Apresenta ainda uma lista de pequenas biografias sobre Químicos, Físicos e Técnicos, cujo número foi aumentado de 48 para 205, outra de tabelas com datas de interesse na História da Química (Inorgânica e Geral) e ainda a indicação dos laureados com o Prémio Nobel da Química.

Há um índice de autores e um índice de matérias.

Após uma introdução, vem tratada toda a matéria que foi dividida pelos autores em três grandes grupos e estes subdivididos em vários capítulos.

Ao 1.º grupo, Átomo e Molécula, pertencem os seguintes capítulos:

- a matéria pura;
- doutrina sobre átomo e molécula;
- determinação do peso atómico e peso molecular;
- a água e os seus elementos;
- o ar e os seus elementos;
- o sistema periódico dos elementos (1.ª parte).

O 2.º grupo, Grupos Principais do Sistema Periódico, apresenta 9 capítulos, por ex.: o grupo dos gases nobres, grupo dos halogéneos, a teoria da constituição química (1.ª parte), grupo dos metais alcalinos etc. O 3.º grupo, Grupos Secundários do Sistema Periódico, está dividido por treze capítulos. Entre outros salientamos: a 2.ª parte do Sistema Periódico dos Elementos, a 2.ª parte da teoria da constituição química, vários grupos químicos (do cobre, do zinco, do ferro, etc.), transformação natural dos elementos e transformação sintética dos elementos.

M. H. D. A.

## DIVERSAS PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

CODE INTERNATIONAL DE DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE, 1 vol. br., 18 pgs., ed. pela Ordre des Pharmaciens, 1964.

OMNIA MEDICAMENTA — GUIA PRÁTICO DE TERAPÊUTICA, por A. LATTANZI, 7 vols. brs., 1099 pgs., ed. por V. Baldacci, 1959-1963.

# SECÇÃO PROFISSIONAL

## I — FARMÁCIA DE OFICINA

### EDITORIAL

*Afirmar que a situação económica da Farmácia é francamente má, tornou-se um lugar comum, mas não é de mais repeti-lo, como não é de mais ponderar os motivos que provocaram esta situação ou contribuem para o seu agravamento, ao menos pela esperança de que a verdade, por muito repetida, acorde uma consciencialidade da classe que leve os interessados a moverem-se activamente no combate às causas primeiras, determinantes desta situação.*

*Pode até acontecer — milagre dos milagres — que as entidades responsáveis terminem por se aperceber de que o exercício da Farmácia, verdadeiro e incontestável serviço de utilidade pública, não pode deixar de receber da sua parte a consideração que lhe é indispensável para bem poder cumprir a sua missão, quer na forma actual, quer sob aquelas que noutros países, como sucede na vizinha Espanha, lhe são inerentes.*

*As determinantes da situação económica decorrente podem, na nossa opinião, afilar-se a quatro causas fundamentais e a uma outra que directamente deriva delas e é simultâneamente efeito e causa do agravamento de dificuldades que, de há anos a esta parte, se vêem nefastamente manifestando.*

*Em primeiro lugar, parece não ser contestável que os honorários atribuídos ao Farmacêutico pela dispensa dos medicamentos chamados especializados estão situados francamente abaixo de quanto se pode considerar como razoável.*

*Em todo o Mundo, e para todas as actividades do género, se tem estabelecido que uma margem inferior a 33 % não conduz a uma remuneração justa de trabalho, não só do Farmacêutico, como dos seus auxiliares, como ainda não permite, por reflexo, uma existência de natureza a bem servir o fim a que a Farmácia se destina.*



Os escassos 20 % auferidos estão muito aquém do mínimo razoável, e os bónus de quantidade, pelo modo anacrónico e irracional como são concedidos, não são praticamente de considerar.

Assim o entendeu a Espanha onde a margem de 25 % atribuída à Farmácia foi, por determinação legal de 10 de Maio de 1948, aumentada para 30 %, confirmada em Novembro de 1957; esta margem de benefício é, segundo determinação legal de 5 de Abril de 1955 considerada obrigatória.

Em França a situação é ainda de maior desafogo, porquanto os honorários atribuídos ao Farmacêutico que são de 33,33 % para as especialidades farmacêuticas, soros e vacinas e de 30,07 % para artigos de pensos (quando estes sejam adquiridos directamente ao fabricante) sofrem uma bonificação, não em função do número de unidades adquiridas mas sim do quantitativo da aquisição, a qual varia da forma seguinte:

2 %	para um mínimo de	50 N. F.
3 %	»	»
4 %	»	»
5 %	»	»
6 %	»	»
7 %	»	»

sendo a margem bruta do farmacêutico sobre as preparações officinais ou magistrais da ordem de 70 % sobre o preço de venda ao público.

Entre nós a situação é não só a que foi referida com respeito às especialidades farmacêuticas, mas ainda o Regimento de Preços aprovado para entrar em vigor há cerca de um ano, estabelece margens de benefício e honorários de manipulação que são verdadeiramente anedóticos.

Não sabemos como um Regimento é elaborado, mas quem atribui honorários de manipulação da ordem de:

Ampolas esterilizadas até 6 . . .	10\$00
Esterilização cada uma . . . . .	8\$00
Pastas até 50 gramas . . . . .	3\$00
Pomadas até 50 gramas . . . . .	3\$00

determinando que, quando a preparação envolva mais de uma operação apenas se cobre dinheiro pela de maior preço, conhece as Farmácias, possivelmente, apenas pelo seu aspecto exterior e nada deve saber, nem do tempo que demora uma manipulação a efectuar nem dos ordenados auferidos pelos auxiliares de farmácia.

Ao praticar esta tarifa, o Farmacêutico sofre, por imposição legal, a obrigação de suportar um prejuízo certo que nos não parece legítimo

*impor-lhe, uma vez que as importâncias recebidas do cliente são inferiores ao custo da mão-de-obra.*

*Em segundo lugar, e como se esta situação não fosse já por si desanimadora, impôs-se à Farmácia através de um «Acordo» com a Federação das Caixas de Previdência, seguido de outros com a Caixa Sindical de Previdência dos Profissionais de Seguros, a Caixa Sindical de Previdência do Pessoal da Indústria de Lanifícios, etc., a obrigação de abdicar de metade dos seus honorários a favor dos beneficiários daquelas riquíssimas instituições de Previdência.*

*Nós somos dos que gostam de dar, mas a quem precise mais do que nós, e na medida em que aos nossos não faça falta.*

*Achamos altamente meritória a assistência Médica e Farmacéutica aos funcionários ou beneficiários daquelas entidades, mas o que não achamos bem é que essa assistência tenha de vir a ser suportada por quem não tem condições para a suportar, nem obrigação de o fazer.*

*Que quem dê, dê do seu, e não faça caridade à custa alheia, já que honestamente nos não parece possível aceitar a hipótese de sobrevivência da Farmácia, quando a sua margem de benefícios se vê reduzida a 10 %.*

*Em terceiro lugar, aparece-nos como causa do estado de coisas que vimos encarando a existência de Farmácias Privativas, de várias naturezas, cuja existência e modo de funcionamento, não nos permitimos, no geral, abordar. Essas Farmácias privativas abastecem não obstante, como parece provado, uma grande parte de clientes a que não se destinam, e se a existência de algumas pode ser encarada como necessidade derivada de circunstâncias especiais, não compreendemos uma necessidade derivada de circunstâncias especiais, não compreendemos como outras possam existir.*

*Destas, cite-se, a título de exemplo, as que funcionam em Casas de Saúde, estabelecimentos de alto nível económico que associam várias explorações como as de serviços Médicos, Hotel e Farmácia, e as dos Correios, criados para atender aos seus serviços próprios e não para negociar com medicamentos. No último caso nem sequer logramos compreender como se tenha autorizado que um departamento do Estado montasse um serviço destinado a concorrer livremente, ou quase, com os serviços paralelos dos contribuintes.*

*Uma quarta faceta do problema aparece-nos como motivo da distribuição destemperada de «amostras para ensaio clínico» que não são para ensaio algum.*

*A frequência com que os doentes aparecem a indagar «onde é o Laboratório X» porque trazem uma requisição das amostras para tratamento; a frequência e facilidade com que os Laboratórios forne-*

cem amostras para oferecer a toda a gente quer delas tenha necessidade quer não, fazem-nos considerar a «amostra» como outro dos grandes males da Farmácia.

Parece-nos ter ouvido dizer que, em certos Países, as amostras para ensaio clínico pagam imposto de selo ao Estado. A introdução do sistema entre nós talvez limitasse a sua prática, pois os Laboratórios seriam mais parcimoniosos e a recusa seria mais fácil com proveito quer para o fabricante quer para a Farmácia.

Amostras? Sim! Mas apenas para estabelecimentos hospitalares destinados às classes pobres e onde a experimentação e o ensaio clínico se possam fazer com seriedade e proveito. Amostras para favorecer quem delas não precisa, isso não!

Lemos, de resto, em tempos, em «El Farmaceutico», que um inquérito realizado junto dos médicos norte-americanos levou a concluir que os clínicos conscienciosos preferiam literatura adequada sobre os medicamentos em ensaio, com indicação das condições da sua aplicação e resultados obtidos, em vez de amostras das quais em regra pouco proveito profissional podiam tirar.

Lá, como cá, as amostras apenas servem para dispensar os amigos, e os amigos dos amigos, de irem à Farmácia.

Como em «casa onde não há pão, todos ralham e ninguém tem razão», houve uns quantos que viram a solução do problema e o resolveram na parte que lhes toca pessoalmente, pelo processo de fornecimentos em massa com descontos avantajados. Pensamos que, mesmo aqueles que praticam o sistema, compreendem o que tem de pernicioso para a classe, e para eles próprios, a quem confere um equilíbrio económico precário, mercê das condições em que é obtido. Pensamos que todos eles praticariam uma política diferente se não tivessem sido arrastados para a prática de um tal processo, como pensamos que só o fizeram numa tentativa de sobrevivência.

Não obstante, não podemos deixar de considerar que este é o quinto motivo, aquele que consideramos simultaneamente efeito e causa da situação económica em que a Farmácia amarguradamente se debate.

O número de alunos das Escolas de Farmácia decresce continuamente. O aparecimento de dois cursos de Farmácia a níveis científicos diferentes tentou solucionar o problema e não o conseguiu.

Os que praticam a Farmácia vêem que escolheram uma profissão nobre pela sua acção, mas pobre pelos seus proventos, e, se medidas adequadas e de sã critério não forem tomadas para obstar a que o descabro continue, o futuro dos Farmacêuticos de Oficina será cada vez menos auspicioso, arrastando um declínio de vitalidade da classe pela falta de afluência de novos valores ao seu exercício.

## II — FARMÁCIA INDUSTRIAL

## EDITORIAL

## CONTINUANDO A PUGNAR PELO MESMO...

«Uma empresa valerá tanto mais quanto melhor for a sua aptidão técnica expressa em capital humano. E nessa posição de reflexão e de opinião nos mantemos. Hoje, como ontem, o nosso alinhamento económico exige, sem regateio de urgência, a formação de quadros técnicos para poder estruturar-se e processar-se. E, sobretudo, para competir sobre mercados externos e corresponder aos nossos legítimos anseios.»

«Indústria Portuguesa», 37, (434), 145 (1964)

Em Julho do ano passado, constituiu-se na Itália uma nova associação denominada «Assofarma», agrupando nada menos de 60 firmas industriais farmacêuticas italianas e praticamente a quase totalidade das firmas estrangeiras ali estabelecidas. Como fim primordial de tal associação, destaca-se, além de lutar em prol da moral que deve presidir ao labor da investigação, preparação e controle dos medicamentos, pugnar pela patentabilidade dos mesmos.

«Industria Farmacéutica», 6 (36), 253 (1964)

*Temos mostrado, num e noutro Editorial, alguns pormenores que evidenciam quão rude se torna à Indústria Nacional Farmacêutica o trilho que há a traçar e a percorrer para superar as exigências que são ditadas pelo desenrolar da panorâmica internacional.*

*É certo que os tempos de hoje são de emulação e de competições internacionais, em termos de total e quase tirânico esforço, em todos os campos.*

*Porém, na indústria dos medicamentos, dadas as suas características marcadamente particulares de uma indústria muito complexa, de uma indústria em que a qualidade do produto, representando a característica primordial, cria exigências especiais de padronização, as dificuldades para se acompanhar o evoluir no plano internacional são de uma grandiosidade algo esmagadora.*

*Temos assinalado estas características e estas peculiares dificuldades, particularmente quanto as exigências para aceitação de novas drogas assumem magnitude e vulto extraordinários, como são aqueles que, após o maremoto consequente à tragédia da talidomida, se desenharam e ainda não assumiram a sua própria feição. Iamos a escrever definitiva feição, visto o redemoinho das ideias e das opiniões ainda não ter acalmado. Porém, na realidade, no campo do aperfeiçoamento da segurança da avaliação farmacológica, jamais se atingirá doutrina definitiva. Assim é até porque será tanto mais evolucionável tal esquema doutrinário num sentido progressivo, quanto mais profun-*



dos forem os conhecimentos das reacções dos seres, particularmente do homem, dos seus órgãos e dos seus sistemas — quanto mais vasto for o conhecimento da própria vida animal — em presença da introdução, pelas diversas vias, dos agentes medicamentosos. Ora estes são, em geral, cada vez mais complexos e, por isso mesmo, cada vez implicam que os fenómenos reaccionais desencadeados possam ser em maior número, em mais profunda intensidade ou dotados de uma maior complexidade.

Além dos Convénios Internacionais, realizados sob a égide da Associação Europeia para o Estudo da Toxicidade dos Medicamentos, a que noutros lugares temos feito referência, outros continuam a desfiar-se sucessivamente...

O fatídico drama da talidomida continua a ser sombra a projectar-se em todas as realizações e projectos nacionais e internacionais no âmbito da toxicologia e da farmacologia em geral respeitantes a novas drogas.

Assim, as manifestações desta índole (Simpósios, Congressos, Convénios, etc.) continuam a desdobrar-se multiplicadamente.

Em fins de Fevereiro deste ano, realizou-se em Bolonha, sob a égide da Sociedade Italiana de Biologia, o Convénio Nacional de Estudos sobre a Toxicidade dos Medicamentos — acontecimento de relevo pela elevada craveira assumida.

Recentemente, em Moscovo, sob os auspícios do bureau regional para a Europa da O. M. S., realizou-se um Simpósio sobre toxicologia dos medicamentos (destinado a apreciar a situação no velho continente). Os temas fulcrais tratados diziam respeito às questões: 1 — Avaliação da segurança e eficácia dos medicamentos — possibilidades e limitações. 2 — Organizações, em plano nacional e internacional, de um sistema informativo respeitante a reacções desfavoráveis das drogas. 3 — Aplicação dos princípios da avaliação dos medicamentos (Médecine et Hygiène, Genève, 11 Mars (1964)).

Também ainda não há muito (início de Março) teve ocasião nos E. U. A. uma Conferência sobre a Avaliação e Mecanismo da Toxicidade das Drogas. Nesta Conferência, estudando-se a tolerância às drogas relacionada com o seu metabolismo, ficou bem anotado quanto o grau de toxicidade de certas drogas pode tornar-se variável, uma vez que diferentes causas podem modificar o metabolismo das mesmas no homem (Drug Trade News, 39, (6), 32 (1964)).

A Sociedade Europeia de Farmacologia Bioquímica, organismo internacional para estudos farmacológicos o ano passado constituído e de que é presidente o Prof. E. B. Chain (Die Pharmaz. Industrie, 25, (6), 333 (1963)), vai organizar em Milão, de 8 a 10 de Setembro, em colaboração com o Instituto de Investigação Farmacológica «Mario Negri», da mesma cidade, um Simpósio Internacional sobre drogas anti-inflamatórias não esteroides. Este simpósio, em plano internacional e para o qual se aceita uma representação maciça de participantes, tem como objectivo aprofundar os conhecimentos do complexo problema da metodologia das avaliações farmacológica e clínica daqueles fármacos (Minerva Méd., 55 (24), 389 (1964)).

A indústria farmacêutica nacional para, mesmo no âmbito dos nossos reduzidos recursos, poder ombrear com as empresas estrangeiras, terá de desenvolver um esforço ingente. Uma tal realização, tendo em conta a necessidade e vantagem de enveredar pelo estudo das novas drogas, implica que os quadros técnicos se valorizem por uma forma gigantesca.

É que, nos momentos que passam, o apelo neste ramo de pesquisa aos técnicos altamente especializados é cada vez mais premente e extensivo. Nem se perca de vista que se esboça mesmo, uma natural tendência para se generalizar o reconhecimento de diplomas superiores nacionais nos grandes espaços económicos internacionais — o que, certamente, implicará mútuos ajustamentos de programas, naturalmente pelo padrão mais elevado (\*).

Sob o ângulo de apreciação que estamos visando, tornam-se evidentes duas conclusões:

a) **O diplomado em farmácia, com um curso de estrutura geral polivalente como tem, desde que disponha de adequadas especializações, pode tornar-se um técnico de excepcional valia, neste dealbar da nova era de particularmente rigoroso escrínio dos agentes medicamentosos.**

Então, automaticamente, vai embater-se num outro problema relacionado com aquele:

b) **Urge, quanto antes, que o Curso, proporcione os técnicos especializados que a indústria de pesquisa de medicamentos está a exigir cada vez mais prementemente, neste dealbar do período farmacêutico pós-talidomidiano.**

Por toda a parte, se movimentam tentativas de se acomodarem os recursos do Curso com as exigências do momento.

É possível, se a horas o Curso se adaptar, que brilhante contributo esteja destinado para a Classe Farmacêutica no campo da actividade pluriespecializada da avalia das nossas drogas.

L. S. C.

(\*) Foi estabelecido ultimamente um acordo entre os 6 países do Mercado Comum de forma a uniformizar as condições de acesso à profissão médica no interior desta comunidade a partir de 1968. Os diplomas passarão a ser válidos em cada um dos diferentes países, independentemente da nacionalidade a que pertença as faculdades que os fornecem. (*France Pharmacie*, 17, (5), 435 (1964).

### III — FARMÁCIA HOSPITALAR

#### EDITORIAL

Está em impressão há já alguns meses o novo *Formulário de Medicamentos dos Hospitais Centrais*, que constitui uma aspiração dos Farmacêuticos Hospitalares, ficando assim a marcar uma nova etapa na vida da Farmácia Hospitalar.

Totalmente remodelado, está este novo Formulário assente em bases diferentes: assim, à ordem alfabética do antigo, sucede uma orientação por grupos farmacológicos; mantém-se a numeração das fórmulas, seguindo a tradição dos formulários portugueses mais antigos; adopta-se o sistema das folhas soltas, de modo a facilitar a sua actualização; e está previsto um índice por ordem alfabética, no qual se incluem também os sinónimos mais usados dos nomes internacionais ou genéricos adoptados.

Representa este Formulário um trabalho de conjunto de um grupo de médicos e farmacêuticos hospitalares qualificados, estando também prevista a sua constante actualização através duma Comissão Permanente que ainda não foi, porém, nomeada.

O problema da utilização dum Formulário Hospitalar, pela importância de que se reveste, sempre mereceu a atenção dos Organismos profissionais farmacêuticos e médicos, dos diferentes países.

Pareceu-nos de interesse divulgar entre nós um facto recentemente ocorrido nos Estados Unidos da América e que, pelo seu significado — visto tratar-se de um país de grandes disponibilidades financeiras e onde grande parte dos hospitais são particulares — merece ser conhecido por todos aqueles, farmacêuticos ou não, que trabalham nos nossos hospitais.

Trata-se dos «princípios orientadores da utilização do sistema do Formulário Hospitalar», aprovados conjuntamente pela Associação Hospitalar Americana, Associação Médica Americana, Associação Farmacêutica Americana e Sociedade Americana dos Farmacêuticos Hospitalares.

Ao estabelecerem estes princípios, tiveram os americanos unicamente em vista assegurar um melhor tratamento dos doentes, procurando atingir aquele fim por meio de um programa de avaliação objectiva, selecção e uso dos medicamentos no Hospital, constituindo a base de uma terapêutica racional.

Definem o conceito de formulário hospitalar, como um método para pôr em funcionamento aquele programa nos hospitais, constituindo o formulário hospitalar uma compilação continuamente revista dos produtos farmacêuticos, que reflectem a opinião clínica corrente do corpo médico.

Dão também a definição do sistema de formulário hospitalar, como método pelo qual o corpo médico de um hospital, trabalhando através de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, avalia e selecciona, entre os numerosos agentes medicamentosos e suas formas de dosagem, os que são considerados de maior utilidade no tratamento dos doentes.

Publicam os princípios orientadores atrás referidos, que são, em suma, os seguintes:

1 — O corpo médico deve indicar os membros médicos e farmacêuticos, que farão parte da Comissão de Farmácia e Terapêutica, e bem assim estabelecer os seus designios, organização, funções e fins.

2 — O sistema do formulário hospitalar deve ter a colaboração do corpo médico, baseado nas recomendações da Comissão de Far-

mácia e Terapêutica, devendo os princípios do formulário hospitalar ser adaptados às necessidades particulares de cada hospital.

3 — Cada hospital deve possuir um Manual da Farmácia, baseado no sistema do Formulário Hospitalar e aprovado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, e levado ao conhecimento de todos os médicos desse hospital.

Este Manual da Farmácia será uma compilação de regras, que servirão de guia na avaliação, selecção, armazenamento, distribuição, uso e todos os assuntos relacionados com drogas e medicamentos no Hospital.

4 — Ao receitarem um medicamento de marca diferente da que está estabelecida no Formulário Hospitalar, os médicos devem fazer a respectiva justificação clínica para esse caso particular.

5 — O corpo médico deve adoptar como regra, a inclusão de farmacos no formulário pelos seus nomes genéricos, mesmo que os nomes registados sejam de uso corrente no hospital.

Embora a nomenclatura usada esteja inteiramente ao arbítrio do médico, este deveria fazer as suas receitas hospitalares, usando os nomes genéricos dos medicamentos.

6 — No caso de não haver nada estabelecido em relação a qualquer marca de um medicamento receitado pelo médico o farmacêutico deve dispensá-la, entrando em contacto com o médico no caso de não haver possibilidade de a adquirir.

7 — O pessoal de enfermagem deve igualmente tomar conhecimento do sistema do formulário hospitalar, assim como do Manual da Farmácia.

8 — Deve evitar-se os termos «substitui» e «substituição», os quais implicariam o fornecimento, quer de marcas diferentes das estabelecidas, quer de medicamentos completamente diferentes, o que não deve suceder num sistema de formulário hospitalar bem orientado.

9 — Devem tomar-se medidas a fim de informar o corpo médico de mudanças no sistema ou no próprio formulário hospitalar.

10 — Devem tomar-se medidas para a informação e uso pelo corpo médico:

- a) de drogas não incluídas no formulário;
- b) de drogas em estudo.

11 — O farmacêutico, sob conselho e orientação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, deve ser o responsável por especificações tais como qualidade, quantidade e origem de todas as drogas, produtos químicos, biológicos e preparações farmacêuticas usadas na diagnose e tratamento de doentes, e assegurar que a qualidade não seja comprometida por razões de ordem económica. Sempre que possível, tais produtos devem satisfazer às exigências da U. S. P. ou N. F.



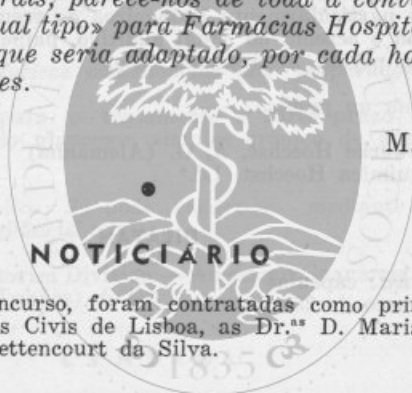
12 — É sempre conveniente rotular com o nome genérico do medicamento, o recipiente que o contém.

Não se deve usar um nome registado diferente do correspondente ao medicamento, se for usado de maneira a ser tomado como descritivo daquele medicamento, mesmo que as pessoas familiarizadas com o sistema do formulário hospitalar percebam que não é descritivo.

Nas suas linhas gerais são estes, também, os princípios seguidos nos Hospitais Cívicos de Lisboa, Hospital de Santa Maria em Lisboa, Hospital da Universidade de Coimbra e Hospital de S. João, no Porto.

Seria no entanto de toda a conveniência, segundo o nosso parecer, estabelecer também, entre nós, tais regras, após serem aceites por médicos e farmacêuticos hospitalares, tornando-as então públicas após serem aprovadas pelos Organismos oficiais respectivos.

Entrando em breve em vigor o novo Formulário de Medicamentos para os Hospitais Centrais, parece-nos de toda a conveniência elaborar, desde já, «um manual tipo» para Farmácias Hospitalares, baseado no novo Formulário e que seria adaptado, por cada hospital, às suas necessidades particulares.



M. A. C. P.

## NOTICIÁRIO

Após o respectivo concurso, foram contratadas como primeiros-assistentes farmacêuticos dos Hospitais Cívicos de Lisboa, as Dr.<sup>as</sup> D. Maria Natércia Jorge Gomes e D. Maria Olga Bettencourt da Silva.

## Centro de Documentação Farmacêutica

IV — MEDICAMENTOS NOVOS  
da Ordem dos Farmacêuticos

## AUREOMICINA

Forma farmacêutica: Suspensão a 2,5 %

Apresentação: Frasco de 60 ml

## Composição:

Cloridrato de aureomicina . . . . .	2,625 g
Etilcelulose . . . . .	2 g
Tocoferol a 34 % . . . . .	0,15 ml

## Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:

A suspensão de aureomicina pode administrar-se parentericamente e é igualmente adequada para aplicação intramamária, intra-uterina e tópica. Tem o amplo espectro de actividade contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, rickettsias e vírus de grandes dimensões.

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Cyanamid GMBH (Alemanha)

*Representante:* Abecassis (Irmãos) & C."

### DELMESON - TUMENOL

*Forma farmacêutica:* Pomada

*Apresentação:* Bisnagas de 5 g

*Composição:*

21-desoxi-6-metil-9-fluoroprednisolona . . . . .	0,25 mg
Tumenol amónio . . . . .	30 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Eczemas e dermatites subagudos e crónicos. Pruridos. Eczemas de génese alérgica. São particularmente lisonjeiros os resultados nas formas localizadas, tais como o eczema do canal auditivo, palpebral, ano-genital, bem como no eczema da perna. Rosácea, etc. etc..

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Farbwerke Hoechst, A. G. (Alemanha)

*Representante:* Química Hoechst, Ld."

*Forma farmacêutica:* cápsulas

*Apresentação:* Frasco de 25

*Composição:*

Ciclandelato ou mandelato de 3,3,5-trimetilciclo-hexilo	0,050 g — normal
	0,100 g — forte

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Estados oclusivos intra-arteriais, estados vaso-espáticos; arterioesclerose  
Estados oclusivos intra-arteriais, estados vaso-espáticos; arterioesclerose  
obliterante; claudicação intermitente; síndrome post-flebítica; câibras; gan-  
grena diabética; espasmos vasculares da retina; etc. etc..

*Condições de venda ao público:* Só pode ser vendido mediante receita médica.

*Fabricante:* Laboratório Isis, Ld."

*Representante:* Laboratório Isis, Ld."

### DISCINIL

*Forma farmacêutica:* Solução oral (gotas) e xarope.

*Apresentação:* Fr. de 30 ml (gotas) e de 100 ml (xarope)

*Composição*

	Gotas Por 30 ml	Xarope Por 100 ml
3,3'-diidroxibutiléter . . . . .	10,5 g	7 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Insuficiência da função biliar do fígado, principalmente quando associada a hipertonia ou espasmo das vias biliares. Disquinesias biliares dolorosas. Colecistites e colangeites. Hepatopatias subagudas e crônicas. Dispepsias de origem hepatobiliar, com obstipações, náuseas, meteorismo, etc., etc..

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Instituto Luso-Fármaco, S. A. R. L.

*Representante:* Instituto Luso-Fármaco, S. A. R. L.

**LEDIAMOX**

*Forma farmacêutica:* cápsulas de acção retardada

*Apresentação:* Frasco de 30

*Composição:*

	<i>Por cápsula</i>
Acetazolamida . . . . .	500 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Está indicado tanto para o tratamento a curto prazo (1 a 6 semanas) como a longo prazo, do glaucoma simples crónico de ângulo aberto e do glaucoma secundário.

*Condições de venda ao público:* Só pode vender-se mediante receita médica e administrado sob vigilância clínica.

*Fabricante:* Lederle Laboratories Division — American Cyanamid Company (USA)

*Representante:* Abecassis (Irmãos) & C.

**LYNDIOL**

*Forma farmacêutica:* comprimidos

*Apresentação:* caixas de 20

*Composição:*

	<i>Por comprimido</i>
Linestrenol . . . . .	5 mg
Metoxi-etinilestradiol . . . . .	0,150 mg
$\alpha$ -Tocoferol . . . . .	0,2 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Perturbações da menstruação no sentido mais lato da palavra, em particular as menstruações muito dolorosas (dismenorreias). Igualmente nos casos de menstruação normal: interrupção por razões médicas.

*Condições de venda ao público:* Só pode vender-se mediante receita médica e administrado sob vigilância clínica.

*Fabricante:* N. V. Organon, Oss — Holanda

*Representante:* União Fabril Farmacêutica, S. A. R. L.

**NEO-TETREX**

*Forma farmacêutica:* solução injectável extemporânea I. M. e I. V.

*Apresentação:* 1 frasco+1 ampola de água bidestilada

*Composição:*

	<i>Injectável I. M.</i>	<i>Injectável I. V.</i>
Nitrato de pirrolidinometil-tetraciclina (em base) . . . . .	150 mg ou 350 mg	350 mg ou 700 mg
Cloridrato de lidocaína . . . . .	40 mg	—
Ácido ascórbico . . . . .	246 mg ou 575 mg	575 mg ou 1150 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Infecções das vias respiratórias, urinárias; da pele e dos tecidos moles; das vias biliares; ginecológicas e obstétricas; provocadas por rickettsias e vírus; quando sejam provocadas por microorganismos sensíveis à tetraciclina.

*Condições de venda ao público:* Só pode vender-se mediante receita médica.

*Fabricante:* Instituto Luso-Fármaco, S. A. R. L.

*Representante:* Instituto Luso-Fármaco, S. A. R. L.

*Forma farmacêutica:* comprimidos de acção retardada

*Apresentação:* caixas de 30

*Composição:*

Trinitrato de glicerol (nitroglicerina) . . . . . 2,6 g

*Por comprimido*

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Tratamento da crise de insuficiência coronária sendo usual a sua administração por via sublingual logo que se desencadeia uma crise. Na profilaxia da dor resultante da insuficiência coronária e das sequelas do enfarto miocárdico.

*Condições de venda ao público:* Só pode vender-se mediante receita médica e administrar-se sob vigilância clínica.

*Fabricante:* U. S. Ethicals Inc. (U. S. A.)

*Representante:* Produtos Químicos e Farmacêuticos Paracélsia, Ld.

## da Ordem dos Farmacêuticos

### V — PERGUNTAS E RESPOSTAS

271) *Pergunta* — A partir de que data se deve contar o prazo de seis meses para o lançamento no mercado de uma especialidade farmacêutica, autorizada nos termos do Decreto N.º 41.448 e, quando se deve considerar que o novo produto já foi introduzido no mercado? — J. S. L.

*Resposta* — O prazo referido deve começar a contar-se da data em que o interessado tomar conhecimento da autorização e presume-se que o produto foi introduzido no mercado, no máximo, 15 dias após o pagamento do respectivo imposto de selo. — L. S. D.



## VI — DISPOSIÇÕES OFICIAIS

RECRUTAMENTO DE OFICIAIS FARMACÊUTICOS  
PARA O QUADRO PERMANENTE

Portaria N.º 20 513

Considerando a escassez de oficiais farmacêuticos do quadro permanente, actualmente muito reduzido para as necessidades do Exército, motivada, em parte, pela falta de candidatos aos concursos ordinários abertos de harmonia com a Portaria n.º 11 332, de 6 de Maio de 1946;

Tornando-se necessário promover a admissão rápida de oficiais farmacêuticos no quadro permanente, dispensando as formalidades demoradas nos concursos actuais:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro do Exército, aprovar e pôr em execução o seguinte:

1.º Sempre que as circunstâncias o exijam, pode o Ministro do Exército mandar abrir concursos extraordinários documentais para recrutamento de oficiais farmacêuticos para o quadro permanente.

2.º A abertura do concurso será anunciada no *Diário do Governo* e na *Ordem do Exército* e o prazo para a admissão ao concurso será de 60 dias.

3.º São condições indispensáveis de admissão ao referido concurso:

- a) Ser cidadão português, filho de pais portugueses originários;
- b) Ser solteiro ou casado com senhora portuguesa originária ou de país com que Portugal mantenha relações diplomáticas normais;
- c) Ter aptidão física verificada pela junta médica de inspecção e altura mínima de 1,62 m;
- d) Não ter mais de 36 anos de idade no dia 31 de Dezembro do ano do concurso;
- e) Estar legal e moralmente habilitado para exercer a profissão farmacêutica;
- f) Ter prestado serviço militar nas fileiras como oficial ou aspirante a oficial miliciano em qualquer arma ou serviço;
- g) Dar garantia de cooperar na realização dos fins superiores do Estado e defender os princípios de ordem política e social estabelecidos na Constituição Portuguesa;
- h) Possuir em alto grau o sentimento de devoção à Pátria;
- i) Não ter sido condenado nos tribunais civis ou militares em pena que o impossibilite de seguir a carreira das armas ou de ingressar no corpo de oficiais do quadro permanente do Exército.

§ único. Consideram-se ao abrigo das alíneas a) e b) deste número os indivíduos filhos de pais portugueses que tenham adquirido a nacionalidade brasileira e de brasileiros que tenham adquirido a nacionalidade portuguesa se os pais tiverem cumprido as obrigações impostas pela Lei do Recrutamento e Serviço Militar, quando a elas sujeitos.

4.º Os candidatos deverão instruir o seu processo para admissão ao concurso com os seguintes documentos:

- 1) Requerimento dirigido ao Ministro do Exército;
- 2) Certidão de idade de narrativa completa;
- 3) Sendo casado, certidão de idade de narrativa completa da mulher;
- 4) Pública-forma da carta de curso da licenciatura em Farmácia;
- 5) Certificado do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos provando que nele está inscrito e com direito ao pleno exercício da sua profissão;
- 6) Nota de assentamentos completa;

- 7) Declaração a que se referem as alíneas g) e h) do número anterior;
- 8) Certificado do registo criminal actualizado, no mínimo três meses antes da entrega dos documentos.

§ único. Todos estes documentos e quaisquer outros comprovativos de competência ou mérito especial serão entregues na unidade ou estabelecimento militar a que os candidatos pertencerem até ao último dia fixado para admissão ao concurso e deverão dar entrada na repartição competente do Ministério do Exército no máximo até dois dias depois de encerrado aquele prazo.

5.º Os candidatos serão ordenados, para admissão e consequente colocação no quadro permanente de oficiais farmacêuticos, por ordem decrescente das classificações da licenciatura em Farmácia.

6.º Em igualdade de classificação, recorrer-se-á às preferências constantes do Regulamento dos Concursos Ordinários para Oficiais Farmacêuticos, sendo a primeira condição preferencial o já ter servido no ultramar em comissão militar.

7.º A lista dos candidatos admitidos nas condições citadas nos números anteriores será publicada na *Ordem do Exército*, sendo a colocação provisória na respectiva escala de antiguidades feita de harmonia com os n.ºs 5.º e 6.º da presente portaria, ficando inscritos à esquerda dos oficiais farmacêuticos aprovados no último concurso no posto de alferes farmacêutico.

8.º Os candidatos admitidos serão mandados apresentar na escola do serviço de saúde militar, a fim de frequentarem um estágio destinado a completar os seus conhecimentos militares e técnico-militares.

§ 1.º O estágio a que se refere este número terá a duração efectiva de seis meses e será constituído por uma parte teórica e uma prática.

§ 2.º O programa de estágio será elaborado pela Direcção do Serviço de Saúde e constará nas suas linhas gerais de:

- a) Parte teórica a frequentar na escola do serviço de saúde militar, abrangendo:
  - Táctica sanitária;
  - Agressivos químicos, físicos e bacteriológicos (detecção e descontaminação);
  - Serviço farmacêutico em campanha;
  - Análises e depuração de águas em campanha (inspecção de águas);
  - Higiene militar;

- b) Parte prática a realizar no Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos.

§ 3.º Salvo caso de mobilização, os oficiais estagiários não serão desviados durante o estágio para qualquer serviço exterior.

9.º Terminado o estágio, o conselho de oficiais instrutores enviará ao director do Serviço de Saúde uma apreciação sobre o aproveitamento e aptidão manifestados por cada um dos estagiários.

Estas informações serão dadas em separado, de modo a poderem ser integradas no processo individual de cada um dos estagiários.

10.º A promoção ao posto de alferes e o ingresso definitivo no quadro permanente dos oficiais do Exército somente se efectuarão depois de os alferes estagiários terminarem com aproveitamento e boas informações, quanto a qualidades militares, disciplinares, morais e profissionais, o estágio que frequentaram.

11.º Os oficiais estagiários que não merecerem informação favorável no estágio a que foram obrigados, serão eliminados por despacho do Ministro do Exército.

12.º Os oficiais ou aspirantes a oficial que se encontrem no ultramar prestando serviço em comissão militar ou expedição à data da abertura do presente concurso e desejem concorrer serão admitidos e promovidos aos postos de alferes, se satisfizerem as condições exigidas, só efectuando o estágio a que são obrigados após o seu regresso à metrópole.

Se tiverem aproveitamento no mesmo estágio, ingressarão definitivamente no quadro de oficiais farmacêuticos, intercalados com os restantes concorrentes, consoante a sua classificação no curso de Farmácia.

13.º Os casos omissos continuarão a ser regulados pela Portaria n.º 11 332, de 6 de Maio de 1946, que trata dos concursos ordinários.

Ministério do Exército, 15 de Abril de 1964. — O Ministro do Exército, Joaquim da Luz Cunha.

(«Diário do Governo», I Série, de 14-4-1964)

## VII — NOTICIÁRIO GERAL

### XXV CONGRESSO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL FARMACÊUTICA

O XXV Congresso de Ciências Farmacêuticas da F. I. P., que se realiza em 1965, terá lugar em Praga, estando a Secção Farmacêutica da Sociedade Médica da Checoslováquia encarregada de o organizar.

Todas as notícias, convites, programas, etc., do referido Congresso, serão oportunamente anunciados nesta Revista.

### XXVI CONGRESSO LUSO-ESPAÑHOL PARA O PROGRESSO DAS CIÊNCIAS

Realiza-se, de 20 a 24 de Julho, em Bilbao, o XXVI Congresso Luso-Espanhol para o Progresso das Ciências, no qual se podem inscrever:

- 1 — Os sócios que até ao presente tenham pago as suas quotas.
- 2 — Os representantes dos organismos inscritos como sócios colectivos.
- 3 — As pessoas que se inscrevam como congressistas.
- 4 — As esposas e filhos dos congressistas que se inscrevam como aderentes.

As inscrições terminam no dia 1 de Julho na Secretaria da Associação das 16 às 19 horas.

Para marcação de alojamento, os interessados devem dirigir-se a «Viajes Ecuador» (Luchana, 1, Bilbao).

Além das comunicações apresentadas sobre temas relacionados com a matéria própria das várias secções, realizar-se-ão ainda colóquios sobre os seguintes temas:

- Automática e Matemática Aplicada.
- Contaminação de águas e conspurcação da atmosfera.
- Problemas actuais da emigração.
- O progresso.
- A pré-história peninsular.
- Enxertos e transplantações de órgãos.

A Sociedade Farmacêutica Lusitana (Sindicato Nacional dos Farmacêuticos) é representada neste Congresso pelo Sr. Dr. Eduíno Gerardo Borges Garcia.

## FACULDADE DE FARMÁCIA DO PORTO

### Visitas de Estudo

Integrada no curso de Indústria Farmacêutica, os alunos da Faculdade de Farmácia do Porto, efectuaram uma visita de estudo aos Laboratórios Vitória, na Venda Nova. Acompanhados pelo director da Faculdade de Farmácia, Prof. Dr. Armando Laroze Rocha e pelo Prof. Dr. Nogueira Prista, titular da cadeira de Indústria Farmacêutica e por outros elementos do corpo docente, os alunos assistiram ao funcionamento do laboratório, com explicações dadas pelo director, Dr. Hamilton Salgado.

● Os alunos do 2.º ano da Faculdade de Farmácia fizeram uma visita de estudo ao Sanatório de Monte Alto.

Foram recebidos pelo Sr. Prof. Dr. Lopes Rodrigues que, durante a visita, a todas as dependências distribuídas nos seus cinco pavimentos, e que durou cerca de duas horas, lhe explicou em pormenor a técnica do funcionamento sanatorial.

Por feliz coincidência, no dia 13 de Maio, os estudantes tomaram parte nas cerimónias religiosas dedicadas a Nossa Senhora de Fátima.

Por fim, no salão da biblioteca, o Sr. Prof. Dr. Lopes Rodrigues ofereceu aos seus alunos um lanche regional.

Um dos alunos, em nome de todos, agradeceu ao Sr. Prof. Dr. Lopes Rodrigues, a lição que lhes fora dada e ofereceu-lhe um donativo resultante de uma colecta de todos os alunos.

### CONFERÊNCIAS PELO DIRECTOR DA FACULDADE DE FARMÁCIA DE PARIS

O Prof. Dr. Guillaume Valette, decano da Faculdade de Farmácia da Universidade de Paris, e individualidade internacionalmente conhecida pelos seus trabalhos de investigação no domínio da Farmacodinamia, proferiu na Faculdade de Farmácia do Porto duas conferências, a primeira das quais se intitulou «Sort des médicaments dans l'organisme» e a segunda teve como tema «Études sur le phénomène de Tachyphylaxie».

Além destas conferências realizadas no Porto, o Prof. Valette pronunciou ainda a primeira conferência na reitoria da Universidade de Lisboa e na Escola de Farmácia de Coimbra.

### GRÉMIO NACIONAL DAS FARMÁCIAS

Tomaram posse os novos corpos gerentes do Grémio Nacional das Farmácias, cuja constituição é a seguinte:

**DIRECÇÃO** — Dr. António Jorge de Lemos e Sousa Macedo (Presidente); Dr. José Augusto de Almeida Nifo (Secretário); Dr. Manuel de Almeida Lopes (Tesoureiro); Dr. Américo do Carmo Santa Martha, Dr. Américo Henrique Luís, Dr. Jorge Eduardo Catavira Araújo e Dr. José Luís Palma (Vogais).

**CONSELHO GERAL** — Prof. Dr. Albano Pereira Júnior (Presidente); Drs. Joaquim Fernandes Pestana e D. Silvina Fontoura de Carvalho (Secretários); Drs. Ernesto Francisco Simões Martinho, de Coimbra, e Luís Filipe Ramos Almeida Rainha, da Póvoa de Varzim (delegados da Assembleia Geral).

### VI CICLO DE CONFERÊNCIAS E LIÇÕES NA SOCIEDADE FARMACÊUTICA LUSITANA

Em prosseguimento do programa do ciclo de conferências e lições na presente época, realizaram-se as seguintes lições:

— No dia 27 de Janeiro, pelo Prof. Dr. Alberto Correia Ralha, Director do Laboratório da Polícia Científica, que versou o tema: «Extracção líquido-líquido em contracorrentes».

— No dia 6 de Março, pelo Dr. Alberto Moreira Roque da Silva, assistente da Faculdade de Farmácia do Porto, que versou o tema: «Polarografias».

— No dia 29 de Abril, pelo Dr. António Silva Santos, adjunto do director do Laboratório de Polícia Científica, que versou o tema: «Alguns aspectos da espectrofotometria de infra-vermelho».



— No dia 25 de Maio, pelo Dr. Eduardo Simões Lopes, do corpo técnico da Sociedade Industrial Farmacéutica, que versou o tema: «Aplicação da cromatografia em camada fina à análise farmacéutica».

### CUSTÓDIO MALDONADO DE FREITAS

Faleceu nas Caldas da Rainha, no dia 15 de Abril, o Sr. Custódio Maldonado de Freitas.

O extinto, pessoa muito considerada naquela cidade, ocupou durante largos anos, o cargo de presidente do Município local e de director do hospital Rainha D. Leonor.

Foi deputado em várias legislaturas e secretário do ministro José Luís Ricardo, nos primeiros anos da República.

Era sócio de várias sociedades comerciais naquela cidade e em Peniche e proprietário de farmácias.

O Sr. Maldonado de Freitas nascera na Barquinha em 1887, residindo há mais de 50 anos naquela cidade.

Em nome da Classe Farmacéutica Portuguesa apresentamos à Ex.<sup>ma</sup> Família e em especial, aos filhos e nossos colegas Drs. Artur e João Maldonado Freitas o nosso mais profundo pesar.

### 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. <sup>os</sup> e datas dos Alvarás	Farmácias e Localidades	Proprietários
1059 — 12-12-1963	<i>Monsantina</i> — Monsanto . . . . .	Maria Adélia Castiço Marcelo de Sousa Cambezes
1060 — 13-12-1963	<i>Monteiro</i> — Fornelos (Santa Marta de Penaguião) . . . . .	Maria Fernanda Pinheiro de Azevedo Monteiro
1061 — 27-1-1964	<i>Avenida de Leiria, Lda.</i> — Leiria . . . . .	Maria da Encarnação Pedroso Lopes Pereira Rosas e Julieta Pedroso Lopes Pereira de Faria
1062 — 30-1-1964	<i>S. Sebastião</i> — Olivais (Coimbra) . . . . .	Maria Isabel de Campos Matos da Silva
1063 — 19-2-1964	<i>S. Pedro</i> — Ataíde (Amarante)	Maria Amélia Mesquita Pinto Soares
1064 — 24-2-1964	<i>Moderna</i> — Guarda - Gare . . . . .	Ana Rosália Abrantes Sousa Dias
1065 — 27-2-1964	<i>Nau Vitória</i> — Porto . . . . .	Maria Teresa Corvaceira Gomes
1066 — 3-3-1964	<i>Avenida</i> — Aveiro . . . . .	Clélia Adriana Angélica de Conceição
1067 — 20-3-1964	<i>Santa Marinha</i> — Igreja (Esposende) . . . . .	José António Ribeiro Queiroz
1068 — 26-3-1964	<i>Joleni</i> — Odivelas . . . . .	Mariette d'Assunção Santos
1069 — 16-4-1964	<i>Nova Fátima</i> — Baixa da Banheira (Moita)	Ondina das Mercês Barros Pinto
1070 — 6-5-1964	<i>São Jorge</i> — Amadora	Maria Lídia Nobre Sequeira

## DIRECÇÕES TÉCNICAS DE FARMÁCIA

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

Nomes	Farmácias e Localidades
Odete Gaiveo Madeira Barreto Violante. . .	<i>Moderna</i> — Minde (Santarém)
Amarilis de Jesus Bisca Cristina . . . . .	<i>Nova</i> — Lisboa
Branca Helena Possolo de Leão Vasco de Carvalho Faria . . . . .	<i>Popular</i> — Encarnação (Mafra)
Maria Teresa da Silva Gonçalves . . . . .	<i>Boavida</i> — Runa (Tor. Vedras)
Maria José Castanheira da Costa Dias da Costa . . . . .	<i>S. Miguel</i> — Caldas de S. Mi- guel (Guimarães)
Maria de Lurdes de Almeida Pereira . . . . .	<i>Moderna</i> — Almeirim
Custódio Maldonado Freitas, Artur Maldo- nado de Freitas, João Maldonado Freitas e Maria Esmeralda Cordes Valente . . . . .	<i>Central</i> — Peniche

## NOTAS DIVERSAS

- A *Farmácia Elma*, de Lisboa, está registada como propriedade da firma J. Irolindo da Silva, Lda., de que são únicas sócias as farmacêuticas D. Maria Elisabeth Vaz Nunes Moita e D. Maria Natércia Santos Nunes d'Almeida Jorge Gomes. (of. 3217, D. G. S., 7-12-1963).
- A propriedade actual da *Farmácia Lopes*, do Monte Estoril, está registada em nome de: Dalila Andrade Cardoso Ribeiro Góis, Adelaide Marques da Silva Carvalho e Herdeiros de Maria Ester Moreira Coimbra, (of. 3263, D. G. S., 12-12-1963).
- Reabriu ao público a *Farmácia da Associação de Socorros Mútuos Montepio Egitanense*, da Guarda. (of. 3294, D. G. S., 13-12-1963).
- A *Farmácia Mota Ferraz*, de Abrantes, passou a ser propriedade da farmacêutica D. Maria Alexandrina Fernandes Pinheiro Costa, (ofício 288, D. G. S., 13-2-1964).
- A *Farmácia Correia*, de Coimbra, é propriedade da sociedade *Farmácia Correia, Lda.*, cujos sócios são Alberto Arlindo de Matos Correia e Mário Alcides de Matos Correia, (of. 295, D. G. S., 13-2-1964).
- Passou a ser propriedade das farmacêuticas D. Irene Antunes Guimarães e D. Maria Luisa Leite Ferreira Braga Lino, a *Farmácia Nova de Monsanto*, do Porto, (of. 305, D. G. S., 13-2-1964).
- O farmacêutico lic. Armando da Costa Faria é o proprietário da *Farmácia Faria*, de Póvoa de Varzim (of. 535, D. G. S., 11-3-1964).
- A *Farmácia União*, de Lisboa, está registada como propriedade da firma Multifarma, constituída pelos seguintes sócios: D. Sílvia Arminda Calado Frazão, Sérgio António Romão de Oliveira, Carlos Peres e Abílio Baldaque Coutinho Romão (of. 1234, D. G. S., 20-5-1964).
- A *Farmácia Central de Odívelas, Ld.ª*, de Odívelas, passou a ser propriedade das farmacêuticas D. Ema Augusta César de Sousa Estrela e D. Maria Inês Martins Gouveia Teixeira Nunes (of. 819, D. G. S., 15-4-1964).
- A *Farmácia Madre de Deus*, de Lisboa, passou a ser propriedade da firma *Farmácia Madre de Deus, Ld.ª*, cujos sócios são os farmacêuticos D. Maria Helena Correia de Oliveira Chaby e Sr. Thebar de Oliveira Miranda. (of. 738, D. G. S., 6-4-1964).

# REVISTA PORTUGUESA DE FARMÁCIA

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

Director-Adjunto: A. MARQUES LEAL

EDIÇÃO E PROPRIEDADE DE

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

SEDE: RUA DA SOCIEDADE FARMACÊUTICA, 18 — TEL. 4 14 33 — LISBOA-1

CORPO REDACTORIAL:

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

VOL. XIV ★ 1964

JULHO-SETEMBRO ★ N.º 3

## III JORNADAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS

(VII REUNIÃO DOS FARMACÊUTICOS PORTUGUESES)

No prosseguimento das Reuniões anuais dos Farmacêuticos Portugueses, que se vêm realizando desde 1958, por feliz iniciativa dos corpos gerentes do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, ao tempo em exercício, teve lugar em Junho a VII reunião e, simultaneamente, as III Jornadas Farmacêuticas, como vai sendo hábito de há três anos a esta parte.

Desnecessário será dizer que este convívio entre quinhentos colegas constituiu uma afirmação iniludível, de fé nos destinos da vida profissional, sendo-nos particularmente grato registar o enorme entusiasmo com que todos detam a sua preciosa colaboração.

Mercê do valioso subsídio da Fundação Calouste Gulbenkian, que desvanecidamente agradecemos, é-nos possível publicar no presente número especial da Revista Portuguesa de Farmácia a maioria dos trabalhos originais apresentados, numa demonstração do elevado nível em que decorreram as III Jornadas.

Nestas, contrariamente às duas anteriores, foi apresentado um único tema oficial — O Farmacêutico Rural — tema da maior importância para a nossa profissão que suscitou várias intervenções no seu debate quer de Farmacêuticos de Oficiãna, quer de especialistas nos diferentes ramos da Farmácia.

Não queremos deixar de manifestar todo o nosso reconhecimento à Escola de Farmácia de Lisboa pela cedência das suas salas onde foi possível instalar as diferentes secções para leitura das numerosas comunicações livres apresentadas. Somos ainda devedores da maior gratidão aos ilustres Professores da Faculdade de Farmácia e das Escolas de Farmácia de Lisboa e Coimbra pelo utilíssimo auxílio prestado nas diferentes comissões.

A Câmara Municipal de Lisboa cumpre-nos agradecer todas as facilidades concedidas, além da recepção oferecida em Montes Claros. Ainda é nosso dever expressar aos Grêmios Nacionais das Farmácias e dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas, e a alguns Laboratórios e Armazenistas Nacionais, além de outras entidades, quanto nos sentimos penhorados pela gentileza do seu generoso apoio.

J. L. DE OLIVEIRA PERU



## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos



# I - ORGANIZAÇÃO

SOB O ALTO PATROCÍNIO DE SUA EXCELENCIA O SENHOR PRESIDENTE  
DA REPÚBLICA

## COMISSÃO DE HONRA

Suas Excelências os Senhores:

*Ministro das Corporações e Previdência Social, Prof. Doutor José  
João Gonçalves de Proença*  
*Ministro da Saúde e Assistência, Dr. Francisco Pereira Neto  
de Carvalho*

Excelentíssimos Senhores:

*Reitor da Universidade de Lisboa, Prof. Doutor Paulo Arsénio  
Veríssimo da Cunha*  
*Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, General António  
França Borges*  
*Secretário Geral do Ministério da Saúde, Dr. Agostinho Pires*  
*Directora Geral de Saúde, Dr.ª Maria Luísa Vanzeller*  
*Director Geral dos Hospitais, Dr. Coriolano Albino Ferreira*  
*Director Geral de Saúde do Ultramar, Dr. Joaquim Ferreira  
da Silva*  
*Presidente da Fundação Calouste Gulbenkian, Doutor José de Aze-  
redo Perdigão*  
*Director da Faculdade de Farmácia do Porto, Prof. Doutor Ar-  
mando de Vasconcelos Laroze Rocha*  
*Director da Escola Superior de Farmácia de Coimbra, Prof.  
Doutor José Ramos Bandeira*  
*Director da Escola Superior de Farmácia de Lisboa, Prof. Dr. Joa-  
quim Mendes Ribeiro*

## COMISSÃO ORGANIZADORA

*Prof. Dr. Joaquim Mendes Ribeiro, da Escola de Farmácia  
de Lisboa*

*Prof. Doutor Alberto Correia da Silva, da Faculdade de Farmácia do Porto*

*Dr. José Luís de Oliveira Perú*

*Dr.<sup>a</sup> D. Maria Adelaide Machado Sá Marques*

*Dr. António Pedro de Góis Lupi Nogueira*

*Dr. José de Sousa Machado Ribeiro Lopes*

*Prof. Doutor José Ferreira do Vale Serrano*

*Dr. João Alves da Silva*

*Dr. Luís Duarte Rodrigues*

*Prof. Alberto Correia Ralha, pelo Corpo Redactorial da «Revista Portuguesa de Farmácia»*

*Dr. José do Souto Teixeira, da Direcção Geral de Saúde*

*Dr. Joaquim de Almeida Baltazar, do Laboratório da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos*

*Dr. António Palla Carreiro, do Laboratório Militar dos Produtos Químicos e Farmacêuticos*

*Dr. Carlos Silveira, dos Serviços Farmacêuticos do Hospital da Marinha*

*Doutor Aluísio Marques Leal, Director-Adjunto da Revista Portuguesa de Farmácia*

*Dr. José Ramos Machado, do Grémio Nacional das Farmácias*

#### COMISSÃO EXECUTIVA

*Prof. Luís de Sousa Dias*

*Dr. José Luís de Oliveira Perú*

*Dr. José de Sousa Machado Ribeiro Lopes*

*Dr. Manuel Adriano Mourato Vermelho*

*Dr. António Moz Teixeira*

*Dr.<sup>a</sup> D. Maria Beatriz Ramos Lopes*

*Dr.<sup>a</sup> D. Maria Avelina Rodrigues Filipe*

*Dr.<sup>a</sup> D. Maria Helena Dias Agudo*

*Dr.<sup>a</sup> D. Maria Helena Quirino Rosa*

*Secretário-Geral — Dr. António Pedro de Góis Lupi Nogueira*

#### COMISSÃO DA EXPOSIÇÃO

*Dr. Manuel Adriano Mourato Vermelho*

*Dr. António Palla Carreiro*

*Dr. Eurico Cortez Pinto Pimentel*

*Dr. Gerardo Rodrigues da Matta*

*Dr. Hamilton de Almeida Salgado*

*Dr. João Baptista de Almeida*

*Dr. José Ramos Machado*

*Dr. Manuel Ferraz da Costa*

*Dr. José Pedro Guerreiro*

*Dr. Luís Duarte Rodrigues*

## COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

*Doutor Aluísio Marques Leal*  
*Dr. António Silva Santos*  
*Dr.ª D. Maria Adriana de Figueiredo*  
*Dr. António Cabrita*  
*Dr.ª D. Regina Pacheco e Melo*  
*Doutora D. Maria Serpa dos Santos*  
*Dr. João Alves da Silva*  
*Dr.ª D. Silvina Fontoura de Carvalho*  
*Dr. Ricardo Vale de Andrade*

## COMISSÃO DE RECEPÇÃO



*Dr. Carlos Silveira*  
*Dr. José de Sousa Machado Ribeiro Lopes*  
*Dr. António Moz Teixeira*  
*Dr. Victor Branco*  
*Dr. Jerónimo Alcântara Guerreiro*  
*Dr. Manuel Pontes de Sousa*  
*Dr. Joaquim Pestana*  
*Dr.ª D. Maria Isabel Felripa de Sousa Dias*  
*Dr.ª D. Maria Ricardina Gonçalves de Sousa Oliveira Perú*  
*Dr.ª D. Maria Alda Silveira*  
*Dr.ª D. Isaura Faria Xavier Correia Ralha*  
*Dr.ª D. Rosa Alice Morais e Silva Palla Carreiro*  
*Dr.ª D. Maria Adelaide Machado Sá Marques*  
*Dr.ª D. Maria Manuela Mota*

## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

## II—PROGRAMA

Quinta-feira, 4 de Junho, às 22 horas

Inauguração das III Jornadas Farmacêuticas Portuguesas na Sala das Sessões da Sociedade Farmacêutica Lusitana, sob a Presidência de Sua Excelência o Ministro das Corporações e Previdência Social, *Prof. Doutor José João Gonçalves de Proença*, em representação de Sua Excelência o Presidente da República.

Alocução pelo Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, *Dr. José Luís de Oliveira Perú*.

Conferência pelo *Prof. Doutor D. António Pereira Forjaz*, Secretário da Academia das Ciências — «NO SIGNO DE GALENO».

Conferência pelo *Prof. Dr. Joaquim Mendes Ribeiro*, «ALGUNS PROBLEMAS DO MODERNO REMÉDIO».

Inauguração da Exposição Alusiva à Indústria Farmacêutica Nacional.

Sexta-feira, 5 de Junho, às 9 horas

Abertura dos trabalhos das sessões, no Edifício da Escola Superior de Farmácia, para a apresentação de comunicações.

da Ordem dos Farmacêuticos

Às 14 horas

Continuação dos trabalhos das sessões, no Edifício da Escola Superior de Farmácia, para apresentação de comunicações.

Às 18 horas

Recepção oferecida pelo Ex.<sup>mo</sup> Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, seguida de beberete no restaurante de Montes Claros.

Às 22 horas

Sarau de arte no Cinema Tivoli com a colaboração da Fundação Calouste Gulbenkian.



Sábado, 6 de Junho, às 9 horas

Apresentação do tema oficial das Jornadas, «O FARMACÊUTICO RURAL», pelo *Dr. Joaquim Francisco Soeiro Torrinha*, seguido de debate, na sala das sessões da Sociedade Farmacêutica Lusitana, sob a presidência do Ex.<sup>mo</sup> Snr. *Dr. José do Souto Teixeira*.

Das 14 às 17 horas

Continuação dos trabalhos das sessões, para apresentação de comunicações, na Escola Superior de Farmácia.

Às 18 horas

Sessão solene de Encerramento das III Jornadas sob a presidência de Sua Excelência o Ministro da Saúde e Assistência, *Dr. Francisco Pereira Neto de Carvalho*, na sala de sessões da Sociedade Farmacêutica Lusitana.

Alocação pelo *Prof. Doutor Joaquim Nunes de Oliveira*.

Apresentação do relatório e votos das Jornadas pelo Secretário-Geral *Dr. A. Lupi Nogueira*.

Às 21.30 horas

Soirée dançante no «Espelho de Água».

Domingo, 7 de Junho, às 9 horas

Partida para Mafra, da Praça do Marquês de Pombal, com paragem por Cascais, Estoril, Sintra e Ericeira.

Às 11.30 horas

Missa no Convento de Mafra.

Concerto pelo carrilhanor, Francisco Alves Gato.

Às 13 horas

Almoço de confraternização com exibição de ranchos folclóricos.

Às 15 horas

Visita ao Convento, Museu e Tapada.

### III—RELATO DAS SESSÕES E NOTAS DE REPORTAGEM

#### 1. TRABALHOS PREPARATÓRIOS

Precedida dos necessários trabalhos preparatórios dentro do esquema previsto, após as primeiras Reuniões Anuais dos Farmacêuticos Portugueses, cujo êxito clamoroso foi o melhor e mais salutar estímulo — a realização destas III Jornadas Farmacêuticas constituíram mais uma etapa vitoriosa da Classe Farmacêutica na rota ascensional do seu prestígio.

Principiaram esses trabalhos, praticamente, em 13 de Dezembro de 1963 com uma reunião dos elementos directivos do Sindicato e da sua Secção Distrital do Porto, tendo sido convidados para assistir, também, os antigos Directores deste Organismo e alguns professores da Faculdade e das Escolas Superiores de Farmácia. Nessa e nas subsequentes reuniões, em 3 de Janeiro e 28 de Fevereiro seguintes, estruturou-se a organização das Comissões, a divisão das Secções e o rumo dos trabalhos a iniciar pela Comissão Executiva, apoiada na Secretaria do Sindicato.

Do esforço e da interpretação realizadora desses trabalhos falam expressivamente toda a Organização e o êxito alcançado pelas Jornadas no decurso da sua efectivação, de que vamos dar um relato tanto quanto possível desenvolvido para documentar esta iniciativa, continuada sob a égide da Sociedade Farmacêutica Lusitana numa afirmação de presença de uma Classe disposta a lutar para servir a comunidade humana.

#### 2. SESSÃO INAUGURAL

O edifício da Sociedade Farmacêutica Lusitana — de que é continuador o actual Sindicato Nacional dos Farmacêuticos — convenientemente adaptado com obras grandes e com uma decoração à altura do momento, vestindo galas, foi o cenário onde teve início mais uma Jornada Farmacêutica — um autêntico Congresso Nacional, onde não faltaram sequer, o número e a qualidade dos participantes e dos trabalhos, bem como o entusiasmo das horas altas de euforia dum acontecimento simultaneamente demonstrativo de vitalidade e do reencontro moço dos tempos saudosos das lides académicas...

À noite, no dia 4 de Junho, a sede da Sociedade regorgitava de presenças à chegada das entidades oficiais que eram aguardadas pelos elementos da Comissão Organizadora das Jornadas.

O Senhor Professor Doutor Gonçalves de Proença, ilustre Ministro das Corporações e Previdência Social, em representação de Sua Excelência o Senhor Presidente da República — impedido de comparecer por anteriores compromissos marcados — foi recebido à entrada e, após breves momentos de repouso no gabinete da Direcção, deu entrada no Salão Nobre, ocupando a presidência.

Na mesa de honra, tomaram assento os Senhores: Anibal David, Vice-Presidente da Câmara Municipal de Lisboa; Dr. José Luís de Oliveira Perú, Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos; Dr. Ferreira da Silva, Director-Geral de Saúde do Ultramar; Dr. Carlos José Ferreira, Director-Geral do Trabalho

e Corporações; e os conferentes: Prof. Doutor D. António Pereira Forjaz, Secretário da Academia das Ciências de Lisboa; Prof. Doutor Mendes Ribeiro, Director da Escola Superior de Farmácia de Lisboa.

A sala — enriquecida com os 8 retratos a óleo: da Rainha D. Maria II, protectora da Sociedade Farmacéutica Lusitana; de José Dionísio Correia, seu fundador; do Comendador Hintze Ribeiro, o presidente do Conselho e Ministro que referendou a lei que elevou a Superior o ensino de Farmácia e criou as Escolas Superiores de Farmácia, em 1902; do Comendador farmacêutico José Tedeschi; do farmacêutico Sousa Teles; do farmacêutico e médico, Joaquim José Alves; do farmacêutico Mourato Vermelho, antigos presidentes que muito ilustraram a Sociedade; e de Oliveira Malta, antigo Secretário da Assembleia Geral da Sociedade, tribuno e grande batalhador pelas prerrogativas da profissão farmacéutica — apresentava um aspecto magestoso.

Em nome do Senhor Presidente da República o Sr. Dr. Oliveira Perú declarou aberta a sessão.

### ● Palavras do Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

Quiz Sua Excelência o Senhor Presidente da República aceder gentilmente ao nosso convite para presidir à sessão inaugural das III Jornadas Farmacéuticas Portuguesas, às quais deu o seu alto patrocínio, fazendo-se representar por V. Excelência, Senhor Ministro.

Dupla honra esta que nos foi concedida e que profundamente muito nos sensibiliza e desvanece pela alta consideração manifestada por uma Profissão que constitui um dos factores essenciais na cobertura sanitária do País.

Por essa razão queremos exprimir em nosso nome e no da Comissão Organizadora, com viva satisfação, o nosso regosijo pela comparência de V. Excelência neste acto solene, pedindo que transmita ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República toda a nossa gratidão.

Não queremos, porém deixar de salientar quanto nos emociona podermos contar entre nós com a presença do Ex.<sup>mo</sup> Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social, não só por sabermos da particular estima que tem demonstrado ter pelos farmacêuticos com quem tem contactado através das Jornadas anteriormente realizadas, mas ainda pela especial atenção que sempre tem dedicado ao nosso Sindicato, organismo dependente do Ministério que tão superior e brilhantemente dirige. Cremos que isto, só por si, é motivo justificado do nosso júbilo e do nosso reiterado agradecimento.

São múltiplos os problemas da Farmácia Portuguesa e a sua solução está dependente de vários ministérios nos quais os farmacêuticos depositam hoje a maior esperança para poderem encarar o futuro com aquela tranquilidade indispensável a quem passa uma grande parte da sua vida a trabalhar para obter um diploma universitário como o nosso, porque de contrário incorrer-se-ia no perigo de desencorajar os estudantes a ingressar no curso de Farmácia. Julgamos que as reuniões anuais que antecederam as Jornadas foram o incentivo para demonstrar a coesão dos farmacêuticos até aqui um pouco alheados e descrentes dos destinos da sua Profissão.

Estas manifestações não deixarão, por certo, de chamar a atenção dos poderes constituídos para a necessidade imperiosa de promulgar legislação adequada tendente a garantir ao farmacêutico o cabal desempenho da sua nobre missão através de diplomas relacionados com o exercício da Profissão e outros que confiram aos organismos corporativos que superintendem na actividade farmacéutica os poderes necessários que lhe permitam realizarem-se inteiramente.

A esperança a que atrás nos referimos está bem patente no volume sempre crescente de participantes que, nas actuais Jornadas excedeu todas as expectativas, numa afirmação inequívoca do interesse manifestado pelo desejo sempre vivo de uma útil actualização de conhecimentos que valoriza uma Profissão e a coloca ao nível a que tem direito no plano nacional.

Vão iniciar-se as III Jornadas Farmacéuticas.

Ao acto inaugural emprestam todo o seu brilho eminentes figuras ligadas à actividade farmacéutica, a quem desejamos neste momento render as nossas homenagens, testemunhando a nossa gratidão pela anuência em proferir conferências que dentro de breves momentos teremos o prazer de escutar atentamente.

A primeira, subordinada ao título «No signo de Galeno» deve-se à amabilidade do Excelentíssimo Senhor Professor Doutor D. António Pereira Forjaz, insigne Secretário Perpétuo da Academia das Ciências de Lisboa, antigo Director e Professor jubilado da Faculdade de Ciências desta cidade, e que foi também eminente professor de tantas gerações de farmacêuticos, muitos dos quais aqui presentes. A sua palavra vai, como desde sempre nos habituou, deleitar-nos por inesquecíveis momentos.

A segunda conferência intitulada «Alguns problemas do moderno remédio» é da autoria do Excelentíssimo Senhor Professor Dr. Joaquim Mendes Ribeiro, Presidente da Comissão Organizadora destas Jornadas, mui ilustre Director da Escola de Farmácia de Lisboa e portanto responsável pela formação de muitos farmacêuticos, e acérrimo defensor de todas as prerrogativas da profissão, a quem o Sindicato e os farmacêuticos muito devem. Vamos ter o grato prazer de ouvir a sua palavra autorizada em assunto do maior interesse.

Aproveitamos também o ensejo que nos é oferecido para manifestar o nosso reconhecimento e o da Comissão Organizadora a todos quantos contribuíram para a realização das Jornadas, quer individual quer colectivamente.

Destacamos em primeiro lugar os Ministérios dos quais estão dependentes os Farmacêuticos que desempenham funções oficiais, que gentilmente os dispensaram do serviço nestes dias, colaboração preciosa que muito nos sensibiliza. Seja-me, porém, lícito, salientar o Ministério da Educação a quem ficamos devendo a amabilidade da cedência das salas da Escola de Farmácia de Lisboa para realização das sessões de trabalhos em que serão lidas as comunicações livres que ascendem a cerca de 70.

Ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Lisboa desejamos endereçar os mais efusivos agradecimentos pela gentileza da recepção com que quiz obsequiar os participantes das Jornadas, além de todas as facilidades que amavelmente nos concedeu para a sua realização.

Não queremos deixar também, de gostosamente, mencionar a nossa profunda gratidão à Fundação Calouste Gulbenkian pela valiosa colaboração que nos permitiu organizar o sarau de arte cedendo, para o efeito, o Grupo Experimental de Ballet do Centro Português de Bailado.

Cumpre-nos ainda testemunhar quanto nos sentimos devedores aos Grêmios Nacionais das Farmácias e dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas e a alguns Laboratórios e Armazenistas Nacionais pelo seu valioso contributo para esta realização na qual através duma Exposição da Actividade Industrial Farmacêutica poderemos avaliar quão importante é este sector da Farmácia e qual a sua evolução progressiva como factor económico da Nação.

É tempo de manifestarmos o nosso apreço ao Colega Joaquim Soeiro Torrinha pela sua anuência em ter aceiteado a missão de desenvolver o tema oficial destas Jornadas — O Farmacêutico Rural — tema da maior acuidade no momento que vivemos. A sua autoridade e a sua experiência em tal assunto leva-nos a prever quão brilhante vai ser este colóquio e estamos convictos que ele interessará todos os farmacêuticos e, particularmente, o Ministério da Saúde e Assistência.

O nosso melhor agradecimento também a todos quantos contribuíram com as suas comunicações e aos membros de todas as comissões que denodadamente trabalharam com o maior entusiasmo, muitas vezes com o sacrifício dos seus deveres profissionais.

Aos órgãos da Imprensa, à Rádio e à Televisão apresentamos o nosso muito obrigado pelo auxílio prestado na divulgação do noticiário referente às Jornadas.

E, finalmente, desejamos saudar todos os farmacêuticos presentes, agradecendo a sua colaboração em mais um passo na vida do seu Sindicato, atitude que revela iniludivelmente como estão unidos, conscientes dos deveres que lhe competem e do relevante serviço que prestam à sociedade. Dão assim a mais valiosa contribuição no sentido de se conseguir obter a solução, dos inúmeros problemas, alguns dos quais prementes.

São estes os cordiais votos que fazemos pedindo que tenham sempre presentes as palavras do Excelentíssimo Senhor Professor Doutor Vale Serrano quando disse:

«A Farmácia Portuguesa será aquilo que os farmacêuticos quizerem.»



● Conferência dos Srs. Profs. Doutores D. António Pereira Forjaz e Joaquim Mendes Ribeiro

A seguir, o Sr. Prof. D. António Pereira Forjaz proferiu a sua conferência intitulada «No signo de Galeno» (\*), tendo prendido a atenção da assistência durante cerca de uma hora.



O Sr. Prof. Doutor D. António Pereira Forjaz proferindo a sua conferência na sessão inaugural

Depois, falou o Sr. Prof. Mendes Ribeiro que dissertou sobre «O moderno medicamento e a sua preparação» (\*\*).

### 3 EXPOSIÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Encerrada a sessão, as individualidades que compunham a mesa de honra acompanhadas da Comissão Organizadora das Jornadas dirigiram-se para a Sala da Biblioteca, onde visitaram a Exposição documental sobre a evolução da Indústria Farmacêutica. Ali, eram aguardadas pelo Sr. Dr. Manuel Mourato Vermelho, presidente da Comissão da Exposição e organizador da mesma, que elucidou os visitantes em pormenor — face aos gráficos e quadros — sobre:

- A) *Evolução dos preços e dos volumes de venda dos medicamentos nacionais*, concluindo que:
- 1) O preço dos medicamentos nacionais baixou de cerca de  $\frac{1}{3}$  ao longo do período que medeia entre 1940 e 1963.
  - 2) As vendas dos medicamentos triplicaram de 1943 para 1963 e quase duplicaram de 1953 para 1963.

(\*) Esta conferência é publicada na pág. 192 do presente tomo.

(\*\*) Esta conferência é publicada na pág. 201 do presente tomo.

- 3) É de admitir que as vendas de medicamentos nacionais ultrapassem em 1968 o montante de 1 milhão de contos (1,6 vezes mais que em 1963 o que corresponde a uma taxa de crescimento de 10% por ano).
- B) *Evolução do consumo anual de medicamentos «per capita», de que se conclui o seguinte:*
- 1) O encargo anual do consumidor com os medicamentos situa-se num número não muito inferior ao do da compra de veículos automóveis (transporte de pessoas, carga e tractores) e representou em 1963 para uma família média (4 pessoas) a quantia de 50\$00 mensais.
  - 2) Esse encargo foi em 1963 cerca de 5 vezes superior ao de 20 anos antes.
  - 3) Esse encargo tende a aumentar nos anos próximos num ritmo da ordem de 10% por ano.
- C) *Pessoal e vencimentos das unidades produtoras nacionais ao longo dos últimos 4 anos, cujas conclusões são:*
- 1) Em 4 anos (de 1960 a 1963) o pessoal da indústria farmacêutica aumentou em 14% (de 4.270 pessoas, no total, em 1960, passou para 4.800, em 1963).
  - 2) Os vencimentos subiram 33% (de 59.000 contos em 1960 para 76.000 contos em 1963).
  - 3) Os vencimentos «per capita» subiram 15% (o custo da vida subiu no mesmo período cerca de 10%).
  - 4) O pessoal universitário aumentou em 10% (de 235 diplomados em 1960, subiu para 260 em 1963).



S. Ex.<sup>a</sup> o Ministro das Corporações e Previdência Social e outras individualidades ouvem algumas considerações sobre os gráficos e quadros apresentados na Exposição

- 5) A indústria nacional está a precisar de 10 farmacêuticos por ano e há tendência para aumentar este número (empregava 180 em 1960 e empregava 200 em 1963).
- 6) Por cada 100 indivíduos empregados na indústria 5 são universitários sendo 4 destes farmacêuticos.
- 7) Cerca de 22% do preço da venda dos medicamentos pelos laboratórios é representado pelos vencimentos e encargos sociais inerentes.

D) *Distribuição e dimensão das Unidades produtoras*, em que se verifica que:

- 1) O número de unidades produtoras se reduziu de cerca de 1/7.
- 2) A produção subiu para cerca do dobro.
- 3) Os dois grupos maiores (GRANDES e MÉDIOS GRANDES) subiram a sua posição relativa na produção de pouco mais de metade (1953) para cerca de  $\frac{3}{4}$  (1962), segundo o critério A; porém, segundo o critério B, as posições relativas destes grupos mantiveram-se, parecendo concluir-se que:
  - 1) Há uma tendência para a concentração de produção apenas como consequência directa do crescimento do próprio mercado.
  - 2) O ritmo de crescimento das unidades produtoras é sensivelmente o mesmo em qualquer dos grupos (critério B em que se agruparam as unidades produtoras para 1962 em valores de selagem duplos dos de 1953, como dupla foi a selagem de 1962 em relação à de 1953).

E) *Valor das aquisições feitas às principais indústrias nacionais subsidiárias: Vidreira, Artes Gráficas e Cartonagem*, cujo total foi, respectivamente, (em contos):

	1960	1964
Vidreira . . . . .	31.200	49.100
Artes Gráficas e Cartonagem . . . . .	23.700	34.600

concluindo-se em face do gráfico que o valor destes produtos representou em 1963 cerca de 19% do preço de venda do medicamento (preço do produtor), um pouco menos da cota representada pelos vencimentos totais do pessoal da indústria farmacêutica (22%).

F) *Exportação de medicamentos* (em milhares de contos):

	1960	1963
Ultramar português . . . . .	44	65
Estrangeiro . . . . .	30	54
<i>Total</i> . . . . .	74	119

Nota-se que os valores de *exportação para o estrangeiro* representaram já em 1963 mais que 10% (em escudos) da produção nacional e certamente uma percentagem significativamente maior em quantidades.

G) *Comparação dos preços médios por unidade dos medicamentos nacionais e estrangeiros* — cujo gráfico constitui, só de per si, um notável estudo, completado com as seguintes notas elucidativas:

- 1 — 80% aproximadamente das vendas em PORTUGAL dos produtos estrangeiros, são constituídas por produtos AMERICANOS, SUIÇOS e ALEMÃES, isto é, de países que maiores margens comerciais e mais altos preços consentem em relação aos próprios mercados internos, contrastando sobretudo com a Inglaterra, França, Itália, Dinamarca e Espanha.

- 2 — Importaram-se em 1963 (Preços CIF) 234.000 contos de medicamentos estrangeiros que em mais de 90% dos casos poderiam ser fabricados em PORTUGAL, poupando ao país cerca de 150.000 contos.
- 3 — No mesmo ano importaram-se 909.000 contos de automóveis (passageiros, carga e tractores). A importação dum quantitativo equivalente em peças (feita, portanto, a montagem em PORTUGAL) representaria uma economia de divisas da ordem dos 180.000 contos.
- 4 — Comparando as economias em divisas nos dois casos (150.000 contos para 180.000 contos) verifica-se não serem de ordens muito diferentes e convém notar que o investimento necessário para a fabricação da quase totalidade dos medicamentos em PORTUGAL é muito pequeno, enquanto que o que foi necessário para a instalação das linhas de montagem é da ordem das muitas centenas de milhares de contos.
- 5 — A montagem dos automóveis em Portugal vem provavelmente agravar, se bem que ligeiramente, o seu preço para o consumidor. A fabricação dos medicamentos estrangeiros no nosso País tinha como consequência uma baixa de preços, muito provavelmente de cerca de 20%.

Num quadro exposto via-se a lista de alguns produtos para uso medicinal que se fabricam no nosso País e que se enumeram seguidamente:

Agar-Agar	Lactose
Alcalóides do ópio e seus derivados	Lanolina
Chaulmoograto de etilo	Quelina
Cloranfenicol e derivados	Sacarina sódica
Cloridrato de fenformina	Sulfamidas
Glicerina	Tetraciclina
Hormonas	Vacinas e Soros (diversas)
Iodo sublimado e iodeto de potássio	Visnagano



S. Ex.<sup>a</sup> o Ministro da Saúde e Assistência Social visita a Exposição da Indústria Farmacéutica

Nesta Exposição participaram com *stands* os seguintes laboratórios:

COMPANHIA PORTUGUESA HIGIENE, S. A. R. L.  
 FARMÁCIA BARRAL — Estabelecimentos Barral, Lda.  
 INSTITUTO LUSO-FARMACO, S. A.  
 LABORATÓRIO ANDRADE — Infar — Indústria Farmacêutica, Lda.  
 LABORATÓRIOS ANDRÓMACO, LDA.  
 LABORATÓRIOS ATRAL, S. A. R. L.  
 LABORATÓRIOS AZEVEDOS — Sociedade Industrial Farmacêutica, S. A. R. L.  
 LABORATÓRIOS FARBASA — Farmoquímica Baldacci, S. A. R. L.  
 LABORATÓRIO JABA — J. A. Baptista d'Almeida, Lda.  
 LABORATÓRIO LEPETIT — Sociedade Química-Lepetit, Lda.  
 LABORATÓRIO MILITAR DE PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS  
 LABORATÓRIO NORMAL — Pires & Mourato Vermelho, Lda.  
 LABORATÓRIOS ROUSSEL, LDA.  
 LABORATÓRIO SANITAS — Cortez Pinto & Pimentel, Lda.  
 LABORATÓRIO SAÚDE, LDA.  
 LABORATÓRIO ÚNITAS, LDA.  
 LABORATÓRIOS VITÓRIA, S. A. R. L.

#### 4 TRABALHOS DAS SECÇÕES

As sessões das Secções tiveram lugar nas instalações da Escola de Farmácia de Lisboa, (Cidade Universitária), e funcionaram assim:

##### 1.ª SECÇÃO — QUÍMICA FARMACÊUTICA

*Presidentes:* Prof. A. Ralha, Prof. Albano Pereira e Prof. Campos Neves.

*Secretários:* Doutor Joaquim Polónia e Dr. Joaquim Almeida Baltazar.

Comunicações apresentadas:

- 1) Albuquerque, A e Silva, Maria Diamantina — *Sobre a determinação do poder adsorvente do Carvão.*
- 2) Almeida Santos, M. A. e Vieira da Silva, M. J. J. — *Espectros de absorção no infravermelho e no ultravioleta e titulimetria em meio não aquoso da substância triparanol.*
- 3) Araújo, Maria Hermínia e Polónia, J. — *Aplicação da cromatografia em placa à análise de extractos complexos de cardenólidos.*
- 4) Baltazar, J. e Ferreira Braga, M. M. — *Características físico-químicas diferenciais e métodos de doseamento de alguns salidiuréticos do grupo da benzotiadiazina.*
- 5) Cardoso do Vale, J. — *Óleo essencial de Cymbopogon citratus stapf de Angola.*
- 6) Cardoso do Vale, J. — *Óleo essencial de hortelã-pimenta de Angola.*
- 7) Cardoso do Vale, J. — *Óleo essencial de eucalipto de Angola.*
- 8) Carvalho Mariano, Marília, G. e Vieira da Silva, Manuel J. J. — *Espectros de absorção no infravermelho e no ultravioleta, reacções de identificação e titulação em meio não aquoso, da substância acetamidobenzoato de deanol.*
- 9) Carvalho Nogueira, Maria Terezinha, J. M. e Vieira da Silva, Manuel J. J. — *Espectros de absorção no infravermelho e no ultravioleta, da substância cloridrato de amitriptilina.*



- 10) Chinita, Isabel Maria Papão e Lopes Praça, Maria Amélia Ribas — *Doseamento anidrovolumétrico do dimenidrinato.*
- 11) Correia Alves, A.; Spinola Roque, Aida; Ferreira, Margarida A. e Nogueira Prista, L. — *Contribuição para o estudo das dioscoreáceas das nossas Províncias Ultramarinas — III. Dioscorea dumetorum Pax de Guiné.*
- 12) Cunha, António Proença Mário Augusto da — *Dosagem polarográfica de sais de estreptomycina.*
- 13) Cunha, António Proença Mário Augusto da — *Dosagem polarográfica de sais de di-hidro-estreptomycina.*
- 14) Ferreira Braga, M. M. e Magalhães Ilharco, M. F. — *Características físico-químicas e métodos de doseamento da quinetzona.*
- 15) Pereira, Albano; Graça, João Borralho da e Pereira, M.<sup>a</sup> Manuela — *Identificação dos bálsamos comerciais de caju (Anacardium occidentale L) por meio de uma reacção corada.*
- 16) Gião, Warna e Polónia, J. — *Separação e identificação de sulfonamidas por cromatografia em placa.*
- 17) Rosário, Rui do; Ralha, A. e Leal, M.<sup>a</sup> Manuela — *Isolamento e identificação dos alcalóides do ópio por cromatografia em camada fina.*
- 18) Silva Santos, A. C.; Ralha, A. e Leal, M.<sup>a</sup> Manuela — *Identificação do «embude» (Oenanthhe crocata, Lin.) por cromatografia em camada fina e espectrofotometria.*
- 19) Marques Leal, A.; Leite Inácio, M. M. e Lopes Leal, M. M. — *Nota sobre a preparação e ensaio do iodeto de nicotinamida.*
- 20) Matta, Gerardo e Silva, M. J. — *Algumas aplicações do processo do matraz de oxigénio de Schöniger em análise farmacéutica.*
- 21) Nogueira Prista, L.; Ferreira, Margarida A.; Spinola Roque, Aida e Correia Alves, A. — *Estudo cromatográfico dos alcalóides de Catharanthus roseus G. Don. I — Ensaio de uma droga proveniente de Moçambique.*
- 22) Nogueira Prista, L.; Ferreira, Margarida A. e Spinola Roque, Aida e Correia Alves, A. — *Estudo cromatográfico dos alcalóides de Catharanthus roseus G. Don. II — Ensaio de uma amostra de planta proveniente da Ilha da Madeira.*
- 23) Vale Serrano, J. F. do e Roque da Silva, A. M. — *Estudo Polarográfico da Vitamina B<sub>12</sub>.*

## 2.<sup>a</sup> SECÇÃO — TECNOLOGIA FARMACÊUTICA E ASSUNTOS PROFISSIONAIS

*Presidentes:* Prof. Pinheiro Nunes, Prof. Nogueira Prista e Doutor Aluísio Marques Leal.

*Secretários:* Doutor António Pinho de Brójo e Dr.<sup>a</sup> Maria Beatriz Ramos Lopes.

Comunicações apresentadas:

- 1) Costa, António; Correia da Silva, A. e Paiva, Maria Quitéria — *Aplicação do fenómeno da cromodaciorreia ao estudo de excipientes para supositórios.*

- 2) Dias Agudo, Maria Helena; Santos, Maria Luísa e Luz Clara, Maria Manuela — *Doseamento do ácido epsilon-aminocaproico e seus preparados galénicos.*
- 3) Larisch, Gastão — *O Benzol, um tóxico traiçoeiro.*
- 4) Luz Clara, M. M. e Leite Inácio, M. M. — *Notas sobre a utilização do índice de refração no «contrôle» rápido de preparados galénicos líquidos.*
- 5) Machado, E. e Abreu, M. M. — *Nota sobre a determinação do sal sódico do ácido p-dimetilamino-o-toluoil fosfínico em soluções injectáveis.*
- 6) Marques Leal, A.; Leite Inácio, M. M. e Andrade, M. A. — *Nota sobre a determinação dos parabenos em preparados galénicos por espectrofotometria no U.V.*
- 7) Marques Leal, A. e Leite Inácio, M. M. — *Doseamento dos preparados galénicos de «Salvizol» por espectrofotografia no U.V. e volumetria.*
- 8) Martínez, F. e Polónia, J. — *Doseamento de alguns esteroides em injectáveis oleosos.*
- 9) Maymone Martins, Maria Laura e Baptista Fernandes, Maria Adélia — *Nota sobre a preparação do injectável de bicarbonato de sódio.*



A assistência a uma sessão

- 10) Nogueira Prista, L.; Roque da Silva, A. M. e Duarte Ferreira, S. — *Ensaio de decomposição acelerada. II — Nota sobre a avaliação da estabilidade de penicilinas semi-sintéticas.*
- 11) Quirino Rosa, Maria Helena; Portela, Maria Arminda da Silva e Oliveira, Marília Graça de — *Nota sobre a preparação da solução injectável de cloridrato de tiamina.*

- 12) Radelet, Maria José e Costa, António — *Estudo dum método farmacodinâmico para o ensaio de massas para supositórios.*
- 13) Ramos Lopes, Maria Beatriz da Silva — *Produção e consumo de medicamentos em farmácia hospitalr.*
- 14) Ribeiro Lopes, José de Sousa Machado — *O farmacêutico e a educação sanitária.*
- 15) Severo Alves, Georgina Henriques dos Santos — *Por que abandona o farmacêutico a sua farmácia — razões de ordem técnica, social e económica. — Problemas de actualização.*
- 16) Seixas Antão, A. e Carreço Simões, M. H. — *Sobre a titulação microbiológica da estreptomycina em associação com o cloranfenicol.*
- 17) Simões Viana, Gaspar — *O licenciado em Farmácia perante o exercício do Ensino Técnico Profissional.*
- 18) Simões Viana, Gaspar — *Sobre a equiparação dos farmacêuticos dos Serviços de Saúde dos Corpos de Bombeiros.*
- 19) Vieira de Almeida, Maria Halette — *Os corantes dos medicamentos. Estudo cromatográfico em papel.*

### 3.ª SECÇÃO — ANÁLISES QUÍMICO-BIOLÓGICAS APLICADAS

Presidentes: Prof. Armando Laroze Rocha, Prof. José Ramos Bandeira e Dr.ª Adriana Figueiredo.

Secretários: Dr. João Alves da Silva e Dr. Henrique Santos Silva.

Comunicações apresentadas:

- 1) Carvalho Guerra, F.; Dulce Veloso; Archer, Luís e Sena Esteves, Fernando — *Fosforilação oxidativa das mitocôndrias isoladas do cérebro e do fígado de ratos.*
- 2) Carvalho Guerra, F.; Martínez, F. e Cruz, Isabel Maria — *Doseamento de fosfolípidos em mitocôndrias de cérebro e fígado de ratos.*
- 3) Correia da Silva, A. C.; Costa, A. e Paiva, Quitéria — *Ensaio sobre a acção citotóxica dos extractos da *Grewia cyclopetala* Wawra.*
- 4) Correia da Silva, A. e Paiva, Maria Quitéria — *Nota sobre a acção curarizante dos alcalóides do *Cissampelos mucronata* A. Rich.*
- 5) Cunha, Odete Roque Proença da e Cunha, António Proença Mário Augusto da — *Dosagem colorimétrica do chumbo em líquidos biológicos.*
- 6) Cunha, António Proença Mário Augusto da e Cunha, Odete Roque Proença da — *Dosagem de misturas de sais de estreptomycina e de di-hidro-estreptomycina, após separação dos antibióticos por cromatografia em papel.*
- 7) Cunha, António Proença Mário Augusto da — *Dosagem polarográfica do chumbo em líquidos biológicos.*
- 8) Cunha, António Proença Mário Augusto da e Cunha, Odete Roque Proença da — *Dosagem de misturas de sais de estreptomycina e de di-hidro-estreptomycina, após, separação dos antibióticos por electroforese em papel.*
- 9) Gomes, Lourdes Guedes — *Sobre mercaptanos nas aguardentes vnicas.*

- 10) Lupi Nogueira, A. e Faria, Maria João — *Ainda sobre a alcalinidade do vidro de ampolas para injectáveis.*
- 11) Lupi Nogueira, A.; Faria, Maria Emília de e Faria, Maria João — *Nota sobre a composição do meio de Sabouraud.*
- 12) Lupi Nogueira, A.; Faria, Maria João e Ruivo, Maria Luísa — *Nota sobre a decomposição acelerada da etionamia em suspensão.*
- 13) Lupi Nogueira, A. e Faria, Maria João — *Nota sobre uma anomalia analítica no ensaio da mistura Aspirina, Fenacetina, cafeína e codeína.*
- 14) Matta, Gerardo e Nogueira, A. G. — *Doseamento microbiológico do Pantotenato de Cálcio, Ácido Fólico e Inositol, em medicamentos complexos.*
- 15) Matta, Gerardo e Lopes, E. S. — *Os métodos instrumentais em análise farmacêutica.*
- 16) Nogueira, Fausta Gaspar — *Preparação de Leprominas. Noções sobre as reacções de Fernandez e de Mitsuda.*
- 17) Nunes de Oliveira, J. — *Oligoelementos nas cervejas portuguesas.*
- 18) Oliveira, Maria Margarida Vaz de — *Ataque bacteriano do ácido cítrico.*
- 19) Pereira, Joaquim — *Subsídios para o doseamento do ácido láctico no Vinho do Porto.*
- 20) Pereira, Joaquim — *Estudo dum método volumétrico para o doseamento do fósforo nos alimentos para animais.*
- 21) Pinto, Orlando e Tropa, E. — *Contribuição para o estudo dos rodopigmentos de bactérias halófilas.*
- 22) Ramos Bandeira, Clarisse Costa de e Ramos Bandeira, J. — *Dosagem da alcoolémia pelo método de Winnick.*
- 23) Ramos Bandeira, Clarisse Costa de e Ramos Bandeira, J. — *Nota preliminar sobre o diagnóstico da gravidez, pelo método imunológico (usando «Preguerin» e «Pregnosticon»).*
- 24) Rosado Pinto, Maria Luísa e Santos, Inácio António dos — *Pesquisa de leite em pó reconstituído.*
- 25) Sá Gonçalves, Elisett de — *Determinação quantitativa das gonadotropinas coriónicas pelo método imunológico.*
- 26) Santos Silva, Henrique — *Pielonefrites crónicas. — Dados laboratorais.*
- 27) Serpa dos Santos, Maria — *Pesquisa de Mycobacterium tuberculosis por fluoromicroscopia.*
- 28) Serpa dos Santos, Maria — *Electroforese em gele de amido — 1.ª Nota de Laboratório.*
- 29) Serpa dos Santos, Maria — *Electroforese em gele de amido — 2.ª Nota de Laboratório.*
- 30) Serpa dos Santos, Maria — *Nota sobre a electroforese em gelose.*
- 31) Serpa dos Santos, Maria — *Determinação quantitativa do álcool etílico no sangue por fotometria.*

## 5. TEMA OFICIAL DAS JORNADAS

No dia 6, de manhã, na sede do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, realizou-se a sessão destinada à apresentação do tema oficial das Jornadas «O Farmacêutico Rural», da autoria do Dr. Joaquim Francisco Soeiro Torrinha (\*).



*O Dr. Soeiro Torrinha apresentando o Tema oficial das Jornadas*

Seguiu-se colóquio, orientado pelo Sr. Dr. José do Souto Teixeira, Director dos Serviços Técnicos — Exercício de Farmácia e Comprovação de Medicamentos da Direcção-Geral de Saúde, que presidiu à sessão, e no qual intervieram os Srs. Profs. Nunes de Oliveira e Correia da Silva, e os Drs. Carlos Silveira, Ribeiro Lopes, António Macedo, Américo Luís, Palla Carreiro, Eduardo Paquete, Alves da Silva e Justino da Cruz.

## 6. SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Tal como sucedeu com a Sessão Inaugural, foi na sede da Sociedade Farmacêutica Lusitana que se realizou a Sessão Solene de Encerramento dos Trabalhos das Jornadas, no dia 6 de Junho às 18 horas. A sala estava repleta.

Presidiu à mesa de honra, o Senhor Ministro da Saúde e Assistência, Dr. Francisco Neto de Carvalho e tomaram lugar à sua direita, os Srs. Prof. Paulo Cunha, Reitor da Universidade Clássica de Lisboa; Dr. Agostinho Pires, Secretário-Geral do Ministério da Saúde e Assistência; Dr.<sup>a</sup> D. Maria Luísa Van-Zeller, Directora Geral de Saúde e Dr. António Rato, Provedor-Adjunto da Misericórdia de Lisboa; e à esquerda, os Srs. Dr. Oliveira Perú, Presidente da Direcção do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, Dr. Coriolano Ferreira, Director-Geral dos Hospitais, Prof. Nunes de Oliveira, da Faculdade de Farmácia e Dr. António Lupi Nogueira, Secretário-Geral das Jornadas.

(\*) Este trabalho é publicado na pág. 216 do presente tomo.



Aberta a sessão, foi dada a palavra ao Sr. Prof. Nunes de Oliveira que, após os cumprimentos dirigidos ao Senhor Ministro da Saúde e Assistência, proferiu uma conferência (\*) que foi ouvida com particular interesse.



*Na sessão de encerramento, o Prof. Doutor Nunes de Oliveira profero o seu discurso*

#### ● Relatório do Secretário-Geral

Em seguida, o Sr. Dr. Lupi Nogueira, procedeu à leitura do seu relatório, cujo texto se reproduz:

«Ex.<sup>mo</sup> Senhor Ministro da Saúde e Assistência  
Magnífico Reitor  
Senhores Director Gerais  
Senhor Provedor Adjunto  
Senhor Presidente do Sindicato  
Senhores Professores  
Colegas  
Meus senhores e minhas senhoras

Como Secretário-Geral das III Jornadas Farmacêuticas Portuguesas coube-nos a honrosa tarefa de relatar resumidamente o que foram e como decorreu esta reunião da Classe Farmacêutica, que desde o dia 4 do corrente tem mantido em contacto, cerca de 700 participantes, num diálogo inesquecível de comunhão de ideias, de anteriores e de reivindicações.

Seria lugar comum, o acentuar a dificuldade da minha missão neste momento. Preferimos, pelo contrário, sublinhar com júbilo, com verdadeiro orgulho e com entusiasmo sem limites, que o encargo de que fomos incumbidos, e a que gostosamente acedemos, nos foi facilitado desde as primeiras reuniões da Comissão Organizadora e respectivas sub-comissões, até este momento.

Na realidade, para lá da devoção com que todos os elementos integrados nas referidas comissões se entregaram, denodadamente, à grata tarefa de levar a cabo

(\*) Este trabalho é publicado na pág. 209 do presente tomo.

a realização das III Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, para lá, dizíamos, desse trabalho efectuado na sombra, sem alardes, encontrámos da parte de toda a Classe Farmacêutica o mais vivo apoio e carinho a mais esta iniciativa. Feita a chamada, só não corresponderam os que, certamente por imperativo das obrigações inerentes ao exercício da nossa nobre e humanitária Profissão, estavam impedidos de o fazer.

Não podemos mais falar de marasmo, de inércia, de dispersão, de desânimo da Classe Farmacêutica, já que, através das várias actividades das Jornadas, ficou bem patente que constituímos um bloco, pronto a lutar por justas prerrogativas, sem cansaço, sem desalento, sabendo o que somos, o que queremos e para onde vamos.

É verdade que o desabrochar desta magnífica unidade tem sido laborioso e lento, e que o despertar da latência que, há alguns anos atrás, mantinha uma parte dos elementos da Classe num conformismo perigoso e inconstrutivo, se deve, sem dúvida à louvável iniciativa de reuniões anuais para convívio e debate generalizado dos múltiplos problemas da nossa profissão.

Por outro lado, acompanhando e consolidando a progressiva coesão de numerosos núcleos de profissionais, têm vindo a ser efectuadas nos últimos anos, outras reuniões localizadas, de carácter científico, económico, ético e social, o que deu largo contributo à obtenção do êxito deste renascimento.

É esta a 7.<sup>a</sup> reunião anual dos farmacêuticos, mas só a partir da 5.<sup>a</sup> foram estruturadas em moldes das realizações similares estrangeiras.

Do êxito das I e II Jornadas, em tão boa hora iniciadas no Porto e logo continuadas em Coimbra, falam sobejamente os temas, colloquios e comunicações então apresentadas, e ainda o admirável entusiasmo com que foram acolhidos aqueles empreendimentos.

Não nos resta agora qualquer dúvida de que há uma tendência cada vez maior para a completa coesão de todos os elementos da Classe Farmacêutica, na luta para a conquista de ideais, de direitos a que nos julgamos credores pela valiosa contribuição dada à saúde pública, e tantas vezes incompreendida ou esquecida.

Contudo, seria grave ingratidão o não salientar o carinho que, desde há alguns anos, nos tem sido tributado por Suas Excelências os Senhores Ministros, das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência, manifestado através do sincero desejo de poderem dar satisfação a algumas das prerrogativas mais imperiosas da Classe Farmacêutica.

Mais uma vez este ano tivemos a subida honra de contar com a presença entre nós destes ilustres membros do Governo da Nação, facto que, por si só, nos enche de alegria e nos assegura a continuidade do carinho com que são olhados os problemas da nossa missionária profissão.

Quis a Comissão Organizadora destas Jornadas, que, numa tentativa de fazer renascer a Sociedade Farmacêutica Lusitana, de tão nobre e vetustos pergaminhos, e ainda em perfeita comunhão com a Escola Superior de Farmácia se realizou esta reunião da Família Farmacêutica, quer num lado quer noutro.

A Sessão Inaugural dignou-se presidir Sua Excelência o Ministro das Corporações e Previdência Social, em representação de Sua Excelência o Senhor Presidente da República, que deu o seu alto patrocínio à realização destas Jornadas.

O Senhor Prof. Doutor Gonçalves de Proença era ladeado pelos Senhores Vice-Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, pelo Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, pelo Director Geral de Saúde do Ultramar, pelo Director Geral do Trabalho e pelos oradores, Prof. Doutor D. António Pereira Forjaz, Secretário da Academia das Ciências e Prof. Doutor Joaquim Mendes Ribeiro, Director da Escola de Farmácia de Lisboa.

Aberta a Sessão, usou da palavra o Presidente do Sindicato, Dr. José Luís de Oliveira Perú que, em breves mas expressivos termos acentuou a existência duma verdadeira coesão entre os elementos da Classe Farmacêutica, afirmando a esperança de todos na resolução de vários problemas prementes, «relacionados com o cabal desempenho da sua nobre missão».

Após a apresentação e elogio dos conferentes, terminou por agradecer toda a colaboração prestada à Organização das Jornadas.

Foi-nos dado escutar seguidamente a conferência do Prof. Doutor D. António Pereira Forjaz, intitulada «No signo de Galeno».

Certamente que todos aqueles que, como nós, tiveram a dita de executar tão insigne orador, ainda recordam não só a fluência da sua palavra, como o maravilhoso articulado de toda a sua conferência.

Foi como que uma entoação dum verdadeiro hino de louvor à actividade, através da história, de farmacêuticos célebres, lembrando que alguns grandes sectores foram estruturadas em farmácias.

Acentuou vários passos da vida da Sociedade Farmacêutica Lusitana e descreveu a evolução dos grêmios de farmácia desde Verona. A oferta pelo conferente dum documento inédito foi aceite com o maior apreço e sublinhado com grande salva de palmas.

Usou depois da palavra o Sr. Prof. Doutor Joaquim Mendes Ribeiro que frizou alguns problemas relacionados com a preparação do moderno medicamento.

Comparou as dificuldades de estudo do antigo remédio com as dos actuais produtos industrializados, mormente no que se referia a perdas de actividade ao longo do tempo, ao controle e à experimentação farmacodinâmica.

Na sua conferência magistral o Prof. Doutor Mendes Ribeiro condenou a exagerada publicidade que tem induzido ao consumo de alguns medicamentos, possuidores de actividades reais muito menos eficientes que as apregoadas pelos respectivos fabricantes, apontando os graves inconvenientes que de tal prática pode advir para a saúde pública.

Terminou por acentuar o desfasamento entre o actual ensino de farmácia e aquele que seria necessário para acompanhar as exigências do moderno medicamento.

Encerrou a sessão Sua Excelência o Ministro das Corporações e Previdência Social, em nome do Chefe do Estado.

Por imperativo protocolar não foi dado à numerosa assistência o prazer de escutar as palavras que tanto desejavam ouvir da boca do Senhor Professor Doutor Gonçalves de Proença.

Procedeu-se seguidamente à inauguração duma exposição de indústria farmacêutica nacional, tendo o Senhor Ministro escutado atenta e interessadamente as explicações que lhe foram prestadas pelo Dr. Manuel Mourato Vermelho, Presidente da Comissão da Exposição de Indústria.

No final foi oferecida ao Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social uma medalha de bronze comemorativa das III Jornadas, que lhe foi entregue pelo Senhor Professor Doutor Correia da Silva, catedrático da Faculdade de Farmácia do Porto.

No dia seguinte iniciaram-se na Escola de Farmácia os trabalhos de apresentação de comunicações livres, funcionando em 3 secções simultaneamente:

*Tecnologia e assuntos profissionais*  
*Análises químicobiológicas aplicadas*  
*Química Farmacêutica*

Na secção de Tecnologia foram apresentadas 19 comunicações de elevado nível, algumas das quais mereceram vivo debate entre os apresentadores e assistentes.

Duma maneira global essas 19 comunicações tiveram a intervenção de 35 participantes, que pediram vários esclarecimentos aos autores.

Na Secção de Análises Químicobiológicas aplicadas, foram apresentados trabalhos de elevada especialização, perfeitamente demonstrativos de que existe entre os diversos membros da Classe Farmacêutica aqueles elementos tão necessários à feitura do moderno medicamento, e a que tão acertadamente se havia referido o prof. Dr. Mendes Ribeiro na sua conferência inaugural.

Ao todo foram apresentados 16 comunicações, também muitas com intervenções dos interessados assistentes.

Na Secção de Química Farmacêutica também o nível das comunicações foi de molde a merecer os mais rasgados elogios, já que pelo seu conteúdo prestigiam sobremaneira, a Classe Farmacêutica. Também aqui se versaram assuntos altamente especializados que demonstram a cultura polidireccional do Farmacêutico e as enormes possibilidades que uma tal profissão possui na prestação de incontestáveis serviços em vários ramos da ciência, com um factor comum: o bem da Humanidade.

Foram apresentadas 24 comunicações discutidas por 34 e altamente apreciadas por todos os participantes presentes.

Hoje realizou-se no Sindicato Nacional dos Farmacêuticos um colóquio que de antemão estava a despertar o mais vivo interesse entre todos os inscritos nas III Jornadas Farmacêuticas Portuguesas.

Presidiu à sessão o Senhor Dr. José do Souto Teixeira, ladeado pelo Presidente do Sindicato, e Presidente do Grémio Nacional das Farmácias.

O tema oficial «O farmacêutico rural» foi apresentado pelo Dr. Joaquim Francisco Soeiro Torrinha, que durante cerca de 60 minutos focou os múltiplos aspectos do exercício da actividade farmacêutica nos centros rurais.

O interesse pelo referido tema foi tão acentuado que o Sr. Dr. Francisco Freire, médico sanitário, também pediu por carta ao presidente da mesa, para focar alguns aspectos da *Educação Sanitária*.

A exposição do Sr. Dr. Torrinha, que mais uma vez confirmou os seus extraordinários dotes de clareza de exposição e poder de síntese, num tema pôsto com rara elevação, suscitou da parte da numerosíssima assistência o maior interesse.

De acordo com o estabelecido previamente, a discussão do palpitante assunto estava limitada a participantes previamente inscritos para esse fim.

Tomou parte na discussão, o Sr. Dr. Francisco Freire que afirmou entre outras palavras do maior interesse que a Farmácia Rural era um elo indispensável como complemento do educador sanitarista.

A colaboração do farmacêutico na Educação Sanitária, desejada pelas entidades oficiais, tinha já sido oferecida espontaneamente pelo Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, facto que o orador grandemente apreciou.

Ninguém melhor que o Farmacêutico pode ajudar a medicina sanitária. O Dr. Francisco Freire citou mesmo diminuições de mortalidade infantil altamente significativas, depois de iniciada a campanha de educação sanitária em comunhão com farmacêuticos.

O aspecto económico deste problema é uma das facetas que deverá ser considerada como importante.

Usaram da palavra 6 destacados elementos da Classe Farmacêutica.

Deste importante colóquio saíram conclusões que combinadas com os votos das secções de apresentação de trabalhos, funcionando na Escola de Farmácia, constituirão os votos gerais das III Jornadas que apresentamos depois.

Da parte social das III Jornadas Farmacêuticas Portuguesas fizeram parte uma recepção oferecida pela Câmara Municipal de Lisboa, um Sarau de Arte no cinema Tivoli, uma recepção oferecida pela Comissão Organizadora e respectivas sub-comissões das III Jornadas, a todos os participantes.

Amanhã haverá um almoço de confraternização na Tapada de Mafra, com um passeio turístico pelos arredores de Lisboa.

É chegada a altura de relatarmos os votos das III Jornadas Farmacêuticas, aprovados em reunião das diversas comissões e mesas das três secções que funcionaram na Escola Superior de Farmácia de Lisboa.

Senhor Ministro da Saúde e Assistência

Desvanece-nos o nível mais uma vez atingido nestas Jornadas.

Foram jornadas de entusiasmo, jornadas de interesse científico, jornadas de inquebrantável adesão dos diversos elementos da Classe, mas sobretudo Jornadas de fé, de esperança, em que os problemas mais prementes da nossa profissão vão finalmente encontrar aquelas soluções que tanto ansiamos e desejamos.»

Fez, depois, a leitura dos votos das Jornadas, os quais foram aprovados por aclamação:

#### ● Votos das III Jornadas Farmacêuticas

1) Tendo em conta as múltiplas facetas da sua preparação científica, os farmacêuticos portugueses oferecem ao Ministério da Saúde e Assistência a sua entusiástica colaboração para que a campanha de Educação Sanitária em curso, obtenha o êxito que todos desejamos.



2) Considerando que a dualidade de Cursos de Farmácia e a sua estrutura em vigor são inadaptados às exigências actuais da actividade farmacêutica sugere-se que seja promovida rapidamente uma reforma do ensino farmacêutico.

3) Considerando que, de algum modo a indisciplina económica da actividade Farmacêutica pode repercutir-se no integral cumprimento dos princípios deontológicos, sugere-se:

a) A revisão do acordo com a Federação das Caixas de Previdência-Serviços Médico-Sociais.

b) A actualização do Regulamento do Comércio dos Medicamentos Especializados.

c) Que se publiquem, e se façam cumprir os diplomas necessários para que os medicamentos sejam dispensados de harmonia com as disposições legais e sem intervenção de pessoas estranhas à profissão.

4) Verificada a necessidade dos Organismos Corporativos da Classe Farmacêutica terem representação junto da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, formula-se o voto de que esta pretensão seja em breve uma realidade.

5) Dada a toxicidade dos produtos utilizados em *Fitofarmácia* e o perigo que constitui para a saúde pública, a sua utilização não discriminada solicita-se que os Poderes Públicos encarem com urgência o problema da intervenção do farmacêutico na produção e dispensa dos mesmos.

6) Dada a preparação dos licenciados em farmácia nos ramos da Química e da Biologia, pede-se para que lhes não sejam negados o direito a estágio em laboratórios oficiais de análises de aplicação à clínica, e a possibilidade de concorrer aos lugares de analistas dos referidos laboratórios.

#### ● Discurso do Sr. Ministro da Saúde e Assistência

Por fim, o Sr. Ministro da Saúde e Assistência proferiu o seguinte discurso:

«Agradeço, penhorado, o convite que me foi dirigido para presidir à sessão de encerramento destas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, o que faço com muito gosto.

Tenho afirmado repetidas vezes que considero a formação e aperfeiçoamento moral e profissional dos homens como elemento básico do desenvolvimento de qualquer comunidade e, por isso mesmo, como aspecto que deve merecer, também, entre nós, atenção muito especial, se verdadeiramente quisermos progredir em todos os sentidos.

Esta a razão por que não podem deixar de ser gratas ao meu espírito todas as manifestações culturais como a presente, tendentes à valorização profissional de uma classe e à maior consciencialização das dificuldades que tem de enfrentar.

As Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, iniciadas há apenas três anos, impuseram-se já pelo número de profissionais que a elas concorrem, pela amplitude das questões tratadas e pela seriedade dos processos de trabalho que utilizam.

Não é vulgar, mesmo em países estrangeiros, manter reuniões deste género com a regularidade que a Direcção do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos conseguiu impôr e pela qual merece todo o apreço.

Estou certo de que esta troca periódica de impressões, pelo interesse que vem despertando e concretização de temas a que obriga, é elemento de grande valia para a definição e estudo dos problemas e em muito facilitará a obtenção de resultados práticos no campo das legítimas aspirações da classe farmacêutica.

Não posso, por enquanto, afirmar que conheço, com suficiente pormenor, todas as questões que aos farmacêuticos preocupam, mas nem por isso deixarei de me referir a alguns casos que muito lhes interessam.

A este respeito, porém, entendo conveniente fazer algumas considerações de ordem geral, que se me afiguram indispensáveis para enquadrar, com maior justiça, os problemas a analisar.



Nós — todos nós — somos levados a olhar com particular acuidade as situações de desajustamento que nos respeitam directamente ou se processam no círculo mais estreito das nossas relações imediatas. É esta, aliás, uma atitude natural, insusceptível de merecer qualquer reparo.

Tais situações, no entanto, resultam muitas vezes de evoluções de ordem geral, que se reflectem nos mais variados sectores e neles produzem também profundas transformações.

Isto porque a organização das sociedades humanas, traduzindo a imperfeição do próprio Homem, não é estática, estando antes sujeita a permanentes mutações e a reestruturações que atingem o cerne dos interesses em presença.

A evolução processa-se com rapidez cada vez mais estonteante. São indústrias que nascem e outras que desaparecem; profissões ontem lucrativas e prestigiadas e hoje lutando com dificuldades; são mesmo países e impérios que crescem e se desmoronam no curto espaço espaço da nossa vida.

Tudo isto exige, para os indivíduos isolados e para as colectividades, um poder extraordinário de adaptação, de renovação constante, se não quiserem ser ultrapassados. Afigura-se que não é tanto a possibilidade de luta que está em causa; são antes o engenho e a capacidade de ajustamento a situações permanentemente novas, as qualidades agora chamadas à liça.

O apelo a estas faculdades pressupõe, por seu lado, uma preparação técnica sólida e actual e uma organização válida. E aqui se revela todo o interesse dos vossos organismos corporativos e a importância fundamental destas Jornadas.

É neste contexto, a meu ver, que as questões devem ser postas: contexto que desde logo revela, nalguns sectores, interesses antagónicos que se apresentam com igual aspiração de legitimidade, mas que, pela sua própria opposição, não é possível atender simultaneamente.

O desejo de encontrar uma harmonia total de interesses deve, porém, manter-se como uma meta ideal para a qual importa orientar os nossos passos, sabendo embora, antecipadamente, que nunca será possível atingi-la, em plenitude.

Todos nós conhecemos a diferença que existe entre planear, tranquilamente sentado a uma secretária, utilizando apenas pressupostos ideais, e realizar, no contacto com os outros homens e no meio das dificuldades com que esbarramos a todo o momento.

Posto isto, passarei a dar conta dos casos a que há pouco me referi.

Desejo esclarecer, em primeiro lugar, que espero que a proposta de lei sobre propriedade de farmácia seja presente à Assembleia Nacional no início da próxima sessão legislativa, sendo certo que o Ministério da Saúde e Assistência se manterá fiel, quanto ao fundamental, ao projecto inicialmente apresentado pelo Governo.

Salientarei, no entanto, a este propósito, que o direito à propriedade da farmácia tem, a meu ver, uma contrapartida indispensável, que os organismos corporativos não de procurar assegurar: o dever de estreita colaboração na cobertura farmacêutica do País, nos termos que forem considerados mais adequados.

O pensamento do Ministério da Saúde e Assistência, ao apresentar esta proposta de lei, não era ficar por aqui, mas antes prosseguir na actualização dos diplomas legislativos relativos à farmácia, como seja os que se referem à direcção técnica e exercício da profissão farmacêutica.

Por isso, ao receber recentemente, para minha apreciação, o projecto do Código Deontológico dos Farmacêuticos, pareceu-me que, para esse diploma ter a consistência indispensável, se tornava necessário saber, em primeiro lugar, qual a orientação que a Assembleia Nacional virá a imprimir à proposta de lei sobre propriedade de farmácia, para, a essa luz, se prepararem, em conjunto e harmoniosamente, as restantes disposições, entre as quais se inclui o Código Deontológico.

Porque a abertura da Assembleia Nacional ainda demora, sugeri já, para não se perder tempo, a nomeação de uma comissão composta por representantes dos Ministérios das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência, do Grémio Nacional das Farmácias e do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, e por um professor universitário. Essa comissão poderá iniciar imediatamente os seus estudos e, uma vez aprovada a lei, será fácil concluí-los, introduzindo os ajustamentos necessários.

Esta sugestão mereceu a concordância do Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social e também dos Senhores Presidentes do Grémio e do Sindicato.

Creio que temos aqui matéria suficientemente importante para nos ocupar nos tempos mais próximos, sem prejuízo de se irem equacionando, se necessário, outros problemas.

No que respeita aos farmacêuticos hospitalares, penso ter sido unânime reconhecido que o Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962, lançou as bases da organização da farmácia hospitalar em termos pouco igualados em qualquer outro país.

A sua execução não pôde ainda atingir o grau de adiantamento desejado, sobretudo devido à insuficiência dos meios de acção da Direcção-Geral dos Hospitais e à falta de comunicabilidade dos quadros. Julgo que a reorganização dos serviços do Ministério, em adiantado estudo, possa vir a fornecer aqueles meios; quanto ao segundo aspecto, está preparado um diploma que permite que os concursos sejam comuns a vários quadros e a transferência de funcionários de um quadro para o outro, por conveniência de serviço ou a seu pedido.

Nesse mesmo diploma se prevê, ainda, que até à conclusão do primeiro internato farmacêutico, realizado nos termos do art.º 18.º do Decreto-Lei n.º 44 204 e respectiva regulamentação, poderão ser admitidos, aos concursos de habilitação para a categoria de segundos químicos farmacêuticos, licenciados em farmácia que não possuam o diploma de internos.

No que respeita a vencimentos, aspecto de grande importância para os farmacêuticos hospitalares, posso dizer que o assunto não se encontra esquecido, embora, neste momento, nada mais me seja possível acrescentar.

Ainda no sector hospitalar, e como todos sabem, concluiu-se já e encontra-se a imprimir o primeiro formulário farmacêutico de hospitais. Sendo da natureza destes trabalhos a necessidade de constante actualização, foi mandada constituir, por despacho recente, a comissão permanente do formulário hospitalar, em execução do disposto no art.º 21.º do Decreto-Lei n.º 44 204.

Também a Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa está realizando valioso trabalho que se vem desenvolvendo com louvável regularidade. É assim que se encontra já na fase final a verificação de muitas monografias que virão enriquecer, em breve, o nosso código farmacêutico, esperando-se também que prossiga em bom ritmo a preparação do Formulário Nacional Galénico que muito poderá contribuir para um renascimento equilibrado do trabalho de oficina.

Para finalizar, resta-me apenas formular os melhores votos pela continuação, em elevado nível, das Jornadas Farmacêuticas Portuguesas. Elas, por certo, firmarão, mais vincadamente, a alta competência profissional da classe, a sua capacidade de adaptação aos condicionalismos modernos e, por essa via, poderão abrir mais fácil caminho à concretização das suas aspirações. O Ministério da Saúde e Assistência, dentro das suas possibilidades, não deixará de lhe dar todo o seu apoio, na certeza de que, prestigiando a Farmácia Portuguesa e fomentando a sua permanente valorização, defende, de igual modo, o interesse nacional.

## 7. SARAU DE ARTE, RECEPÇÃO, ALMOÇO DE CONFRATERNIZAÇÃO E NOTAS DIVERSAS

### • Sarau e recepção

Do programa das Jornadas constavam algumas diversões, que decorreram com geral agrado e animação.

No dia 5, às 18 horas, o Ex.<sup>ma</sup> Presidente da Câmara Municipal de Lisboa ofereceu uma recepção, que teve lugar no aprazível ambiente de Montes Claros, em cujo restaurante foi servido, no final, um beberete que serviu de pretexto para um grande e agradável encontro. Na noite, desse mesmo dia, realizou-se um sarau de arte no Cinema Tivoli, com a colaboração do Grupo Experimental de Ballet do Centro Português de Bailado (subsidiado pela Fundação Calouste Gulbenkian). Foi um brilhante espectáculo, dirigido artisticamente por John Auld, assistido por Bernardette Pessanha e tendo como director de cena Bivar Salgado. Evidenciou-se todo o conjunto de bailarinos que, interpretando as obras «Concerto para Trompete», «Perfis», «Homenagem a Florbela» e «Variações para Dez», mais uma vez exibiu a sua alta classe de coreografia artística.

No dia seguinte, encerrados os trabalhos das Jornadas que coroaram com a sessão solene presidida pelo Senhor Ministro da Saúde e Assistência, realizou-se à noite no Pavilhão de Desportos Náuticos («Espelho de Água») uma *soirée* dançante, que decorreu com grande afluência, prolongando-se para além das 24 horas.



*Em Montes Claros no beberecete oferecido pela Câmara Municipal de Lisboa*



*Um aspecto do «ballet» realizado no sarau de gala do Teatro Tivoli*



*Alguns congressistas durante a festa de confraternização no «Espelho de Água»*

#### ● Almoço de confraternização

Depois de uma missa no Convento, realizou-se na Tapada, de Mafra, o almoço de confraternização — acto com que terminou as Reuniões Anuais dos farmacêuticos portugueses.

Assistiram 415 convivas e o almoço decorreu normalmente dele ficaram também gratas recordações, senão fora o desagradável incidente das intoxicações alimentares, que causaram incómodos, transtornos e despesas, da responsabilidade, como é evidente, dos fornecedores das comidas — a Pastelaria Bénard. Da ocorrência foi dado o conhecimento devido à Direcção-Geral de Saúde, que instaurou o competente processo.

Aparte este incidente que ensombrou algo do brilhantismo que caracterizou estas III Jornadas, incidente que muito penalizou as Comissões Organizadora, Executiva e de Recepção, julgamos que serão bastante frutuozos os seus resultados.

#### ● Notas diversas

1. Para comemorar este primeiro ciclo de Jornadas Farmacêuticas — iniciado no Porto há dois anos com as I Jornadas, a que se seguiram as II em Coimbra e as III em Lisboa — a Comissão Organizadora deliberou mandar cunhar uma medalha, cuja aquisição foi aberta a inscrição respectiva.

Cunharam-se 120 medalhas, das quais se ofereceram exemplares a S. Excellências o Senhor Presidente da República, Ministros das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência, e Ex.<sup>mo</sup> Presidente da Câmara Municipal de Lisboa.

2. O número de participantes inscritos atingiu 471 efectivos e 100 aderentes, verificando-se entre os primeiros, muitos colegas residentes em Lisboa (267), Porto (46), Arredores de Lisboa (32), Coimbra (17), Santarém, Faro, Avis, Torres Novas, Mértola, Bombarral, Cartaxo, Pernes, Ponte de Sor, Abrantes, Sardoal, Mação, Arruda dos Vinhos, Mogadouro, Évora, Campo de Besteiros,

Anadia, Viana do Castela, Pereira do Campo, Tocha, Sezimbra, Entroncamento, Pombal, Mangualde, Braga, V. N. Gaia, Espinho, Barcelos, Castelo Branco, Penacova, Fundão, Marco de Canavezes, Palmela, Ferreira do Alentejo, Santo Tirso, Portimão, Sintra, Cascais, Oeiras, Mafra, Vila Viçosa, Lourenço Marques, Funchal, Almada, Torres Vedras, Rio Maior, Vila Nova de Ourém, Mina de S. Domingos, Loures, Guia-Oeste, Peniche, V. N. de Fomalicão, Guimarães, Alvaizere, Santiago de Cacém, Nova Lisboa - Angola, Alferrarede, Coruche, Vila do Conde, Alenquer, Ponta do Sol - Madeira, Senhora da Hora, Montargil, Miranda do Corvo, Póvoa de Varzim, Merceana, Almeirim, Chão de Cima, etc.

3. Muitas e valiosas foram as contribuições que possibilitaram a realização das III Jornadas Farmacêuticas, cujas entidades e importâncias merecerão especial menção nas respectivas contas.

Apraz-nos, não obstante, consignar desde já e neste relato, o nosso maior reconhecimento a essas entidades — que mencionamos seguidamente — pela sua cooperação valiosíssima:

Ministério das Corporações e Previdência Social  
 Ministério da Saúde e Assistência  
 Ministério da Educação Nacional  
 Câmara Municipal de Lisboa  
 Escola de Farmácia de Lisboa  
 Fundação Calouste Gulbenkian  
 Grémio Nacional das Farmácias  
 Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas

*Laboratórios:*

- ANDRADE
- ANDROMACO
- ATRAL
- AZEVEDOS
- BIAL
- BARRAL
- CELSUS
- COMPANHIA PORTUGUESA HIGIENE
- DAVI
- DELTA
- ESTÁCIO
- EUROLABOR
- FARBASA — BALDAGI
- FRANCO
- IBERFAR
- INSTITUTO LUSO-FARMACO
- INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA
- JABA
- LAB
- LEPETIT
- MEDICAMENTA
- NORMAL
- NOVIL
- SANITAS
- UNILFARMA
- UNITAS — SAÚDE
- VITÓRIA
- ZIMAIA

*Armazenistas:*

- ARMAZÉNS PEREIRA & FERREIRA, LDA.
- CASTILHO & C.ª
- FERNANDO DE OLIVEIRA & C.ª



- J. C. CRESPO, LDA.
- PESTANA & FERNANDES, LDA.
- SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACÊUTICA
- UNIÃO FABRIL FARMACÊUTICA
- UNIÃO DOS FARMACÊUTICOS DE PORTUGAL

*Outras Entidades:*

- ARIANE
- BEIERSDORF PORTUGUESA, S. A. R. L.
- CIBA
- COURAÇA
- DIESE
- FÁBRICA DE PAPEL DO ALMONDA, LDA.
- FÁBRICA SANTA CLARA
- SANDOZ
- SOCIEDADE DE PRODUTOS LÁCTEOS
- COMPANHIA DOS CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES
- COMPANHIA CARRIS DE FERRO DE LISBOA

4. Assinala-se, igualmente a nossa maior gratidão aos órgãos de Imprensa, Rádio e Televisão, pelo seu prestimoso contributo, fazendo a divulgação dos trabalhos e objectivos destas III Jornadas num largo e pormenorizado serviço de reportagem.

Além da Emissora Nacional e da Rede de Emissores Associados e da R. T. P. anotamos os seguintes jornais que publicaram notícias: *Comércio do Porto; Correio dos Açores; Correio do Minho; Diário de Coimbra; Diário de Lisboa; Diário da Manhã; Diário do Norte; Diário de Notícias; Diário Popular; Jornal de Barcelos; Jornal do Comércio; Jornal do Médico; Jornal de Notícias; O Médico; Novidades; A Ordem; Póvoa de Lanhoso; O Primeiro de Janeiro; República; O Século; Semana Médica; A Voz; A Voz do Pastor.*

Centro de Documentação Farmacêutica  
da Ordem dos Farmacêuticos

## IV—CONFERÊNCIAS

### NO SIGNO DE GALENO (\*)

D. ANTÓNIO PEREIRA FORJAZ  
Antigo Director da Faculdade de Ciências de Lisboa  
Secretário Perpétuo da Academia das Ciências de Lisboa

#### O BERÇO DA SOCIEDADE FARMACÉUTICA LUSITANA

**D**ERAM-ME a honra de querer que eu pronunciasse algumas palavras neste Serão Inaugural das 3.<sup>as</sup> Jornadas Farmacêuticas.

É-me grato fazê-lo na sede da **Sociedade Farmacêutica Lusitana** — antiga Sociedade Farmacêutica de Lisboa e hoje Sindicato Nacional dos Farmacêuticos — Sociedade tantas vezes louvada e proclamada benemérita, nascida em 24 de Julho de 1835, num momento solene...

... Tinham batido as 8 horas da noite no relógio que já servira a Ludovice no velho Santo Antão: estamos na botica anexa ao Hospital de S. José, vai fazer-se a primeira congregação da família farmacêutica, sob o lindo sorriso da sua fundadora, a senhora rainha D. Maria II. Em grupos, os 38 discípulos de Galeno fazem comentários. Lamenta-se a ausência do palaciano António José de Sousa. O director dos serviços, José Dionísio Correia — rosto quadrado, enérgica cabeça plebeia, barba à Comte d'Orsay — visivelmente satisfeito convida todos a sentarem-se. Intimo do marechal Saldanha, preparador de Mousinho de Albuquerque na Casa da Moeda, ele sente-se, na verdade, um triunfador. Afrontara, com êxito, o Poder público. Iria afrontar outro poder mais alto: a febre amarela.

Na assistência António Feliciano Alves Azevedo, glabro e rosado, tem ao lado Gregório Sousa Pereira, futuro presidente. É fácil reconhecermos António Sena Correa, o *audacioso*; António de Carvalho, rebento da Casa de Pina Manique, que todos chamam «O Químico»; Raimundo Bessa e António José de Sousa, os dois Franciscos (César Pereira e Cardoso Leal), Tomaz de Aquino e Sousa, José Vicente Leitão que na sua farmácia da Cruz dos Poiais mostrava a toda a gente o primeiro autoclave e se orgulhava de ter preparado o cianidrico de Scheele — aquele que tomou suma vingança de quem o descobriu... Sob as vestustas abobadas reuniam-se os maiores da Farmácia, acompanhados, em espirito, por 57 colegas — a que se juntariam em breve mais 19!

José Dionísio relata os trabalhos da comissão fundadora, a persistência ou teimosia de Sena Correa — a vitória dos «dois Correias» sobre a terrível «Fisi-

(\*) 1.<sup>a</sup> Conferência proferida na Sessão Inaugural.

atura-Mór do Reino» — que toda a classe chamava «A Inquisição da Farmácia, pagando embora sua propina para os calções de veludo do sr. Físico-Mór. Enunciam-se propósitos:

- Preparação de Estatutos (1836-1838)
- Devoção à Ciência e à Saúde Pública
- Orgânica dum Lar Farmacêutico...

...Resolve-se inaugurar oficialmente a nova instituição no «aniversário da milagrosa restauração da capital» após o megasismo, — «famosa acção que não tem preço» dizia o melifluo franciscano Fr. João de Lima...

Nestes 26 lustros a sociedade nascente muda muito de casa: uma dependência do Convento Carmelita; outra, na calçada de S. João Nepomuceno, o mártir do sigilo, onde estivera o liceu; logo depois o Recolhimento da Mouraria; os andares de alquilér, e após muito sacrifício a benemérita logrou séde própria com toponímia específica. Não admira.

Como disse Júlio Dantas, em condições análogas, «as instituições, como os homens, precisam de nascer pobres para ser imortais».

### A SUA ACTIVIDADE

**E** que fez neste período?

Promove a criação da primeira cadeira de Farmácia (1844) — em que seria provido José Tedeschi. Começa a pugnar pelas Escolas de Farmácia (10-VI-1858), sugerindo para tanto uma nova fonte de receita com o selo das especialidades: meio século decorrido (1902) elas nascem, com Hintze Ribeiro. Diligências aturadas junto da Direcção Geral da Saúde conduzem, em 1926, a instituir a Inspeção do Exercício Farmacêutico.

Entretanto, a pedido dos poderes públicos, vai realizando importantes análises.

Cria uma biblioteca seleccionada em que se destaca um manuscrito de Fr. João Jesus Maria, beneditino de Santo Tirso, 3.ª parte da sua *Farmacopeia Dogmática*, iniciada em 1772. Raras espécies monásticas: na 2.ª edição da 1.ª *Farmacopeia* do Agostinho D. Caetano de Sto. António (1698) fala-se em *Química*, pela primeira vez...

Organiza um Museu pela devoção de eruditos mestres.

Nasce, nas suas mãos, o primeiros Congresso Nacional de Farmácia (1927).

Sentindo-se centenária (1935) publica uma nótula histórica (Jornal do Sindicato, Set.º-Out.º 1940 p. 18) onde se diz:

«É nos domínios da Química que a Sociedade explende de mais fulgurante brilho», «desde a Química dos vegetais à Química bromatológica e aplicada à higiene, desde a Química toxicológica, que ela inaugura entre nós até à Química industrial e agrícola». Patriótico propósito! Bastou a um rapaz, Ireneu du Pont, frequentar o laboratório da Rue Neuve des Bons-Enfants, de Lavoisier, para que ele fizesse nascer a tecnocracia química americana!

E acrescenta-se ainda nessa nótula que, para aquilatar da ciência destes homens, basta citar um só: *Roberto Duarte Silva* (Jornal da Soc. 1886, pgs. 10, 130 e 133).

No domínio científico põem-se em relêvo as análises efectuadas, em prol do bem comum, particularmente as toxicológicas.

E verifica-se também o seguinte: os antigos mestreiros da arte da botica, pertencentes à bandeira de S. Miguel na Casa dos Vinte e Quatro, que se reuniam, alternadamente, em S. Julião ou no Hospital dos Palmeiros, tinham, desde 1619, como patronos religiosos, os *irmãos anargiras*, quero dizer, S. Cosme e S. Damião. Agora o seu paradigma científico será Roberto Duarte Silva.

Sigo, pois, nas minhas breves palavras, o imperativo da vossa *Carta Magna* de 1935, em breve comentário: primeiro o vosso paradigma; depois as análises feitas; enfim o rumo da vossa glória.

## O PARADIGMA

FOI entre montanhas trágicas e sombrias, numa pequena casa da freguesia de Nossa Senhora do Rosário da ilha de Santo Antão, em Cabo Verde, que nasceu em 25 de Fevereiro de 1837 **Roberto Duarte Silva**, filho de Francisco José Duarte e de Matilde Rosa Silva.

Desde 1831 a estiagem era terrível: a terra ressequida, a enxada inútil; calou-se a ribeira, fugiu a passadinha azul; o Topo da Coroa, que culmina a paisagem desolada, parece esmagar sob o peso do sol; vivia-se, apenas, «*de riba da água do mar*». Os corpos mirravam-se: a saúde de Roberto devia ser débil. Tinha 10 anos quando entrou de aprendiz na Farmácia da terra, do António de Almeida Rhino, lavantando-se ao romper do dia e matando o jejum com um pouco de leite, tinto de café de ervilha congo. Em caminho cantava: «Eu sei que fico, mas o meu sonho irá...».

Adentro da botica todo ele era atenção e até parecia um homem grande. Assim foi que o Almeida Rhino quiz custear a despesa dele vir estudar para Lisboa, com diminuta mesada, em 1854. Logo que chegou à capital (realizando o sonho que lhe parecia impossível) o triste estudante Roberto «cara feia» enfrentou dificuldades, conseguindo entrar, de praticante, na histórica Farmácia dos Azevedos no Rossio e alcançando, com distinção, a sua carta, em 1858 — tem apenas 20 anos!... O Governo despacha-o para Macau, a instalar farmácia. Com os modestos lucros de três anos passa para Hong-Kong a estabelecer-se, de sociedade com um francês.

A sua fisionomia é estranha: rosto esguio, longo bigode, simbiose do *lapilli* caboverdeano com a macilência chinesa. Os médicos franceses faziam tertúlia na sua botica e, reconheceram naquela máscara calcinada a angústia dum espírito. Injectaram-lhe coragem e apontavam-lhe o caminho de Paris.

Tinha 26 anos (1862) quando principiou a ouvir as lições de Wurtz, Dumas, Sainte-Claire Deville, Berthelot...

Vai licenciar-se, aprefeioar-se em Química orgânica, estudar fosfinas, esteres isopropílicos, derivados cetónicos, síntese total do glicerol, ensinar com rara clareza Análise química.

Naturaliza-se francês: as economias de Hong-Kong esgotaram-se e Friedel conseguira-lhe o cargo de chefe de trabalhos práticos nas Artes e Offícios. É eleito correspondente da Academia das Ciências de Lisboa (1876), sócio honorário da Sociedade Farmacêutica Lusitana.

A Exposição Internacional de Paris de 1878 — o comissário português é Oliveira Pimentel — vai pô-lo ainda mais em foco: presta relevantes serviços às duas pátrias. A França fá-lo comendador da Legião de Honra, Portugal *acorda*, e El-Rei D. Luís quer conceder-lhe a comenda de Santiago, reconhecendo-o eminente «entre as notabilidades científicas contemporâneas». Mas como nem sabe que ele é francês isso determina uma rectificação de José Luciano e uma autorização especial do Presidente da República Francesa, Júlio Grevy.

É esse *documento histórico*, e único, que eu tenho o gosto de depor nas mãos da direcção desta Sociedade para figurar no museu, ilustrando o seu arquivo: sei que não pode ter guarida melhor.

Havia sido criada em Paris a Escola Municipal de Química e Física. É escolhido como professor (1881). Aí sofre um acidente e cega dum olho. Cinco anos depois, tendo morrido Le Blanc, é nomeado professor de análise na Escola Central — onde os estudantes lhe chamarão, carinhosamente, «*Le Père Silva*».

Sob parecer de Troost, a Academia das Ciências de Paris confere-lhe o prémio Jecker (31-XII-1885), e a Sociedade francesa de Química elege-o seu presidente (1887).

Mas ele sente que as forças desapareceram. Morrerá na Rue Thénard, 6, em Paris, na noite de 8 a 9 de Fevereiro de 1889 e o seu corpo lá foi para Montpar-

nasse acompanhado por Friedel, dilecto amigo, alma do monumento modesto aí erigido, com auxílio de Grimaux e Schutzenberger.

Portugal não estava ausente no espírito do moribundo: com suas mãos empacotou as cartas, contendo afectos e mágoas, e pediu que as queimassem. Quiz-se despedir daquela «última flor do Lácio» que aprendera na «Mãe-Terra» e ouvir ainda o marulhar das ondas que embalara seus sonhos de criança!

Toma o comboio de Biarritz. Uma menina chama-lhe «chinês de luto» e com esta expressão ele revive a sua querida língua materna. Diz então o derradeiro adeus ao mar dos seus avós. E manda recado do seu fim àquelas distantes

«dez ilhas  
dez braços abertos»

saudosos dum corpo para apertar, como dissera o poeta —, mas que não possuirá o seu corpo. E o cavalheiro de luto, num soluço de alma, repete a sua canção de infância:

«Eu sei que fico,  
Mas o meu sonho irá...»

...Eis o calvário estoico do vosso paradigma. Honra à sua memória!

### NASCIMENTO DA ANÁLISE QUÍMICA EM PORTUGAL

A Sociedade Farmacêutica foi o berço da *Análise química em Portugal* — e como tal a vamos considerar.

Um carmelita descalço de Braga, fr. Cristóvão dos Reis, primeiro referiu o interesse das análises hidrológicas em Portugal (1779), no ano em que a Academia nasceu.

A Sociedade Farmacêutica constituiu uma comissão (4-X-1839), tendo à frente José Dionísio, que iniciou o seu labor com a água do Convento de Santo António do Estoril.

Fez a análise de duas águas férreas, uma do Cabeço de Montachique (Mina Nova), outra chamada da Câmara, em Belas. Por despacho régio a Academia foi convidada a manifestar-se sobre elas e só pôde proclamar o seu grande louvor (3-X-1840).

Então o Poder encarregou a Sociedade de multiplicar tais análises assim como as de minérios, terras e alimentos. E para tão alta missão lhe eram concedidas todas as facilidades.

Simultaneamente formou-se a *comissão toxicológica*, de tanta importância social, em que figuravam José Tedeschi, Joaquim José Alves e o incansável José Dionísio.

A sua primeira intervenção notável recaiu na análise das vísceras do governador de S. Tomé e Príncipe, José Caetano Pereira, em 1850.

Em assunto de tal projecção permito-me recordar que já na pedra lascada se envenenavam setas e lanças e que duas datas são marcantes na toxicologia: a de 1835, em que um modesto operário do Arsenal de Londres, chamado Marsh, descobre uma técnica, simples e sensível, para revelar — e mesmo dosear — o arsénio.

A de 1849, em que o bom químico Stas institue um protocolo para caracterizar alcaloides, quando o conde de Bocarmé envenenou o cunhado com nicotina no seu castelo de Bitremont.

Os dois novos processos tem reflexos universais. O primeiro leva a França a criar um tribunal específico do arsénio, logo chamado *câmara ardente*; o segundo foi ensaiado em Portugal pela primeira vez em 1856 por Costa Simões, sócio bene-



mérito desta casa; e decorridos quarenta anos Ferreira da Silva aplica-o também, no processo Urbino de Freitas, por não ter conseguido variante melhor (1893).

Suscitaram críticas: o primeiro, por ser demasiado sensível; o segundo por ter deficiências, postas em relêvo, por exemplo pelo Dr. Cristiano de Moraes no seu livro, de 1934, «A Universidade e a Nação», quando ocorreu a morte do Dr. Cardoso Esteves, do Tribunal da Relação do Porto.

Nesta sociedade, logo no meio do século XIX, em grosseira estatística se pode concluir que 60% das análises foram positivas: destas, 80% denunciaram o anidrido arsenioso, 5% o sublimado, 5% os alcaloides — ficando o resto à conta do amargo do Egipto, do sal de azêdas e doutros tóxicos.

Os farmacêuticos são por vezes perturbados no exercício da sua delicada missão, acusados de permutas, variações de título ou insuficiência de *contrôle*, coração do seu ofício. Sucedeu até que um deles, bem modesto, caiu no desagrado de poderoso argentário que o acusou criminalmente, entregando o assunto a jurisculto de renome, conhecido pelo culto prestado ao «Vaso d'Ouro»...

Não existiam em Portugal, a servir a causa da justiça, os «*conseils de prud'hommes*», os «*Proviris*», os «*árbitros avindores*» de que nos fala o Prof. Gonçalves de Proença.

Ora um jovem advogado, embora detestasse o *processo-crime* — nele interveio apenas duas vezes na vida! — teve conhecimento da maquinação que se preparava na sombra e ofereceu-se para se encarregar da defesa, gratuitamente. Chegou o dia do julgamento do inocente boticário. No tribunal acusação cerrada, densa de citações legais: o discurso do promotor valia bem dez pareceres!

Levantou-se o advogado da defesa. Quem seria este desconhecido de cabeça tribunícia? Começou lentamente. Não consultava notas, menos ainda mesquinhos papéis. Destruiu metódicamente os argumentos contrários e, a seu belo prazer, cambiando estilos, fez o tribunal sorrir, logo depois chorar, empolgando todos — esmagando os acusadores.

O réu foi absolvido.

O jovem advogado — alguns devem ter ouvido falar dele! — chamava-se José Estêvão Coelho de Magalhães.

É com certa repugnância que me vou referir, por último, a dois processos célebres da história de Portugal referentes a dois grandes reis.

Em 1861 reinava em Portugal um Príncipe Lendário, que o povo adorava porque sabia sofrer com ele, nas cadeias e nos hospitais. Foi arrebatado pela morte (II-XI-1861) assim como seus irmãos Fernando e João, com dias de intervalo. Um quarto irmão, Augusto, agonisante no Lumiar, é salvo por um médico canarim, bastante suspeito embora o responsabilizem de ter atingido João por contágio directo.

O cadáver de João sai de noite dos jardins do palácio de Belém às escondidas e pelas trazeiras, batido pela tempestade, para ser autopsiado. Bettencourt Pitta e Pereira Dias informaram que a infecção ebertiana «saltava aos olhos».

As suas vísceras foram analisadas por uma comissão de peritos, constituída pelos dois secretários da Sociedade Farmacêutica Lusitana, Joaquim José Alves, preparador da Politécnica e farmacêutico no Hospital da Marinha e Manuel Vicente de Jesus com botica no Largo do Rato. Da comissão faziam parte alguns mestres da Escola da Cotovia. Ausência de tóxicos... habituais, concluíram, em relatório secreto. Febre tifóide contraída em Vila Viçosa, ou no caminho (Bernardino António Gomes).

Só alguém se não conformava com anatómicos e analistas: o Povo. Esse não acreditava numa tifoide colectiva a dizimar todos os filhos da Fundadora da Sociedade Farmacêutica Lusitana. Investiu contra o Duque de Loulé obrigando-o a gatinhar pelos telhados do seu ministério, apedrejou os palácios do Conde de Tomar e do Marquez de Valada, feriu gravemente o Conde da Ponte — e só não matou

o Salamanca porque o não conseguiu encontrar... Quando a tragédia começava em Lisboa o futuro rei D. Luís e o príncipe D. João estavam em Londres e regressaram açodados no «*Eneida*» (após discutido banquete), um para o trono, outro para a morte. No Lumiar o canarim, envolvido pouco depois num processo de envenenamento, salvaria D. Augusto com tumor de fixação?!... Aos menosprezadores da peçonha hídrica será de perguntar se a água intencionalmente poluída não pôde nunca servir para nada, até como água de lavagem. Havia demasiada pressa, porém. Parece-nos, pois, que Júlio de Vilhena é quem tinha razão. Nm caso semelhante deram, num tribunal, ao *perito* (Brouardel) 24 horas para se pronunciar. Ele foi ter com Berthelot. Este respondeu que eram necessários 3 meses para formular um juízo!... E aqui? A terapêutica seguida foi apreciada recentemente por Andressen Leitão (Jornal da Soc. de Ciênc. Médicas de Lx.º CCXXVI — n.º 5 — 1962 p. 235).

Houve ainda em Portugal uma certidão de óbito mais discutida e de maior alcance. Tratei dela há 40 anos e depois num segundo trabalho. Tive tempo de reflectir e de focar subsídios inéditos. História mais recuada, por isso de menor melindre.

Todos compreenderam que me refiro à morte do maior dos reis que a terra portuguesa até hoje deitou, àquele que tomou como lema «*Polla Ley e Polla Grey*» e como símbolo o Pelicano rasgando o peito para alimentar os filhos.

Extremado político é supremo realizador do *Sonho do Infante*, seus homens do mar afrontavam mostrengos e avitaminoses, imbuídos pela vontade de ferro do soberano:

«Aqui ao leme» — diz um deles — «sou mais do que eu»:  
 Sou um Povo que quer o mar que é teu;  
 E mais que o mostrengo, que me a alma teme  
 E roda nas trevas do fim do mundo,  
 Manda a vontade que me atá ao leme,  
 De El-Rei D. João Segundo!».

... Televisão de prodígio!

Grande número de historiadores tem-se inclinado para a hipótese dum envenenamento pelo anidrido arsenioso. Entre os maiores portugueses Camilo, Damião de Gois, Garcia de Resende, Rui de Pina, D. Agostinho de Vasconcelos, Oliveira Martins, Brancamp Freire, Costa Cabral, quase todos os espanhóis.

Alguns cientistas os acompanham: Manuel Bento de Sousa, José Carlos Lopes, Sebastião da Silva Freitas — médicos. O último, peremptoricamente. Todos estes se fundam: no quadro clínico da doença, nos avisos recebidos pelo rei, na morte semelhante de dois criados, na mumificação do cadáver. Efectivamente — em 1500 abriu-se o ataúde d'El-Rei pela primeira vez e o corpo apareceu incorrupto, a pele ainda *rosada*, subindo o facto, logo propalado, aos púlpitos da época, pela boca do bispo de Tânger, D. Diogo Ortiz.

Mais tarde é D. Sebastião quem vê a múmia e lhe toca com a espada, proclamando:

«Foi este o melhor oficial do meu officio».

Em 1565 o Cardeal-Rei volta a inspirar-se nela.

Já no século XVII, em Alcobaça, é fr. Luís de Sousa, e em 1809, cardinal Saraiva, pela última vez...

... Os franceses (1810) ao invadirem Portugal, como rezam as Memórias da Academia das Ciências de Lisboa (t.x.) espatifaram a múmia e só alguns prováveis ossos foram recolhidos no sarcófago da Batalha.

Impossível fazer hoje o que se fez com a múmia da Duqueza d'Alba — a Maja de Goya.

Uma análise química a tais restos carece, pois, de qualquer significado. Lembraria Diógenes, buscando os ossos de Filipe da Macedónia e não os sabendo distinguir...

Os historiadores dos nossos dias rebuscam os arquivos, da Torre do Tombo sobretudo, sem colherem novos subsídios. No arquivo de Simancas Queiroz Veloso não os encontrou também. O que não impede que em certos manuscritos reservados o futuro ainda nos prometa surpresas.

Defendendo a tese de não ter havido envenenamento encontram-se grandes nomes, numa época recente: Ricardo Jorge, Bettencourt Raposo, D. António de Lencastre, o Conde Sabugosa, entre outros.

Muito bem afirmam os contemporâneos que os autores mutuamente se copiam, repetindo temas debatidos.

El-Rei D. João II, um dos primeiros reis que usou de farmacêutico próprio, teria recebido a peçonha de 1490 a 1495, em princípio na Fonte Coberta, a meia légua de Évora, assim como dois criados refridos.

Debrucemo-nos sobre a melhor obra científica que trata do assunto, «O óbito de D. João II» de mestre Ricardo Jorge. Na pág. 68 ele considera três *arsénicos*, o *branco*, raro, caro, provindo do Oriente. Está a referir-se — já a todos o adivinharam! — ao anidrido arsenioso ou trióxido de arsénio, que forma o mineral chamado *Claudetite* existente em minas nossas. E esquece-se da variedade *vitrea*, três vezes mais solúvel. Informa-nos que era o ingrediente principal da *cantarela* — precisamente do espanhol Rodrigo Bórgia, ou seja, Alexandre VI, eleito em 1492, por simonia de Fernando de Aragão, com o qual concerta a bula, anti-portuguesa de 1493, com divisão do mundo por linha de partilha meridiana a 100 léguas dos Açores.

O xadrezista real, com peças bem colocadas em Roma e Tordesilhas, converte 100 em 370; nem os 74 anos de Torquemada, o Grande Inquisidor da Espanha, conseguem dar «xeque» ao rei de Portugal.

Ele, o Príncipe Perfeito, tem um trunfo nas mãos: a *Beltraneja*, filha de Joana e neta de D. Duarte, indigitada rainha de Castela.

Dão-lhe um primeiro noivo, o infante D. Afonso. É eliminado pela peçonha. Arranjam-lhe segundo noivo, o duque de Berri, irmão de Luís XI.

A cantarela canta — e morre envenenado.

Será «desposada» de Afonso V e no convento de Santarém se converte na «Excelente Senhora».

Ricardo Jorge na página seguinte à mencionada informa que o anidrido arsenioso, que ele chama «*arsénico branco*», é *incolore*, *insipido*, de muito fraca solubilidade.

Conhecendo mal as substâncias químicas tanto falha o assassinato de Raspoutine como o suicídio de Lavall...

Fala, Ricardo Jorge, no trióxido de arsénio *incolore* depois de o dizer *branco*. Considera-o *insipido*!

Qualquer Farmacopeia o desmente: tem sabor acre, nauseabundo. Diz que é pouco solúvel: qual? O branco ou o vitreo, este 3 vezes mais solúvel do que o primeiro embora 1 cm<sup>3</sup> do soluto, aquoso e saturado, do primeiro, já possa ser mortal? Esta corigenda afigura-se importante.

Partamos, efectivamente, como Príncipe Perfeito para as Caldas de Monchique, boas águas para os «vícios dos rins», *levemente* sulfurosas, cloro-carbonatadas sódicas, após longa caminhada por Alcáçovas, onde Vasco da Gama é escolhido para realizar o sonho da Índia (15-X-95), Ferreira do Alentejo (16), Messejana (17: Casa da Comenda), Panoias e Coljos — e nem sei se terá provado a água arseniosa de Aljustrel...

Um doente, com doença semelhante à do rei, consegue antes bons resultados com as mesmas águas de Monchique. Serviu de teste.

Faz muito frio, aumentam as dores do estômago, El-Rei peora. Vai então para o Alvor (casa dos Ataídes) onde morre ao pôr do sol no domingo, 25 de Outubro de 1495, com 40 anos e seis meses de idade, sem ninguém de família a seu lado.

Momentos antes de expirar vem-lhe à boca um *terrível amargor*.

O bispo de Coimbra inclina-se para o moribundo e recorda que a Jesus Crucificado também tinham dado vinagre com fel. Logo El-Rei em transporte lhe diz: «Oh bispo, quanto vos agradeço isso, porque esse passo da paixão me esquecia!...» Este derradeiro diálogo com a eternidade tem ainda a sigla d'ouro d'Aquele que foi o maior de todos nós!

A *fita artrítica* do monarca regista: acidose, insuficiência hepática, nefrite, anasarca, uremia. Mesmo em crise, como a de Lisboa, não consta que tivesse tido vômito de bÍlis. No Alvor estancam o «fruxo» — no dizer de Resende — e logo cai em letargia: os físicos tornam ao «fruxo» para o reanimar — eliminando parcialmente a presumível peçonha, em natural defesa.

Tombava o grande rei. Precipitam-se os aulicos sobre a «boceta-mistério», fechada à chave, que sempre o acompanhava, a ver se continha veneno: lá estava cilício, para rasgar as carnes, disciplinas para fazer penitência!...

Exuberante repúdio da cidade laica e da cidade tirânica!

A notícia corre o mundo e na Espanha, Isabel a Católica, tem o conhecido comentário: «*Ahora murió el hombre que yo tenía en mayor estimacion*».

Será uma nótula organoleptica, ainda não posta em relêvo, suficiente para esciarcerecer um pouco do mistério?

Camilo chamou a quem ministrou o tóxico — João da Paz, nome discutido mas que tem ao menos a virtude de sugerir os organismos onuísticos contemporâneos que em nome da paz tudo envenenam com a convivência de quase todos. As naus da Índia estavam a construir-se, fizera-se a partilha do mar, o Pelicano joanino podia transformar-se numa Esfera armilar e a magistratura dum monarca de Avis tinha criado «o século português».

Como disse Vieira «*a vida mais digna de viver é sempre a mais sujeita à morte*». E uma poetisa de hoje muito bem remata:

«...quem ousa lutar é destruído  
Por troças, por insídias, por venenos,  
E por outras maneiras que sabemos  
Tão sábias, tão subtis e tão peritas  
Que não podem sequer ser bem descritas...»

...Envenenado ou não, Ele há-de sobreviver eternamente, iluminando com justiça a história do mundo!

### GLORIOSO RUMO

A linhagem nobre dos mesteirais da Farmácia foi reconhecida em antigos textos, desde o grémio de Verona, de 1221, quando se ouvia por lá o verbo prodigioso de Fernando de Bulhões; desde o *colégio* dos «*Aromataris*» e a *tribu* de Florença, enobrecida por Dante, até às corporações para-académicas que culminam no *Regimento de Salerno* e no *Tesouro dos Pobres* de João XXI.

*Farmacêuticos* não devem nada a ninguém — antes o mundo muito lhes deve!

Os químicos farmacêuticos geram riqueza: foi na botica do Anjo, em Darmstadt, que nasceu a casa Merck e na de Schmeisser, em Berlim, principiou a Schering.

Resistem à poluição da arte. Quando um alucinado shakespeariano procura

farmacêutico pobre e lhe diz: «40 ducados de oiro por um dracma de venêno» recebe, como resposta:

«é a minha pobreza, e não a minha vontade, quem te obedece».

Moral do encontro: *houve troca, apenas, de venenos.*

Passaram pela classe farmacêutica grandes da Química, desde Berthelot e Wurtz a Moissan e Fresenius. E aos seus mestres destes por vezes lição, como sucedeu no encontro de Upsal, do Prof. Bergmann, da Universidade, com o boticário da Farmácia Lökk que se chamava, apenas, *Scheele!*

Eis o rumo da vossa glória profissional, em demanda do medicamento melhor — o vosso Santo Graal! — para alívio progressivo das doenças dos homens.

Termino, pois, com palavras dos patriarcas de 1835, agora aplicadas em mensagem:

**«que o génio da civilização derrame seus dons sobre a corporação farmacêutica»,** para crescente prestígio da Nação Portuguesa que tanto carece de homens de ciência — que verdadeira e patrioticamente o sejam!



## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos



## ALGUNS PROBLEMAS DO REMÉDIO MODERNO (\*)

JOAQUIM MENDES RIBEIRO

Director da Escola Superior de Farmácia de Lisboa

Como nos anos anteriores, estão reunidos os farmacêuticos portugueses, desta vez na capital do País, para discutir e procurar solucionar alguns dos problemas da sua vida profissional. Não deixarão decerto de debater também os que são principalmente consequência do rápido avanço dos ramos da ciência e da técnica mais de perto ligados à farmácia e que profundamente a modificaram no decorrer destas três últimas décadas.

Convidado pelos colegas que, com inextinguível entusiasmo, organizaram estas Jornadas, para usar da palavra nesta sessão sobre tema à minha escolha, não me foi fácil — confesso-lhes — escolher assunto apropriado para este acto inaugural.

Depois de algumas hesitações decidi, por fim, falar-lhes de alguns *problemas vinculados ao moderno remédio*. É evidente que, com isto, eu desejo apenas avisar-lhes a vossa memória, sem pretensão de lhes dar novidades, visto que sei perfeitamente que nenhum farmacêutico os desconhece.

Ter-me-ia sido de facto mais agradável desenvolver aqui outro tema mais intensamente vivido por mim, tema em que me propunha discutir e encontrar solução para uma das mais prementes questões ligadas à profissão farmacêutica, e que considero da maior conveniência para o país e para a farmácia nacional que se equacione e se resolva o mais rapidamente possível. Todavia, meditado este assunto largamente, cheguei à conclusão de que seria mais conveniente para este momento inaugural conversar convosco acerca dos novos remédios, e, por isso, cá estou disposto a tomar-lhes a vossa atenção por uns momentos.

Sem que pretenda com isso alongar demasiadamente esta fala, e apenas com a finalidade de poderem mais facilmente acompanhar-me no que pretendo seguidamente dizer-lhes, lembro-lhes que o material medicamentoso, aquele a que chamamos correntemente matéria prima e é capaz de produzir efeito ou efeitos aproveitáveis em terapêutica, só é geralmente remédio ou medicamento depois de ter sofrido as transformações necessárias conducentes à forma de administração desejada, e possível, e mais adequada dosagem, etc., sem que essas transformações acarretem quebra da intensidade, ou mesmo abolição, do efeito que se espera venha a produzir o material medicamentoso.

Assentemos, por consequência, que a transformação do material medicamentoso em medicamento é operação de grande melindre que requer, evidentemente, a intervenção de alguém cuja formação tenha decorrido muito especialmente para o exercício daquelas operações ligadas à preparação do medicamento, e possa, por outro lado, com autoridade, dar garantia aos doentes e aos médicos em tudo quanto ao remédio diga respeito.

Esse alguém, já o adivinharam, é o farmacêutico. A este profissional confere ainda a lei portuguesa, exclusivamente, o direito de produzir remédios e de assumir a responsabilidade inerente a essa produção, parecendo-me em vista disso, muito extraordinário que, entre nós, raros sejam os estranhos à profissão farmacêutica que se não sintam capazes de intervir na produção e até na criação de medicamentos, e mais esquisito ainda que se não tenha posto cobro a essas intervenções.

(\*) 2.ª Conferência proferida na Sessão Inaugural.

A transformação do material medicamentoso em remédio, há trinta anos, era quase sempre ordenada pelo médico em prescrição escrita por ele e executada pelo farmacêutico. Nessa prescrição o médico indicava a forma de administração que havia de ser dada à matéria medicamentosa, a dose que tinha de ser empregada, etc. A este remédio, que se chamou magistral, vamos nós convencionar chamar-lhe agora «remédio antigo» em virtude de ter sido predominantemente usado na terapêutica praticada até há mais ou menos trinta anos, e ter caído quase em desuso.

Não devo todavia prosseguir sem antes de fazê-lo chamar a vossa atenção para o facto de nessa época do «remédio antigo» o ensino de farmácia ser feito exclusivamente em Faculdades e ser a licenciatura a mínima habilitação exigida para exercer a profissão. Mal se compreende pois que agora, em época de terapêutica medicamentosa muito mais evoluída, exigindo remédios com características muito diferentes das da anteriormente referida, remédios a que chamarei *modernos*, sem dúvida nenhuma muito mais potentes que os de há trinta anos e de feitura muito mais exigente, científica e tècnicamente, mal se compreende — repetimos — que o profissional farmacêutico, que tem agora de assumir a responsabilidade de uma profissão muito mais evoluída, difícil e possa ter uma preparação mais reduzida que o formado antes de 1932.

Aqui têm, meus senhores, o primeiro e mais premente problema a resolver, vinculado ao moderno remédio.

À solução deste problema, que se arrasta incrivelmente por mais de trinta anos, penso que estão ligadas as de outros, como por exemplo, a de conseguir-se que o País venha a produzir, como antigamente, todos ou pelo menos quase todos, os medicamentos que consome, o que não nos parece transcendente e seria sem sombra de dúvida do maior alcance.

Como disse anteriormente, até ao fim da segunda década deste século a terapêutica medicamentosa, era quase inteiramente praticada com os chamados medicamentos magistrais. Eram eles concebidos pelo médico à cabeça do seu doente, preparados pelo farmacêutico na sua farmácia e usados pelos doentes até pouco tempo depois de terem sido confeccionados. Disponha o farmacêutico para a execução dessas prescrições de um laboratório modestamente equipados e de um arsenal de matérias primas constituído, na sua maioria, por produtos naturais complexos e por uns tantos compostos químicos, orgânicos e inorgânicos, fornecidos por uma indústria química para-farmacêutica já em franco desenvolvimento, naquela época. A produção dos medicamentos empregados na terapêutica desse tempo processava-se toda ela dentro de um pequeno espaço — a farmácia —, onde geralmente um único farmacêutico, assistido por reduzido pessoal auxiliar, era suficiente para abastecer de medicamentos um número agregado populacional.

Na criação de novos remédios, com os quais ia avançando, ainda que lentamente, a terapêutica, aproveitava-se quase sempre a observação empírica dos efeitos produzidos no homem durante vários anos por materiais empregados como meios terapêuticos em medicina popular.

É frequente chegarem até nós, ainda hoje, descrições de curas espectaculares realizadas por cores materiais em indivíduos portadores de situações mórbidas consideradas incuráveis pela medicina científica, indicados geralmente por «curandeiros» ou «pessoas de virtude». Nessas indicações colaboram também entre outros os que conhecem ou pretendem conhecer a composição dessas «mesinhas», e deste modo virtudes terapêuticas que lhe atribuem todos eles estende-se facilmente ao conhecimento de toda a gente.

A atenção dos médicos e dos farmacêuticos, em face das pormenorizadas descrições dos efeitos desses supostos agentes medicamentosos desconhecidos da medicina científica era por fim atraída para eles e logo alguns se embrenhavam no seu estudo científico na mira de melhor fundamentação do seu aproveitamento.

Adquirida a certeza pelos dados dos ensaios preliminares de que a matéria

experimentada tinha virtude ou virtudes terapêuticas, completava-se o seu estudo sob outros pontos de vista, nomeadamente da composição, da farmacologia, das indicações, das melhores formas farmacêuticas de administração, da posologia, etc., com a finalidade de apresentar à medicina científica um novo remédio. Era quase sempre assim que naquela época se introduziam remédios novos e se fazia o progresso da terapêutica medicamentosa.

É certo que em muitos casos, talvez na maioria deles, eram por fim discutíveis os benefícios que os doentes colhiam com esses novos, mas há um aspecto comum a estes remédios que temos de realçar. Consiste ele em todos ou pelo menos quase todos, terem tido um largo período de experimentação no humano antes da sua introdução na medicina científica, pelo facto de terem sido primeiramente empregados durante anos na medicina popular. Sabia-se, por aquela experimentação, que não produziam efeitos indesejáveis, tardios ou não, no humano.

Exemplos para ilustrar o que acabamos de dizer temo-los na maioria dos fármacos do arsenal terapêutico de há menos de meio século. Os antipalúdicos, os antihelmenticos, os cardiotónicos, os analépticos e tantos outros grupos de agentes terapêuticos usados naquela época, antes de serem aceites na medicina científica, tiveram na sua maioria uma mais ou menos extensa experimentação no humano através do seu anterior emprego em medicina popular, e deles se sabia portanto que se, em alguns, os efeitos colhidos pelos doentes eram inseguros, não davam no entanto ensejo ao aparecimento de fenómenos nocivos, o que era já muito.

A experimentação no humano durante muito tempo precedia portanto o estudo laboratorial e esta ordem que se seguia no estudo dos fármacos fornecia dados seguros quanto aos efeitos indesejáveis que porventura eles podessem produzir.

Evidentemente que, para além desta fonte de novos remédios, havia outras, na época a que me estou referindo, que contribuíram também bastante para o progresso da terapêutica. Contudo a mais aproveitada era sem dúvida aquela.

A par do modesto laboratório farmacêutico anteriormente referido, onde tomavam forma de administração os materiais medicamentosos, havia também naquele tempo um indústria química *para-farmacêutica* que produzia os compostos químicos usados na confecção de alguns remédios. Desses compostos se abastecia o farmacêutico no mercado, procurando sempre, nas aquisições que deles fazia, dar preferência aos produzidos nas casas industriais de maior reputação, mesmo que para tanto tivesse de as pagar por maior preço. É que não havia ainda entre nós nesse tempo, para a maior parte desses materiais, parâmetros analíticos oficialmente estabelecidos, e a reputação da firma produtora era tida pelo farmacêutico, dentro de certa medida, como a mais segura garantia da pureza dessas matérias.

A actividade dessa indústria limitava-se exclusivamente a produzir esses compostos químicos e até ao fim da segunda década deste século ela não se preocupou em dar forma de administração aos compostos químicos que produzia. Isso cabia e ainda cabe, como já dissemos, ao farmacêutico, assim como é também parte da sua função para além de produzi-los a de criá-los. A ninguém mais a lei reconhecia autoridade como ainda hoje não reconhece, para interferir na feitura de remédios. E foi de certo para que o remédio se revestisse da segurança exigida pelo fim a que ele se destina — a *saúde pública* —, que se determinou superiormente, aliás com razão, que a farmácia fosse exclusivamente propriedade do farmacêutico. Este conceito, de alcance perfeitamente aceitável, que necessariamente procurava a defesa do melhor bem de todos nós — a *saúde* —, está hoje praticamente abandonado. Os remédios, em muito maior escala, são produzidos nas fábricas ou nos laboratórios industriais, os quais podem ser propriedade de quem tiver

dinheiro e queira ser deles proprietário, o que não nos parece estar de harmonia com o conceito antes referido.

Ponho aqui perante os farmacêuticos do meu País esta melindrosíssima questão para que seja estudada e para ela se encontre a solução que melhor se ajuste à época que vivemos, olhos postos, primeiro que tudo, claro está, na *Saúde Pública*.

Foi por alturas de 1915-1920 que a indústria química para farmacêutica, já referida, começou a dar forma de administração aos compostos químicos que produz e este facto, que de começo passou despercebido pelos farmacêuticos, marca, quanto a mim, definitivamente o início da produção industrial dos remédios, produção que consiste como todos sabem na preparação, de cada vez, de um grande número de unidades todas iguais, devidamente acondicionadas, com forma farmacêutica de administração, contendo cada uma um certo número de doses terapêuticas. Tinha assim nascido o *remédio a que chamei moderno*.

A urotropina, por exemplo, que se vendia no comércio em embalagens de quilo ou fracção dele, é agora apenas vendida ao farmacêutico na forma de comprimidos de meio grama cada um, acondicionados em tubos de vidro contendo vinte. Com a Aspirina o mesmo acontece. A estes que refiro a título de exemplos outros se seguem, e com espantosa rapidez, mira principalmente no lucro, especialmente nas nações europeias consideradas, com razão, na vanguarda dos conhecimentos científicos e técnicos, desenvolve-se em poucos anos a produção industrial da maioria dos remédios. O de produção industrial passa a ser considerado como qualquer outra matéria comercializável, e chega-se — *Deus nos valha* — a 1964 ainda a vivermos dentro deste conceito, sem quaisquer restrições, e no quase total esquecimento dos *altos interesses da saúde pública*. Penso no entanto que o bom senso acabará por estabelecer limitação muito significativa neste conceito simplista.

As fábricas e os laboratórios industriais, destinados ao fabrico de medicamentos, multiplicam-se como cogumelos. Os resultados económicos são aliciantes. A produção aumenta cada vez mais. A difusão deste remédio é feito por todos os meios usados no comércio. O que se pretende é primeiro que tudo atingir o maior montante de vendas. Eles atravessam, mercê dessa intensa e cada vez mais progressiva difusão, as fronteiras dos demais países. O remédio de produção industrial torna-se universal e a pobre humanidade enferma vai ter que «encharcar-se» em remédios impressionada e arrastada por uma publicidade exagerada e altamente sugestiva, sem se aperceber das consequências perigosas para a sua saúde que daí podem por vezes resultar e sem que se encontre para elas defesa eficiente.

O negócio é dos mais rendosos. Empresas poderosíssimas se constituem e se organizam modelarmente para criar e produzir remédios. Dispõem elas de equipas de técnicos das mais diversas origens para criar, produzir, e difundir no mundo os remédios que fabricam. No seu conjunto a indústria farmacêutica situa-se hoje entre as indústrias mais importantes do mundo. Tudo isto que resumidamente refiro se passou nestas últimas décadas e podemos dizer, sem receio de desmentido, que este remédio industrial, a que chamei *moderno*, destronou o antigo, o magistral, atirando-o, com a anuência dos clínicos ou pelo menos com a sua negligência, para os escaninhos da história. A função da pequena farmácia com o seu modesto laboratório transferiu-se — suponho que definitivamente — para a grande e bem equipada fábrica de medicamentos. A mutação operou-se em pouco mais de trinta anos e foi, como sabem, *espectacular*. Há no entanto que reconhecer em homenagem à verdade e à indústria farmacêutica verdadeiramente criadora, que o avanço tão notável da terapêutica medicamentosa verificado nestes últimos tempos se deve principalmente à perseverante investigação feita neste campo científico pelas excelentes equipas de técnicos que nela trabalham.

Na verdade, a criação dos novos e poderosos agentes terapêuticos com os quais os clínicos actualmente tratam os seus doentes, algumas vezes com mais segurança do que tempos atrás, são quase sempre o fruto da investigação, adequadamente planeada, dessas equipas de técnicos composta por elementos altamente



especializados nos diversos ramos da ciência e da técnica mais de perto ligados ao medicamento. E são estas organizações verdadeiramente criadores que nos parecem as mais aptas para continuarem, no ritmo actual, o progresso terapêutico.

Acrescenta-se que uma parte, bastante importante aliás, dos potentes remédios, estudados e introduzidos em terapêutica no decurso destes últimos trinta anos pela indústria farmacêutica verdadeiramente merecedora, deste nome, resolveu ou ajudou a resolver problemas clínicos considerados até então insolúveis e de prognóstico infausto.

A Humanidade deve-lhe portanto uma boa parte dos benefícios alcançados no campo da medicina, benefícios que são notáveis e não podem ser negados, e que, só por si, justificam a sua existência e merecem-lhe prestemos as nossas melhores homenagens.

\* \* \*

O remédio moderno, porém, pode acarretar inconvenientes muito sérios, inconvenientes que constituem outros tantos problemas que merecem meditação, equacionamento e resolução. Vejamos alguns:

Os remédios modernos de produção industrial são submetidos geralmente em primeiro lugar aos ensaios farmacológicos e clínicos usuais considerados até há pouco como suficientes para segurança dos doentes. Estes ensaios no entanto podem não revelar certos efeitos que em circunstâncias especiais alguns podem exercer. Foi o caso passado com a *Talidomida*, de todos conhecido. Ela foi considerada depois dos estudos a que foi submetida e até durante bastante tempo depois, um excelente tranquilizante quase desprovido de toxicidade et só o uso dela no humano veio revelar mais tarde os efeitos nocivos que ela era capaz de produzir. Houve neste caso como em muitos outros experimentação insuficiente na nossa espécie. O efeitos verificados nos arsenais de laboratórios nem sempre são transmissíveis ao homem.

Fala-se hoje, com toda a razão, de uma nova patologia que tem como causa o uso e abuso de remédios modernos insuficientemente estudados.

Temos assim no que acabo de referir outro palpitante problema, posto por estes agentes medicamentosos novos, que aguarda resolução satisfatória, e sobre o qual certamente a vossa curiosidade científica já se debruçou ou irá debruçar-se.

Também o antigo remédio, o que «vivia» geralmente poucos dias depois de preparado, não tinha como os modernos têm, aquilo a que eu chamo o problema do envelhecimento, e outros denominam, talvez mais apropriadamente, abaixamento, ou mesmo perda, de actividade.

Na verdade os modernos remédios, como todos sabem, carecem de exames analíticos no próprio local de fabrico, e no momento em que se dão por concluídos, que comprovem a desejada composição qualitativa e quantitativa dos seus componentes activos, da intensidade dos efeitos que são capazes de produzir, bem como de exames que verifiquem, ao longo do tempo da sua armazenagem, a chamada estabilidade dos componentes anteriormente referidos, ou outras alterações por eles porventura sofridas.

Este é um dos problemas inerentes ao moderno remédio a que por toda a parte se tem ligado a maior importância mas que, em boa verdade, está longe ainda de ter sido resolvido de modo a dar-nos na prática completa satisfação. A maioria destes remédios não foram estudados sob aquele ponto de vista ao longo de um tempo suficiente de armazenagem e de modo a saber-se, com segurança, até quando eles serão capazes de produzir respostas convenientes em clínica.

Nos rótulos e impressos que acompanham muitos desses remédios não se encontra a mais leve referência à data para além da qual eles não devem empregar-se.

A grande maioria destes remédios industriais, uma vez comercializados, chegam às farmácias e aí são armazenados não se sabe geralmente por quanto tempo



e em que condições. Pode dar-se o caso de permanecerem ali por muitos anos sem que no momento em que se requeira o seu emprego possa determinar-se quanto tempo ali permaneceram. Ora é até da sabedoria popular que «tudo neste mundo se transforma», e, claro está, os remédios não estão excluídos dessa lei, podendo então suceder e tem já sucedido que, ao chegar às mãos dos doentes que dele vão fazer uso estejam de tal modo alterados os componentes activos que os efeitos que normalmente produziriam tenham sido total ou parcialmente abolidos, o que pode acarretar sérios inconvenientes.

A estabilidade, termo consagrado do problema em questão, terá então de determinar-se de modo que o clínico ao empregar o remédio que esteve armazenado tenha a certeza que a resposta do doente, obtida com a sua administração, seja aquela que ele espera.

Em Portugal muito se tem feito neste campo. Dispomos de pequeno grupo de excelentes técnicos farmacêuticos altamente especializados na verificação analítica de remédios que nos merece a nossa maior admiração e estima, mas a verdade é que estamos ainda muito distantes da resolução satisfatória deste problema. Um dos componentes dele, com resolução menos satisfatória até agora, diz nomeadamente respeito às autoridades sanitárias. Sempre que tenho oportunidade chamo a atenção delas para a necessidade de se organizar um serviço de controle de medicamentos em bases mais eficientes do que as que temos que permita especialmente, por larga experimentação no humano, uma maior recuperação no seu emprego clínico.

Em todo o caso eu penso que o problema do «envelhecimento» que o medicamento industrial pode de facto apresentar interessa a todos os farmacêuticos também, e por isso o referi, convencido de que muitos dos que me ouvem sobre ele se debruçarão com o intuito de ajudar a resolvê-lo satisfatoriamente.

Dissemos há pouco que o medicamento moderno era tido hoje como matéria comercilizável, em tudo igual a qualquer outra, podendo por isso, para aumentar o seu consumo e chegar-se mais facilmente à sua grande produção, publicitar-se como se fosse por exemplo um inofensivo alimento. Nós nunca comungámos com tal conceito. Os remédios têm que servir, primeiro que tudo, os altos interesses da saúde pública, e o conceito que apontei em que o remédio é tido hoje, não os tem em conta e não os pode portanto servir.

Dissemos também que os medicamentos são agentes que para além dos efeitos benéficos que a terapêutica lhes aproveita podem produzir outros altamente nocivos, e que portanto do seu uso e abuso podem resultar situações mórbidas muito graves ou mesmo irremediáveis. Por que há-de consentir-se então que se promova com tanto exagero publicitário um consumo maior de medicamentos, se daí podem resultar riscos graves para a saúde pública?

Não será verdade que à medida que aprendemos a dominar melhor a prevenção e a cura dos estados mórbidos, que tendemos portanto para uma saúde colectiva mais perfeita, o consumo de medicamentos terá logicamente de diminuir?

Eis, meus senhores, outro problema do maior interesse para a saúde pública que a exagerada comercialização do remédio moderno criou e que as autoridades sanitárias terão de resolver quanto antes para bem de todos nós.

No que toca à sua nomenclatura, aos nomes atribuídos pelos fabricantes aos seus remédios, reina um estado tão insólito que, francamente, não somos capazes de perceber porque é que as autoridades sanitárias ainda lhe não puzeram cobro.

O mesmo remédio fabricado por vinte casas diferentes tem outros tantos nomes. Assim, não admira que se encontrem registados nas repartições competentes, só no nosso País, segundo uns, mais de três dezenas de milhar de remédios

de fabrico industrial, segundo outros mais de uma dezena de milhar, o que, em qualquer dos casos, estabelece uma confusão altamente inconveniente dado que realmente eles são em número muito inferior.

Vendo bem, o número real de medicamentos diferentes, de fabricação industrial, actualmente em circulação, talvez não atinja o milhar ou mesmo não exceda cinco centenas. Porque então esta necessidade de mais de dez mil nomes, na melhor das hipóteses, para designar quinhentas coisas?

Esta confusão, com os inconvenientes que tem, decorre de se consentir que o farmacêutico ou os proprietários dos Laboratórios farmacêuticos, possam dar aos remédios que fabricam o nome que quizerem. Na grande maioria dos casos, esses remédios com nomes fantasiados são conhecidos em toda a parte pelos nomes internacionalmente estabelecidos, e os fabricantes que os designam por esses nomes arrevezados, ditos também comerciais, em nada contribuíram para a sua criação, limitando-se a dar-lhe forma de administração e a «baptizá-los» com nomes mais ou menos eufónicos.

Estabelece-se assim entre o verdadeiro criador do fármaco que, consumiu talvez anos de trabalho e dispendeu montante geralmente avultado de capital na sua investigação, e os demais concorrentes que, sem o mínimo esforço conseguiram adquiri-lo, dar-lhe a mesma forma e um outro nome, e alcançar a propriedade de uma marca depois de registado na propriedade industrial, sem que se perceba bem por quê; estabelece-se, repetimos, uma concorrência que não nos parece aceitável dentro da boa moral. Esta facilidade de se ser proprietário de marcas de produtos para cuja criação não se concorreu, para além de multiplicar sem vantagem o número de nomes de um remédio, estabelece como dissemos por outro lado, uma indesejável confusão.

Eu penso que aquele que foi o seu criador deve ter direito de lhe dar o nome que entender, e todos os demais que o quizerem preparar devem designá-lo por um nome comum, aquele pelo qual é mais conhecido de toda a gente.

Deste modo cada remédio industrial teria quando muito dois nomes, e desta limitação só benefícios poderiam resultar para os principais interessados: doentes, médicos e farmacêuticos.

\* \* \*

Apesar do que deixei dito referente aos problemas inerentes ao remédio moderno com o qual fazemos hoje quase toda a terapêutica medicamentosa, apesar dos inconvenientes que podem resultar do seu prolongado uso, da multiplicidade dos seus nomes, das suas possíveis alterações não controláveis, do seu incompleto estudo clínico etc., penso que não regressaremos ao remédio antigo, embora considere teoricamente possível fazer uma grande parte da terapêutica ao nível da nossa época com remédios preparados nas farmácias.

Seria para isso necessário, além do mais, que elas se equipassem de acordo com as exigências técnicas de hoje e eu não creio que isso seja economicamente viável.

Meus Senhores,

Falei-lhes do remédio antigo, do moderno e dos seus problemas.

Um dos mais importantes deles, como logo de início referi, é sem dúvida o da organização do ensino farmacêutico de modo que possamos chegar a preparar farmacêuticos para a farmácia da nossa época, que também abrange o seu sector industrial, evidentemente.

Na verdade a função do farmacêutico não sofreu qualquer mutação. Na sua essência ela continua sendo a de criar e produzir medicamentos.

Os remédios de hoje é que diferem muito dos que existiram até ao primeiro quartel deste século.

Os de hoje mergulham as suas raízes na ciência e na técnica modernas, são altamente activos e são produzidos industrialmente na sua quase totalidade. Os antigos eram na sua maioria empíricos e quase todos magistrais e já pouco ou nada se usam.

Os modernos, os de produção industrial, são os preferidos pela terapêutica moderna para o tratamento ou prevenção da doença. Eles deverão ser sem dúvida e por razões poderosas produzidos industrialmente mas por farmacêuticos com formação diferente também da dos formados pela organização de ensino do tempo do remédio magistral. Só assim nos libertaremos da copiosa sangria de muitas centenas de milhar de contos que o País sofre todos os anos com a aquisição no estrangeiro de grande parte dos medicamentos que consome.

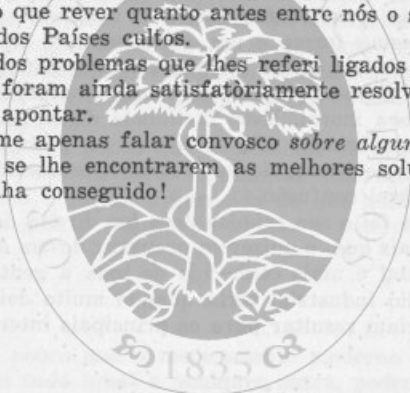
A última reforma do ensino farmacêutico português tem a data de Novembro de 1932 e as suas disposições mantêm-se imutáveis. Foi justamente no período compreendido entre aquela data e a de hoje que se verificou a maior e a mais espectacular evolução da Farmácia de todos os tempos.

Há portanto que rever quanto antes entre nós o seu ensino, como aliás o fizeram a maioria dos Países cultos.

Para além dos problemas que lhes referi ligados aos modernos remédios, problemas que não foram ainda satisfatoriamente resolvidos, outros haveria também conveniência de apontar.

Eu propuz-me apenas falar convosco *sobre alguns deles*, com a finalidade de estudarem e de se lhe encontrarem as melhores soluções.

Oxalá o tenha conseguido!



Centro de Documentação Farmacêutica  
da Ordem dos Farmacêuticos

## PROBLEMAS E ASPIRAÇÕES DA FARMÁCIA PORTUGUESA (\*)

JOAQUIM JOSÉ NUNES DE OLIVEIRA  
Prof. Ext. da Faculdade de Farmácia do Porto

Ao erguer a minha voz, mais do que por um dever de cortesia mas sim para corresponder a um sentimento que me é grato ao coração, as palavras iniciais são de saudação a V. Ex.<sup>a</sup>, Senhor Ministro, ao mesmo tempo que lhe testemunho o meu regosijo pela feliz oportunidade de o fazer no momento em que V. Ex.<sup>a</sup> assiste pela primeira vez a uma manifestação de elevado sentido científico e social dos farmacêuticos portugueses. E mais do que as minhas palavras, estou convencido de que V. Ex.<sup>a</sup> não deixará de se impressionar perante esta afirmação de vitalidade de uma profissão que, pelo valor potencial que representa, muito poderá contribuir para o êxito da resolução do problema sanitário do País.

Entretanto, ao ter que usar da palavra nesta sessão violentaria a minha consciência se não declarasse que sinto um mixto de satisfação e de tristeza. De satisfação pela oportunidade que se me oferece de poder proclamar verdades por vezes lamentavelmente esquecidas e que à profissão de farmacêutico dizem respeito; de tristeza exactamente pelo esquecimento ou menos atenção com que esta classe, que atingiu já hoje um grau de desenvolvimento científico a não recear confronto quando em paralelo com muitas outras profissões, tem sido tratada.

Já em 12 de Outubro do ano de 1839, o Prof. Joaquim Estevão Rodrigues de Oliveira, na abertura das aulas da Escola Médica Cirúrgica de Lisboa dizia: «A Farmácia, esta arte de reconhecer, conservar e preparar as substâncias medicamentosas, tão precisa à Medicina e a ela tão ligada que os médicos dos antigos tempos a exerciam por suas próprias mãos, tem sido, entre nós, vítima da mais interesseira e despótica opressão». Na longa caminhada dos tempos o panorama em pouco se modificou, a ponto destas palavras, que acabo de referir terem merecido há poucos anos este outro comentário ao Prof. Doutor Pereira Forjaz: «...mais de um século passou. Passaram as teorias químicas — e passaram as Farmacopeias. Só a actualidade da afirmação confrangedora se mantém — inexoravelmente».

Mas os farmacêuticos, pletóricos de energia e com dignidade, lá vão conduzindo a sua cruz, ora rebatendo afirmações incongruentes e falhas de sentido das realidades, ora demonstrando algumas flagrantes injustiças que certas decisões representam para com uma profissão que progride, investiga e se afirma, contra todas as incompreensões e o alheamento a que frequentemente é votada.

Os farmacêuticos confiam em V. Ex.<sup>a</sup>, Senhor Ministro, para a resolução dos seus mais instantes problemas, cujas possíveis consequências exigem uma inevitável largueza de estudo e uma independência de que V. Ex.<sup>a</sup> é suprema garantia.

Como Professor de uma Faculdade de Farmácia, acrescido de responsabilidades políticas como deputado à Assembleia Nacional, quero aproveitar esta oportunidade para, perante V. Ex.<sup>a</sup> e os meus colegas, formular algumas considerações que entendo necessárias em mais uma hora grande como esta que estamos a viver, de incontestável nível científico e intelectual.

(\*) Discurso de encerramento das III Jornadas Farmacêuticas.



São múltiplos os aspectos de preocupação da classe e bom seria que quando se discutem diplomas que tocam a estrutura da actividade farmacêutica, os profissionais tivessem, através de representantes seus, eficaz e larga representação nas comissões que têm a seu cargo a respectiva elaboração. Não é lógico que se verifique, como ainda recentemente aconteceu, a circunstância de se aprovarem e discutirem problemas fundamentais sem que houvesse a presença de quem, mais do que qualquer outro, pudesse esclarecer e fazer valer os direitos da profissão.

No que respeita ao Estatuto do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos e ao Código Deontológico, são sem dúvida, diplomas da maior importância, por incluírem disposições que serão poderoso meio de disciplina da profissão farmacêutica, porquanto compreendem matérias respeitantes às obrigações deontológicas, que todos desejaríamos ver cumpridas. E repare-se que são os farmacêuticos a reclamar a sua própria disciplina, pelo que a ninguém aproveita qualquer dilação, pois que, como já ouvi justamente referir, «os farmacêuticos, cientes das superiores exigências do bem comum a que abnegadamente se submetem, não ignoram que o serviço que prestam exige sacrifício, independência, isenção e dignidade. Haverá, portanto, que proporcionar-lhes os meios adequados que facilitem o cumprimento dessa responsabilidade».

Sendo evidente a excepcional importância do Estatuto e do Código Deontológico, outros diplomas se nos deparam de transcendente significado para o futuro da profissão, que no seu exercício tem de ser, no mais elevado grau, inteiramente livre e longe de qualquer dependência — condição necessária para uma melhor salvaguarda da saúde pública. E que assim é demonstra-o a delicadeza dos produtos que dispensa, sendo bem claro o Art.º 249.º do Código Penal, em que o farmacêutico é responsabilizado por tudo o que entregar ao doente (inclusivé produtos deteriorados), sejam ou não por ele preparados — caso dos manipulados e das especialidades farmacêuticas. Doutrina jurídica que os farmacêuticos compreendem, aceitando sem qualquer tergiversação a responsabilidade que lhe é imposta. As farmácias, como tantas vezes se tem afirmado, são verdadeiras instituições sanitárias ao serviço da comunidade, e não estabelecimentos comerciais ou comercializados, como intencionalmente se tem pretendido defeni-las.

Só poderá pensar o contrário quem desconhecer que a segurança do doente exige que os medicamentos fornecidos, mesmo quando não preparados pelo farmacêutico na sua farmácia, devem ser entregues com as mesmas precauções e as mesmas garantias que uma preparação magistral.

O Farmacêutico põe no exercício da sua profissão toda a sua inteligência, a sua técnica, os seus conhecimentos científicos, aliados a princípios morais e deontológicos, que envolvem segredo profissional, e que fazem do exercício da sua actividade uma profissão liberal. A propósito são bem elucidativas as afirmações do Presidente do Conselho Nacional da Ordem dos Farmacêuticos Franceses, no seu artigo «La Pharmacie: Profession Libérale»: «A venda de medicamentos tem um aspecto que impede que seja comparado à venda de artigos doutra espécie. Há os aspectos científico, técnico e comercial, mas a matéria manipulada tem ainda um carácter peculiar. Não conta apenas como matéria, quer dizer, como mercadoria; é matéria humanizada pelo seu destino; não pode ser valorizada na medida do dinheiro, mas na do sofrimento que vai aliviar».

O instrumento de trabalho de um farmacêutico é a farmácia. Creio que esta tese não poderá ser facilmente negada. E se assim é como se compreenderá o exercício de tão delicada actividade se a Farmácia não fôr, em toda a sua plenitude, orientada por uma consciência profissional que só os farmacêuticos possuem?

Que seria desta profissão, como tive já o ensejo de manifestar, se alguém pensasse em legalizar a situação de indivíduos sem preparação conveniente? Na



medida em que se pretende arrear o farmacêutico do lugar que lhe compete e onde tem a obrigação de permanecer estaríamos a criar entre os jovens o desinteresse por uma carreira de indiscutível importância sanitária, o que traria as mais graves repercussões num futuro próximo. E é caso para de novo formular as perguntas: sem a colaboração e a graduação científica dos licenciados em Farmácia manter-se-ia, mesmo para o exercício da profissão médica, o mesmo elevado nível que no nosso país existe e todos reconhecemos? Não será poderosamente afectada na ausência daquela que a completa, porque ambas têm a mesma finalidade e os mesmos deveres morais?

Tem-se afirmado e com plena justiça que é preciso que o curso de Farmácia ofereça perspectivas de vida na sua utilização prática compatíveis com o nível universitário que possui. E essas perspectivas, estão bem evidentes na farmácia de oficina, na indústria farmacêutica e no ramo das análises químico-biológicas, bromatológicas e toxicológicas. Penaliza-me, portanto, ver por vezes essa situação tão mal compreendida, quando na realidade se reconhece que a saúde pública e a sociedade só terão a lucrar com a existência de Farmacêuticos dignos, profissionais com formação universitária, cujos princípios morais e deontológicos sabem compreender e um dia prometeram respeitar.

A saúde pública é um bem precioso que ao Estado incumbe defender nos termos do n.º 4, do Art.º 6.º da Constituição Política e como tal o que interessa sobretudo é que a distribuição de medicamentos esteja exclusivamente confiada a pessoas técnica, científica e moralmente bem preparadas.

E para que a Farmácia encontre quem a sirva em quantidade e qualidade, o que se impõe é elevar a profissão farmacêutica, dar-lhe maiores garantias, reconhecer-lhe os direitos que lhe assistem. Só assim poderemos fomentar o interesse pelo curso de Farmácia e contribuir para a valorização do respectivo ensino, assegurando desse modo a preparação de bons técnicos e um elevado nível científico farmacêutico, com os maiores reflexos na protecção da saúde pública.

Aproveitando as palavras do Prof. Pereira Forjaz eu direi que «é oportuno acentuar que esta classe farmacêutica consegue, apesar de tudo, manifestar em altas demonstrações de cultura a sua progressiva elevação!» A esse trabalho metódico e persistente, se têm devotado a Faculdade, Escolas e ainda os profissionais, num esforço comum de aperfeiçoamento deveras notável. Haja em vista os vários acontecimentos de vulto na vida farmacêutica nacional e que merecem o maior relevo pelas suas repercussões, como seja o Primeiro Congresso Nacional de Farmácia, realizado em Lisboa em 1927; os Congressos Luso-Espanhóis que tiveram lugar em Madrid no ano de 1948, no Porto no ano de 1952 e em S. Tiago de Compostela no ano de 1954; as Primeiras Jornadas e Segundas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas levadas a efeito no Porto e em Coimbra, respectivamente, nos anos de 1962 e 1963; o VII Congresso Internacional dos Farmacêuticos Católicos, onde estiveram representados vários países, realizado em Lisboa em Setembro de 1963; e finalmente estas III Jornadas que pela numerosa participação de farmacêuticos de todo o país — cerca de 500 — pelo valor das comunicações apresentadas e, além do mais, pelo entusiasmo que através delas bem claramente se evidencia, tem necessariamente de ser considerado uma prova indiscutível do esforço e da tenacidade dos farmacêuticos, revelando uma maturidade profissional que se projecta ainda no domínio da investigação científica.

As sessões de abertura e de encerramento de todas estas manifestações culturais presidiram ilustres membros do Governo, quer de Portugal, quer da Espanha, não sendo veleidade acentuar que os temas e as comunicações versadas demonstraram exuberantemente o que é e o que vale já hoje a profissão farmacêutica.

É-me sumamente grato referir neste momento, por as considerar actuais, as palavras escritas no Jornal do Médico, em 28 de Junho de 1952, a propósito de um desses Congressos a que aludi: «...muito se tem desprezado no nosso país a valorização do farmacêutico e da Farmácia, e até a investigação científica farmacêutica, como se isso não fosse importantíssimo para o progresso da Medicina

portuguesa e para a própria Nação. É portanto, consolador verificar o êxito deste Congresso e sentir que os farmacêuticos, mesmo um pouco desprotegidos e desamparados, não descuram nos seus esforços de fazer progredir a investigação científica farmacêutica. Não lhes deve auxílio unicamente o Estado, mas a própria Medicina, pois a ninguém mais do que a ela interessa uma Farmácia progressiva e evoluída, colaboradora mais chegada na luta contra a doença e contra o sofrimento».

Ocupemos agora a nossa atenção com um ponto que me parece de particular importância. Suponho que não haverá, entre os responsáveis que à saúde pública dão o melhor do seu saber e da sua inteligência, quem pense em deixar transformar as farmácias em simples estabelecimentos de venda a retalho de medicamentos fabricados em série, isto é, qualquer tipo super-mercado.

Não resta dúvida, de que actualmente se manipula muitíssimo menos nas farmácias, mesmo assim mais nos meios rurais do que nas cidades, tendo as farmácias sido invadidas por uma avalanche de produtos industrializados. Dentre estes, se para muitos se encontra explicação plausível dada a sua difícil preparação, as montagens dispendiosas que exigem, e ainda porque quando produzidos em pequena escala não são economicamente compensadores, para outros apenas encontro como justificação a obediência a um imperativo económico, não passando de preparações correntíssimas que podem ser preparadas em qualquer farmácia regularmente montada e com as vantagens a que adiante se fará referência.

Não consistem estas palavras menos apreço pelos laboratórios de especialidades farmacêuticas, indústria que para já poupa anualmente cerca de 250 mil contos de divisas além da significativa exportação que realiza (aproximadamente 100 mil contos), e para o progresso da qual é decisiva a preparação científica e técnica dos licenciados em Farmácia.

Todos desejamos, sem dúvida, uma florescente indústria farmacêutica portuguesa, mas também a queremos prestigiada. Para isso é fundamental atender-se a que é necessário acima de tudo criar e para tal será de exigir que a indústria farmacêutica não despreze o desenvolvimento de uma verdadeira investigação científica no domínio do medicamento.

Parece que no nosso país o condicionamento da especialidade farmacêutica é já uma promissora realidade, pois existe uma comissão encarregada do estudo dos novos medicamentos e que se encontra em plena actividade.

Segundo a minha opinião pessoal e que vejo, felizmente, fortalecida não só pelos meus colegas, mas também por parte da classe médica, o caminho mais sensato e do mais vincado interesse para a saúde pública é o recurso dos manipulados em todos os casos que as circunstâncias o exijam e permitam. A favor deste pensamento muitas individualidades se têm pronunciado sendo justo destacar, por ser um dos infatigáveis defensores dos direitos da classe farmacêutica, as palavras proferidas aquando da sessão inaugural das II Jornadas Farmacêuticas, pelo Prof. Correia da Silva, que a propósito da «vaga crescente de produtos industrializados» fez, entre outras, as considerações seguintes: «De entre elas permito-me destacar o interesse que a indústria farmacêutica tem despertado e a atitude dos clínicos que aceitaram de bom grado essa nova situação de que resultou ser hoje raro encontrar um clínico capaz de adoptar outra solução que não seja a de, quase sistematicamente, prescrever especialidades farmacêuticas. Tal hábito não é apenas prejudicial para o clínico, que, com sérios inconvenientes, tem sido substituído pelo anúncio do jornal ou da rádio, mas para o próprio doente e para a profissão farmacêutica, injustamente diminuída na nobreza da sua verdadeira função».

É necessário que os médicos não esqueçam os seus conhecimentos de farmacologia, e voltem a formular, pois é uma verdade incontestável que nem sempre pode — através de um medicamento industrializado, de complexa preparação e com dosificação fixa — dar ao doente o medicamento mais adequado e nas doses mais indicadas para cada caso.

Numa entrevista concedida pelo Dr. Martins de Carvalho que foi Ministro de Saúde e Assistência, à Revista Portuguesa de Farmácia, em 25 de Novembro de 1962, diz-se a propósito deste problema: «Com isto não se quer dizer que muitos medicamentos não possam e devam ser produzidos em série: apenas se quer dizer que se está abusando do sistema (e introduzindo nele aspectos de mera publicidade perante as massas, que se têm revelado inconvenientes. Basta citar o exemplo dos tranquilizantes) e que muitos congressos internacionais de medicina e até departamentos da Organização Mundial de Saúde se estão insurgindo cada vez mais contra os malefícios do método actual.

Não se pense (nem seria possível) desconhecer os benefícios da produção em série: apenas se deseja que os médicos voltem a saber receitar, a fim de que o produto industrializado seja o de primeira linha e portanto o que resolve a maioria dos casos, mas se lhe siga, quando necessário, o medicamento específico para aquele doente, naquele caso concreto, quando o produto de primeira linha não foi suficientemente eficaz».

Da parte do Ministério de Saúde e Assistência apreciável interesse tem havido numa evolução neste sentido. Assim o atestam a recente publicação do IV Suplemento à «Farmacopeia»; o primeiro grande formulário geral dos hospitais centrais e a atenção que vem merecendo da Comissão da Farmacopeia Portuguesa a breve publicação de um Formulário Nacional.

A Farmácia de oficina deveria ser para o farmacêutico um dos seus primeiros objectivos. Alguns factos, porém, concorreram para o desinteresse e até desprestígio de que os profissionais vieram a sofrer as consequências. E como factores principais logo ressaltam as infracções constantes à lei vigente do exercício e o aspecto económico delicado que lhe diminui as possibilidades.

Muitas vezes tem suscitado alguma controvérsia as infracções que surgiram a essa lei, que estou certo não teriam acontecido se existisse um Código Deontológico e houvesse menos brandura por parte da Administração, brandura que certamente não irá cobrir por um perdão «a posteriori» tudo quanto conscientemente foi feito contra a lei, com a torpe conivência, acentue-se, de alguns farmacêuticos.

No que respeita ao aspecto económico temos de reconhecer que a Farmácia se encontra presentemente numa situação assaz difícil, a qual poderá filiar-se no facto de vivermos uma época em que se inicia e se vai completando, lenta mas seguramente, a orgânica dos Serviços Médico-Sociais, pelo que à Farmácia e à Medicina tem sido exigida uma contribuição de verdadeiro sacrifício para solucionar alguns problemas da saúde pública.

No caso da Farmácia, se é compreensível que a Federação das Caixas de Previdência procure defender o património que lhe compete gerir, justo é também que não seja aquela a contribuir para esse objectivo, por representar pesado encargo que conduz ao desânimo e com este à desilusão.

Por outro lado também se verifica que os sectores da Administração encarregados de zelar pelo exclusivo da distribuição de medicamentos ao público, não revelam aquela eficiência que se impunha de modo a evitar abusos que se vão generalizando, com manifesto prejuízo da saúde pública.

Estou esperançado que os novos regulamentos que surgirem e que à actividade farmacêutica respeitam, virão, por um lado, rectificar situações incongruentes e, por outro, satisfazer as reivindicações que a Farmácia portuguesa muito justamente tem apresentado para o seu equilíbrio económico.

Poucas vezes alguém terá definido a formação do farmacêutico com maior precisão do que aquela que o consagra como a ponte de ligação entre a Química, a Físico-Química e a Biologia. Ora, precisamente, a formação específica de que é possuidor confere-lhe uma amplitude de conhecimentos e de habilitações técnicas que necessariamente impõe a classe farmacêutica como um capital que não se pode desprezar e a que é indispensável dar o valor conveniente pela indiscutível repercussão no futuro da saúde pública. E se a preocupação dos Governos neste sector

se afirmou através dos tempos, pode dizer-se que atingiu na época actual maior relevância.

O farmacêutico, dada a sua formação dirigida no sentido da análise — e por muito que pese a alguns não é possível diminuir-lhe esta formação, que na evolução em que se encontra maior brilho atingirá no futuro — desde logo se encontra em posição que leva a reconhecê-lo como elemento valioso, cuja acção a desenvolver se projecta para além da preparação e distribuição de medicamentos.

São já hoje em número elevado os que se dedicam às análises de aplicação à clínica, registando-se também um número apreciável dos que exercem a sua acção no campo das análises Bromatológicas, análises Toxicológicas e ainda análises químicas diversas. Vem a propósito avivar de novo palavras por mim pronunciadas noutra oportunidade, mas que são sempre actuais.

«Não é só a presença do farmacêutico em muitos laboratórios oficiais e particulares — onde em alguns deles exercem com absoluto merecimento as funções de directores — que prova a sua inestimável proficiência e colaboração, mas também nos meios rurais, no laboratório da sua farmácia, pode constituir elemento da maior utilidade. Assim, nas análises de aplicação à clínica, prestará rápido e valioso auxílio ao médico, que exercendo muitas vezes a sua profissão em condições difíceis por falta de indicações laboratoriais que lhe facilitem diagnósticos urgentes, neles encontra uma colaboração preciosa. O mesmo se dirá das análises Bromatológicas e Toxicológicas, nas quais o farmacêutico pode prestar serviços de largo alcance. Nunca é de mais relembrar que, neste ramo de análises invocados, se deve a farmacêuticos não só o aperfeiçoamento como a criação de muitas técnicas, de muitos métodos novos de análise, que se encontram profusamente descritos em muitos trabalhos científicos publicados».

E já agora aproveite o momento para lançar uma ideia que me parece do mais alto interesse, no sentido de que alguns produtos como os insecticidas, cuja toxicidade em muitos é elevadíssima e que requerem medidas especiais na sua aplicação, passem a merecer o mais escrupuloso cuidado no que respeita à sua distribuição, pelo que esta deveria ser entregue apenas às Farmácias, aproveitando-se não só os largos conhecimentos de química-toxicológica que o Farmacêutico possui, como ainda a circunstância de ser um elemento que está em contacto mais directo e contínuo com o público a quem pode, no momento da entrega do produto, fazer as indispensáveis recomendações que muito concorrerão para evitar males que já são dignos de atenção mas que de futuro poderão vir a constituir um sério problema.

Senhor Ministro

Senhoras e Senhores:

Quando me foi dirigido o convite para falar nesta sessão, aceitei desde logo a incumbência por me ser dada a possibilidade de tomar parte nesta elevada manifestação cultural dos Farmacêuticos portugueses, que não pelo brilho das minhas palavras que sabia de antemão descoloridas.

Entretanto só ao iniciar estas palavras senti uma responsabilidade de que, nos primeiros momentos, me não tinha apercebido. Falar na séde da centenária Sociedade Farmacêutica Lusitana, de gloriosas tradições e por onde desfilaram as maiores notabilidades farmacêuticas do século passado, não era tarefa fácil.

Aqui desenvolveram eminentes Farmacêuticos — e sob o patrocínio de Reis que até se dignavam presidir às Sessões da Sociedade — uma obra que na sua época não teve paralelo com qualquer outro empreendimento científico de então. O trabalho profícuo levado a efeito no sentido de elevar o nível intelectual da Classe e a larga difusão dos conhecimentos científicos a que se devotou, grangearam-lhe fama «a mais carinhosa simpatia em todos os departamentos do Estado».

Têm procurado os Farmacêuticos portugueses, Senhor Ministro, corresponder

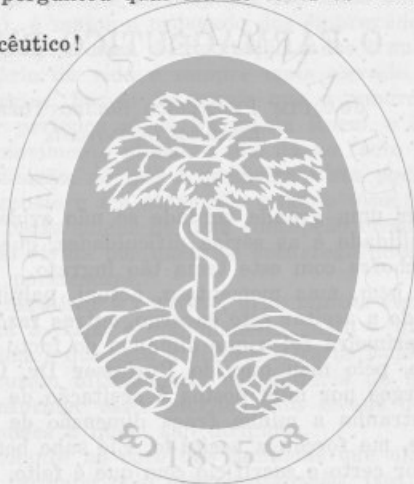


ao esforço da primeira hora e já hoje ninguém lhes pode negar o elevado gráu de maturidade profissional que atingiram. Hoje ao contrário do que aconteceu há pouco mais de um século, a Classe Farmacêutica aguarda o reconhecimento do seu esforço, que se traduz numa progressiva elevação do nível científico, e o despertar de uma viva simpatia por parte do próprio Estado.

Os Farmacêuticos portugueses confiam no Senhor Ministro das Corporações e em V. Excelência, Senhor Ministro da Saúde, que superiormente dirigem os departamentos onde os seus interesses profissionais estão mais estritamente ligados.

Os Farmacêuticos confiam, Senhor Ministro, e esperam poder dizer a seus filhos aquilo que um dia José Rodriguez Carracido, farmacêutico de Santiago de Compostela, Reitor da Universidade Central, em Madrid, possuidor de inúmeros títulos científicos e presidente da Real Academia de Ciências de Madrid, respondeu a alguém que lhe perguntou qual era de todos os títulos o que lhe dava maior prazer:

— O título de Farmacêutico!



## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos



## V—TEMA OFICIAL

### O FARMACÊUTICO RURAL

JOAQUIM FRANCISCO SOEIRO TORRINHA  
Licenciado em Farmácia

Seria esconder uma grande verdade se não evidenciasse perante V. Ex.<sup>aa</sup> a enorme responsabilidade e as sérias dificuldades, que se me depararam quando me atiraram de chofre com este tema tão ingrato.

Ingrato digo bem, mas momentoso, actual, palpitante. Se por estas razões eu me senti tentado a aceitar este encargo, outras razões muito mais fortes ainda me forçaram. A primeira foi a que dimanou do facto de ter sido o convite feito, em primeira mão, pelo meu querido Professor Dr. Correia da Silva, que não obstante os embargos por mim postos à aceitação de tal cometimento, embargos a que não era estranha a minha fraca dimensão de estrénuo paladino de uma Classe a esvaír-se, me forçou a aceitá-lo. Ele sabe bem com quanto gosto o faço mas não olvida por certo o sacrifício com que é feito, e para cujo encorajamento me revi no exemplo dado por Sua Ex.<sup>a</sup>, que tantas e tantas vezes se desdobra em sacrificios muito maiores para lutar a bem da Classe. Ao seu vigor e à sua tenacidade, ao seu espírito de sacrifício e de martírio com que nestas lides farmacêuticas sempre esgrime, se deve na maior parte, a minha complacência em aceitar o desenvolvimento da proposição que me foi imposta.

Por outro lado a Comissão Organizadora destas Jornadas teve a gentileza de me considerar «por unanimidade de pareceres uma das pessoas mais indicadas para desenvolver o assunto», e se é verdade que não me desvaneceu com o exagero perdoável das suas palavras amigas, pelas quais terei de ficar grato, veio, no entanto, alvoraçar dentro de mim o sentido da responsabilidade profissional que alberga a obrigação de contribuir, na medida das nossas forças, para a sua exaltação.

Minhas Senhoras e Meus Senhores:

Do título que encabeça esta dissertação, ressalta à vista a necessidade de o definir e circunscrever dentro de certos limites, bem como de generalizar e agrupar os problemas que possam ser comuns (e são-no quase todos), nas diferentes regiões do País, para a Farmácia Portuguesa.

Não há pròpriamente problemas exclusivamente inerentes à Farmácia Rural. Farmácias pequenas de meios urbanos sentem-nos com a mesma acuidade.

Entendemos, para o caso, que *meio rural* é todo o meio em que vive e exerce o farmacêutico que está fora dos variados estabelecimentos hospitalares, dos Labo-

ratórios de Especialidades Farmacêuticas ou de Farmácias privativas de Instituições e, ainda, das particulares dos grandes centros urbanos, cujo labor diário as torna unidades económicas fundamentalmente diferentes das pequenas Farmácias dos grandes centros ou dos burgos provincianos de elevada população ou de boa repartição de Farmácias em relação à densidade populacional.

Desta forma se circunscreve num mesmo âmbito toda a pequena Farmácia, que quer seja do meio rural quer ser do meio urbano, sente, vive e sofre dos mesmos males e carece das mesmas mezinhas. Sendo a Farmácia do meio rural e a pequena Farmácia do meio urbano, irmãs gémeas na crise económica que as avassala, podem alinhar na mesma fila quando à procura das soluções. A esta mais do que àquela acresce um facto que a prejudica sobremaneira: e esse é o da fatalidade de estar em meio urbano desenvolvido, onde os proventos, sendo tabelados por Regimento como para as Farmácias rurais, se tornam indirectamente mais minguados, uma vez que as despesas são mais onerosas. É maior o direito à instalação (renda), é maior o ordenado dos empregados, as despesas de limpeza e conservação, da própria casa de habitação e dos transportes, e de uma forma geral o custo ordinário da vida é sempre mais elevado.

Dadas estas circunstâncias, hemos de convir que o panorama da depressão económica que se julga ser pertença só da Farmácia Rural, o é também das dos meios urbanos com pouco movimento global, o que dá ao facto um aspecto muito mais sombrio, pela sua extensão, do que à primeira vista pode parecer.

É por isso que eu desconfio e me atemorizo quando oiço falar de reformas, de novas regulamentações, todas saídas de uma concepção criada à custa de uma generalização abstracta, não vivida por quem se encarrega de as fazer, nem sentida nos seus mais amplos pormenores.

Porque nem sempre generalizar é correcto, urge muitas vezes fazer uma síntese, e na forma como esta é feita e na maneira justa e imparcial como são alinhavadas as conclusões dela é que está a virtude. Ora de tudo o que tenho visto ser publicado e assás discutido ultimamente em matéria de Farmácia, verifico que o espírito que deve informar esses escritos está eivado de erros palmares, que escandalizam todos aqueles a quem são dirigidos.

Não há uma voz dissonante no coro das lamúrias que oiço entoar; toda a Classe fala no mesmo tom, afinada pelo mesmo diapasão. Isto significa, é prova irrefutável mesmo, de que não estão certas essas leis. E leis inconvenientes fazem os povos desobedientes. E neste caso o Farmacêutico que tem sido o cordeiro, ou ia a dizer o burro do almocreve, que tudo suporta, terá de arreganhar os dentes, ou sacudir a carga.

Ninguém tem o direito, e muito menos o Estado, de sacrificar determinada Classe em benefício de outras. Todos vivemos as alegrias da Nação, ou sofremos a amargura das horas más, à sombra da mesma bandeira e sob a custódia da mesma Constituição. Não há um lugar para eleitos e outro para sacrificados.

Eis porque o Farmacêutico Rural sente por si o dealbar de uma agonia que se finge não existir, embora ele reclame que existe; eis porque o Farmacêutico Rural sente sobre si o peso de uma estrondosa derrocada com o seu lúgubre cortejo de miséria.

Sei o que estou a dizer e, mais do que isso, sinto o que estou a dizer; sei que estou a falar para Farmacêuticos de todos os ramos: Hospitalares, Industriais, Analistas, do meio urbano, do meio rural. É possível que aqueles que tiveram a oportunidade de enveredar por caminho diferente do da Farmácia de Oficina, julguem exageradas estas laudas. Eu lhes garanto que o não são. É mais tétrico do que podem pensar, o mal que aflige os colegas em nome de quem venho falar.

E não se diga, que a situação exposta aqui com a clareza real e não fictícia, que é própria de homens que têm a força moral de dizer o que aqui digo, e também a coragem de assumir inteira e pessoalmente a responsabilidade de tudo o que fica dito, e que pode ser exemplificado com montes de exemplos e não com excepções ou casos isolados, não se diga que esta situação esporádica é filha da

hora difícil que a Nação atravessa. Não senhores, antes dessa hora difícil da Nação, já muitíssimos colegas saboreavam o fel dessas horas. É evidente que a panorâmica geral piorou, mas isso seria para todos, e não só para os rurais. Este mal que aqui se deplora já é velho.

Ao ser-me transmitido o tema desta palestra, eu persuadi-me que o que se pretendia mais, era dar a entender qual seria a missão actual do Farmacêutico no meio rural, dispersa por um sem número de funções de ordem profissional ou de carácter gregário ou social, a que ele, por força do meio ambiente, não pode nem deve eximir-se. Entendi porém que não se podia pôr o problema apenas em relação com os seus deveres de toda a ordem, mas que era necessário falar dos seus direitos, que tão mal acautelados andam.

E como da interdependência e do equilíbrio entre uns e outros é que pode resultar o desenvolvimento de uma acção profícua da sua parte, e um perfeito desenvolvimento da missão que lhe incumbe, entendi que havia que acautelar os presumíveis juízos que antecipadamente se quisessem fazer da sua acção ou missão, precedendo-os de explicações tendentes a esclarecer os espíritos precipitados nas conclusões, colocando nas mãos dos observadores os dados necessários à análise imparcial, porque é evidente que a sua missão é diminuída à medida que lhe coartam os direitos.

*Profissionalmente*, a sua missão está claramente defenida na orgânica das disciplinas do seu Curso. A vasta e variada matéria que lhe obrigam a saber, torna-o credor de amplas possibilidades de se tornar útil nos mais vastos sectores da Saúde Pública. E quando se diz Saúde Pública, carrega-se num interminável teclado, cujas teclas simbolizam as múltiplas actividades que o Farmacêutico é susceptível de manobrar.

*Socialmente* a sua missão é sobretudo um reflexo da preparação profissional e do seu digno exercício, mas independentemente dela pode e tem ocorrido à chamada de lugares de administração pública local e, de uma forma geral, concorre para o Bem-Comum.

A sua preparação universitária autoriza-o a ser possuidor de um pensamento esclarecido, o hábito criado de raciocinar confere-lhe a possibilidade de se tornar um elemento útil na Sociedade.

Num campo ou noutro, *profissional* ou *socialmente*, ele apresenta-se como um ser dotado das mais amplas qualidades, para lhe permitir enfileirar entre a pleiade dos homens que constituem a nata da Nação.

Não obstante, isto não tem sido reconhecido, e parece até que à medida que o Farmacêutico procura guindar-se a uma mais alta posição, alicerçada numa preparação de nível universitário, se procura contrariá-lo e remetê-lo para um lugar cada vez mais apagado.

Eis porque transmiti a esta palestra, o sentido de avivar as causas concorrentes para a degradação do Farmacêutico, as quais não são na maior parte da sua responsabilidade, e tentarei pôr em destaque o esforço que ele vem fazendo para mostrar o que vale.

\*  
\* \* \*

As causas que mais vincadamente contribuem para a crise económica da Farmácia Portuguesa, crise que com ela ameaça submergir o prestígio da profissão, e consequentemente restringem o campo em que se devia desenvolver a sua missão, encabeçam com estes títulos:

- 1) Regulamento do Comércio dos Medicamentos Especializados
- 2) Postos Farmacêuticos
- 3) Relações da Farmácia com o Estado
- 4) Análises Clínicas
- 5) Dualidade de Cursos

- 6) Concorrência de estranhos
- 7) Propriedade de Farmácia
- 8) Relações da Farmácia com a Previdência.

\*  
\*   \*  
\*

Enfim, todo um rosário de malefícios, denunciados muitas vezes por quem o devia denunciar, calados outras vezes por quem não o devia calar, mas sempre e todas as vezes esquecidos dos Poderes Centrais.

A quebra sistemática de frequência dos Cursos de Farmácia, donde os homens já desertam, chegando a haver cursos que não os têm, e cuja frequência é na totalidade preenchida por senhoras, que sentem menos do que aqueles a necessidade de encarar o futuro com a austeridade conveniente à constituição e educação de uma família, é um grito de alarme.

Na própria Imprensa diária, leio às vezes extractos de discursos em que as próprias entidades responsáveis reconhecem, por exemplo, que a diminuição de frequência anual em Farmácia anda à volta de 20 %. Mas não se procuram as causas. Acaso o Poder Central estará convencido de que a Farmácia poderá ser riscada da linha de cultura em que a Nação se estrutura? Meu Deus, eu não posso acreditar nisso por um momento sequer. No entanto, ao observador atento é o que se lhe afigura como provável.

Posto isto entremos na discussão das causas da crise:

#### 1 — REGULAMENTO DO COMÉRCIO DOS MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS

Não só os organismos corporativos de que directamente dependemos de forma livre ou compulsiva não estão aptos a defenderem os interesses da Classe, posição essa de que por vezes não têm culpa, pois têm representando ao Governo no sentido de se modificar e tornar útil e frutuosa a sua existência, como também aquele com quem temos vida de relação nos enjeita.

Refiro-me à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, que é em tese a cúpula corporativa da profissão.

Por disposição estatutária, à C. R. P. Q. F., compete coordenar a acção dos organismos corporativos e das empresas do sector que tutela, elaborar os regulamentos por meio dos quais dita a disciplina desses, regular a actividade económica das indústrias químicas e farmacêuticas, etc. etc..

Pois apesar de isto tudo estar escrito, a Farmácia não tem representante nesse Organismo! As 2 000 Farmácias do País e mais as do Ultramar, que são o principal veículo de actividade económica do ramo, por onde passam milhões de escudos produzidos pela Indústria Farmacêutica, não são ouvidas nessa Magna Assembleia. Daí resultam anomalias gritantes, que fazem sofrer cruelmente a Classe.

Como pode, eficazmente, a C. R. P. Q. F. coordenar, fiscalizar, etc., as actividades económicas relativas aos medicamentos, se ela ignora a existência da Farmácia, cujo representante idóneo e exclusivo é o Farmacêutico?

Sendo o cume da actividade económica, como permitiu que o Laboratório desse à Previdência 15 % sobre o valor de venda ao público dos medicamentos especializados, quando sabia de antemão que isso era tudo o que o Laboratório possuía de lucro industrial, autorizado e sancionado por ela? Coitados dos Laboratórios, ficaram sem nada!

Quem acredita isto?

As responsabilidades da C. R. P. Q. F. deviam ser grandes, mas ao que parece ninguém lhas pediu. Das duas uma. Ou a Comissão Reguladora, quando aprovou o preço dos medicamentos que estamos vendendo, foi enganada pelas contas que



lhe apresentam os Laboratórios, e que na hipótese não parecem certas, o que é de lamentar, ou então está ciente de que os preços aprovados já vêm intencionalmente «cozinhados» e aptos a dar margem a todas as vicissitudes futuras, o que é de criticar. E se não é assim, ela que tem o poder de fiscalizar a actividade económica e regulamentá-la, como pode suportar a ideia de que o Laboratório está perdendo dinheiro oferecendo o seu *lucro legítimo* à Previdência?

Tremenda confusão de ideias!

Mas o mais esquisito e surpreendente no meio deste marasmo, é que se considera a situação como boa... e continua-se nela.

Um Regulamento de Comércio de Medicamentos Especializados, velho de 22 anos, tem toda a força de um canon. Fez-se uma vez e ficou feito; foi a última palavra.

Nem o facto de ter sido elaborado a título experimental, num período de depressão económica mundial, em que foi necessário reduzir ao mínimo os lucros de todas as actividades.

Nem a avidez da Previdência, vindo saciar-se nas magras migalhas da nossa pobre mesa, levando-nos mais de metade de um bolo já de si pequeno.

Nem o crescente aumento de encargos de todas as espécies, desde os directos aos indirectos.

Nem sequer a desvalorização da moeda, feita, como é natural, por um processo lento no decorrer de todos estes anos e de uma forma mais acentuada nos últimos tempos, como de resto vem acontecendo noutros países da Europa, conseguiram modificá-lo.

O que devia ser transitório tornou-se definitivo, e nada há neste mundo de modificações constantes, que leve a alterar os ditames desse Código. Dir-se-ia que nada de mais perfeito se fez, até à data, em Portugal.

É um convénio entre o produtor, armazenista e retalhista em que só um pode ser prejudicado sem alternativa de subterfúgio.

Veio a Assistência, vieram as Casas do Povo e dos Pescadores e últimamente a Previdência, e o retalhista — A Farmácia de Oficina — teve de satisfazer a todos, dando da sua depauperada bolsa, o que cada um entendeu pedir, e logo o Estado sancionou.

Ao produtor (Laboratório), também se pediu um sacrificio, que aliás estava em condições de poder suportar, porque o suportou sem qualquer espécie de asfixia, antes ao contrário expandindo-se e desenvolvendo-se cada vez mais. Não teve portanto prejuizo que o afectasse na sua carreira ascensional. E ainda bem. De permeio ficou o Armazenista, a quem nada pediram de sacrificio, mas que em face do aumento de consumo de medicamentos beneficiou indirectamente.

Parce que a iniciativa de ajustamento dessas relações comerciais, ali regulamentadas, deveria constituir preocupação de carácter permanente da parte dos responsáveis na elaboração desse Canon. Mas não constitui.

No entanto, deixa perceber-se agora por entre um denso véu, um arremedo de alteração, no sentido de tornar official o desconto de 30% para as Farmácias. A dar-se, este passo constituiria a base fundamental do desaparecimento da crise económica da Farmácia de Oficina. Mas temos de estar de sobreaviso contra as conveniências da Previdência e Assistência, não vão reclamar-nos a sua participação no novo lucro-adicional.

Se os almejados 30% não surgirem a breve trecho, teremos de recorrer a outros meios, como seja o da criação de Cooperativas Farmacêuticas de âmbito regional, substituindo o intermediário que sempre aparece no circuito económico. E aqui então haveria a vantagem de se recorrer ao incentivo monetário, que o Estado deixa transparecer no projecto da Lei de Propriedade para a montagem de Farmácias.

Não tem sido bem clara a visão da Classe no que respeita à criação das Cooperativas, de tanta importância, mas é tempo de pensarmos nisso a sério.



## 2 — POSTOS FARMACÊUTICOS

Um dos mais angustiosos problemas nacionais, é o de acudir à doença em todas as formas e em todos os lugares, tornando, ao menos, os seres iguais em face da desgraça, já que não é possível fazê-lo em face da ventura.

E deste postulado têm resultado as mais variadas espécies de teorias assistenciais, que vão da assistência gradual e escalonada, à cobertura total e absoluta, uma vez revestindo a forma facultativa, outras vezes a forma obrigatória. A finalidade é sempre a mesma, os meios para a atingir são sempre diferentes. No entanto o pensamento norteia-se sempre por um basilar princípio cristão, de que o Farmacêutico está plena e conscientemente imbuído.

Vai-se instaurando a pouco e pouco uma cobertura farmacêutica do Continente, que os próprios Farmacêuticos são os primeiros a reconhecer como necessária, tendo bem em mente o relevante papel que a sua presença desempenhará nos mais recônditos locais.

Simplemente, a forma como se pretendeu dar corpo à ideia, não me parece ter sido a mais eficiente. Com efeito, o órgão responsável pela cobertura medicamentosa, lançou mão de formas novas cuja incoerência em face da legislação em vigor e dos tradicionais costumes da Profissão, não parecem ter sido as mais consentâneas ao espírito dos profissionais de Farmácia. Refiro-me à criação dos *Postos Farmacêuticos*, cujo valor funcional nunca atingirá o fim a que se destinavam.

Montados quase sempre com a mira de um aumento de lucro da Farmácia-Mãe, funcionando em miseráveis casas cujas condições não estão de acordo com as tradicionais normas da higiene farmacêutica, mal assistidos ou não assistidos pelo Director-Técnico, que está sempre incurso em faltas puníveis pela legislação, servidos — quantas vezes! — por indivíduos que mesmo da profissão de ajudantes nada conhecem, mal sortidos por força das circunstâncias económicas de que se não podem desligar, eles são um autêntico mito.

Absolutamente inadmissíveis em tese, condenou-os rotundamente a prática.

Não obstante, reconhecemos a necessidade imprescindível de colocar o medicamento, na sua mais lata variedade, ao alcance rápido de todos os doentes, pelo que teremos de pensar noutras formas mais eficientes, salvaguardando o respeito pelo doente, sim, mas também, e isso não é menos importante, a dignidade do profissional.

O erro fundamental que presidiu à filosofia criadora dos Postos, está em que o legislador tomou o absoluto pelo relativo. Considerou que o Posto seria o armazém de medicamentos de toda a ordem, e que o comprador teria, no seu mais remoto burgo, a possibilidade imediata de tocar o botão da campainha e ver surgir o medicamento almejado. Era a lâmpada de Aladino! Erro crasso.

Se ao invés curasse de se submeter ao relativo e não ao absoluto, porque a realidade é que é a trave mestra da regulação vital, então teria acertado. O que interessa é ter medicamentos onde haja quem os receite, onde haja médicos, e porque o Posto é sempre pela sua intrínseca natureza e definição legal uma unidade aleijada, incompleta, sucede que a maior parte das vezes em situações de urgência, que é quando faria mais falta, ou não está a funcionar porque o horário é livre, ou se está não tem o medicamento. O Posto não tem realmente função mais extensa do que a indicada.

Ou será que no conceito do legislador, seja sinónimo de boa cobertura medicamentosa, o facto de levar ao povo o comprimido de ácido acetilsalicílico, as barbas de milho ou o supositório de glicerina? Se assim é está enganado. Uma boa cobertura medicamentosa presuppõe um complexo de coisas das quais as essenciais são: o Médico, o Farmacêutico e o Enfermeiro. Este facto é reconhecido pagando-se ao médico para estar em todos os lugares. Porque razão lá há-de estar o medicamento, que é um complemento da função anterior, sem o estímulo nem a ajuda de ninguém?

É também do conhecimento geral que um Posto é uma unidade económica débil, servindo populações minúsculas, com poder de compra restrito e reduzindo a medicação ao auto-critério ou ao critério do vizinho ou do amigo e, portanto, auferindo um global de vendas diário ridículo, incompatível com uma renda de casa, ordenado de ajudante-técnico e despesas correlativas, donde resulta que a Farmácia que o criou o fez com prejuízo económico algumas vezes, ou senão pelo menos com uma escassa margem de rentabilidade, que de forma alguma está de acordo com o capital empregado, tempo dispendido e mais do que tudo responsabilidade de direcção. A maior parte deles funciona apenas como Posto de recepção de receitas médicas, que sobem à Farmácia-Mãe e descem depois de aviadas, novamente ao Posto para distribuição pelos doentes. Poupa-se apenas ao doente o trabalho de deslocação até à Farmácia, mas não se ganha tempo. E daqui resulta que sobre o Posto impende mais este encargo, que se reflecte também na escassa margem de lucro.

Mas muitas vezes ainda, o Posto está instalado em locais onde não há médico, ou onde o médico vai duas vezes por semana apenas, e então neste caso é que a sua existência se torna mais inoperante, por razões óbvias.

A legislação relativa à assistência médica e medicamentosa apresenta-se, neste campo, com um aspecto retrógrado, pois procura desenvolver a extensibilidade do medicamento até ao Infinito, quando a disseminação dos médicos no meio rural corre em sentido contrário.

Para melhor aclarar este juízo, eu peço licença para transcrever algumas palavras, formando completo sentido, de uma entrevista concedida ao «Diário Popular», em Agosto de 1963, pelo então Ministro da Saúde e Assistência Dr. Soares Martinez.

À pergunta:

«Como debelar a crise de médicos nas zonas rurais?»

S. Ex.<sup>a</sup> respondeu:

...«Essa crise é consequência de 2 factores fundamentais: a corrente rústico-urbana, que aliada à emigração ameaça transformar em desertos os nossos campos; e a evolução da própria Medicina. Estes dois factores conjugados, isolaram socialmente o médico de aldeia, privaram-no de clientela e convenceram-no da escassa utilidade da sua acção num ambiente onde não pode dispor de meios adequados que sabe existirem noutros centros...».

«Aliás a crescente facilidade de comunicações torna bastante menos grave a crise dos médicos nas zonas rurais».

Não faço comentários a esta doutrina, porque ela saiu de fonte autorizada e competente. Mas em face dos considerandos que para trás ficam há que tentar soluções e as que ocorrem de momento são:

- a) A criação de novos Partidos Farmacêuticos em terras onde haja Partidos Médicos ou Médicos das Instituições de Assistência ou Previdência, compartilhando os Organismos referidos, ou o Estado, na responsabilidade de manutenção de uma Farmácia bem sortida e capaz de satisfazer as necessidades urgentes. Na criação destes Partidos, dos quais ainda existe um em Portugal, levar-se-ia em linha de conta que o Farmacêutico é dotado com um curso de nível universitário, e que os seus honorários seriam compatíveis com a circunstância.
- b) A criação de um Quadro de Farmacêuticos a utilizar em Farmácias do Estado, que seriam pertença do próprio Estado, uma vez que ou até que o Farmacêutico não a quisesse adquirir. A aquisição poderia revestir-se de uma forma totalitária quanto ao direito de propriedade, ou em regime de Partido, o que a incluiria na solução da alínea a).

Com estas soluções, ou com outras melhores do que estas, mas sempre bem diferentes das que deram forma aos Postos Farmacêuticos, o assunto deve ser proposto para revisão, no intuito de dignificar a Classe numa das parcelas do seu Exercício que está a ser nefastamente delapidado.

### 3 — RELAÇÕES DO FARMACÊUTICO RURAL COM O ESTADO

Nas relações do Farmacêutico Rural com o Estado, o carácter que as deve nortear, deve ser de dupla reciprocidade, de comum reciprocidade; ao primeiro compete servir e coadjuvar a política farmacêutica do segundo, nos moldes por este traçados, mas não é menos verdade que o Estado tem o dever de ouvir aqueles que o servem, através dos seus órgãos representativos.

A desarticulação dessas relações, tem provocado uma série de medidas comprometedoras para a economia da Farmácia Rural.

Já tenho ouvido dizer, e a última vez foi nas II Jornadas, em Coimbra, que a culpa de muitas ou quase todas as causas que afectam ou ameaçam a dignidade da nossa profissão, residem ou provém do próprio farmacêutico. Tive ocasião de me insurgir no momento contra essa ideia, e mantenho hoje o mesmo ponto de vista. Nessa altura eu objectei, e hoje reafirmo, que se algumas dessas causas dizem respeito ao Farmacêutico, a maior parte delas são culpa de alguns órgãos do Estado e das nossas Instituições Profissionais. Do Estado, porque nos exige mais do que é humanamente justo pedir-se, e das Instituições Profissionais porque não têm a força necessária para nos defenderem das obrigações que nos impõem.

Por mais forte que seja o espírito profissional do indivíduo, por mais sobre-humana que seja a sua vontade de cumprir, ele vê-se constringido a obedecer ao direito de viver dignamente. E isto só o consegue se não se deixar cair do nível social a que tem jus.

No caso do Farmacêutico Rural, a sua situação económica actual, impede-o de viver a esse nível social. Daí o ter de procurar, por vezes, o equilíbrio económico fora da Profissão. Por força de contratos ruinosos com a Previdência e outras Instituições, de baixas percentagens de lucros, aliadas ao reduzido montante global de vendas em meios pobres, onde a venda a crédito é o pão nosso de cada dia e muitas vezes equivale a um cheque sem cobertura, impossibilitado de realizar encomendas que lhe permitam o lucro adicional de 5%, sujeito a eufemismos de preços de especialidades que quando abaixo de 10\$00 produziram um lucro de 30% e automaticamente passaram para 10\$10 ou 10\$50; por força de tudo isto, o Farmacêutico Rural vê-se constringido a procurar, por vezes, a garantia do seu sustento e da educação dos seus familiares, em outras formas de actividade alheias à Farmácia.

É bem verdade que ao fazê-lo se coloca à margem da Lei que exige assiduidade permanente na Farmácia, mas não é menos verdade que doutra forma não cumpriria outro dever bem sagrado, qual seria o de não faltar aos seus deveres familiares.

Estou convencido que todas as anomalias que preocupam a Inspecção do Exercício Farmacêutico, teriam o seu fim marcado se se desse às Farmácias do meio rural um «modus vivendi» justo.

Se a profissão se dignifica, o que é certo, com a presença do Farmacêutico na sua Farmácia dando o seu sábio conselho ou relembrando a posologia do medicamento, então ponhâmo-lo em condições materiais de o poder fazer.

Revejam-se esses contratos e acordos, equilibre-se melhor a balança dos lucros das variadas actividades que se relacionam com os medicamentos, dê-se à Farmácia alguma coisa daquilo que a propaganda laboratorial perdulâriamente gasta em papel e impressão de panfletos luxuosos e literaturas mediocres, em gasolina e mata-borrões, em apara-lápis, cinzeiros e agendas, etc..

Então o Farmacêutico Rural poderá continuar a viver ao nível social a que tem direito, à escala de outro qualquer licenciado, poderá comprar e assinar os seus livros e revistas profissionais, e não se deixar estagnar na profundidade dos conhecimentos basilares que algum dia a Universidade lhe ofereceu.

Assim sim, teremos mais dignidade na profissão. Acabarão os officios extraordinários, os testas de ferro, deixaremos de ser simultaneamente professores de Liceu, de Colégios secundários ou de Escolas Técnicas, e procuraremos apenas servir e servir-nos da nossa tão querida Profissão. Numa palavra, descomercializar-se-ia o espírito do Farmacêutico, e em vez de se viver da Farmácia passaríamos a viver para a Farmácia.

E com profissionais do quilate que prevejo, social e profissionalmente capazes, ficaria o Estado apto a poder utilizá-los nas mais variadas funções de Saúde e Higiene Pública.

O relevante papel que ao Farmacêutico do meio rural cabe não foi ainda descoberto no nosso País. E assim é que estão por criar os Laboratórios Municipais, onde diariamente seriam fiscalizados alimentos e bebidas, pondo a população rural a coberto das costumadas adulterações ou das epidemias hídricas tão vulgares ainda nesse meio, e mais esquecidos ainda os problemas de Educação Sanitária, de Saúde Escolar, de Higiene Individual e Colectiva, de trabalho de campo ou de indústria e sobretudo de Profilaxia. Um grande campo se depara ao Farmacêutico Rural nesta modalidade!

Desde a montra da sua Farmácia, onde a exhibição de motivos sugestivos poderia ajudar a compreensão até dos analfabetos, à sua acção pessoal, que interminável trabalho de catequização sanitária lhe está destinado!!

Se me fosse lícito aplicar aqui uma frase com sotaque técnico, eu diria que o espectro de actividade que ao Farmacêutico Rural se depara é de tão larga banda, que causa dó ver a incúria inqualificável com que se desaproveita. Numa época em que se apregoa aos sete ventos, e aliás se verifica diariamente, uma escassez de técnicos em todos os ramos da vida da Nação, dir-se-ia que os Farmacêuticos se malbaratam perdulàriamente, e o Estado que lhes conferiu o programa das matérias da sua Licenciatura, o fez de ânimo tão leve, que se esqueceu dos benefícios que podia colher.

Há ramos de actividade em que a presença do Farmacêutico cabe tão bem, que só aos cegos de espírito é lícito admitir que neguem a sua presença lá. Ou servindo-se dos conhecimentos de ordem geral que a Universidade lhe ministrou durante o curso, ou apoiado nesses, necessariamente basilares, e desenvolvendo-se a partir deles e com apoio neles, os Farmacêuticos têm possibilidade de se tornar técnicos perfeitos e capazes num curto espaço de tempo, duma variedade de ramos afins à Farmácia. E aqui aflora o problema magno das Especializações em que não quero meter-me.

Eu estava neste momento a pensar, não só nos aspectos que se relacionam com a preparação de certos produtos, que não sendo pròpriamente medicamentos para uso humano, têm que ver com a Saúde Pública nas repercussões que lhe podem ser funestas, mas também com a sua distribuição e com a fiscalização, pois que uma aplicação deles feita «ad hoc» pode transformá-los em arma perigosa. Concretamente, cito o que se refere a pesticidas, herbicidas e fungicidas, e que é costume designar por produtos fitofarmacêuticos. Sendo produtos fitofarmacêuticos, pertencem à Fitofarmácia, que é um ramo da Farmácia, ninguém o negará.

Não obstante o Farmacêutico ainda não foi integrado como devia nesse campo, onde deve e tem que ter o lugar de chefia na preparação, e único na distribuição ao público. Nas tergiversações que possam pôr-se de princípio entre o Farmacêutico e o Engenheiro-Agrônomo, no que respeita à direcção deste ramo de Farmácia, há que pôr na balança o facto da preparação, a distribuição e o controle desses produtos, que são verdadeiros medicamentos destinados às plantas, ser pertença indiscutível do Farmacêutico, cabendo ao Engenheiro-Agrônomo, o papel



de saber da etiologia, do diagnóstico, do tratamento e da epidemiologia, enfim o papel que ao Médico cabe no esclarecimento das doenças das pessoas. Há pois que delimitar os campos na Fitofarmácia, como se fez com a Medicina e a Farmácia, que a princípio também se confundiam.

Delimitar em Portugal, porque noutros países já o está há muito, sobretudo no que respeita à preparação. Muitos dos presentes estão lembrados da visita de estudo que se fez a um Laboratório de Produtos Fitofarmacêuticos do Norte de Espanha, por ocasião do Congresso de Farmácia em Santiago de Compostela, e por certo não esqueceram quem tinha lá a chefia desses Serviços.

«No último Congresso Internacional de Fitofarmácia com a aprovação dos próprios Agrónomos, foi considerado atributo do Farmacêutico tudo o que se relaciona com a preparação e venda desses produtos, assim como a orientação dos que têm de os utilizar». Esta informação cólho-a das palavras proferidas pelo Prof. Correia da Silva na conferência a que deu o título de «A missão Actual do Farmacêutico», e é lá ainda, que encontro a citação do voto feito pela Academia de Medicina de Paris, para que a Inspeção Farmacêutica Francesa fiscalizasse as actividades Fitofarmacêuticas. A própria Ordem e a Academia de Farmácia, ciosas das prerrogativas dos seus membros, chamaram a si o direito exclusivo do exercício da Fitofarmácia, e esforçaram-se no sentido de alterar ou desenvolver certas disciplinas do Curso, de forma a torná-las mais consentâneas com as novas necessidades que o exercício da Fitofarmácia exigia.

O voto feito no II Congresso Luso-Espanhol de Farmácia, aconselhando a criação de estudos fitofarmacêuticos complementares e a definição do papel do Farmacêutico em face dos novos problemas criados, voto que teve origem na dissertação oficial que o ilustre Prof. D. Laroze Rocha apresentou ao Congresso referido, não teve seguimento como aliás, que eu me recorde, ainda o não teve nenhum dos formulados em todos os Congressos ou Jornadas a que tenho ido... e são já muitos. Por culpa de quem? Julguem-no V. Ex.ª

Não faltam pois ao Farmacêutico, dentro do amplo espectro da sua capacidade profissional, lugares em que possa ser dos mais prestimosos elementos de defesa da Sociedade, da sua Saúde e da sua Vida.

Mas é evidente que não é ele próprio que se pode arrogar a si mesmo esse direito. Alguém tem que lho conferir. Mas quem?

Eu não devia responder a esta pergunta, porque a modéstia foi sempre boa conselheira e eu gosto sempre de andar revestido dela, mas como aqui não sou eu a falar, mas sim uma Classe, talvez ouse dizer, e ouse mesmo, que ninguém o poderá fazer, convenientemente, se não tiver a ajuda dos Farmacêuticos. Eles é que são os técnicos dos problemas que lhes dizem respeito, eles é que os conhecem, sentem, estudam e resolvem.

O exemplo mais frizante e que serve para ilustrar esta asserção é o do Regulamento da Farmácia Hospitalar. Eu não me canso de me enlevar nele e de o chamar à colação, sempre que quero pôr em evidência que a capacidade de realização dos Farmacêuticos é ilimitada, como a de qualquer outro profissional, e não me posso esquecer que o Senhor Ministro da Saúde disse, nas I Jornadas do Porto que esse Regulamento da Farmácia Hospitalar quando lhe chegou às mãos já ia tão bem informado, tão bem estruturado que ele nada mais teve a fazer do que lançar o despacho de «cumpra-se como nele se contém».

V. Ex.ª sabem tão bem como eu como se modelou esse perfeito documento.

Ora uma vez que aprendamos a trilhar os caminhos seguros dos Farmacêuticos Hospitalares, talvez possamos, os restantes grupos da Classe, equacionar os problemas com todos os dados, escolher das soluções a melhores, e apresentá-los filtrados e puros nas mãos de quem tem que dizer ou escrever: «faça-se como nele se contém».

E aqui está a imodesta resposta à pergunta.

Na ética da nossa profissão, não obstante a falta de um Código Deontológico que a regule e de que tanto se carece, ressalta com clara nitidez a predisposição



que nos anima para defender a Saúde Pública. E daí o reclamarmos como um *direito legal* aquilo que afinal é um *direito natural*.

Todos comentamos amargamente o escândalo de ver arrancar dentes na feira ou de escolher óculos à porta. Temos até coragem de legislar sobre banco de olhos e permitimos que se distribua cegueira de porta em porta.

Procuramos obter curvas de estatística, altamente aliciantes, de diminuição de mortalidade infantil e permitimos que se fabriquem e se vendam e, o que é pior, se reclamem acintosamente produtos que envergonham a dietética infantil; não obstante gastamos dinheiro em vacinações massiças e tentativas de despiste de doenças infecto-contagiosas, para esses seres tão débeis. Dá-se protecção por um lado, abandono por outro.

E a acústica médica, e a ortopedia e as preparações dentárias e os cosméticos, que são senão aparelhos feitos e vendidos sem a interferência de qualquer técnico que tenha da Saúde o mínimo conceito, ou produtos complexos — e que complexos são os cosméticos minhas senhoras! — usados em escala descomunal e protegidos comercialmente por formas secretas destinadas apenas a produzirem lucros.

Não interferem com a Saúde Pública? Quem é o responsável por eles e pela sua inocuidade? O que contém na sua fórmula? Que espécies de perigos podem resultar para a Saúde Pública com o seu uso e abuso?

Não se trata aqui de querer chamar à Farmácia o domínio de todas essas actividades, que até certo ponto contém em si um perigo imanente para a Saúde Pública, com o fim único de acarretar mais réditos para a Farmácia, embora não se oculte essa face do problema, mas sim frizar, que ao Farmacêutico como membro de uma Classe, para quem as exigências deontológicas, a responsabilidade técnica pessoal e a defesa da Saúde Pública não são palavras vãs, confrange que se menospreze de forma tão acintosa o Bem-Comum.

Contribuir para a defesa dessa Saúde e para o bem estar dos outros, é o lema que deve nortear o Farmacêutico, e é a incarnação do mais puro espírito cristão que deve estar sempre presente na origem de toda a iniciativa humana.

Se todos nós pela vida fora procurarmos dar testemunho desta generosa concepção da vida profissional, teremos dado ao mundo e a todas as profissões a mais bela lição de sempre.

Não são animadoras as relações da Farmácia-Estado no momento presente. Dir-se-ia que nem sequer existem relações, há apenas imposições do Estado, deveres a cumprir por parte do Farmacêutico e em contrapartida são escassos os direitos, regalias e manifestações de apreço científico.

O Estado, com a cumplicidade tácita dos seus Órgãos Officiais parece ignorar o valor do Farmacêutico, e todo o esforço que este faz para se elevar nem sempre é auxiliado.

A *duplicidade de cursos*, tão cantada como elemento de discórdia nos interesses e na dignificação da Profissão e a consequente duplicidade de Institutos de formação de níveis diferentes, repartidos por Escolas e Faculdade;

— a *desactualização de programas de ensino*, tão firme e constantemente denunciada pelos seus Corpos Docentes, que deviam ser os únicos a ser ouvidos na matéria, porque são os únicos que têm autoridade e categoria para discernir sobre o assunto, bem como

— a *falta de instalações laboratoriais*, para acompanhar a onda crescente dos conhecimentos;

— a carência tão falada de um *Instituto de Investigação Farmacêutica*, ligada ou não aos Estabelecimentos de Ensino;

— a falta de estímulo que nos é negado quando gritamos que queremos *ordem*, (ordem com letra pequena), visto que a *Ordem* com letra grande é uma legítima aspiração em cuja criação pomos hoje bem fundamentadas esperanças —, são capitulos que merecem a atenção superior.

A ordem a que me refiro é a ordem na Classe, é a necessidade de uma disciplina de carácter deontológico, é afinal a força moral necessária e de que carece o nosso Organismo mais representativo.

Quantas vezes se tem falado, escrito e pedido devidamente informado e esclarecido tudo isto ao poder Central? Quantas?

E se já é muito o que o Farmacêutico oferece à Nação, não é menos verdade que os seus conhecimentos o poderiam levar a ser mais útil ainda. Temos porém a consciência bem tranquila de que não é só por nossa culpa que não se aproveita todo esse esforço ubérrimo de que o País bem precisa.

Temos de nos fortalecer, unir, redobrar de ânimo e encorajadamente, continuar incessantemente, a mostrar o que valemos e o que podemos dar, a pedir que nos melhorem as condições de ensino e investigação para que os respectivos meios de divulgação, cuja base está na criação de uma boa Imprensa científica, possam dar frutos. Numa palavra temos de demonstrar que possuímos não só uma Profissão mas sobretudo uma consciência profissional.

#### 4 — ANÁLISES CLÍNICAS

Uma forma de actividade profissional, em que o Farmacêutico tem mostrado ao País a relevância social e científica do que está altamente imbuída a sua missão, tem sido a das Análises de Aplicação à Clínica. E ao Farmacêutico do meio rural cabe a maior quota parte dos pergaminhos que por essa via têm coberto de prestígio a Profissão.

Com efeito o valioso contributo que os Farmacêuticos Analistas estão dando à Medicina, pondo à disposição dela os seus laboratórios e a sua probidade profissional na matéria, é tão grande, tão eloquente que nem os próprios Médicos têm coragem de a negar.

Ide perguntar-lhes qual a sua opinião sobre a qualidade dos serviços analíticos prestados pelos Farmacêuticos, e ouvireis uma resposta que vos orgulha.

O que seria da Medicina actual, se o Analista Farmacêutico deixasse bruscamente de cobrir as áreas que está cobrindo, é fácil de adivinhar.

Retrogradaria um século!

E então acabaríamos por ver que a própria Classe Médica, acorreria a chamar aqueles, que alguns do seu seio, pretendem esbulhar de um legítimo direito.

Peço à Assembleia a justiça de um juízo benévolo para a citação que vou fazer, a fim de exemplificar a asserção que atrás deixo expressa, uma vez que não quero que seja tomada à conta de vaidade ou lisonja própria o que vou dizer, porque é pensando unicamente na Classe e não em mim que o faço:

Quando há anos instalei o meu pequeno laboratório no local onde ainda o mantenho, fui solicitado por um cirurgião a deslocar-me alguns dias por semana ao Hospital onde ele operava, porque naquele tempo esse Hospital com 180 camas não tinha analista. Acedi, e lá me demorei com bastante sacrificio mais de cinco anos.

Ora factos como este, dar-se-iam de novo, se os Farmacêuticos Analistas sus-tessem súbitamente a sua actividade.

Como pode então pensar-se em regatear-lhes esses direitos, já não digo com o cortejo de prejuizos que para o próprio Farmacêutico analista adviriam, mas sim por aqueles, bem patentes, que adviriam para a Saúde Pública?

Senhores, há que respeitar acima dos nossos próprios interesses os interesses da Sociedade em que vivemos, e não se deve nem se pode sobrepor a ganância de alguns à Saúde de todos.

Tenhamos esperanças que o senso comum vença nesta campanha desenfreadamente lançada contra nós.

Das ideias bases que presidem à reestruturação da nossa rede assistencial geral e especializada, destaca-se sobremaneira a necessidade de a alargar. Claro

que o problema é fundamentalmente de ordem médica, mas dado que no estado actual da Medicina não se pode abdicar dos meios auxiliares, quer no tocante ao diagnóstico quer no tocante ao tratamento, salta à vista que há outras profissões interessadas e concorrentes na resolução dessa problemática assistencial. O trabalho médico, hoje, é acima de tudo um trabalho de equipe, e os próprios diplomas oficiais (haja em vista o recente decreto que regula os Serviços de Saúde do Ultramar) chamam a atenção para o facto, procurando por todas as formas estimular esse trabalho de cooperação, para o que se servem de entre outros meios, da possibilidade dos técnicos frequentarem as clínicas, fazerem estágios e obterem bolsas de estudo.

Quando se fala de trabalho de equipe, não se quer significar que todos os seus componentes sejam mestres do mesmo ramo, isso seria por definição a antítese do espírito de equipe, mas sim que todos concorram com a sua formação cultural, necessariamente diferente e diferenciada para o mesmo fim último.

Tenha o técnico o título profissional que tiver, o que se lhe exige é que seja proficiente e conhecedor, no pequeno campo que lhe compete adentro do grupo a que pertence. O seu contributo é avaliado pelo benéfico papel que desempenha na formação, e não pelo título universitário que usa.

Postas as premissas da necessidade de alargamento da rede assistencial e da necessidade e eficiência do trabalho de equipe, feito por pessoas competentes, cujo título universitário não conta ou conta menos do que a proficiência, e dado que o número de especialistas médicos de Análises, é já hoje infinitamente pequeno, e será cada vez e logicamente menos capaz de acudir à cobertura analítica do País, na medida em que se tenta aumentar a rede de Assistência, parece não haver nenhuma razão para se hesitar, no aproveitamento das qualidades técnicas especiais que exornam o Farmacêutico nesse campo.

Está dito pelos nossos antagonistas que não nos falta competência para o efeito, está até escrito no preâmbolo do próprio ante-projecto do diploma concernente às Análises de Aplicação à Clínica. Mais ainda lá se diz que «em muitos sectores convirá dar preferência aos Licenciados em Farmácia». Mais veementemente categóricas do que essas palavras, se mostram as provas tiradas da vida real, prestadas por esse numeroso grupo de Farmacêuticos que se desempenham de função de analistas em Hospitais, Institutos, Delegações de Saúde, Clínicas e Laboratórios particulares. Ora se há averiguada falta de técnicos de Análises Clínicas e se não falta competência ao Farmacêutico para as executar, o que impede que se inscrevam no quadro hospitalar dos especialistas de Análises Clínicas, os Farmacêuticos?

Evidentemente que o Farmacêutico não quer ir ocupar esses lugares na simples situação de favor; uma vez que se sente com preparação, não receia as provas de concurso em pé de igualdade com o Médico.

Não só a escassez de Médicos Analistas no País, como também a sua má distribuição (pois de um total de 143, estão 126 em Lisboa, Porto e Coimbra, e os restantes 17 mal distribuídos por 14 cidades pequenas), são causas mais do que suficientes para integrar o Licenciado em Farmácia na mecânica das Análises Clínicas, em todos os lugares onde se praticam.

O que sucederia ao País se de facto o Licenciado em Farmácia deixasse de exercer este ramo de actividade, para o qual foi larga e intencionalmente preparado, está fácil de se ver:

Uma grande parte das cidades, todas as vilas e todas as aldeias ficariam sem cobertura analítica. Que lindo quadro!

A distância a que cada analista médico ficaria situado dos doentes que lhe competia cobrir, tornaria a sua acção, mesmo que a exercesse, quase ineficiente, em razão do espaço e do tempo. E se esse exercício de cobertura lhe fosse imposto, ele acabaria por protestar contra a imposição, e não teria mãos a medir para a execução das análises. Talvez não chegasse mesmo só para fazer as colheitas de res-

ponsabilidade, admitindo como princípio, que eu apregão, o de que a colheita deve ser praticada sempre por pessoa idónea, visto como ela é o princípio de uma análise.

Os meus pontos de vista acêrca do problema do exercício das Análises de Aplicação à Clínica, já foram suficientemente ventilados nas I Jornadas Farmacêuticas, e por isso não vou maçar V. Ex.<sup>sa</sup> com a repetição dos argumentos. Contudo, e porque é novo, não posso deixar de aludir ao recente decreto 45 541, emanado do Ministério do Ultramar, em Janeiro do ano corrente. Trata-se de um dilatado decreto comportando 275 artigos. O que trata da matéria em discussão é o N.º 245.º mais o seu parágrafo único.

Diz o artigo:

«Os Laboratórios de Análises Clínicas poderão ser chefiados por Licenciados em Farmácia sempre que nas Províncias Ultramarinas se reconheça a impossibilidade de assegurar o exercício dos referidos laboratórios por Médicos analistas.»

E o parágrafo único:

«Ficam ressalvados os direitos dos licenciados em Farmácia que até ao presente chefiavam ou possuíam Laboratórios de Análises Clínicas.»

Deixo a consideração dos colegas as congeminações que entenderem dever fazer sobre esta enormidade.

Neste interim, que medeia entre a publicação do decreto e a sua entrada em vigor, parece ter havido já necessidade de reformar a redacção do referido artigo.

E eu pergunto: Não teria sido melhor, mais avisado e sensato, procurar fugir a essa emenda, consultando para isso os Organismos da Classe que a nossa profissão possui, e os quais poderiam esclarecer o legislador sobre a capacidade dos licenciados em Farmácia como especialistas de Análises de Aplicação à Clínica, e bem assim do ponto de discussão em que estava o assunto na Metrópole?

Mas que sentido faz que um Licenciado em Farmácia possa dirigir Laboratórios nas Províncias do País situadas na Europa, e não o possa fazer nas restantes Províncias do mesmo País situadas em África ou na Ásia ou na Oceania? Ou será que a competência profissional se altera com o clima ou com a latitude, carecendo portanto de um prazo de validade que o legislador já delimitou, quando no seu espírito tem entranhada a ideia de que com a chegada do Médico às Províncias Ultramarinas cessa a competência do Farmacêutico?

Não lhe importa que o Farmacêutico possa desempenhar o lugar sob forma digna de louvor, que tenha passado quase toda a sua vida a contribuir para a melhoria da Saúde Pública do Ultramar, que tenha a sua vida única e exclusivamente organizada no plano em que a exerce, nada disso importa. Vem o Médico... e toca a expulsar-nos como se nós fôssemos os vendilhões do Templo.

Numa encruzilhada da vida da Nação, em que se abatem as barreiras alfandegárias entre a Metrópole e o Ultramar, numa ânsia louvável de tornar mais uno todo o Portugal, vão criar-se barreiras de ordem profissional, proibindo lá o que é consentido aqui, e contribuindo dessa forma para a diminuição de Farmacêuticos no Ultramar onde tão necessários são.

Estas inconseqüências da Legislação, merecem ser fustigadas e levadas ao conhecimento dos responsáveis, sempre com o fim que tenho em mente: o de que o Farmacêutico dê à Nação todo o seu esforço na maior plenitude de todos os seus dotes intelectuais e profissionais, para que a Nação se valorize cada vez mais e sempre.

Do preâmbulo justificativo do mesmo decreto, transcrevo textualmente:

«Os Hospitais centrais, além de centros de assistência policlínica e de acção social, hão-de desempenhar, conjuntamente, a função cultural de apoio às carreiras médicas e a outras carreiras de profissionais da saúde e assistência.»

Este conceito é velho, já vem estipulado no Relatório das carreiras médicas, e para ele chamei a atenção nas I Jornadas Farmacêuticas. E por ser velho é sensato. No entanto é letra morta.



É desnecessário encarecer a ideia de que o melhor centro de estágio analítico é o Hospital Central, atendendo aos meios materiais, à convivência cultural tão necessária, ao número e à exigência da qualidade das análises e à possibilidade de experimentação de todas as técnicas instrumentais modernas. Seria irreverência dizer o contrário, e por isso mesmo é que se pode para o Farmacêutico Analista o direito de ir frequentar esse meio, que não sendo o único é todavia o melhor.

E porque o Farmacêutico é de facto um Profissional da Saúde Pública é que eu pedia, como conclusão do meu trabalho apresentado às I Jornadas: «o direito de estagiar em centros próprios hospitalares e o direito de poder concorrer e ser provido nos lugares de analista dos Hospitais». E continuo a insistir por esse inalienável direito.

## 5 — DUALIDADE DE CURSOS

Uma das razões do desprestígio que vai minando o Farmacêutico reside no facto de não cultivar a ciência na extensão em que era necessário que o fizesse. Os porquês desta asserção filiam-se em circunstâncias de ordem vária, mas a duplicidade de cursos é um dos maiores pois, como disse nas I Jornadas, o curso de 3 anos não basta para criar espírito universitário. A mentalidade criada com um único e imediato objectivo abastarda-se, e a própria restrição ou condicionamento a que o Curso Profissional só por si obriga, leva os Farmacêuticos a cingirem-se a um longo exercício de Farmácia de Oficina, no qual pela pobreza de número e qualidade de clientela se vêem coagidos a uma singular espécie de comercialização.

Não há necessidade por imperativo dessas circunstâncias de desenvolver a cultura, por outro lado os magros proventos impedem-no de adquirir livros e revistas com a regularidade e profusão necessárias.

Perde-se a noção da importância da ciência, pelo facto de não haver necessidade de a utilizar. E mesmo que queira reagir contra a situação, enquanto é novo e vem eivado de esperanças e confiante nos seus dotes profissionais, acaba por verificar que o seu esforço é ingénuo e desnecessário. E se é verdade que ele é capaz de preparar com proficiência a maior parte das fórmulas que lhe são pedidas, o que é certo é que outras circunstâncias o forçam a alhear-se de o fazer. É que o medicamento para o público, parece valer mais pelo luxo da apresentação ou pela persistência do reclame, que propriamente pelas suas qualidades intrínsecas. Ganharia mais o Farmacêutico, se em vez de possuir qualidades profissionais ou científicas, possuísse um bom arsenal de papéis corados, de caixas luxuosas ou de materiais plásticos do mais requintado gosto. Ao público não importa o que vai dentro disso, importa-lhe mais o aspecto exterior, desde que tudo seja servido por uma insinuante propaganda!

Não tenho necessidade de aclarar mais o meu pensamento, mas convém esclarecer que não tento menosprezar a Indústria Farmacêutica, que aliás servi durante largos anos, antes lhe presto homenagem e enalteço o valor, porque apesar dos inconvenientes de várias ordens, que como males necessários foram por ela trazidos à Farmácia de Oficina, ela trouxe para a Classe o maior dos pergaminhos que esta hoje pode exhibir, o qual foi, o de se substituir à Medicina na elaboração das fórmulas medicamentosas. Só esta circunstância seria mais do que suficiente, para não tentar desprestigiar tão digno sector da Farmácia Portuguesa. Porém, a gravidade do troféu conquistado pela Farmácia, chamando a si a glória de criar o medicamento, seja simples ou composto, arrasta um tão luzido cortejo de exigências científicas, que não deixa ensanchas para se acreditar que o Curso Profissional, modalidade menor do Curso de Farmácia, possa ser suficientemente eficaz e válido, para abarcar todo o conjunto de requisitos de ordem técnico-científica, que importam à manutenção e desenvolvimento de uma ciência em constante rejuvenescimento.



Na base do almejado prestígio social por que ansiamos, situa-se sem dúvida alguma a *unificação dos Cursos*. Mas não devemos confundir *dignidade profissional* com *prestígio profissional*. A primeira conquista-se à custa de um exercício exemplar da profissão em si mesma, o segundo ganha-se não só com o exemplar exercício da profissão, mas também por circunstâncias e factos estranhos à mesma profissão. Ser um Farmacêutico digno é fácil, desde que seja probo e competente, e encontra-se a cada passo, e embora isso ajude, a verdade é que o prestígio para a Classe não aumenta só por isso.

O prestígio vem da natureza e qualidade dos actos praticados na Profissão, sem dúvida, mas vem ainda também do porte pessoal nas suas múltiplas relações com a Sociedade, da cultura intelectual, literária e artística que se grangeou e está na base de toda a formação humana. É pois função de um somatório de coisas, sendo as mais delas extra-profissionais. Por isso eu sempre digo e repito: a duplicidade de cursos não convém ao prestígio da Classe, contudo não impede que se seja digno no exercício da profissão.

A preparação cultural adquirida no Curso Profissional (de três anos), sendo necessária não é suficiente, e coloca indivíduos com graus universitários diferentes a assumir responsabilidades iguais. Ou se excedem uns ou se esbanja perdulantemente a preparação dos outros.

Com a unificação, os problemas tornar-se-iam comuns a todos, e o ângulo de visão teria o mesmo grau.

É evidente que no estado actual das coisas, há Farmacêuticos a quem uma grande parte das questões da Farmácia são alheias, e exactamente porque se situam fora do alcance a que o seu «canudo» lhes dá direito. E como já somos poucos, esta divisão imposta pela dualidade de Cursos enfraquece-nos o pensamento e a acção. Decerto escolheríamos melhor os nossos mentores e chefes de combate entre todos os que exercem a Profissão, desde que os problemas fossem iguais ou interessassem igualmente a todos. A duplicidade destrói a conjugação dos esforços.

Também o contacto mais prolongado com a Universidade, suscita da parte dos alunos uma reacção psicológica no sentido do desenvolvimento cultural, independentemente do aumento de conhecimentos especializados que constituem a bagagem do seu Curso, e é no despertar desse espírito eclético, ou no seu desenvolvimento, que reside a força oculta que fará germinar mais tarde, em condições favoráveis, o tal prestígio da Classe de que falei. Sem um contacto perfeito e demorado com a Universidade, só excepcionalmente se podem alcançar os páramos porque ansiamos.

Eu espero que me façam a justiça, de me não considerarem obstinado ao ponto de querer esperar mais do Farmacêutico como elemento válido da Cultura geral, do que como bom profissional do seu ramo. Não se compreenderia uma coisa sem a outra, e a segunda que enalteço e considero como fatora do prestígio é de carácter acessório, sendo a primeira essencial.

Mas a soma das duas seria o óptimo, e nas profissões em que elas se conjugam atinge-se o cume porque me debato: o *prestígio*. Não quero dar exemplos tirados da vida real. V. Ex.<sup>as</sup> conhecem-nos como eu os conheço e o meu propósito, ao vir para aqui, foi apenas o de generalizar ideias.

Daqui podemos concluir, prezados colegas, que não é só na agonia de uma crise económica que a Farmácia Portuguesa se debate. Sendo este o facto primordial, que está na raiz de todo o mal estar presente, há não obstante, outras causas concorrentes contribuindo para essa fase agónica, e cujos vectores irradiam de um princípio de descrença cimentado à custa de uma educação universitária incompleta e breve.

É baseado nestas conjecturas, que eu me persuado de que só com a unificação dos Cursos, e a subsequente elevação do nível de ensino teórico e prático se poderá obviar a este factor de degradação.

## 6 — CONCORRÊNCIA DE ESTRANHOS

Nas Jornadas do Porto, deixei esboçado um ligeiro apontamento sobre a actividade mercantil, ilegalmente praticada pelos médicos veterinários, e pacificamente consentida pela Inspecção do Exercício Farmacêutico.

Eu tenho pela Classe Médico-Veterinária o mais elevado respeito e admiração, por várias razões e até porque são na sua maior parte alguns dos nossos melhores companheiros do meio rural, mas isso não impede que eu traga à estacada, com intuito de verberá-la, a actividade ilegal que estão praticando.

Este problema diz respeito mais propriamente ao meio rural, e é portanto concebível que a sua nefasta acção não tenha na cidade o eco que na província ribomba estrondosamente.

Tem-se procurado moralizar o comércio dos medicamentos, por meio duma acção inspectora exercida entre as casas que tradicionalmente costumam exorbitar nesse capítulo, e os frutos dela colhidos não pode dizer-se que sejam os melhores; no entanto tem-se exercido. Mas a Inspecção, ou por falta de meios ou por impossibilidade de averiguar e certificar-se da actividade desenvolvida nesse campo pelo médico veterinário, não se tem incomodado com o facto.

Não posso acreditar, que se desconheçam os malefícios que causa no meio rural o exercicio ilegal de Farmácia praticado pelos médicos veterinários, e só tenho que lamentar que não hajam sido ainda tomadas medidas frenadoras dessa clamorosa concorrência.

Pode afirmar-se, que o médico-veterinário é o único profissional que exerce ilegalmente uma actividade alheia, sem admoestação do seu organismo sindical, e ainda por cima sem que o fisco o colecte por tal. Este também o ignora.

Mas em boa verdade não há que colectá-lo, há que impedi-lo de praticar essa ilegítima actividade. A palavra de ordem devia sair do Sindicato dos Médicos Veterinários, organismo que orienta a actividade, e é responsável pela ética e deontologia da Profissão, mas não saiu até à data. Será que também ele ignora a prática dessa ilegalidade?

Pois os Farmacêuticos rurais não a ignoram e, por isso, protestam contra a forma com que vem sendo feita essa concorrência.

O Médico-Veterinário é um clínico e, como tal trata apenas de fazer o diagnóstico e de aplicar a terapêutica. Tal como na Medicina humana, a Farmácia está situada entre o diagnóstico e a terapêutica, e é a ela que cabe a dispensa do medicamento.

É uma das funções para que foi criada. Que diria o Médico-Veterinário se o Farmacêutico fosse vacinar rebanhos, que é afinal uma coisa tão comensal? Acoimar-nos-la logo, e justamente, de exercicio ilegal de Medicina veterinária. Se o caso se apresenta aqui como extremamente deslegante e impróprio, o que só por si já era plausível, há contudo uma mais forte razão para nós em trazê-lo aqui, e essa é a de que vem causar-nos prejuízos difíceis de apontar, na exacta medida da sua grandeza económica, mas que não deixam de ser de grande monta para a Farmácia Rural.

Eu não sei, concretamente, como se passam as coisas nas regiões para cima do Tejo, mas do Tejo para baixo posso afirmar que o panorama é tristemente grave.

Ora sabendo-se que as regiões de grande criação de gado se situam ao Sul do Tejo, e conhecido como é que a aquisição de vacinas e soros em grande massa, bem como a de medicamentos destinados à desinfectação parasitária dos animais e, ainda, a de outros medicamentos de uso correntes, nomeadamente com base em antibióticos, é feita directamente pelo veterinário aos importadores e fabricantes nacionais, poderá imaginar-se a larga soma de numerário que é transviada da sua vida normal de distribuição que é a Farmácia.

A laia de parênteses, posso dizer que em determinada altura de epizootia,

foi negada à minha Farmácia, por um importador, a venda da vacina requisitada. No entanto ela estava sendo vendida normalmente aos Veterinários. Não se compreende isto, a menos que se considere que o medicamento para uso veterinário não é medicamento sujeito às normas do Regulamento do Comércio dos Medicamentos Especializados, dimanado da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos. Mas se o é não se compreende também porque não exerce esta Comissão uma acção fiscalizadora sobre as vendas directas feitas ao Veterinário. Ou talvez porque não tendo assento no seu sólio o ignorado Farmacêutico, não tenha sido levada ainda ao conhecimento de tão douto Organismo, esta anómala forma de transacionar os remédios para uso animal!!! Apesar desta inconcebível ignorância, dum fenómeno tão corriqueiro, não me furto a assucar-lhe responsabilidades.

Não podemos deixar de atirar com outra dose de culpas para cima dos laboratórios e dos Farmacêuticos que os dirigem, os quais por meio de acção persuasiva, poderiam levar a gerência comercial a modificar o sistema de vendas desses medicamentos, canalizando-os para a Farmácia. Eu, pelo meu lado, estou em crer que uma grande parte destas veria aumentar os seus réditos por forma consoladora.

Não tem cabimento numa explanação tão variada como esta, a apresentação e a concretização dos dados estatísticos, que levaram à recta formação de muitos dos juízos aqui produzidos, e por isso me abstenho de trazer aqui a lume, a fria e crua realidade numérica que serviria para elucidar V. Ex.<sup>aa</sup> do beneficio que adviria para a Farmácia Rural, se para lá fosse forçosamente drenado, como é de direito, o comércio dos medicamentos para uso veterinário.

Mais numerosas e gritantes conjecturas poderiam aqui ser apresentadas, no que respeita às relações de Farmácia Rural com os Veterinários, mas nem eu tenho intenção de esgotar o assunto nem quero coartar as possibilidades a V. Ex.<sup>aa</sup> de poderem comentar em colóquio, previsto para o final, alguns dos acertos aqui produzidos, ou trazer à discussão alguns outros propositada ou ignoradamente aqui omissos.

Uma coisa é certa, senhoras e senhores, é que a Farmácia Rural, a que pertence, e em nome de quem trago o pendão, porque é do meio rural tem de viver com os elementos do seu «habitat», e portanto pede a quem de direito que proceda como deve, canalizando para as vias normais as parcelas importantes da sua actividade que andam tresmalhadas.

Podem e devem ser tomadas medidas drásticas para normalizar este estado de coisas, mas enquanto as autoridades competentes o não fizerem, talvez não perdêssemos nada em antecipar-nos com algumas.

A iniciativa devia pertencer aos nossos Organismos de Classe, pondo-se em contacto com o Organismo representativo dos Médicos-Veterinários, por um lado e, por outro, uma insistência simultaneamente feita junto dos Laboratórios Produtores nacionais e representantes dos estrangeiros, evidenciando-lhes que os resultados económicos para eles serão sempre os mesmos quer a venda se faça por meio da Farmácia quer por meio do Veterinário.

Poderia juntar à dos Médicos-Veterinários, a ilícita actividade dos ferradores ou alveitares, a muitos dos quais tem sido feita a oferta — isto é o cúmulo do escândalo — de um depósito desses medicamentos em regime de consignação. Mas como a sua ética profissional é reduzida, não há que criticá-los a eles mas sim aos Laboratórios que lhes fazem tais propostas. Não percamos pois tempo em agir.

## 7 — PROPRIEDADE DE FARMÁCIA

A uma tão sintomática crise económica da Farmácia Portuguesa, mormente da pequena Farmácia, cujas causas se desdobram por mil e um meandros, parecem querer acrescentar-lhe ainda uma outra. E de tal natureza ela é, e tão pode-

rosa a sua força, que não me repugna acreditar trazer em si o gérmen do termo da existência da Farmácia como estabelecimento onde a dignidade e a probidade imperavam. Quero referir-me à Lei da Propriedade de Farmácia cujos decantados pareceres oficiais têm posto em sobressalto o espírito dos Farmacêuticos que amam a sua Profissão.

Quero ressaltar aqui, para prestar justiça a quem a merece, a excepção do parecer dado sobre a matéria, pelo Snr. Doutor Martins de Carvalho, quando Ministro da Saúde. Tem tal relevância esse parecer, e são tão dignas de nota as suas conclusões, que os Farmacêuticos têm de se mostrar altamente reconhecidos a S. Ex.<sup>a</sup> pela justiça e imparcialidade com que versou o tema da *indivisibilidade da gerência e da propriedade*. Outro tanto não sucedeu porém com o parecer do relator do Anteprojecto de Propriedade elaborado na Câmara Corporativa. O relator desse Anteprojecto de Propriedade, esqueceu os princípios da ética profissional inerentes à Farmácia. Considerou a coisa sob o aspecto exclusivamente material, friamente, sem a maleabilidade e a subtileza que o espírito confere à argumentação. Foi rectilíneo, fixou os olhos no alvo e caminhou para ele cegamente, mas com decisão preconcebida. E apesar das suas dialéticas lucubrações jurídicos-filosóficas, invadindo por vezes os espaços cosmológicos, não conseguiu dissuadir-nos de que se batia por uma dama, cujo nome não é difícil de descobrir.

Não foi capaz de se couraçar da isenção necessária para relatar em consciência, e não pode dizer-se que isso seria filho da sua ignorância quanto à espiritualidade que informa uma profissão de nível universitário, pois já temos lido a propósito do assunto, e saído de penas de estranhos à Profissão, acertos plenos de conhecimentos de causa e capazes de satisfazer a quem os lê com imparcialidade.

Ao relator faltou-lhe muita coisa de que sempre há-de munir-se, quando não é naturalmente dotado, quem mete a foice em seara alheia.

E se é verdade, e de facto é, que o relator admite o princípio da indivisibilidade da gerência técnica e da propriedade, o que é certo é que o número e a natureza das excepções é de tal teor e de tal grandeza, que as excepções acabam por ser a regra, e finalmente temos que admitir que o tal princípio por ficar só, como base, acaba ele próprio por ser a excepção.

Mas caros colegas, o âmbito geral do tema proposto não me permite uma crítica mais pormenorizada do Parecer da Câmara Corporativa, onde há secções de técnicos para todas as especialidades menos para a Farmácia.

Apenas me limito a acentuar o mal que a redacção do Parecer, a ser ele o utilizado na forma definitiva da Lei, poderá causar à Farmácia Nacional. Além disso o que havia a dizer foi dito já de maneira sincera e clara, sem eufemismos de qualquer natureza, sem subserviências de qualquer espécie, pelo Prof. Correia da Silva na Revista Portuguesa de Farmácia, N.º 13 de 1963.

S. Ex.<sup>a</sup> intitulou as suas conjecturas de «análise e comentário a um Parecer da Câmara Corporativa, sobre a Propriedade de Farmácia» mas eu estou em crer, que o que S. Ex.<sup>a</sup> escreveu não foi uma *análise*, nem tão pouco foi um *comentário*, foi sim uma *autópsia*. E, meus amigos, a seguir às autópsias é costumes enterrar os cadáveres...

## 8 — RELAÇÕES DA FARMÁCIA COM A PREVIDÊNCIA

O acordo estabelecido entre o Grémio Nacional das Farmácias e a Previdência, contém algumas implicações das quais a mais notoriamente nefasta para a Farmácia, é representada pelo desconto de 10% sobre a totalidade do medicamento dispensado aos beneficiários daqueles Serviços. Salta à vista do menos conspícuo espírito analisador, a impossibilidade de viver com 10% em qualquer ramo do pequeno ou médio negócio, mormente quando deles há que retirar ainda as despesas gerais e mais as inerentes ao tempo desperdiçado nos serviços complement-



tares que se exigem, como seja o da identificação dos associados, o destaque e afixação de pedaços de embalagens nas receitas, o servil mister de cobrador da Previdência e, sobretudo, uma escrituração mensal que leva tanto tempo a fazer, e que devia constituir obrigação dos funcionários da Previdência e não da Farmácia. A esta compete fornecer os medicamentos e escriturá-los nos livros que a lei lhe obriga, agora fazer as contas para poupar tempo a quem tem funcionários pagos e aptos para isso, não parece coerente, e é também deshumano, que com uma paga tão ridícula, se exija tanto do Farmacêutico.

A Previdência está gozando, em regime de excepção, de um privilégio que não foi concedido a nenhum ramo da Assistência Hospitalar, ou das Casas do Povo e dos Pescadores. Com efeito a estas concedem-se-lhes apenas 7% de desconto e estes somente sobre a sua quota parte na aquisição, pois que na parte que o beneficiário paga, a percentagem dos 20% mantém-se íntegra. Graças àquela medida de que a Previdência goza o exclusivo — e ainda bem que é só ela — aliadas a outras de diferente carácter e alheias à Farmácia, a Previdência medrou. E medrou a tal ponto, que as Casas do Povo, sobretudo se ressentiram da diminuição de sócios beneficiários, pois todos foram à procura do abono de família e dos benefícios de um mais vasto esquema de assistência médico-farmacêutico que ela oferece.

Como consequência vemos o trabalhador rural acorrer aos centros industriais, num êxodo constante e cada vez maior, desertando dos campos, das aldeias e das vilas, enfraquecendo desta sorte o desenvolvimento económico dos meios pequenos onde vivia. Este fenómeno social, tem raízes mais profundas do que as citadas, e situam-se fora do âmbito desta palestra, mas não há dúvida alguma que esse êxodo rural contribui, no presente, fortemente, e há-de vir a ser um dos grandes males para o futuro das Farmácias que para este estudo considero de características rurais.

A indústria circunscreve-se quase exclusivamente a volta dos grandes centros urbanos, (ainda há pouco tempo li que sessenta e tal por cento se instalara na periferia de Lisboa). Não sei qual a percentagem da zona de influência no Porto, mas isso não impede de conjecturar que será elevada também, e daí concluir, que a taxa que se distribui pela província é extremamente irrisória pela sua ínfima ordem de grandeza.

E as perspectivas são cada vez mais desanimadoras quanto ao valor relativo desse êxodo rural, que algumas vezes nem sequer se dirige para as linhas de rumo nacional, mas, o que é mais grave ainda, caminha para fora das fronteiras. De uma forma ou de outra, a população rural decresce, e os lucros brutos e os relativos, acompanham-na na sua linha descendente.

Se se tem dado ao trabalhador rural prerrogativas semelhantes às da Previdência (como abono e mais lata assistência), o panorama não seria tão circunspecto, a terra ficaria mais bem ocupada e a densidade populacional não sofreria as agruras que estamos vendo.

E uma vez que esta não decrescesse com a agudeza que se está observando, e se revissem as cláusulas contratuais de natureza económica, entre a Farmácia e a Previdência, então nova aurora raiaria no porvir da Farmácia Portuguesa.

Quando há 2 anos, nas I Jornadas do Porto, glosei o mesmo mote de hoje em trabalho que intitulei: «*Sombrios aspectos da Profissão Farmacêutica*», e já vindo a lume na Revista Portuguesa de Farmácia, tive oportunidade de ouvir publicamente uma explicação do representante oficial do Grémio Nacional das Farmácias a essas Jornadas, informando-nos de que, embora pessoalmente não achasse perfeito nem satisfatório o acordo com a Previdência, o Grémio se vira na necessidade de adoptar o sistema em causa para estabelecer um princípio de ordem, o qual seria o de obrigar o medicamento a chegar ao público única e simplesmente através da Farmácia.



Antes de mais nada devo confessar que os fins a atingir não têm mérito, quando os meios de que se servem são ilógicos e incoerentes.

Liminarmente é e era a Farmácia a única entidade, que por força de lei, pode e deve dispensar o medicamento ao público. Mas, mesmo que assim não fosse, a tese do Grémio seria puramente filosófica e, se é verdade que dignificante em princípio para o Ideal Farmacêutico, não é menos verdade que se mostra desprovida de espírito de benefício susceptível de modificar, e muito menos de criar novos horizontes, para o progresso económico da Farmácia de Oficina.

Seria caso para dizer que nem só de Ideal vive o Farmacêutico. O ideal é chama, é espírito; a chama arde e ilumina mas para isso é necessário alimentá-la... senão consome-se.

Todos sabemos que antes do acordo com a Previdência, o medicamento chegava ao público por todas as maneiras, e apesar do contrato todos sabemos que ele lá chega ainda, embora em menor escala, evidentemente, sem a interveniência da Farmácia.

Ignorará o Grémio isto?

Portanto o fim a alcançar não foi atingido, e o meio proposto e consumado para lá se chegar, transtornou mais ainda a economia da pequena Farmácia, momentaneamente a do meio rural, que era onde não se procedia à concorrência por meio de descontos.

Eu sei que houve exultação da parte de poucos colegas a quem a medida excepcionalmente agradou, porque dela obtiveram benefícios económicos, resultantes do aumento de vendas por diminuição da concorrência desleal e ilegal daquelles que a podiam fazer, ou ainda por outras razões bem conhecidas que me escuso de citar aqui.

Mas exactamente porque esses benefícios se revestem de um carácter excepcional, é que não podem ser considerados como bons e aceitáveis. Só o que agrada ou convém e serve a maioria, é que pode ter foros de aceitação. Ora criar medidas que protejam ou defendam certas zonas, e criem mal estar à maior parte, é um processo discriminativo e portanto condenável.

A solução que ao Grémio pareceu boa, foi a origem de um descalabro económico para a pequena Farmácia de Oficina.

Houve da parte do Grémio o receio infundamentado de que a Previdência poderia criar farmácias próprias, nas zonas onde lhe conviesse economicamente. A concessão desse direito, por banda do Estado, produziria uma asfixia económica da Farmácia e o afundamento da própria profissão como actividade privada. Isto mesmo já foi dito com acerto no VII Congresso Internacional dos Farmacêuticos Católicos.

«Grosso modo» dar-se-ia um transtorno tão grande na Organização da Farmácia, como se daria na da Medicina, se o Estado outorgasse a monopolização das consultas e tratamentos apenas aos Hospitais, quer fossem Civis ou de Previdência como já os há em muitos países.

Mas a aberração que daí resultaria é de tal forma monstruosa, que a ponderação dos responsáveis pela Administração Pública indeferiria o requerimento à Previdência, e se não o fizesse poderia fechar as Escolas e Faculdade de Farmácia do País por desnecessárias.

Eu não sei se alguém está convencido de que se poderá manter a Farmácia privada ao lado das que se imaginavam, por hipótese, para a Previdência. Eu não estou, e se em rapaz se me deparasse um panorama desse quilate, ante o qual eu teria de prever, ou os meus progenitores por mim, que a Previdência ir-se-ia instalar nos grandes centros urbanos e nos médios centros rurais, e deixaria à Farmácia privada apenas aquilo que a ela não lhe interessasse, eu havia de forçosamente ter hesitações na escolha do Curso de Farmácia, e teria de optar por outro que me oferecesse condições de vida futura. Os estabelecimentos de Ensino de Farmácia ficariam desertos.

Conheço um concelho onde uma novel Farmácia duma Instituição de Assistência «liquidou» as duas restantes. Destas, bem antigas, uma «eclipsou-se» e chegou a ser-me oferecida por 6 000\$00 (seis mil escudos), oferta que rejeitei. A outra «vegeta» mal amparada e suponho que vende mais num Posto de Medicamentos, situado à distância de trinta e cinco quilómetros, do que na própria sede.

Este seria o caminho que as Farmácias privadas levariam, quando a Previdência fosse autorizada a concorrer com elas, nem que fossem montadas exclusivamente para o serviço dos seus beneficiários.

Quando de uma penada o Grémio Nacional das Farmácias assinou o acordo, nos termos em que o fez, assinou a própria condenação daqueles a quem por estatuto procura defender.

Presto-lhe a justiça de não acreditar que o fez com essa intenção, mas isso não impede que o censure pela leveza de ânimo com que tomou decisão tão precipitada.

Por acaso já o Grémio procedeu alguma vez a inquérito à situação económica da Farmácia Portuguesa? Não. Não o fez antes nem depois da assinatura do acordo a que me reporto.

A sua consciência não estava portanto informada das condições de vida dos seus agremiados, não os ouvia. Daí a displicência com que o acto foi recebido pelos agremiados.

O Grémio agiu como se fosse uma Comissão. Ouvia-se, ponderou e resolveu. Os Farmacêuticos ficaram mudos... mudos e perplexos.

Nunca o Grémio ouviu posteriormente ao acordo, os queixumes dos que sofreram as consequências desse mal avisado acto? Decerto que sim.

Porque espera então para lançar mãos à obra de redenção. Do naufrágio completo? Será tarde.

Na vida de relação dos povos, que é uma força de Direito Natural, existe uma ordem moral-jurídica que obriga a conciliar direitos e deveres de cada um em relação ao outro, mas por Direito algum se pode permitir a expoliação dum sector produtivo, por mais pequeno que ele seja, para defender ou melhorar a vida dos outros; há sim que pesar todas as circunstâncias de modo a que tudo satisfaça as exigências do Bem-comum.

Os Farmacêuticos estão em minoria nesta causa, mas nem por isso deixam de constituir seres vivos, com as mesmas necessidades dos outros. O espectro macabro, extraído da realidade dos factos que aqui deixo ligeiramente esboçados, e mais os que referi nas I Jornadas, têm uma feição tão expressiva, que impõem forçosamente a revisão de todos o processo contractual ora em uso com a Previdência.

Não esqueçamos que a essência da Farmácia Portuguesa reside na Farmácia de Oficina. Eu digo essência da Farmácia e não essência dos Farmacêuticos. Cada coisa no seu lugar.

É na Farmácia de Oficina que se aglomeram e congregam os hipocráticos preceitos eivados de um classicismo humanista, que obrigam mais a sentir a responsabilidade das verdades e sentenças, que fizeram da Profissão Farmacêutica uma Profissão com ética própria. E é dessa ética que dimana a luz, que ofusca e dissipa o espírito comercial, com que tantos confusamente intentam denegrir a nossa aura. Pobres cegos de espírito, que não conseguem vislumbrar o que fica por detrás desse escrínio de virtudes, onde sobressai a abnegação, a caridade e o sacrifício, que eles próprios talvez não soubessem encarar com a resignação que o Farmacêutico, a bem do seu semelhante e em defesa de um bem divino que é a Saúde, e em prejuízo seu e da sua família, vem suportando com um estoicismo fora do comum.

A Farmácia do meio pequeno é a enjeitada da Nação, mas nem por isso deixa de lhe devotar o amor que se tem às Mães, e por ser assim é que não nos falta a coragem de lutar para a engrandecer, porque desta forma engrandecemos a Nação.

Os pontos que viemos ventilar não podem considerar-se como sendo exclusivamente inerentes à Farmácia Rural ou à pequena Farmácia do meio urbano. Não. São comuns a toda a Farmácia Nacional. Simplesmente, como foram vistos *concerteza* dum ângulo diferente, oferecem talvez perspectivas também diferentes.

Alguns dos caminhos aqui apresentados, como tendo de ser calcurriados, podem não ser os melhores, todavia não serão *concerteza* os piores, e isto significa que se admitem outros e se sujeitam estes à discussão construtiva. Discussão construtiva quiere dizer que há-de ser objectiva e informada por um conhecimento de causa, e este é pertença da maior parte dos presentes a esta sessão.

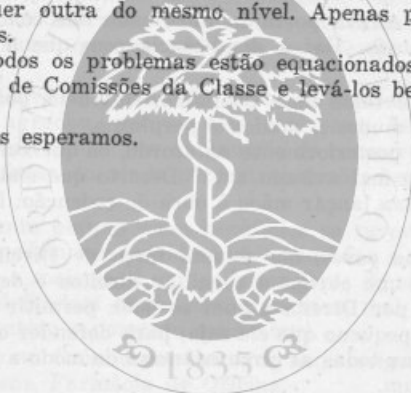
\*  
\* \* \*

Chegamos ao cabo das III Jornadas Farmacêuticas.

Ao observador atento e imparcial não cabem dúvidas quanto à excepcional elevação com que decorreram. Aqueles a quem tudo isto parecia impossível, ficaram sabendo que a nossa Classe tem dentro dela o valor cultural e a força intelectual de qualquer outra do mesmo nível. Apenas precisávamos de o mostrar. Foi o que fizemos.

Agora que todos os problemas estão equacionados há que joerá-los, submetê-los à discussão de Comissões da Classe e levá-los bem ponderados até junto de quem de direito.

É o que todos esperamos.



## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

## VI - COMUNICAÇÕES\*

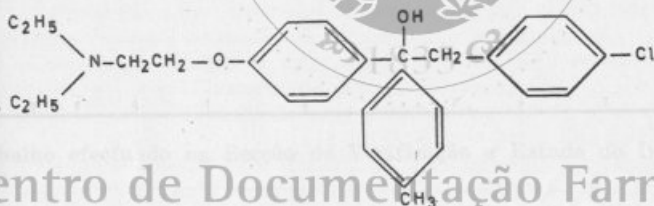
### ESPECTROS DE ABSORÇÃO NO I. V. E NO U. V. E TITULIMETRIA EM MEIO NÃO AQUOSO DO TRIPARANOL

MARIA AURÉLIA DE ALMEIDA SANTOS

MANUEL J. J. VIEIRA DA SILVA

Licenciados em Farmácia

O triparanol, substância inibidora da biosíntese do colesterol é quimicamente o 1-[p-(B-dietilaminoetoxi)-fenil]-2-(p-tolil)-2-(p-clorofenil)-etanol e apresenta a seguinte fórmula de estrutura:



Centro de Documentação Farmacêutica  
da Ordem dos Farmacêuticos

Propusemo-nos estudar os espectros de absorção do triparanol e para tal, a partir da substância seca em exsiccador com vácuo fizemos uma solução em metanol, na concentração de 0,0005%. Verificamos que esta solução exibe um máximo de absorção no U. V. em 224  $m\mu$  (fig. 1).

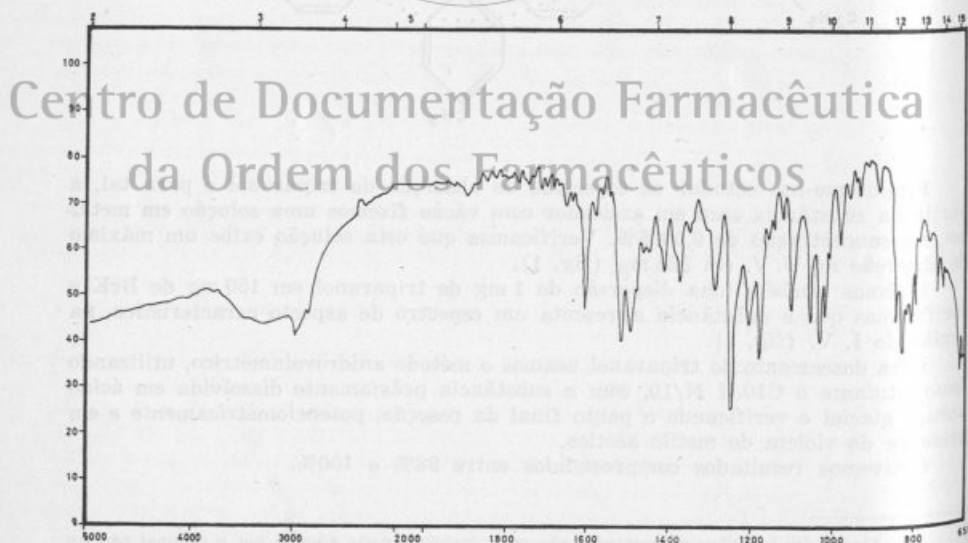
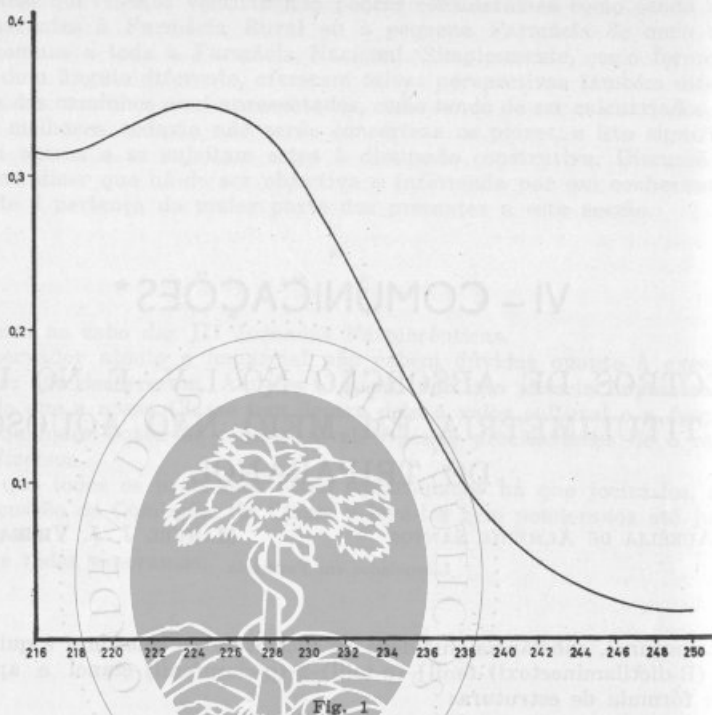
Fizemos também uma dispersão de 1 mg de triparanol em 150 mg de BrK e verificamos que a substância apresenta um espectro de aspecto característico, na região do I. V. (fig. 2).

Para doseamento do triparanol usamos o método anidrovolumétrico, utilizando como titulante o C10H N/10, com a substância previamente dissolvida em ácido acético glacial e verificando o ponto final da reacção, potenciomêtricamente e em presença do violeta de metilo acético.

Obtivemos resultados compreendidos entre 98% e 100%.

(\*) Alguns dos trabalhos apresentados não estão incluídos neste número por o original não ter sido entregue em devido tempo.

Aqueles que se incluem acham-se ordenados, tal como no livro de resumos distribuído durante as Jornadas.





## SUMMARY

The triparanol presents on the U.V., when dissolved at 0,0005 % in methanol, an absorption maximum at 224  $\mu$ .

The triparanol presents on the I.R., in dispersion of 1 mg in 150 mg of BrK, a spectrum with characteristic aspect.

It is pointed out as a safe way for the dosage of triparanol the anhydrovolumetry in acetic medium, using the Cl<sub>0</sub>H.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) OAKS W.; LISAN P. e MOYER, J. H.: *Med. Times*, **88**, 593 (1960).  
 (2) MARMO E.: *Riforma Méd.*, **74**, 757 (1960).  
 (3) OAKS W.; LISAN P. e MOYER, J. H.: *Postgraduate Medicine*, **30**, 76 (1961).



(Trabalho efectuado na Secção de Verificação e Estudo do Instituto Luso-Farmacológico).  
 Centro de Documentação Farmacêutica  
 da Ordem dos Farmacêuticos

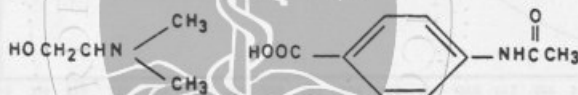
## ESPECTROS DE ABSORÇÃO NO I. V. E NO U. V. REACÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO E TITULAÇÃO EM MEIO NÃO AQUOSO DO ACETAMIDOBENZOATO DE DEANOL

MARÍLIA G. CARVALHO MARIANO

MANUEL J. J. VIEIRA DA SILVA

Licenciados em Farmácia

A substância em estudo é o p-acetamidobenzoato de deanol, droga de fortes propriedades anti-depressoras, que quimicamente é o p-acetamidobenzoato de 2-dimetilaminoetanol e cuja fórmula de estrutura é representada por:



Com a substância previamente seca no vácuo, em exsiccador e ao abrigo da luz, começamos por estudar o seu espectro de absorção no U.V. e para isso fizemos uma solução de 1 mg em 100 ml de água destilada. Percorrendo a zona do U. V. de 210  $m\mu$  a 270  $m\mu$ , verificámos uma absorção máxima em 262  $m\mu$ , com um valor de E (1 %, 1 cm) igual a 630 e uma absorção mínima em 224  $m\mu$ , com um valor de E (1 %, 1 cm) igual a 138 (Fig. 1).

Para o estudo do espectro no I.V., fizemos uma dispersão de 1 mg da mesma substância em 150 mg de BrK seco. O espectrograma traçado apresenta um aspecto característico (Fig. 2).

Ainda para identificação da substância, fizemos algumas reacções químicas:

- 1.ª Em tubo de ensaio aquecemos 100 mg da substância com V gotas de  $\text{SO}_4\text{H}_2$  conc. juntamos algumas de etanol e aquecemos de novo — libertou-se cheiro característico a benzoato de etilo.
- 2.ª Em tubo de ensaio aquecemos suavemente 100 mg da substância com algumas gotas de  $\text{OHNa}$  a 20%; juntamos em seguida solução de iodo-iodeto de potássio N/10 da F. P. — libertou-se iodofórmio, reconhecível pelo cheiro.
- 3.ª Em tubo de ensaio aquecemos 100 mg da substância, com algumas gotas de  $\text{OHNa}$  a 20% — libertaram-se vapores amoniacais, reconhecíveis pelo cheiro.

Para o doseamento do p-acetamidobenzoato de deanol usamos o método anidrovolumétrico, em meio acético, utilizando o  $\text{Cl}_0\text{H}$  N/10.

A determinação do ponto final foi feita por potenciometria e em presença do violeta de metilo acético.

Obtiveram-se resultados satisfatórios, com valores compreendidos entre 99,5% e 101%.

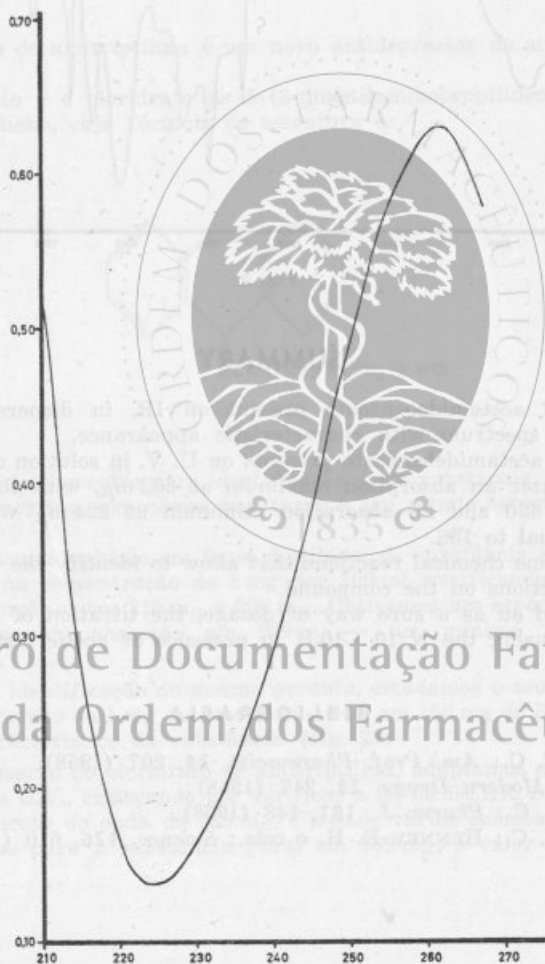


Fig. 1

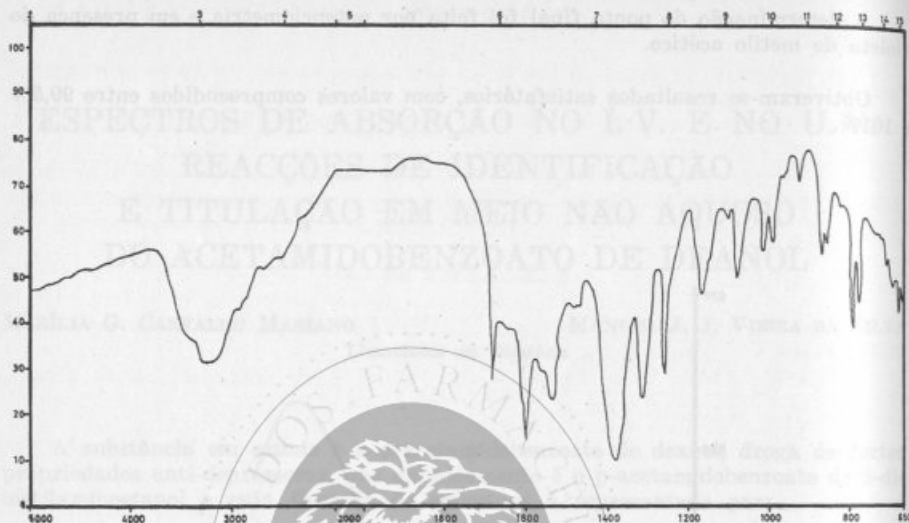


Fig. 2

### SUMMARY

The Deanol acetamidebenzoate present on IR, in dispersion of 1 mg in 150 mg BrK, a spectrum with characteristic appearance.

The Deanol acetamidebenzoate presents on U. V. in solution of 1 mg in 100 ml of bidistilled water an absorption maximum at 262  $m\mu$ , with the E value (1%, 1 cm) equal to 630 and an absorption minimum at 224  $m\mu$  with the E value (1%, 1 cm) equal to 138.

On quote some chemical reactions that allow to identify the benzoic, methylic and aminic functions on the compound.

It is pointed out as a sure way of dosage, the titration of the substance in acetic medium, using the N/10  $C_{10}H$  in presence of acetic methyl violet or by potentiometry.

### BIBLIOGRAFIA

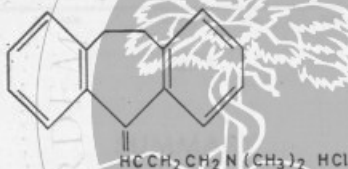
- (<sup>1</sup>) PFEIFFER C. C.: *Am. Prof. Pharmacist*, **24**, 207 (1958).
- (<sup>2</sup>) ANONIMO: *Modern Drugs*, **23**, 247 (1958).
- (<sup>3</sup>) PFEIFFER C. C.: *Pharm. J.*, **181**, 148 (1958).
- (<sup>4</sup>) PFEIFFER C. C.; HENNEY E. H. e cols.: *Science*, **126**, 610 (1957).

## ESPECTROS DE ABSORÇÃO NO I. V. E NO U. V. DO CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA

MARIA TERESINHA J. M. CARVALHO NOGUEIRA      MANUEL J. J. VIEIRA DA SILVA  
Licenciados em Farmácia

O cloridrato de amitriptilina é um novo antidepressor de síntese, com efeito tranquilizante.

Quimicamente é o cloridrato de 5-(3-dimetilaminopropilideno)-dibenzo [a,d] [1,4] cicloheptadieno, cuja fórmula de estrutura é:



Não possuindo elementos para identificação desta substância, por não se encontrarem ainda descritos, começamos por fazer o seu estudo espectrofotométrico no U. V.

Preparamos uma solução em água destilada, de substância seca a 105° C até peso constante, na concentração de 1 mg por 100 ml, verificando-se em seguida o espectro da absorção entre 210 m $\mu$  e 300 m $\mu$ . Obtivemos um espectro característico com um máximo de absorção em 239 m $\mu$  e um mínimo de absorção em 230 m $\mu$  (fig. 1).

Ainda para identificação do mesmo produto, estudamos o seu espectro no I.V., usando uma dispersão de 1 mg da substância seca, em 150 mg de BrK seco. O espectro obtido é característico da substância (fig. 2).

Para doseamento do cloridrato de amitriptilina, adaptamos o estudo da espectrofotometria no U.V., começando por verificar a lei de BEER, com soluções aquosas, no comprimento de onda de 239 m $\mu$ . Fizemos vários ensaios no produto puro e concluímos que para a substância pura, em 239 m $\mu$ , o valor de E(1%,1 cm) é igual a 435.



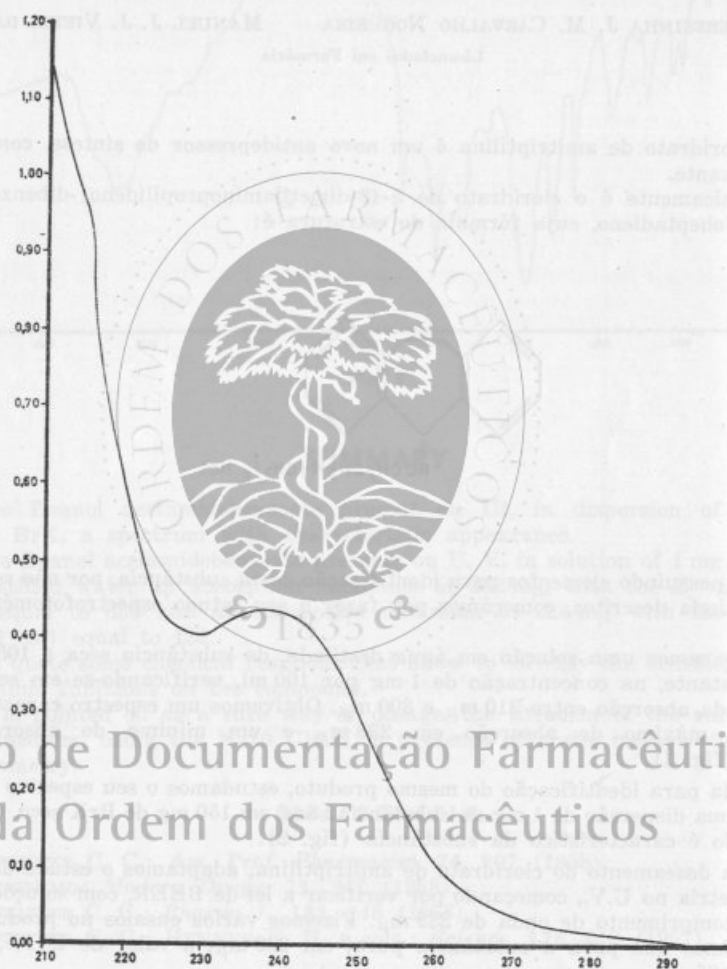


Fig. 1

Centro de Documentação Farmacêutica  
da Ordem dos Farmacêuticos

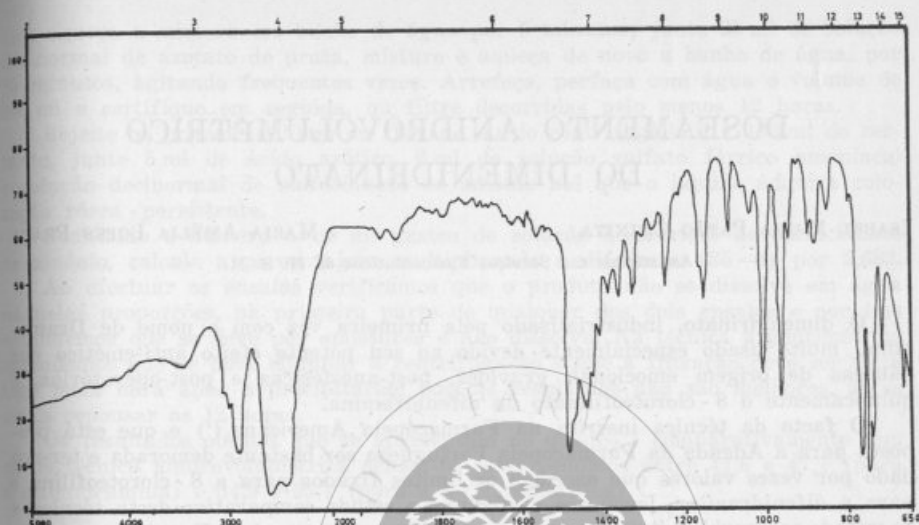


Fig. 2

### SUMMARY

The amitriptylene hydrochloride presents on the I.R., in dispersion of 1 mg in 150 mg BrK, a spectrum with characteristic appearance.

The amitriptylene hydrochloride presents on the U.V., in solution of 1 mg in 100 ml of bidistilled water an absorption maximum at 239  $m\mu$  and an absorption minimum at 230  $m\mu$ .

The amitriptylene hydrochloride presents on the U. V. in aqueous solution at 0,001 %, an absorption maximum at 239  $m\mu$  with the E value (1 %, 1 cm) equal to 435.

## Centro de Documentação Farmacêutica

### BIBLIOGRAFIA

- (<sup>1</sup>) PRESMAN M. D. e WEISS L. B.: *Am. J. Psychiat.*, 118, 74 (1961).  
 (<sup>2</sup>) GSCHLACHT. V. E.: *Praxis*, 51, 657 (1962).  
 (<sup>3</sup>) New and Nonofficial Drugs, 522 (1963).

## DOSEAMENTO ANIDROVOLUMÉTRICO DO DIMENIDRINATO

ISABEL MARIA PAPÃO CHINITA

MARIA AMÉLIA LOPES PRAÇA

Assistentes dos Serviços Farmacêuticos do H. S. M.

O dimenidrinato, industrializado pela primeira vez com o nome de Dramamina, muito usado especialmente devido ao seu potente efeito anti-emético nas náuseas de origem emocional, gravidez, post-anestésicas e post-operatórias, é quimicamente o 8-cloroteofilinato da difenidramina.

O facto da técnica inscrita na Farmacopeia Americana (1) e que está proposta para a Adenda da Farmacopeia Portuguesa ser bastante demorada e ter-nos dado por vezes valores que excedem os limites fixados para a 8-cloroteofilina e para a difenidramina, levou-nos a efectuar o estudo comparativo desta técnica e do método anidrovolumétrico proposto por J. MEULENHOF e J. J. VAN SONSBCEK (2).

Estes autores salientando já os inconvenientes e demora do método da Farmacopeia Americana fizeram um estudo completo da anidrovolumetria aplicada ao dimenidrinato utilizando vários indicadores e dissolventes.

### PARTE EXPERIMENTAL

Os ensaios foram efectuados em duas amostras do produto (Infa e Juva) que haviam sido ensaiadas pela técnica da Farmacopeia Americana, que tinham os pontos de fusão 102° - 106° e 103 - 106° e satisfiziam às outras características de pureza do projecto de monografia do dimenidrinato da adenda da Farmacopeia Portuguesa (3).

#### 1 — MÉTODO DA FARMACOPEIA AMERICANA

De harmonia com esta Farmacopeia o produto deve conter 44-47% de cloroteofilina e 53-55% de difenidramina. As técnicas que utilizámos para o doseamento dos dois componentes do dimenidrinato foram exactamente as que se acham no projecto da Adenda da Farmacopeia Portuguesa e consistem no seguinte:

##### a) difenidramina

Dissolva 0,5 g de dimenidrinato em 50 ml de água, ajunte 3 ml de amónia diluída e 10 g de cloreto de sódio; adicione 15 ml de éter e agite; separe o éter e repita o tratamento por mais 5 vezes empregando 15 ml de éter de cada vez; reúna as soluções etéreas; lave-as por três vezes com 50 ml de água de cada vez e rejeite as águas de lavagem; ajunte ao líquido etéreo 25 ml de água, 25 ml de ácido sulfúrico decinormal; agite fortemente e evapore o éter; adicione II gotas de solução de vermelho de metilo e solução decinormal de hidróxido de sódio até viragem (de vermelho para amarelo).

Conhecido o número *n* de mililitros gastos de solução decinormal de hidróxido de sódio, calcule a percentagem multiplicando a diferença (25-*n*) por 5,107.

##### b) — 8 - Cloroteofilina

Dissolva 0,8 g de dimenidrinato em 50 ml de água, em matrás graduado de 200 ml, junte 3 ml de amónia diluída e 6 ml de solução a 10% de azotado de amó-