

### Técnica:

Transferir a mistura de 1 g de terra de diatomáceas tratada pelos ácidos com 0,8 cm<sup>3</sup> de solução de pH 5,1 para a coluna em que se colocou previamente um tampão de algodão de vidro.

Seguidamente misturar 4 g de terra de diatomáceas com 3 cm<sup>3</sup> da amostra do xarope ou com a totalidade da amostra dos comprimidos e transferir igualmente para a coluna, assentando sobre a camada anterior. Sobrepor 1 g do mesmo adsorvente e cobrir com um tampão de algodão de vidro.

Faz-se passar através da coluna 75 cm<sup>3</sup> de clorofórmio, seguidos de 100 cm<sup>3</sup> de éter que se rejeitam, tendo o cuidado de verificar se a última porção de 10 cm<sup>3</sup> não deixa já resíduo.

Eluir a coluna com a solução de éter — DEHP e finalmente com 25 cm<sup>3</sup> de éter, recebendo os líquidos eluídos numa ampola de decantação, contendo 20 cm<sup>3</sup> de solução 0,1N de H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>. Agitar a ampola, separar a camada aquosa para um frasco volumétrico de 50 cm<sup>3</sup>, contendo 4 cm<sup>3</sup> de solução normal de NaOH, repetir a extracção da camada etérea com mais 15 cm<sup>3</sup> de H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> 0,1N que se reúnem no frasco, completar o volume com água e proceder à leitura espectrofotométrica em 291 m $\mu$ .

Calcular o teor de cloridrato de fenilefrina por comparação com a medida espectrofotométrica obtida a partir de uma solução padrão, contendo 2 mg desta substância em 50 cm<sup>3</sup> de solução 0,01N de NaOH.

A presença nas amostras de fenilpropanolamina ou de substâncias anti-ácidas, como hidróxidos de magnésio e de alumínio obrigam a algumas modificações da técnica operatória.

Em quadros apropriados mostram-se os resultados obtidos em xaropes e comprimidos de produtos comerciais contendo outras drogas.

J. B.

## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

# BIBLIOGRAFIA

STERILISATION, DESINFECTION, KONSERVIERUNG, CHEMOTHERAPIE, VERFAHREN, WIRKSTOFFE, PRÜFUNGMETHODEN, por K. H. WALLHÄUBER e H. SCHMIDT, 1 vol. enc., 562 pgs., ed. por Georg Thieme Verlag. Stuttgart. 1967.

Os autores começam por dar a definição de vários termos como por exemplo estéril, esterilizado, esterilização, tratamento antimicrobiano, desinfecção, assépsia, conservação, quimioterapia, antibióticos, meios de desinfecção e de conservação, germicida, fungicida, bactericida, resistência, sensibilidade, etc.

Dedicam um capítulo a «Tratamento antimicrobiano» ou esterilização pela separação dos germens. Aqui está incluído o tratamento dado aos gases (por exemplo o ar das salas de trabalho) e aos líquidos (problemas de filtração).

No capítulo da Esterilização tratam de:

1) Esterilização pelo calor (seco e húmido), indicando os produtos que não se podem esterilizar por qualquer dos métodos; 2) Esterilização por radiações ionizantes e por ultra-sons.

3) Esterilização por métodos químicos. Há também um longo capítulo dedicado aos vários produtos químicos com efeito sobre os germens: metais e compostos metálicos, halogéneos, produtos de oxidação, compostos sulfurados, ésteres, sulfonamidas, derivados do furano, derivados do uracilo e da purina, etc., etc.

No capítulo dedicado à desinfecção os autores tratam dos métodos assim como dos aspectos práticos desta: desinfecção de roupa, camas, mãos, esterilização e desinfecção de instrumentos cirúrgicos, problemas de interesse nos hospitais, etc.

Aparece também e bastante desenvolvido o problema da conservação com os seus métodos físicos e químicos e a parte prática de conservação de vários produtos: alimentos, medicamentos, produtos técnicos.

Os autores apresentam um capítulo sobre Quimioterapia, falando sobretudo de antibióticos, um outro de preparações assépticas, ainda um sobre provas de

esterilidade, e por último um sobre análise bacteriológica da água potável.

No fim é apresentado um suplemento com tabelas de pesos e medidas, pesos específicos, soluções tampões, soluções isotónicas, indicadores de pH, etc., etc.

Parece-nos um livro de bastante interesse para consulta.

*M. Helena Dias Agudo*

THE SALICYLATES, por SMITH e SMITH, 1 vol. enc., 313 pgs., ed. por John Wiley and Sons, Londres e Nova Iorque. 1967.

Trata-se duma das séries de revisões críticas publicadas pelo «Instituto para o Estudo dos Analgésicos e Medicamentos Sedativos». Os autores são o professor de Bioquímica Farmacológica e de Farmacologia das Faculdades de Medicina das Universidades de Londres e Nova Iorque, o que garante o valor da doutrina contida nesta obra. O seu principal objectivo é fazer um balanço do que já se avançou no campo da investigação acerca dos medicamentos salicilados, sobretudo no que respeita à confirmação das várias hipóteses formuladas no sentido de explicar as múltiplas acções destas drogas e assim prestar um contributo aos investigadores que se debruçam sobre aspectos dos salicilatos ainda não estudados.

Apresenta-se dividida nos seguintes capítulos:

- 1 — Absorção, metabolismo e execução dos salicilatos;
- 2 — Efeitos metabólicos dos salicilatos;
- 3 — Interações com o sistema endócrino;
- 4 — Analgesia salicilada;
- 5 — Actividade anti-inflamatória dos salicilatos;
- 6 — Toxicologia.

Todos estes capítulos terminam com a apresentação de resumos e conclusões, o que facilita a consulta e a enumeração de muitas referências bibliográficas.

Parece-nos ser um livro de interesse para quem, por motivo de especialização, precise de aprofundar os seus conhecimentos quanto a este grupo terapêutico.

*M. M. Luz Clara*

A TEXTBOOK OF PHARMACEUTICAL ANALYSIS, por KENNETH A. CONNORS, 1 vol. enc., 614 pgs., ed. por John Wiley and Sons, London and New York. 1967.

A obra encontra-se dividida em seis partes, cinco referentes a técnicas de análise, uma de assuntos adicionais. São elas: análises titulimétricas fundamentais, métodos físicos de análise, técnicas de separação, análise elementar, análise de grupos funcionais, assuntos adicionais.

Qualquer destas partes está dividida em capítulos e estes em alíneas, permitindo uma fácil consulta e abarcando os vários aspectos da análise farmacêutica.

Tomando o 1.º capítulo como exemplo temos:

1.ª parte: Análises titulimétricas fundamentais:

- 1.º — Titulações aquosas ácido-base;
- 2.º — Titulações ácido-base em meio não aquoso;
- 3.º — Gravimetria;
- 4.º — Complexometria;
- 5.º — Titulações de oxidação-redução.

O autor na introdução, depois de historiar o método de análise dá-nos as perspectivas do que vai seguir-se.

Nas diferentes alíneas que se seguem ele foca detalhadamente a teoria sobre que assenta a técnica analítica. Dá depois exemplos práticos indicando os reagentes a usar, sua preparação e a técnica a seguir. Refere a bibliografia desses exemplos e por último propõe vários problemas que tocam os pontos principais da matéria dada e cuja resolução vem no Apêndice do livro.

Qualquer das cinco partes em que o livro está dividido termina com um resumo.

As diferentes introduções e o resumo de cada uma das partes estabelecem as perspectivas da obra e relacionam as diversas partes com o todo.

Parece-me ser este, um livro que deve estar à mão de quem trabalha na análise de produtos químicos e medicamentos.

I. M. Chinita

MISES AU POINT DE CHIMIE ANALYTIQUE ORGANIQUE - PHARMACEUTIQUE ET BROMATOLOGIQUE, 15.ª série, por J. A. GAUTIER e P. MALANGEAU, 1 vol. br., 349 pgs., ed. por Masson et Cie. 1967.

Temos nesta colectânea mais um conjunto de revisões sobre técnicas analíticas modernas integrada numa série orientada

pelos Profs. GAUTIER e MALANGEAU da Faculdade de Farmácia de Paris e editadas por Masson e Cie.

O presente volume foi publicado já em 1967.

No primeiro capítulo expõem-se fundamentos teóricos da fluorescência e suas aplicações no campo analítico, à custa da energia emitida em menores comprimentos de onda por moléculas submetidas a excitação. Refere a utilização do método na análise mineral como no caso do alumínio glúcinio, boro, cádmio, estanho, magnésio, tálio e zircónio e em análise orgânica para compostos simpaticomiméticos, alcalóides, aminoácidos, cumarinas, porfirinas, esteróides vitamínicos e antibióticos.

Diversos autores em trabalho conjunto revêm num segundo capítulo e minuciosamente a questão da contaminação de cereais e derivados por matéria estranha englobando aqui insectos e insecticidas, resíduos de combustíveis, vegetais e radioactividade.

Noutra parte REDONDIER expõe alguns métodos usados para a determinação da estrutura de glúcidos complexos utilizando para tal a especificidade de enzimas adequados.

Com extensa bibliografia que ultrapassa as seis centenas de trabalhos o Dr. ROGER MUNIER expõe a análise cromatográfica de substâncias macromoleculares naturais focando com particular incidência a utilização de geles, cuja utilização tem permitido notáveis separações e isolamentos de proteínas. Refere dados recentes sobre o emprego de dextrano reticulado, poliacrilamida reticulada, agarose e Sephadex em colunas com esquemas elucidativos do processamento da eluição.

Finalmente PELLERIN, professor da escola de Rouen descreve algumas técnicas recentes acentuando a importância da análise funcional na síntese orgânica por meio da cromatografia em fase gasosa, polarografia, potenciometria, espectrofotometria, titulações em meio não aquoso e reacções de oxidação-redução.

O. Pinto

ACTUALITÉS PHARMACOLOGIQUES, 19.ª série, por RÉNÉ HAZARD e JEAN CHEYMOL, 1 vol. br., 262 pgs., ed. por Masson et Cie, Editeurs, Paris.

Com o aspecto gráfico das anteriores apareceu uma nova série das Actualités Pharmacologiques.

O presente volume divide-se em 7 capítulos sendo cada um deles tratado por especialistas na matéria.

O 1.º capítulo intitulado: «Uma nova classe de substâncias biológicas: tetradoxina, raxitoxina, tarichatoxina», descreve a origem destas substâncias assim como a constituição química, processos de isolamento e respectivas acções farmacológicas sendo qualquer destes aspectos tratado com grande desenvolvimento.

«Equilíbrio ácido-base e regulação simpato-suprarrenal» é como se intitula o 2.º capítulo que trata principalmente do seguinte:

1.º — Efeito da acidose sobre a secreção da medula suprarrenal.

2.º — Influência do equilíbrio ácido-básicos sobre os efeitos das catecolaminas.

3.º — A relação entre o consumo de oxigénio (VO<sub>2</sub>) e os efeitos cardio-vasculares de amino-alcoóis ortodifenólicos (adrenalina e noradrenalina).

A 3.ª parte «A eliminação biliar dos medicamentos» descreve as transformações sofridas no fígado e as condições de eliminação biliar de numerosos medicamentos que são aqui expostos não apenas no plano experimental mas também no plano da clínica humana.

Com a designação de «Reserpina e secreção gástrica» aparece-nos o 4.º capítulo que expõe as condições que conduzem a uma hipersecreção gástrica desencadeada pela reserpina após uma administração única ou repetida e estuda muito especialmente esse mecanismo (papel do sistema nervoso orto e para-simpático, papel da gastrina, da secretina e da histamina).

No 5.º capítulo intitulado «O efeito anti-arritmico o autor expõe as investigações pessoais sobre a patologia e o tratamento do ritmo cardíaco e considera que dois factores essenciais podem intervir no mecanismo da arritmia até à fibrilhação: a hipotermia e a hipóxia do tipo arterial ou isquémico.

A «Farmacologia das estruturas colinérgicas centrais» constitui a sexta parte em que o autor expõe as acções exercidas pelas substâncias colinérgicas ao nível do sistema nervoso central; as modificações exercidas pelos anticolinérgicos sobre a acetilcolina central os reflexos condicionados, a acção dos colinomiméticos; as modificações da actividade cerebral devidas às substâncias colinotropas.

O 7.º capítulo intitulado «Transmissão humoral do sono e as actividades do estado de vigília. Propriedades dos factores psicótropos hemodialisáveis», descreve

as experiências do autor, tendentes a demonstrar que ao lado duma regulação nervosa intervém uma regulação humoral dos estados hipóxico e de vigília graças aos produtos da excitação do sistema talâmico moderador ou do sistema reticular activador.

Sob o título «Alguns aspectos da fisiopatologia e da farmacologia da hipertensão arterial» surge a última parte em que o autor passa em revista alguns dos factores patogénicos: factor renal e sistema renina-angiotensina; papel do sódio; perturbações da função anti-hipertensiva do rim. Uma parte importante do capítulo é consagrada ao estudo das variações da reactividade vascular no decurso de diferentes formas de hipertensão e as modificações que esta reactividade pode sofrer sob a influência de substâncias vasoconstritoras (catecolaminas; renina e angiotensina, etc.). Na parte final do capítulo vêm considerações importantes sobre a actividade comparada dos hipotensores em individuos normais ou hipertensos.

Todos os capítulos terminam com a apresentação de grandes listas de referências bibliográficas.

Este livro é, sem dúvida, um prolongamento das séries anteriores que são do maior interesse para quem trabalha no campo da Farmacologia.

M. M. Luz Clara

## DIVERSAS PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

BIBLIOGRAPHIA MEDICA CECOSLOVACA, vol. XIII-XIV de 1959-60, 2 vol. br., 107 e 1420 pgs., ed. por Státní Ústav pro Zdravotnickov Dokumentacni. Praha. 1965.

FORMULÁRIO OFICIAL DE MEDICAMENTOS E MANUAL DE FARMÁCIA, 1 vol. br., 166 pgs., ed. pela Direcção Provincial dos Serviços de Saúde e Assistência da Província de Moçambique. Lourenço Marques. 1966.

TRAVAUX DES LABORATOIRES DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE PHARMACIE GALÉNIQUE, por R. PARIS e cols., 1 vol. br., ed. por Vigot Frères, Paris. 1966.

ESTUDOS ELECTROQUÍMICOS SOBRE O CLORANFENICOL, por A. M. ROQUE DA SILVA, 1 vol. br., 203 pgs. Dissertação de doutoramento, F. F. P. 1967.

# SECÇÃO PROFISSIONAL

## I — FARMÁCIA DE OFICINA

### NOVAS DIRECTRIZES DA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA NO QUE RESPEITA A SAÚDE PÚBLICA (\*)

RAUL DE CARVALHO

Prof. jubilado da Escola Superior de Farmácia de Lisboa

Toda a investigação científica tende, *teoricamente*, para o aperfeiçoamento do viver humano, em condições óptimas, em que a vida se torne um ideal de gozo e bem-estar sobre o planeta em que vivemos. A prática, infelizmente, mostra que os meios de que dispomos para o conseguir, são uma espada de dois gumes que, ao mesmo tempo que aperfeiçoa, defende e melhora a nossa vida, a compromete fisicamente e perturba psiquicamente, pelo temor, pelo medo e pelo terror do emprego dos mesmos meios ou aperfeiçoamentos conseguidos.

Isto parece mostrar que a citada investigação científica não é dirigida convenientemente no sentido óptimo para o objectivo em causa.

Parece que se perdeu a verdadeira posição do alvo para o qual teríamos que apontar a nossa arma científico-investigadora, sem nos preocuparmos com o que se passa ao lado desse ponto objectivo, desejoso de ser alcançado.

A perturbar a nossa finalidade, a distrair-nos a atenção, caminha a nosso lado o *Mistério*, guiado pela mão de Belzebu, que constantemente nos persegue, com o fim de nos desviar dos nossos propósitos. É como se Belzebu e Mistério fossem a mesma coisa, contrariando os nossos bons desejos em aliciantes promessas de uma hipotética felicidade, contidas nas maravilhas de tudo quanto de novo vimos e aprendemos.

A sêde de descobertas, conduz o Homem, o investigador, por caminhos errados, colaterais, que o desviam do primitivo caminho traçado, desejosos de o percorrer.

Tal como a investigação se processa presentemente, e em consequência do pouco que sabemos e do muito que existe ainda nosso desconhecido, o investigador encontra a cada passo fenómenos novos que convidam a serem estudados por ele, como a promessa de novas glórias, novas vitórias sobre o desconhecido, novas aplicações na vida humana, novas indústrias, novas fontes de riqueza, novas conquistas sobre os mistérios do Mundo, novas fontes económicas, novos prémios Nobel, novas medalhas e condecorações. É Satan que nos tenta, que tudo prepara para distrair o cientista do primitivo caminho que traçou, olhos postos, como dissemos, no aperfeiçoamento da vida humana, no bem-estar e numa verdadeira felicidade paradisiaca sobre a Terra.

Assim à medida que investiga, ao aparecerem-lhe no seu caminho vários atalhos de estudo apetecido, o investigador dicotomiza a sua acção e, na impossibilidade de caminhar ao mesmo tempo sobre várias rotas, escolhe aquela que se lhe afigura mais aliciante, mais produtiva ou mais remuneradora, e abandona o primitivo caminho que tentava percorrer.

Satan conseguiu por este meio distraí-lo do seu objectivo e perdeu-se deste modo o incentivo que o levaria talvez à finalidade desejada. Porém se o investigador limita a sua acção ao tema inicial proposto, se o não move o orgulho ou a ambição, ele,

(\*) Comunicação apresentada nas *V Jornadas Farmacêuticas Portuguesas*, realizadas em Coimbra em Julho de 1966

durante a sua vida, não abandonando nunca o seu propósito, conseguirá desvendar um tanto mais além o misterioso caminho a percorrer totalmente para atingir o seu alvo. Raramente ele conseguirá percorrê-lo inteiramente, porque dificuldades de ordem vária e por vezes o termo da sua vida e do seu trabalho, limitam, sem piedade nem apelo, aquele seu desejo.

Em certos casos, virá um continuador que, partindo do limite alcançado, consiga chegar um pouco mais além, guiado pelos mesmos métodos e ideias do precedente. Mas em um grande número de casos faltará o continuador, quer por carência de indivíduo idóneo, quer por inadaptada cerebração, e o resultado é ter o novo pretensão continuador que recomeçar o trabalho, repetindo a investigação do anterior, gastando talvez a vida inteira, para, por métodos diferentes, chegar ao mesmo ponto da trajectória atingido por aquele.

Isto explica a morosidade das descobertas relacionadas com os trabalhos de investigação.

É deste modo que se faz a chamada *Investigação fundamental livre ou pura*, geralmente individual, dependente de um único cérebro. É o caso da máxima liberdade de trabalho e de escolha da forma de trabalhar. Deste modo a chamada *Investigação Científica*, não é totalmente produtiva, sobretudo pelo que respeita às necessidades do presente, pois que muitas das descobertas, pela necessidade de um estudo aprofundado, só terão aplicação num futuro mais ou menos longo.

Assim se vai retardando o primitivo propósito que vai sendo relegado, pela força das circunstâncias, para um segundo ou terceiro lugar, e as mais das vezes abandonado a outrem por aquele que primeiramente o estudou e procurou resolver completamente. E como a ciência adquirida, se não pode herdar ou legar a outrem, é sina de todos nós, os intelectuais, termos que passar grande parte da nossa vida a aprender os princípios que outros já souberam e descobriram, e nos legaram nos livros que folheamos e onde bebemos a teoria.

Todos, sempre todos, teremos que iniciar os nossos passos científicos no ponto de partida da jornada já feita pelos nossos avós, e assim será eternamente, se não se vier a descobrir maneira de legar, por outros meios, a ciência que aprendemos. Prometem-nos o milagre do ácido Ribonucleico dos Cromossomas, mas não nos dizem ainda onde o poderemos procurar sem ser por fecundação natural ou artificial, e essas nem sempre são possíveis, nem tão pouco de aconselhar...

Os passos lentos que o Homem dá no caminhar para um determinado ponto do Mistério, explica-se também assim, deste modo. Liga-se mais atenção às coisas novas e brilhantes que vão aparecendo pelo caminho traçado, do que às coisas simples que nele encontramos e se apresentam sem brilho faiscante, e isso é consequência das aspirações insatisfeitas do Homem, que tudo quer ao mesmo tempo, sem ter força para limitar os seus sonhos e desejos. Já Schopenhauer afirmava que a felicidade nunca poderá existir na Terra por o Homem ser um insatisfeito.

É Belzebu a travar e a desviar a solução do Mistério e a impedir que a humanidade alcance a Verdade e com ela a verdadeira felicidade terrena.

Tudo indica que na *Investigação* o importante será caminhar seguro, norteado por um único ponto de mira, em direcção ao alvo, inspecionando detalhadamente as coisas simples que encontramos a nossos pés, alheando-nos de tudo quanto encontrarmos nos atalhos marginais, embora eles sejam tentadores do nosso espírito e da nossa vontade irrefreável de saber.

Em muitos sectores da vida humana, os grandes problemas neles existentes poderiam talvez de há muito terem sido resolvidos, se nos detivéssemos mais sobre os fenómenos simples que contêm do que sobre outros aparentemente mais importantes por mais complicados na sua génese. Quantas descobertas têm resultado de uma observação demorada e atenta, conseguida mercê da firme resolução de não abandonar um fenómeno sem o explicar cabal e teimosamente? Temos disso exemplos em Pasteur, em Fleming e em tantos outros investigadores, conscientes da responsabilidade das suas afirmações.

Pasteur repetia as suas experiências quatro a dez vezes para poder firmar o seu conceito e para poder defender as suas deduções onde a lógica e a profunda observação eram seus alicerces. Aqueles tubos abandonados em Gard, durante a sua doença de Outubro de 1868, que continham o vírus do Cólera Aviário, aparentemente morto pelo tempo decorrido, não teriam conduzido à descoberta das variações da virulência dos micróbios e indirectamente à conquista da imunização pelas vacinas bacterianas, se em vez de teimosamente tentar explicar fenómenos aberrantes, tivesse mandado

lançar fora aqueles tubos cujo conteúdo inexplicavelmente contradiziam o resultado das suas experiências feitas antes de adoecer.

Similarmente, não teria sido descoberta tão cedo a Penicilina nem o factor anti-biótico, se Fleming, desprezando a observação das culturas do Estafilococo, tivesse mandado lançar fora aquela cultura inquinada, sem procurar explicar a si próprio a razão daquele halo transparente circundante da colónia do bolor.

Em qualquer dos casos, como em muitos mais, foi a observação cuidada e a teimosia do investigador, fruto da honestidade do seu proceder e cõscio da responsabilidade das suas afirmações, que, juntas ao seu temperamento de investigador nato, deram à Ciência o seu fruto e o prêmio desses trabalhos que a humanidade aproveitou.

Isto mostra que das várias modalidades de Investigação Científica, em especial em assuntos de Saúde Pública, não está aconselhada a Investigação fundamental *livre*, mas sim a Investigação fundamental *orientada*, em que se limita a liberdade da escolha dos objectivos e de que geralmente resulta que consideráveis meios técnicos possam ser postos em acção com certa garantia de rendimento, dando a possibilidade de um trabalho colectivo, além da vantagem de se poder estabelecer uma boa organização administrativa, comportando instituições científicas especializadas e até com uma possível cooperação, em grande envergadura, entre vários departamentos ou institutos.

Mais ainda convirá uma *Investigação aplicada, propriamente dita*, a que realmente está indicada nos casos das necessidades humanas, dirigida a um único alvo, embora ela dure muito tempo, mas a única que poderá garantir o êxito a curto ou longo prazo.

No sector da Sanidade e da Saúde Pública tem sucedido um estudo descontrolado que muito tem contribuído para que o Homem não tenha ainda atingido o máximo de protecção contra a doença. É certo que esse estudo está ligado intimamente ao problema financeiro, que é, por sua vez, muito dispendioso, e limita muitas possibilidades, mas é necessário lembrar-nos que as verbas gastas até hoje para esse efeito, não foram proporcionais aos benefícios colhidos e somente por deficiência do programa estabelecido.

Em assuntos de Sanidade e de Saúde Pública a Investigação Científica a fazer, assenta mais na *Estatística* do que propriamente na Medicina e na Higiene, se bem que ambas dêem forte contribuição.

Como não se pode deixar de curar doentes, nem deixar de combater endemias e epidemias, deverá cuidar-se simultaneamente da Estatística, que ocupará o máximo da investigação, e totalmente nos períodos de acalmia patogénica, quando tudo parece paralisado e sem aparente necessidade de investigação. É fora de dúvida que em tais assuntos de Saúde Pública e de Sanidade, existe uma íntima ligação entre a vitalidade, o meio em que se vive e a administração sanitária local, e que é da conjugação destes três elementos, e da variação de cada um deles em quantidade e qualidade, em relação aos outros, que o estado de saúde (o Estado Sanitário) se define, devendo ser estudado por meio de estatísticas, feitas em grande escala, tanto as locais como outras feitas em outros lugares com características similares de *Meio* e de *Administração* ou *Política Sanitária*.

O clima e as condições de higiene, os costumes ancestrais e o dinheiro empregado nesse sector, são os dados principais com os quais se elaborarão essas estatísticas sérias, bem pagas para o serem, feitas por pessoal competente e cumpridor.

Dois cidades com o mesmo clima e com o mesmo número de habitantes, terão índices de saúde diversos, consoante a sua administração sanitária. Duas cidades com o mesmo número de habitantes e similar administração sanitária, poderão ter índices de saúde diferentes, consoante as condições climáticas, etc.

Por aqui se vê como, para cada caso considerado, pode e devem ser estudados quer os métodos de administração sanitária mais eficazes, quer as causas climáticas ou locais a corrigir.

O que se torna indispensável é uma estatística muito grande, que possa abranger (em muitos pontos diferentes do Mundo e em condições tanto quanto possíveis semelhantes) muitos casos, bem averiguados e observados, para que no meio de tantos dados estatísticos possamos relacionar grupos de fenómenos, com uma ou com poucas variantes, e finalmente se poder tirar um *factor comun*, que possa ser considerado causador da variação fisiológica ou patológica observada.

Mas a vantagem que se nos afigura como principal, está na clareza com que se mostrará à influência da administração sanitária e, portanto, a indicação fundamentada e esperançosa das medidas futuras a tomar sob este ponto de vista.

Até certo ponto este estudo aproxima-se um tanto daquilo que os matemáticos denominam «Raciocínio por absurdo», partindo neste caso do mau resultado, obtido com métodos errados, para o estabelecimento de métodos novos que deverão conduzir fatalmente a resultados óptimos, ou pelo menos bons.

É mercê daquelas estatísticas que se constroem os chamados *Índices de Saúde*, criados por STOUMAN e FALK, em 1936 e que apesar dos seus 30 anos de existência, não entraram ainda, infelizmente, na nossa Administração Sanitária.

Pelo que respeita aos Índices de Saúde, aconselhados por STOUMAN e FALK, diremos que eles resultam de estatísticas construídas com dados simples, colhidos quer entre as variações do meio em que se vive, quer referidas a pormenores relacionados com o número de doenças, de doentes, natalidade, alimentação, mortalidade infantil, etc., quer ainda com dados referentes às obras de higiene pública efectuadas, meios profilácticos utilizados, número de hospitais, de médicos, de enfermeiros, qualidades de águas existentes, número de poços e com os orçamentos sanitários, etc., etc.

Sentimos um especial orgulho em poder afirmar que um século antes de 1936, já um grupo de inclitos e ilustres farmacêuticos, da geração da segunda metade do século XIX (que foram os instituidores da Sociedade Farmacêutica de Lisboa, mãe da Sociedade Farmacêutica Lusitana) no Regulamento interno da mesma Sociedade, estabeleciam no seu programa de Estudos, como objectivo principal da sua Instituição, a necessidade de cada um dos seus membros, efectivos ou correspondentes, espalhados pelas várias províncias e distritos de Portugal, coligirem dados referentes a cada região, com informações detalhadas sobre geologia, mineralogia, botânica, zoologia, condições atmosféricas, meteorologia, clima, zoomoses, população, seu número, costumes, alimentação, condições de habitação, poços, qualidades das águas potáveis e minerais, vegetação, espécies de animais, etc.

Mostra isto que um século antes de ser proposta na Sociedade das Nações a colheita daqueles elementos como factores estatísticos primordiais para a defesa da Saúde Pública, já em Portugal existia um grupo de Farmacêuticos probos pelas suas virtudes, competentes pelo seu saber, ilustres pelo elevado nível das suas aspirações e devotados ao trabalho, tendo em mira apenas o bom nome e prestígio da sua Classe e a conservação da saúde e da vida do seu semelhante.

Próceres virtuosos que, não se poupando a sacrifícios de qualquer espécie, procuraram elevar o valor e o moral da sua Classe, tão injusta e desapiedadamente ultrajada pela Fisicatura-Mor e pelo não cumprimento das leis que deveriam regulamentar o Ensino e o Exercício da sua profissão.

Mostra-se deste modo e mais uma vez, o valor de uma Classe que o Destino tem teimado amesquinhar injustamente, esquecendo o seu trabalho feito há longos anos e as suas nobres aspirações.

Que se não diga que Farmácia é comércio de medicamentos. Que se não diga que o estofo moral da Classe farmacêutica é diferente daquele que realmente é. Que se não desprezem os elementos bons e nobres que sempre possuiu. Que não se lhe regateiem as condições necessárias e indispensáveis ao progresso da sua ciência e à manutenção da sua moral. Que se considere tudo quanto por ela de bom tem sido feito, quase anónimamente, para bem servir a Nação e os seus elementos. Que se esqueçam quaisquer imperfeições ou dislates de alguns dos seus membros, actos infelizes tão naturais na espécie humana e frequentes nas classes mais evoluídas. Que lhe seja, enfim, feita Justiça!

E terminaremos com esta sentença de Pasteur:

«Le devoir ne cesse que là où le pouvoir manque», ou seja: «A obrigação do dever só termina quando nos falta o poder para o cumprir!»

A Farmácia sente bem o seu dever; é mister que lhe sejam dados os elementos para o poder cumprir, com dignidade e com prazer.



## II — FARMÁCIA INDUSTRIAL

## O REMÉDIO E A SAÚDE PÚBLICA (\*)

RAUL DE CARVALHO

Prof. Jubilado da Escola Superior de Farmácia de Lisboa

A saúde pública é o resultado de dois factores principais: a salubridade do meio em que se vive e o poder de cura dos doentes. No primeiro influi tudo quanto depende da administração sanitária; o segundo depende, além da resistência orgânica do doente, do valor do pessoal médico, de enfermagem e dos medicamentos postos à sua disposição.

Existe portanto uma íntima relação entre médicos e medicamentos, tão íntima como se apresentava no século xv, no tempo do Mestre Ananias, em que o Físico preparava, ele próprio, os medicamentos que receitava ou que aconselhava.

Por razões do progresso científico e técnico as duas profissões, física e boticária, separaram-se dando lugar à Medicina e à Farmácia hoje existentes. Tal especialização fez com que nem o farmacêutico tenha total competência médica, para curar, nem o médico total competência farmacêutica para preparar remédios.

Cursos e estudos diferentes dão a cada um deles uma competência especializada, levada ao máximo, que procura ser total (se este termo se poderá empregar com propriedade). Não quer isto dizer que não haja entre aquelas profissões qualquer coisa de comum, no saber, no interesse, na ética, e até na finalidade e na moral.

Ambos os possuidores daqueles diplomas aspiram a ser úteis aos doentes, minorando-lhes o sofrimento e debelando as moléstias que até podem, por contagiosas, prejudicar um grande número de indivíduos. Esta a finalidade primordial e à qual estão ligadas finalidades secundárias como as que respeitam ao seu saber e valor como elementos competentes, e os proventos resultantes das respectivas actividades — os seus ganhos. Estes são uma consequência lógica do trabalho realizado, prémio do seu esforço na aplicação dos seus conhecimentos.

Estes últimos, para serem actualizados, terão que ser restritos a uma determinada fracção da matéria estudada, e daí a necessidade de *especialistas* em variados sectores. Assim especializados, elementos de ambas as profissões (Médica e Farmacêutica), procuram ambos a elevação do seu saber e do seu nome e concumitantemente o prestígio das suas profissões e o da sua Pátria.

Chegados a este grau de especialização, como vemos, os objectivos são os mesmos embora alcançados por meios diferentes.

Existe portanto, uma interdependência entre a Medicina e a Farmácia que se afirma pelo desejo médico de curar doentes e pelo desejo farmacêutico de fornecer ao médico bons medicamentos que lhe proporcionem ou garantam, se possível, a cura dos seus doentes. Da efectivação destes desejos, ou antes, deste desejo comum, resulta a prosperidade de ambos e o prestígio dos seus nomes e profissões.

Que mais será necessário para afirmar que seria certamente útil o agrupamento de ambas as Classes (devidamente especializadas e competentes) para o estudo e produção de medicamentos novos, indicados pelos sucessivos e novos progressos da Ciência nos campos da Biologia, Fisiologia, Patologia, Física-Química, e Bioquímica, ciências onde diariamente surgem novas descobertas, ou pelo menos novas indicações de directrizes terapêuticas que seria interessante e talvez útil investigar?

Quem melhor do que eles (Médicos e Farmacêuticos) com seus cursos actualizados, poderia cuidar do estudo de novos remédios, aproveitando os ensinamentos e as conclusões do trabalho dos cientistas, biólogos, fisiólogos, químicos e físicos?

Já vimos esta associação em comissões nomeadas para o estudo das Farmacopeias, mas infelizmente sem grande resultado, devido a insuficiência de remuneração relacionada com o trabalho imposto, ou a incompetência total de certos elementos comissionados.

Embora a manipulação esteja a cargo exclusivo do Farmacêutico — como é lógico, legal e imperioso — o estudo dos medicamentos deveria ser compartilhado por elementos competentes das duas partes, dadas as razões já apontadas, e porque o desejo de

(\*) Comunicação apresentada nas V Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, realizadas em Coimbra em Julho de 1966

fazer mais e melhor é comum. Com tal procedimento todos teriam a ganhar: Um bom medicamento, com base nas conclusões sérias de novas descobertas, com base em novas técnicas de fabrico, na experimentação animal, no seu provado poder farmacodinâmico e no conhecimento da sua limitada conservação, que provocasse a cura ou, pelo menos, assegurasse a melhoria de determinado sintoma patológico, e acautelasse o bom nome do clínico que o prescrevesse, com uma garantia efectiva do duplete técnico que o concebeu e preparou, todos ganhariam, nomeadamente o doente, o fim principal do estudo e do trabalho realizado.

Porque não modificar o ensino médico no sector farmacológico, de modo a criar entre os estudantes o estímulo e a tendência para um novo sector da Medicina, verdadeiramente laboratorial e verdadeiramente científico, onde cada nova geração de alunos deixaria um ou alguns poucos elementos aproveitáveis, destinados a uma nova especialidade a denominar (FARMACÓLOGOS? TERAPEUTAS?).

Julgo que se o ensino da Farmacologia fosse feito muito unido à Farmacodinamia e acompanhado cada ano das inovações e dos problemas trazidos a campo pelos estudos mundiais no sector Biológico nos vários países, e se o aluno, com gosto e tendência para a investigação laboratorial física e química, soubesse que poderia enveredar pelo caminho daquela nova especialização médica, certamente alguns elementos se poderiam apurar para o fim indicado. E porque para o efeito não seriam necessários muitos mas apenas alguns, os melhores (manifestamente competentes e devotados a essa nova especialidade), teríamos a possibilidade de realizar aquela nossa aspiração.

Ao professor de Farmacologia compete uma actividade e uma tarefa difícil, que o não limita ao ensino das propriedades dos fármacos, pois essas encontra-as o aluno nos livros da especialidade, mas que exige que ele esteja ao par dos progressos diários quer da existência e aplicação de novos fármacos, quer até de novas indicações de velhas drogas ou de velhos fármacos, que seriam a causa indirecta de novos medicamentos a estudar. O professor dando aos alunos aquelas novas indicações, convidava-os indirectamente ao seu estudo e a uma futura possível industrialização, a fazer de conjunto com farmacêutico ao qual as matérias do seu curso, devidamente actualizado, dariam a necessária e indispensável competência.

Porque não juntar na *Comissão Técnica dos Novos Medicamentos* aqueles dois verdadeiros especialistas (médico e farmacêutico) devidamente preparados nos estudos especializados e próprios a tal fim, e aos quais seria vedado quer a prática da clínica para um, como a prática da farmácia para outro, e apenas permitidas funções relacionadas com o ensino das duas profissões? Os laboratórios da Indústria farmacêutica, e mesmo outros, teriam neles grandes auxiliares e colaboradores nos estudos sérios da sua indústria.

Afigura-se-nos que de tal procedimento resultariam várias vantagens: Em primeiro lugar criar-se-iam de verdade especialidades farmacêuticas nacionais e não apenas cópias de produtos estrangeiros já existentes, algumas delas modificadas em um ou outro componente, as mais das vezes inoperante, com o fim apenas de mostrar ser fórmula diferente na composição, embora se espere um efeito farmacológico análogo ao já existente, aumentando-se deste modo escusadamente o número de medicamentos já demasidamanete elevado, sem proveito de maior.

Em segundo lugar diminuiria o número das chamadas «Especialidades» farmacêuticas porque o médico consciencioso escolheria de preferência os medicamentos preparados segundo uma forma científica estudada e acreditada por uma experimentação e garantia oficializadas.

Em terceiro lugar, o médico limitaria na sua memória um menor número de medicamentos a receitar, que de antemão sabia serem eficientes e cientificamente estudados e experimentados.

Em quarto lugar ter-se-ia criado, com a nova especialização de TERAPEUTA ou FARMACÓLOGO, alguns novos lugares de actividade médica. Haveria assim um grupo de médicos que, alheados das preocupações da clínica, sempre ingrata e trabalhosa, teriam a sua actividade adstrita *exclusivamente* à parte científica e à investigação laboratorial, com o que muito ganharia o sector geral da Investigação, o qual, quando de tal necessitasse, poderia socorrer-se da competência técnica e especializada daqueles elementos, bem como a própria Indústria.

Em quinto lugar, o Curso Superior de Farmácia teria ensejo de ver entre os seus alunos, elementos destinados *exclusivamente* à investigação científica, orientados pelo desejo de fazerem parte daquela organização, colaborando com tais médicos TERAPEUTAS, de cujo convívio e trabalho mútuo ambos beneficiariam pela troca de conhecimentos de ambas as profissões primárias.

Em última análise e como finalidade principal, como dissemos, o benefício que o doente usufruiria do bom remédio, bem estudado e bem conservado e possivelmente mais barato por convenientemente racionalizado.

Seria absolutamente indispensável, como é lógico, acautelar a perfeita simbiose desta associação, sem possibilidade de qualquer individualização da parte médica para que não pudesse de futuro verificar-se qualquer exclusivo ou usurpação de direitos da Classe Farmacêutica.

Eu sei que contra esta minha sugestão se levantariam muitos farmacêuticos e depositários de medicamentos, a mostrarem o perigo de se permitir que a actividade do médico se misture com a actividade do farmacêutico, dizendo que já basta o que sucede com as análises de aplicação à clínica, etc., e que tal ideia constituirá mais um perigo de invasão da Classe Farmacêutica. Retorquiremos que já hoje outras profissões, como a dos Engenheiros-Químicos, invadem o sector dos Medicamentos e que muitos deles estão colocados em laboratórios industriais de preparação de remédios, com prejuízo de farmacêuticos, e perguntamos: não seria mais lógico que esses lugares fossem ocupados por médicos TERAPEUTAS especializados e competentes, com estudos afins, do que por engenheiros, para quem a terapêutica, a farmacologia e a farmacodinamia são matéria desconhecida? De resto, pensem os farmacêuticos que o estudo da matéria destinada à confecção dos medicamentos não é seu exclusivo e que é lógico que o Médico que aceita o remédio e o prescreve, tenha perfeita confiança nele, pois em grande parte está nele o sucesso do seu trabalho, o seu nome e a sua reputação.

Indirectamente esta minha ideia conduziria à reestruturação dos cursos de Medicina e de Farmácia e ao apetrechamento dos melhores laboratórios existentes, com o fim de, actualizando o seu material, dar possibilidade à formação de consumados peritos para o fabrico de medicamentos em bases científicas, seguras, efectivas e garantidas.

No que respeita à Farmácia, há longo tempo que vemos a necessidade de separar no Curso de Licenciatura duas classes de profissionais, um destinado à preparação extemporânea e venda de medicamentos ao público, com um curso único, actualizado, de pelo menos quatro anos, outro destinado à investigação, ao professorado e à indústria, com doutoramentos diferentes. Um regulamento bem estudado filtraria ainda mais os candidatos ao Ensino, exigindo-lhes uma longa preparação, devidamente fiscalizada no trabalho preparatório e sobretudo na aptidão para ensinar, além das qualidades morais exigíveis a indivíduos que têm nas suas mãos a preparação das futuras élites nacionais.

Pelo que respeita à Medicina, teríamos, além da reforma dos programas da cadeira de Farmacologia (da competência da respectiva Faculdade) a possibilidade de mais uns tantos lugares, para os quais seriam igualmente exigíveis uma longa preparação laboratorial, fiscalizada no seu trabalho e igualmente nas suas aptidões para o trabalho de laboratório e científico, interessados na leitura de revistas da especialidade na preocupação de se sentirem a par das descobertas internacionais mais recentes, libertos, como dissemos, da rotina estafante da Clínica Médica, que lhes seria proibida.

...E se os futuros professores de Farmacologia fossem escolhidos entre os elementos daquela organização?...

### III — FARMÁCIA HOSPITALAR

#### EDITORIAL

#### «DRUG INTELLIGENCE» — UM NOVO JORNAL DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Com o subtítulo de «Jornal internacional e independente de farmácia hospitalar», iniciou a publicação, em Janeiro de 1967, esta nova revista farmacêutica mensal.

Como seu editor aparece o nome de Don E. Francke, que durante vários anos dirigiu o «American Journal of Hospital Pharmacy», fundou o «International Pharmaceutical Abstracts» e publicou o «Mirror to the Hospital Pharmacy», verdadeiro tratado de Farmácia Hospitalar que já foi objecto dum dos editoriais desta secção. Entre os redactores de «Drug Intelligence», aparecem destacados elementos do sector hospitalar de vários países e conhecidos das reuniões farmacêuticas internacionais, o que leva a prever um lugar de relevo para esta nova publicação.

No seu primeiro editorial, Francke assinala os principais objectivos do seu novo jornal, que em linhas gerais podemos resumir assim:

- 1 — Tornar os farmacêuticos mais esclarecidos em relação aos medicamentos e suas propriedades.
- 2 — Demonstrar que, além da sua função de distribuidor de medicamentos no hospital, o farmacêutico deve contactar mais directamente com os doentes, como técnico de «farmácia clínica».
- 3 — Encorajar a criação de novas especializações do farmacêutico hospitalar: consultor de medicamentos, analista de medicamentos, preparador de «radiomedicamentos», professor de cursos universitários, etc.
- 4 — Estimular o desenvolvimento de novos métodos de «contrôle» dos medicamentos em todos os sectores do hospital, tendo em vista a segurança do doente.
- 5 — Fomentar as actividades de ensino e de investigação na Farmácia Hospitalar.

É grato assinalar que foram essencialmente os mesmos objectivos, há mais de 10 anos, que levaram um grupo de farmacêuticos hospitalares de Lisboa a reunir-se periodicamente e a debater, com colegas de hospitais de outras cidades e de «dimensões técnicas» diferentes, problemas técnicos e administrativos.

Nestes últimos dois anos, essas reuniões, sob a orientação do sector de Farmácia da Direcção-Geral dos Hospitais transformaram-se em cursos teórico-práticos de actualização de métodos novos de análise de medicamentos, tendo em vista a tentativa de «especialização» de alguns farmacêuticos, sem esquecer as características de «técnico polivalente», que não poderá deixar de ser o farmacêutico hospitalar das próximas décadas.

A nossa experiência adquirida em alguns anos num hospital central, leva-nos a defender, como necessário, um contacto permanente entre farmacêutico e médico, quer em reuniões periódicas (Comissão de Farmácia e Terapêutica) quer através de visitas feitas aos Serviços Clínicos e aos Serviços Farmacêuticos respectivamente pelos farmacêuticos mais responsáveis e por médicos já graduados.

Embora este contacto seja uma realidade entre nós, sobretudo nos Hospitais Universitários, em consequência da colaboração pedida aos farmacêuticos para as teses de licenciatura e dissertações de doutoramento, antes de atingir um nível razoável neste campo, o farmacêutico hospitalar português tem ainda um longo caminho a percorrer e uma tradição a ultrapassar.

Sabemos ser utópico pensar na possibilidade de vir a ter, pelo menos nos principais hospitais portugueses, o farmacêutico a acompanhar o corpo



*Condições de venda ao público:* Vendido apenas mediante receita médica e aplicado sob vigilância clínica.

*Fabricante:* Laboratoires Theraplix, Paris.

*Representante:* Socofar, Lda.

### IPRADOL

*Forma farmacêutica:* Solução para inalação.

*Apresentação:* Frasco de 10 ml.

*Composição:*

Sulfato de 1-(3'-5'-dihidroxi-benzeno)-isopropil-aminoetanol	...	...	...	Por ml
				50 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Acessos agudos de asma brônquica alérgica, afecções bronco-pulmonares, silicose, etc.

*Condições de venda ao público:* Vendido apenas mediante receita médica.

*Fabricante:* Laboratório Isis, Lda.

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

### VIOTHENAT

*Forma farmacêutica:* Solução injectável (extemporânea)

*Apresentação:* Frasco/ampola + ampola de água bidestilada.

*Composição:*

Pantotenato de viomicina	...	...	...	Por frasco
Sulfato de viomicina	...	...	...	0,935 g
				0,595 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Todas as formas de tuberculose pulmonar e extra-pulmonar.

*Condições de venda ao público:* Vendido apenas mediante receita médica.

*Fabricante:* Chemie Grünenthal GmbH.

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

### ESPERTENIL

*Forma farmacêutica:* Comprimidos e solução injectável (extemporânea)

*Apresentação:* Comprimidos: fr. de 30; sól. inject. (ext.): cx. de 3 doses.

*Composição:*

L-glutamina	...	...	...	Por comprimido	Por frasco de liofilizado
				40 mg	150 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Oligofrenia. Hipoglicemia grave, nomeadamente, as hipoglicemias terapêuticas.

*Condições de venda ao público:* —

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

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

### NIBIOL

*Forma farmacêutica:* Drageias.

*Apresentação:* Fr. de 60 e cx. de 500 e 1000.

*Composição:*

Nitro-5-hidroxi-8-quinoleína	...	...	...	Por drageia
				0,05 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Infeções do sistema urinário (colibacilose, pielonefrite, pielite, cistite, etc.).

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Laboratórios Roussel, Lda.

*Representante:* Laboratórios Roussel, Lda.

**DELTA-UTEPLEX**

*Forma farmacêutica:* Solução injectável.

*Apresentação:* Cx. de 8X1 ml.

*Composição:*

Uridina-5'-trifosfato de sódio expresso em ácido anidro ... ..	<i>Por ml</i> 4 mg
--	-----------------------

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Miopatias graves, atrofias musculares neurogénicas com sintomas espasmódicos.

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Laboratórios Químico-Biológicos Delta.

*Representante:* Laboratórios Químico-Biológicos Delta.

**TOPIONIC**

*Forma farmacêutica:* Solutu (uso externo).

*Apresentação:* Fr. de 10 ml e 100 ml.

*Composição:*

Solutu de Iodo-polivinilpirrolidona, contendo 10% de iodo activo.

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Anti-séptico eficaz e seguro para a pele em toda a infecção normal, intra-articular, espinhal, etc., etc.

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Laboratórios R. Rius Garriga, Barcelona.

*Representante:* António Pacheco Agostinho, Lda.

**PURENETHOL**

*Forma farmacêutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Fr. de 25 e 500.

*Composição:*

Mercaptopurina ... ..	<i>Por comprimido</i> 50 mg
-----------------------	--------------------------------

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Indicado para tratamento de todas as formas de leucemia aguda.

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

*Fabricante:* Burrough Wellcome & Co., Inglaterra.

*Representante:* Leacock (Lisboa), Lda.

**LEUKERAN**

*Forma farmacêutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Frascos de 100 a 2 mg; e frascos de 100 a 5 mg.

*Composição:*

Clorambucil ... ..	<i>Por comprimido</i> 2 mg ou 5 mg
--------------------	---------------------------------------

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Leucemia linfática crónica.

*Condições de venda ao público:* Só pode vender-se apenas mediante receita médica.  
*Fabricante:* Burrough Wellcome & Co., Inglaterra.  
*Representante:* Leacock (Lisboa), Lda.

### OXIPAN VITAMINADO

*Forma farmacêutica:* Suspensão oral e gotas.  
*Apresentação:* Suspensão oral: fr. de 60 ml; gotas: fr. de 10 ml.  
*Composição:*

	Suspensão oral Por cm <sup>3</sup>	Gotas Por cm <sup>3</sup>
Oxitetraciclina cálcica correspondendo a ... .. de tetraciclina	25 mg	100 mg
<i>Na tampa das embalagens</i>		
Cloridrato de tiamina ... ..	0,35 mg	1,5 mg
Riboflavina (como fosfato) ... ..	0,35 mg	0,5 mg
Nicotinamida ... ..	2,5 mg	7,5 mg
Cloridrato de piridoxina ... ..	0,05 mg	0,25 mg
Cianocobalamina ... ..	0,1 mcg	2 mcg
Ácido fólico ... ..	0,0375 mg	—
Pantotenato de cálcio ... ..	0,5 mg	1 mg
Ácido ascórbico ... ..	7,5 mg	20 mg
Menadiona bissulfito de sódio ... ..	0,05 mg	—

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Em todas as infecções causadas por agentes sensíveis às tetraciclinas.

*Condições de venda ao público:* Vendido apenas mediante receita médica.  
*Fabricante:* CIPAN — Companhia Industrial Produtora de Antibióticos, S. A. R. L.  
*Representante:* CIPAN — Companhia Industrial Produtora de Antibióticos, S. A. R. L.

### CHYMOSE R PEDIÁTRICO «SERONO»

*Forma farmacêutica:* Solução injectável (extemporânea).  
*Apresentação:* Cx. de 6 ampolas + 6 ampolas solvente.  
*Composição:*

$\alpha$ -quimotripsina cristalizada equivalente a ... ..	2000 U. P. Anson
---	------------------

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Estados inflamatórios agudos e crónicos.

*Condições de venda ao público:* Só pode vender-se mediante receita médica.  
*Fabricante:* Instituto Farmacológico Serono.  
*Representante:* L. Lepori, Lda.

### XILONA

*Forma farmacêutica:* Comprimidos.  
*Apresentação:* Embalagens de 24.  
*Composição:*

	Por comprimido
Indometacina ou ácido 1-(p-cloro-benzoil-5-metoxi-2-metilindol-3-acético) ... ..	25 mg



**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Em todos os processos de natureza reumatismal com forte componente flogístico, etc.

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

**Fabricante:** Laboratório Atral, S. A. R. L.

**Representante:** Laboratório Atral, S. A. R. L.

**ROBINUL**

**Forma farmacêutica:** Comprimidos.

**Apresentação:** Cx. de 25 e 100.

**Composição:**

*Por comprimido*

Glicopirrolato ou metilbrometo de 1-metil-3-pirrolidil- $\alpha$ -fenil-	
-ciclopentano-glicolato ou metilbrometo de $\alpha$ -fenil ciclo-	
pentilglicolato de 1-metil-3-pirrolidilo ... ..	1 mg

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Úlcera duodenal. Úlcera gástrica. Hérnia diafragmática. Cardioespasmo. Colicistite. Colon espasmódico, etc.

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

**Fabricante:** Laboratórios Laquifa.

**Representante:** Laboratórios Laquifa.

**CEBROTEX**

**Forma farmacêutica:** Comprimidos e solução injectável (extemporânea).

**Apresentação:** fr. de 30; sol. inj. (extemporânea): cx. de 3 doses.

**Composição:**

	<i>Por comprimido</i>	<i>Por frasco (liofilizado)</i>
1-glutamina ... ..	40 mg	150 mg

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Atraso psíquico e mental, atraso e defeitos da linguagem, enurese, esgotamento cerebral, epilepsia, oligofrenia, distrofia muscular progressiva em fase precoce, coma hipoglicémico.

**Condições de venda ao público:** —

**Fabricante:** Medicamenta, S. A. R. L.

**Representante:** Medicamenta, S. A. R. L.

**INDOFLEX**

**Forma farmacêutica:** Cápsulas gelatinosas.

**Apresentação:** Frasco de 25.

**Composição:**

*Por cápsula*

Indometacina ou ácido 1-p-(clorobenzoil)-5-metoxi-2-metilindol-3-	
-acético ... ..	25 mg

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Anti-inflamatório, analgésico, antipirético, etc., etc.

*Condições de venda ao público:* Só deve ser vendido e usado sob prescrição e vigilância do médico.

*Fabricante:* Laboratórios Azevedos.

*Representante:* Sociedade Industrial Farmacêutica, S. A. R. L.

### TOMANOL

*Forma farmacêutica:* Drageias, solução injectável e supositórios.

*Apresentação:* Drageias — fr. de 20; sol. injectável — cx. de 5×2 ml; supositórios — cx. de 5.

*Composição:*

	Por drageia	Por ampola de 2 ml	Por supositório
Cloridrato de 1-fenil-2,3-dimetil-4-isopropil-aminopirazolona .. .. .	0,2 g	0,48 g (base)	0,645 g (tartarato)
1,2-difenil-3,5-dioxi-4-n-butil-pirazolidina ou febuzina .. .. .	0,1 g	—	0,2 g
Idem, sal sódico (equivalente a 0,24 g de base) .. .. .	—	0,26 g	—

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Reumatismo articular, gota, artralguas, periartrite escapulo-humeral, artroses, mialgias, neurites, nevralgias, etc.

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

*Fabricante:* Laboratório Byk-Gulden — Konstanz (Alemanha).

*Representante:* J. A. Baptista d'Almeida, Lda.

### CELORINE

*Forma farmacêutica:* Solução injectável extemporânea.

*Apresentação:* Embalagens de 1 frasco/ampola e 1 ampola de solvente.

*Composição:*

	Por frasco/ampola
Cefaloridina .. .. .	500 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Tratamento de variadas infecções produzidas por numerosos agentes bacterianos, nomeadamente estirpes de staphylococcus aureus, streptococcus, etc., etc.

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

*Fabricante:* Laboratórios Atral S. A. R. L.

*Representante:* Laboratórios Atral, S. A. R. L.

### REMIDERM

*Forma farmacêutica:* Pomada e creme.

*Apresentação:* Tubos de 15 g.

*Composição:*

	Pomada	Creme
Halquinol .. .. .	0,75 %	0,75 %
Acetonido de triancinolona .. .. .	0,025 %	0,025 %

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Nas principais inflamações da pele caracterizadas por comichão e ardor e complicadas ou ameaçadas de infecção bacteriana ou fúngica.

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

**Fabricante:** E. R. Squibb & Sons (Inglaterra).

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

**RNDOMICINA**

**Forma farmacêutica:** Cápsulas.

**Apresentação:** Fr. de 8, 16 e 100.

**Composição:**

	<i>Por cápsula</i>
Cloridrato de metaciclina ou cloridrato de 6-metileno-5-hidroxi-tetraciclina	300 mg

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Infecções respiratórias, cirúrgicas, cutâneas, tecidos moles, gastro-intestinais, geniturinárias, generalizadas, obstétricas, ginecológicas, boca e dentes.

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

**Fabricante:** Pfizer Corporation, de Bruxelas.

**Representante:** Pfizer Portuguesa, Lda.

**GILUTENSIN**

**Forma farmacêutica:** Drageias; solução injectável.

**Apresentação:** Tubos de 30 drageias de 15 mg; tubos de 40 drageias de 5 mg; cx. de 3 ampolas de 5 ml.

**Composição:**

	<i>Por drageia</i>	<i>Por ampola</i>
Cloridrato de 2-etil-3,3-difenil-propeno-(2)-il-amina	11 mg ou 3,6 mg	—
Idem, sob a forma de nicotinato	5,75 mg ou 1,9 mg	—
Idem, sob a forma de gluconato	—	30 mg

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Em todos os casos de perturbações hipotensivas principalmente nas provocadas por irritação do centro vasomotor.

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

**Fabricante:** Gebr. Giulini GmbH Chemische Werke (Alemanha).

**Representante:** Neo-Farmacêutica, Lda.

**VALIL**

**Forma farmacêutica:** Comprimidos.

**Apresentação:** Fr. de 20.

**Composição:**

	<i>Por comprimido</i>
7-cloro-1-metil-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepina-1H-2-ona	5 mg

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Perturbações psico-racionais e psico-somáticas como: tensão, excitação, ansiedade, insónias, irritabilidade e perturbações funcionais neurovegetativas. Espasmos musculares de origem central e periférica.

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

*Fabricante:* Laboratório Fidelis.  
*Representante:* Laboratórios Bios, Lda.

### DISKINEX

*Forma farmacêutica:* Xarope e solução oral (gotas).  
*Apresentação:* Fr. de 100 ml; fr. de 30 ml.

*Composição:*

	<i>Xarope</i>	<i>Sol. oral</i>
	<i>por 100 ml</i>	<i>por 30 ml</i>
Éter 3,3'-dihidroxibutilico . . . . .	7 g	10,5 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Disquinésias biliares puras ou associadas a diversas organopatias; colecistites e colangites; sequelas de hepatite icterica aguda; síndromas dispépticos das hepatopatias crónicas; dispepsias de origem hepatobiliar; obstipação crónica. Vômitos e náuseas, etc., etc.

*Condições de venda ao público:*

*Fabricante:* Medicamenta, S. A. R. L.  
*Representante:* Medicamenta, S. A. R. L.

### MAGNESIOCARBINA

*Forma farmacêutica:* Comprimidos; solução injectável (extemporânea); e supositórios.  
*Apresentação:* Fr. de 20 comprimidos; ex. de 3 frascos + 3 ampolas de solvente; ex. de 5 supositórios.

*Composição:*

	<i>Por</i>	<i>Por</i>	<i>Por</i>
	<i>comprimido</i>	<i>frasco</i>	<i>supositório</i>
Cocarboxilase magnésia . . . . .	25 mg	25 mg ou 50 mg ou 100 mg	25 mg ou 50 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Diabetes; coma diabético; estados acidóticos; afecções cardíacas e circulatórias; insuficiência renal; nevrites, polinevrites, nevralgias, miastenias, etc., etc.

*Condições de venda ao público:* Prazo de validade — 14 meses

*Fabricante:* Farmácia Neoterápia.  
*Representante:* Farmácia Neoterápia.

### TROMCARDIN

*Forma farmacêutica:* Solução injectável e drageias.  
*Apresentação:* Cx. de 5 ampolas de 10 ml; fr. de 30 drageias.

*Composição:*

	<i>Por</i>	<i>Por</i>
	<i>ampola</i>	<i>drageia</i>
Aspartato de potássio . . . . .	0,5 g	0,175 g
Aspartato de magnésio . . . . .	0,5 g	0,175 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Síndromas anginosos, taquiarritmias, extrasístoles, insuficiências metabólicas do miocárdio. Enfarte do miocárdio. Intoxicações digitálicas. Estados de fadiga, etc.

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

*Fabricante:* Laboratórios Vitória, S. A. R. L.

*Representante:* Laboratórios Vitória, S. A. R. L.

### TINADERM

*Forma farmacêutica:* Solução tópica e creme.

*Apresentação:* Frasco de 10 ml de sol. tópica e bisnagas de 20 g de creme.

*Composição:*

	Por 100 ml de solução	Por 100 g de creme
Tolnaftato .....	1 g	1 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Para tratamento da tinea corporis, tinea cruris, tinea barbae, tinea pedis e tinea versicolor.

*Condições de venda ao público:* —

*Fabricante:* Sociedade Portuguesa de Produtos Wander, Lda.

*Representante:* Sociedade Farmacêutica Abecassis, S. A. R. L.

### INDERAJL

*Forma farmacêutica:* Comprimidos e solução injectável.

*Apresentação:* Embalagens de 50 e 250 comp. (de cada dose).

*Composição:*

	Por comprimido	Por ampola
Cloridrato de 1-isopropilamino-3-(1-naftiloxi)-propano-2-ol ou propanolol .....	10 mg ou 40 mg	5 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Angina de peito. Arritmias cardíacas e feocromocitoma.

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

*Fabricante:* Imperial Chemical Industries, Limited, Inglaterra.

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

### LYCANOL, 28

*Forma farmacêutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Embalagem de 28.

*Composição:*

	Por comprimido
Sol sódico de 2 benzolsulfonamido-5-metoxi-etoxi-pirimidina ...	1 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

A indicação principal consiste na chamada «diabetes de anti-regulação» que aparece depois dos 35 anos.

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

*Fabricante:* Ferbenfabriken Bayer — Alemanha.

*Representante:* Bayer-Farma, Lda.

**SERO-ALBUMINA HUBBER**

*Forma farmacêutica:* solução injectável I. V.

*Apresentação:* Frascos de 30 ml de solução a 15%; frascos de 35 ml e 70 ml de solução a 25% (com sistema estéril para injeções endovenosa gotijante).

*Composição:*

	<i>Solução a 15%</i>	<i>Solução a 25%</i>
Albumina humana ... ..	5,250 g	8,75 g
Glucose ... ..	1,050 g	—
Mandelato de sódio ... ..	0,1218 g	—
Capilato de sódio ... ..	0,1163 g	0,1163 g
Acetiltriptofanato de sódio ... ..	—	0,3752 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Tratamento de shock traumático. Queimaduras do segundo e terceiro grau que atinjam mais de 15% da superfície do corpo. Síndromas nefróticos. Processos que cursam com hipoproteinémia. Cirrose hepática com ascite e hipoproteinémia. Pancreatite aguda. Crush síndrome de Bywaters. Edema cerebral. Desidratação aguda do lactente.

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

*Fabricante:* Farmácia Providência.

*Representante:* Farmácia Providência.

*Forma farmacêutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Embalagem de 30.

*Composição:*

Cloridrato de pargilina ... ..	<i>Por comprimido</i> 10 mg ou 25 mg
--------------------------------	---

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

No tratamento de alguns tipos de hipertensão primária e secundária.

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

*Fabricante:* Abbott Laboratories, North Chicago.

*Representante:* Abbott Laboratórios, Lda.

**OXIMETAN**

*Forma farmacêutica:* Solução.

*Apresentação:* Frasco de 15 ml.

*Composição:*

Cloridrato de oximetazolina ... ..	<i>Por 100 ml de solução</i> 0,05 g
------------------------------------	--

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Rinites, nasofaringites, sinusites, otite média.

*Condições de venda ao público:* —

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

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

**PIPTAL PHB**

*Forma farmacêutica:* elixir.

*Apresentação:* Frascos de 120 ml.

*Composição:*

Piptal ... ..	Por 5 ml
Fenobarbital .. ..	5 mg
	16 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

O piptal é muito útil como ajudante terapêutico na úlcera gástrica e duodenal, gastrite e outras perturbações gastro-intestinais ácido-pépticas ou de hipermotilidade. Quando acompanhadas de ansiedade e tensão é recomendável o piptal associado ao fenobarbital.

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

*Fabricante:* Lakeside Laboratories Inc, Milwaukee, E. M. A.

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

**REMIDERM, spray**

*Forma farmacêutica:* Aerossol.

*Apresentação:* Frascos pulverizadores de 75 g.

*Composição:*

Acetonido de triancimolona . . . . .	Por frasco
Halquinol .. .. .	4 95 mg
	31,2 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Está indicado no tratamento tópico das doenças dermatológicas em que existam ou haja probabilidades de aparecerem infecções secundárias por bactérias e fungos.

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

*Fabricante:* E. R. Squibb & Sons Limited, Inglaterra.

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

**MATROMICINA**

*Forma farmacêutica:* Injectável I. M. e I. V.

*Apresentação:* Para uso I. M. — 1 frasco. Para uso parentérico — 1 frasco.

*Composição:*

Fosfato de oleandomicina . . . . .	Por frasco	Por frasco
	p. <sup>o</sup> uso parentérico	p. <sup>o</sup> uso I. M.
	500 mg	200 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Mostrou-se eficaz no tratamento de uma grande variedade de infecções por pneumococos, estafilococos, gonococos e haemophilus influenzae.

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

*Fabricante:* Chas Pfizer & C.<sup>a</sup> — New York.

*Representante:* Pfizer Portuguesa, Lda.

**DAGRAVIT B,**

*Forma farmacêutica:* Drageias de acção retardada.

*Apresentação:* Frasco de 30.

*Composição:*

Vitamina B <sub>1</sub> ... ..	Por drageia
	500 mg

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Dores neurológicas: nevrites, nevralgias, herpes zoster, dores e espasmos da gravidez, etc.; dores reumáticas: periartrose húmero-escapular, artrite, artrose, nevralgias reumáticas, lumbago, etc.

**Condições de venda ao público: —**

**Fabricante:** Draga N. V. Diemen — Holanda.

**Representante:** Draga Portuguesa, Lda.

**NEO-COSTROL**

**Forma farmacêutica:** Cápsulas.

**Apresentação:** Frasco de 100.

**Composição:**

Clofibrato ... ..	Por cápsula 250 mg
-------------------	-----------------------

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Aterosclerose em qualquer das suas localizações e manifestações com ou sem aumento da colesterolémia.

**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.

**COPROL**

**Forma farmacêutica:** Cápsulas e solução oral (gotas).

**Apresentação:** Cápsulas: frascos de 20 e 200 caps.; solução oral (gotas) e frs. 20 ml.

**Composição:**

Sulfonilsuccinato de di-2 etil-hexil sódico ... ..	Por cápsula 100 g	Por 100 g solução 10 g
--	-------------------------	------------------------------

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

No tratamento das hemorroidas e prevenção das recaídas no tratamento e prevenção da obstipação, no tratamento das fezes compactas e todas as condições que requirem a manutenção de fezes brandas.

**Condições de venda ao público: —**

**Fabricante:** Dunster Laboratories, Lda

**Representante:** Herbert Cassels, Lda.

**GEFAR**

**Forma farmacêutica:** Comprimidos e solução injectável.

**Apresentação:** Comprimidos — frasco 20; solução injectável — cx. 10 ampolas.

**Composição:**

Gefarnato .. .. .	Por comprimido 50 mg	Solução inj. por 1 ml 50 mg
-------------------	----------------------------	-----------------------------------

**Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:**

Úlceras gastro-duodenais, processos de gastro-duodenite crónica.

**Condições de venda ao público: —**

**Fabricante:** Medicamenta, S. A. R. L.

**Representante:** Medicamenta, S. A. R. L.





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

*Fabricante:* Sociedade Química Lepetit, Lda.

*Representante:* Sociedade Química Lepetit, Lda.

### **STREPTASE**

*Forma farmacéutica:* Solução injectável extemporânea.

*Apresentação:* Frasco-ampola.

*Composição:*

	<i>Por frasco-ampola de liofilizado</i>
Estreptoquinase .. .. .	100.000 U. Ch.
	ou
	250.000 U. Ch.
L. glutaminato de sódio aproxim. ....	10 mg
	ou
	15 mg

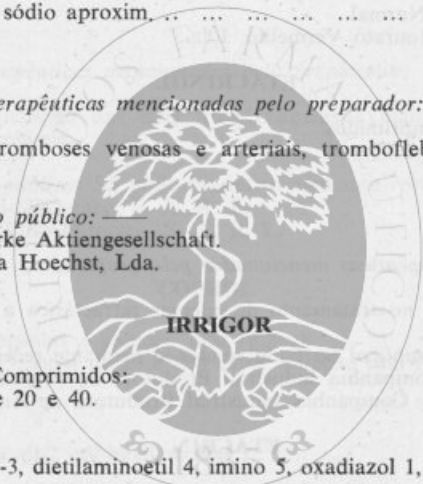
*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Terapêutica das trombozes venosas e arteriais, tromboflebitis e da embolia pulmonar.

*Condições de venda ao público:* —

*Fabricante:* Behringwerke Aktiengesellschaft.

*Representante:* Química Hoechst, Lda.



*Forma farmacéutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Emb. de 20 e 40.

*Composição:*

	<i>Por comprimido</i>
Cloridrato de fenil-3, dietilaminoetil 4, imino 5, oxadiazol 1, 2, 4	10 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Tratamento específico do angor pectoris.

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

*Fabricante:* Laboratório Iberfar.

*Representante:* Farmácia-Internacional, Lda.

### **GLUTAMINOL**

*Forma farmacéutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Embalagens de 10, 20 e 50.

*Composição:*

	<i>Por comprimido</i>
L-glutamina .. .. .	100 mg
Piridoxal (sob a forma de cloridrato) .. .. .	100 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Síndromas psicasténicos, «surmenage», fadiga intelectual e física; terapêutica adjuvante do grande e pequeno mal epilépticos.

*Condições de venda ao público:* —

*Fabricantes:* Sociedade Portuguesa de Produtos Wander, Lda.

*Representante:* Alter, S. A. R. L.

Centro de Documentação Farmacêutica  
da Ordem dos Farmacêuticos

**RINASAN**

*Forma farmacêutica:* Solução tópica nasal.

*Apresentação:* Frascos de 15 ml.

*Composição:*

Cloridrato de oximetazolina ... ..	<i>Por 100 ml</i> 0,05 mg
------------------------------------	------------------------------

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Rinite aguda e nasofaringite, sinusites, rinites alérgicas e vasomotoras agudas e crônicas.

*Condições de venda ao público:* —

*Fabricante:* Medicamenta, Laboratório Farmacêutico.

*Representante:* Medicamenta, S. A. R. L.

**RELAX**

*Forma farmacêutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Embalagens de 10, 20 e 50 comprimidos.

*Composição:*

1,3-diidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4 benzodiazepina-2-ona ... ..	<i>Por comprimido</i> 5 mg
---	-------------------------------

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Distúrbios do sono, em particular de ordem psicogénica e orgânica, como adjuvante da terapêutica específica.

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

*Fabricante:* Laboratório Andrade.

*Representante:* Infar — Indústria Farmacêutica, Lda. (Lab. Andrade).

**ILISO**

*Forma farmacêutica:* Xarope.

*Apresentação:* Frascos de 150 ml.

*Composição:*

Fitato de sódio ... ..	<i>Por 150 ml</i> <i>de xarope</i> 11,25 g
Sorbitol sólido ... ..	31,5 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Para a exploração do metabolismo fosfocálcico nas descalcificações acompanhadas de litíase renal, no tratamento das hipercalemias idiopáticas calculosas, litíases cálcicas renais.

*Condições de venda ao público:* —

*Fabricante:* Laboratórios Made.

*Representante:* Laboratórios Made, Especialidades Farmacêuticas, S. A. R. L.

**BENDAZOL**

*Forma farmacêutica:* Suspensão.

*Apresentação:* Fr. 15 ml.

*Composição:*

Tiabendazole ... ..	<i>Por 100 ml</i> 20 g
---------------------	---------------------------

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

No caso de parasitas intestinais do homem, nomeadamente os estrogilóides, ascari, oxiuros, ancilostomas e tricocéfalos.

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

*Fabricante:* Laboratório Normal.

*Representante:* Pires & Mourato Vermelho, Lda.

**PREDNEFRINS-S**

*Forma farmacêutica:* Solução oftálmica.

*Apresentação:* Frascos de 5 ml.

*Composição:*

	<i>Por 100 g de solução</i>
Prednisolona .....	0,2 g
Cloridrato de fenilefrina .....	0,12 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Alergia moderada e desordens inflamatórias não infecciosas da pálpebra, conjuntiva e esclerótica; é também útil nas queimaduras químicas e térmicas e nas raspagens.

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

*Fabricante:* Allergan Pharmaceuticals Inc. — Califórnia — U. S. A.

*Representante:* Sociedade Farmacêutica Abecassis, S. A. R. L.

**HERPLEX LIQUIFILM**

*Forma farmacêutica:* Solução oftálmica.

*Apresentação:* Frascos de 15 ml.

*Composição:*

	<i>Por 100 ml de solução</i>
Idoxuridina .....	0,1 g
Clorobutanol .....	0,5 g
Álcool polivinílico .....	1,4 g

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

No tratamento tópico das lesões oculares provocadas pelos vírus do herpes simples.

*Condições de venda ao público:* —

*Fabricante:* Allergan Pharmaceuticals Inc. — Santa Ana, Califórnia — U. S. A.

*Representante:* Sociedade Farmacêutica Abecassis, S. A. R. L.

**ESPASMO-CANULASE**

*Forma farmacêutica:* Comprimidos.

*Apresentação:* Fr. de 20, 500 comprimidos.

*Composição:*

	<i>Por comprimido</i>
Cloridrato de metixeno .....	1 mg
Dimetilpolissiloxano .....	40 mg
Celulose .....	600 U.
Pepsina .....	200 mg
Cloridrato de ácido glutâmico .....	100 mg
Pancreatina .....	200 mg
Deidrocolato de sódio .....	20 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Meteorismo, colon irritável com ou sem espasmos intestinais; e todas as doenças relacionadas com estes transtornos da motilidade, tais como diarreia, obstipação, náuseas, anorexia. Dispepsias, transtornos e disfunções da digestão.

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Dr. A. Wander, S. A. Berna — Suíça.

*Representante:* Sociedade Portuguesa de Produtos Wander, Lda.

**CAFIGRIPINA**

*Forma farmacêutica:* Comprimidos mastigáveis.

*Apresentação:* Embalagens de 1, 10 e 20 comprimidos.

*Composição:*

Acetilsalicilato de cálcio (500 mg de ácido acetilsalicílico) ... ..	Por comprimido mastigável
Cafeína ... ..	603 mg
	50 mg

*Principais indicações terapêuticas mencionadas pelo preparador:*

Gripe e estados similares. Resfriamentos. Reumatismos. Nevralgias e nevrites. Lumbago, torcicolo e outras dores musculares. Dores de cabeça, de dentes e garganta. Dores menstruais. Fadiga por excesso físico ou exageros de alimentação. Processos febris não identificados.

*Condições de venda ao público: —*

*Fabricante:* Laboratório Unitas, Lda.

*Representante:* Laboratório Unitas, Lda.

**INDICE**

Aliton .....	17 (N.º 1), 82, 1967	Cetoglutaran .....	17 (N.º 1), 75, 1967
Alkeran .....	17 (N.º 1), 64, 1967	Chymoser .....	17 (N.º 1), 79, 1967
Ambilhar .....	17 (N.º 1), 61, 1967	Ciba 1906 .....	17 (N.º 3), 248, 1967
Ambozim Balsâmico .....	17 (N.º 2), 163, 1967	Ciclobiótico .....	17 (N.º 1), 88, 1967
Amixyl .....	17 (N.º 2), 159, 1967	Ciofibran .....	17 (N.º 2), 164, 1967
Anorex .....	17 (N.º 2), 167, 1967	Clomina .....	17 (N.º 1), 79, 1967
Ansiopax .....	17 (N.º 1), 65, 1967	Clorocipan .....	17 (N.º 1), 85, 1967
Apisate .....	17 (N.º 1), 75, 1967	Clorocipan .....	17 (N.º 2), 163, 1967
Artosin .....	17 (N.º 2), 168, 1967	Clóxapen .....	17 (N.º 1), 81, 1967
Atromid .....	17 (N.º 1), 84, 1967	Colimicina .....	17 (N.º 1), 88, 1967
Balpiral .....	17 (N.º 2), 159, 1967	Concordin .....	17 (N.º 2), 161, 1967
Befenium .....	17 (N.º 1), 78, 1967	Copharprin .....	17 (N.º 2), 158, 1967
Belagradon-papaverina .....	17 (N.º 2), 153, 1967	Coprol .....	17 (N.º 3), 256, 1967
Bendazol .....	17 (N.º 3), 259, 1967	Dagravit B, .....	17 (N.º 3), 255, 1967
Binaca .....	17 (N.º 2), 169, 1967	Delta-Complamine .....	17 (N.º 2), 165, 1967
Bripadon .....	17 (N.º 1), 89, 1967	Delta-Uteplex .....	17 (N.º 3), 247, 1967
Cafigripina .....	17 (N.º 3), 261, 1967	Dexantil .....	17 (N.º 2), 168, 1967
Calcium-Sandoz ..	17 (N.º 1), 84, 1967	Dextroxin .....	17 (N.º 1), 87, 1967
Calmodor .....	17 (N.º 1), 83, 1967	Diedi .....	17 (N.º 2), 162, 1967
Captagon .....	17 (N.º 1), 72, 1967	Dilospan .....	17 (N.º 2), 154, 1967
Caradrin .....	17 (N.º 1), 74, 1967	Dinerfene .....	17 (N.º 1), 80, 1967
Cebrotex .....	17 (N.º 3), 249, 1967	Diskinex .....	17 (N.º 3), 252, 1967
Celorine .....	17 (N.º 3), 250, 1967	Dispan .....	17 (N.º 2), 153, 1967
Ceporan .....	17 (N.º 1), 86, 1967	Dispne-Inhal com Teofilina .....	17 (N.º 2), 154, 1967

Dolopax .....	17 (N.º 1), 73, 1967	Lincolcipan .....	17 (N.º 1), 75, 1967
Doxergem .....	17 (N.º 1), 83, 1967	Linfa variólíca	
Drenison a ¼ .....	17 (N.º 1), 77, 1967	«Lancy vaxina»	17 (N.º 2), 165, 1967
Duamin .....	17 (N.º 2), 152, 1967	Lucofen .....	17 (N.º 2), 166, 1967
Ducrofer .....	17 (N.º 1), 88, 1967	Lusotetra .....	17 (N.º 1), 82, 1967
Edecrin .....	17 (N.º 1), 71, 1967	Lusoxi e Lusoxi C	17 (N.º 2), 165, 1967
Epentol .....	17 (N.º 1), 77, 1967	Lycanol 28 .....	17 (N.º 3), 253, 1967
Epsicaprom 25 .....	17 (N.º 1), 78, 1967	Magnesiocarbina ..	17 (N.º 3), 252, 1967
Equizole .....	17 (N.º 2), 161, 1967	Mansonil .....	17 (N.º 1), 72, 1967
Eritrazon .....	17 (N.º 2), 162, 1967	Masteron .....	17 (N.º 1), 84, 1967
Eritromicina .....	17 (N.º 2), 166, 1967	Matosil .....	17 (N.º 2), 161, 1967
Espasmo-canulase ..	17 (N.º 3), 260, 1967	Matromicina .....	17 (N.º 1), 62, 1967
Esperitenil .....	17 (N.º 3), 246, 1967	Medihaler Bron ...	17 (N.º 3), 255, 1967
Etacrin .....	17 (N.º 3), 257, 1967		17 (N.º 1), 63, 1967
Etacrinol .....	17 (N.º 3), 257, 1967	Merbental .....	17 (N.º 2), 162, 1967
Eutomyl .....	17 (N.º 3), 254, 1967	Metadin .....	17 (N.º 2), 151, 1967
Exodol .....	17 (N.º 1), 65, 1967	Microlox .....	17 (N.º 1), 86, 1967
Famolín .....	17 (N.º 1), 85, 1967	Midocalm .....	17 (N.º 2), 167, 1967
Fenibutol .....	17 (N.º 2), 157, 1967	Moditene .....	17 (N.º 2), 164, 1967
Fosfoglutina B <sub>6</sub> ...	17 (N.º 2), 153, 1967	Mogadan .....	17 (N.º 1), 79, 1967
Galtimicina .....	17 (N.º 1), 88, 1967	Monobutona .....	17 (N.º 1), 67, 1967
Gama globulina		Monovar .....	17 (N.º 2), 163, 1967
Hubber anti-pa-		Myleran .....	17 (N.º 1), 60, 1967
rotídide .....	17 (N.º 2), 155, 1967	Mysteclin-V .....	17 (N.º 2), 160, 1967
Gama-globulina		Natulan .....	17 (N.º 1), 83, 1967
Hubber anti-per-		Nause-ton .....	17 (N.º 1), 59, 1967
tussis liofilizada	17 (N.º 2), 157, 1967	Neo-costrol .....	17 (N.º 3), 256, 1967
Gama-globulina		Niamid .....	17 (N.º 1), 89, 1967
Hubber anti-po-		Nibil .....	17 (N.º 3), 246, 1967
liomielite .....	17 (N.º 2), 155, 1967	Nicozone e Nico-	
Gefar .....	17 (N.º 3), 256, 1967	zone I .....	17 (N.º 1), 68, 1967
Geomicina .....	17 (N.º 1), 79, 1967	No-Spa .....	17 (N.º 1), 74, 1967
	17 (N.º 2), 164, 1967	Noraciclina .....	17 (N.º 2), 169, 1967
Giarlam .....	17 (N.º 1), 66, 1967	Norzepine .....	17 (N.º 2), 158, 1967
Gilutensin .....	17 (N.º 3), 251, 1967	Optidase .....	17 (N.º 2), 156, 1967
Ginamate .....	17 (N.º 1), 64, 1967	Orimune .....	17 (N.º 1), 81, 1967
Ginetris .....	17 (N.º 2), 159, 1967	Osmodex-choque ..	17 (N.º 2), 155, 1967
Glifanar .....	17 (N.º 2), 169, 1967	Oxapina .....	17 (N.º 1), 86, 1967
Gluronazid .....	17 (N.º 2), 156, 1967	Oxazepam .....	17 (N.º 1), 73, 1967
Glutaminol .....	17 (N.º 3), 258, 1967	Oximetan .....	17 (N.º 3), 254, 1967
Glutepar .....	17 (N.º 1), 65, 1967	Oxipan .....	17 (N.º 3), 248, 1967
Griseofulvina .....	17 (N.º 1), 61, 1967	Ozepam .....	17 (N.º 1), 73, 1967
Herplex liquifilm ..	17 (N.º 3), 260, 1967	Pankreon granu-	
Hiperbiótico .....	17 (N.º 1), 69, 1967	lado .....	17 (N.º 2), 157, 1967
Hipnox .....	17 (N.º 2), 160, 1967	Pansan .....	17 (N.º 1), 67, 1967
Ilioso .....	17 (N.º 3), 259, 1967	Perciclina .....	17 (N.º 1), 70, 1967
Ilosone .....	17 (N.º 1), 72, 1967	Piptal antipirético	17 (N.º 1), 81, 1967
Inderajl .....	17 (N.º 3), 253, 1967	Piptal PHB .....	17 (N.º 3), 255, 1967
Indocid .....	17 (N.º 1), 68, 1967	Pitocin .....	17 (N.º 1), 78, 1967
	17 (N.º 2), 159, 1967	Polibion .....	17 (N.º 1), 62, 1967
Indoflex .....	17 (N.º 3), 249, 1967	Poligerim .....	17 (N.º 1), 73, 1967
Intralipid .....	17 (N.º 2), 160, 1967	Prednefrin-S, .....	17 (N.º 3), 260, 1967
Iporal .....	17 (N.º 2), 152, 1967	Prenomiser plus ..	17 (N.º 1), 71, 1967
Ipradol .....	17 (N.º 3), 246, 1967	Prevecilina .....	17 (N.º 1), 70, 1967
Irrigor .....	17 (N.º 3), 258, 1967	Propentano .....	17 (N.º 1), 58, 1967
K-lão .....	17 (N.º 2), 152, 1967	Puri-nethol .....	17 (N.º 3), 247, 1967
Klimanosid .....	17 (N.º 2), 158, 1967	Quixalin .....	17 (N.º 2), 167, 1967
Lantobetic .....	17 (N.º 1), 80, 1967	Rastinon .....	17 (N.º 2), 167, 1967
Lentotran .....	17 (N.º 2), 166, 1967	Relax .....	17 (N.º 3), 259, 1967
Lepicortin Beta ...	17 (N.º 3), 257, 1967	Relvene .....	17 (N.º 1), 77, 1967
Leukeran .....	17 (N.º 3), 247, 1967	Remiderm .....	17 (N.º 3), 250, 1967
Lincoleína .....	17 (N.º 1), 74, 1967		17 (N.º 3), 255, 1967

Reposan .....	17 (N.º 1), 85, 1967	Thiaben .....	17 (N.º 1), 67, 1967
Reumacide .....	17 (N.º 1), 81, 1967	Thiomucose .....	17 (N.º 1), 82, 1967
Rhinol .....	17 (N.º 2), 165, 1967	Tibamax .....	17 (N.º 1), 87, 1967
Rinasan .....	17 (N.º 3), 259, 1967	Tibraína .....	17 (N.º 1), 67, 1967
Robinul .....	17 (N.º 3), 249, 1967	Tinaderm .....	17 (N.º 3), 253, 1967
Rondomicina .....	17 (N.º 1), 69, 1967	Tomanol .....	17 (N.º 3), 250, 1967
	17 (N.º 3), 251, 1967	Tonofosfon .....	17 (N.º 2), 161, 1967
Sensival .....	17 (N.º 2), 156, 1967	Topionic .....	17 (N.º 3), 247, 1967
Sero-albumina		Trasyol .....	17 (N.º 2), 155, 1967
Hubber .....	17 (N.º 3), 254, 1967	Trecator-perfusão .....	17 (N.º 1), 87, 1967
Silomat .....	17 (N.º 1), 77, 1967	Treupel .....	17 (N.º 1), 71, 1967
Sineflutter .....	17 (N.º 1), 75, 1967	Triam-tiazida .....	17 (N.º 3), 257, 1967
Sineptine .....	17 (N.º 1), 70, 1967	Triolandren .....	17 (N.º 1), 84, 1967
Sintecort .....	17 (N.º 1), 70, 1967	Tromcardin .....	17 (N.º 3), 252, 1967
Solacen .....	17 (N.º 2), 156, 1967	Unidon .....	17 (N.º 1), 89, 1967
Soromicina .....	17 (N.º 3), 245, 1967	Uro-gantanol .....	17 (N.º 2), 154, 1967
Spartocine .....	17 (N.º 1), 80, 1967	Valil .....	17 (N.º 3), 251, 1967
Stelabid .....	17 (N.º 2), 163, 1967	Varidase .....	17 (N.º 1), 60, 1967
Stelazine .....	17 (N.º 1), 60, 1967	Vastarel .....	17 (N.º 1), 68, 1967
Stoxil .....	17 (N.º 1), 64, 1967	Ver-Vet .....	17 (N.º 1), 90, 1967
Streptase .....	17 (N.º 3), 258, 1967	Viartril .....	17 (N.º 1), 65, 1967
Talusin .....	17 (N.º 1), 69, 1967	Vibrocil .....	17 (N.º 1), 60, 1967
Tantum .....	17 (N.º 2), 157, 1967	Viothemat .....	17 (N.º 3), 246, 1967
TAO .....	17 (N.º 2), 154, 1967	Viruzona .....	17 (N.º 1), 62, 1967
Tegretol .....	17 (N.º 1), 61, 1967	Visceralgine .....	17 (N.º 2), 160, 1967
Terfluzine .....	17 (N.º 3), 245, 1967	Vistaryl .....	17 (N.º 2), 168, 1967
Terramicina nebu-		Vitamina B <sub>1</sub> .....	17 (N.º 2), 162, 1967
zador .....	17 (N.º 1), 86, 1967	Volidon .....	17 (N.º 1), 76, 1967
Tetracipán vitam-		Xilona .....	17 (N.º 3), 248, 1967
nada .....	17 (N.º 1), 63, 1967	Ximaol .....	17 (N.º 1), 76, 1967
Tetralissal .....	17 (N.º 1), 66, 1967	Zotinol .....	17 (N.º 1), 76, 1967

## V — ADENDA DA FARMACOPEIA

### PROJECTOS DE MONOGRAFIAS

#### POLIETILENOGLICOIS

##### Polyethylenaglycola

##### Macrogóis. Polioxi-etilenoglicóis. Carbowax®

Polímeros de condensação do óxido de etileno e da água, correspondendo à fórmula geral  $H(O-CH_2-CH_2)_nOH$ , em que  $n$  varia de 3 a 225.

Estes compostos são designados por um número que dá uma ideia aproximada do seu peso molecular.

Os polietilenoglicóis cujo peso molecular está compreendido entre 200 e 600 são líquidos; os de peso molecular compreendido entre 1000 e 10 000 são sólidos, aumentando a sua consistência à medida que cresce o grau de polimerização.

São solúveis na água, no álcool, na acetona e no clorofórmio e insolúveis no éter, nos óleos, nas gorduras e nas parafinas.

Dissolva 0,5 g do polietilenoglicol em 10 ml de água e ajunte 2 ml de solução de iodeto de potássio e de mercúrio, alcalina; forma-se abundante precipitado de coloração amarelada.

Na solução de 33 g do polietilenoglicol em 100 ml de água, que deve ser límpida e incolor, faça os ensaios:

— a 5 ml junte 7 ml de água; o líquido deve ter pH compreendido entre 4 a 7,5;

— sobre 10 ml faça passar uma corrente de ácido sulfídrico; não cora nem precipita (*metais diversos*);

— a 1,5 ml ajunte 8,5 ml de água, 1 ml de ácido sulfúrico diluído e 0,2 ml de solução decinormal de permanganato de potássio; a coloração rósea deve manter-se por 5 minutos (*substâncias redutoras*).

Dissolva 10 g do polietilenoglicol em 40 ml de álcool previamente neutralizado em presença da fenoltaleína; junte 0,4 ml de solução decinormal de hidróxido de sódio; o líquido deve ficar vermelho (*limite de ácidos livres*).

Rejeite o que contiver mais de 2 por 1.000.000 de arsénio.

α) *Polietilenoglicol 300*

Líquido límpido, incolor, inodoro, ligeiramente viscoso e higroscópico; miscível com os glicóis; solúvel nos hidrocarbonetos aromáticos e insolúvel nos hidrocarbonetos alifáticos.

A densidade, a 20°, deve estar compreendida entre 1,124 e 1,130.

Congela a temperatura inferior a zero graus (entre -8° e -15°).

Queima-se sem deixar resíduo.

β) *Polietilenoglicol 400*

Líquido límpido, incolor, quase inodoro, ligeiramente viscoso e higroscópico; miscível com os glicóis; solúvel nos hidrocarbonetos aromáticos e insolúvel nos hidrocarbonetos alifáticos.

A densidade, a 20°, deve estar compreendida entre 1,110 e 1,140.

Congela entre 4° e 8°.

Queima-se sem deixar resíduo.

γ) *Polietilenoglicol 1540*

Sólido, branco, com consistência semelhante à da cera; cheiro característico; miscível com os glicóis após fusão.

Funde entre 42 e 46°, dando um líquido límpido.

Queima-se sem deixar resíduo.

δ) *Polietilenoglicol 4000*

Sólido, branco, inodoro, untuoso ao tacto, de consistência semelhante à da parafina; miscível com os glicóis após fusão.

Funde entre 53 e 56°, dando um líquido límpido.

Resíduo por incineração 0,2 por cento, no máximo.

ε) *Polietilenoglicol 6000*

Sólido, branco, quase inodoro, untuoso ao tacto, de consistência semelhante à da parafina, miscível com os glicóis após fusão.

Funde entre 56 e 63°, dando um líquido límpido.

Resíduo por incineração 0,2 por cento, no máximo.

A mistura de 40 partes de polietilenoglicol 4000 com 60 partes de polietilenoglicol 400, obtida por fusão, pode substituir o *Polietilenoglicol 1500*.

Conserve-os em recipientes bem fechados.



## CLOROFENOTANO

### Chlorophenothanum

Diclorodifeniltricloro-etano. Dicofano. D. D. T. Neocid (\*)

O produto oficial é constituído principalmente pelo 1,1,1-tricloro-2,2-bis (p. clorofenil)etano, contendo ainda um isómero inactivo e outros compostos clorados do mesmo tipo.

Cristais incolores, ou pó branco ou muito levemente acinzentado; cheiro leve, aromático, insípido; muito solúvel na acetona, no benzeno, no clorofórmio e no éter, solúvel nos óleos, menos no álcool, insolúvel na água. Quando fundido, em temperatura que não ultrapasse 110°, apresenta ponto de solidificação de cerca de 85°; em temperatura mais elevada decompõe-se, com libertação de ácido clorídrico.

Aqueça 0,05 g do clorofenotano com 2 ml de solução a 0,5 por cento de hidroquinona (em ácido sulfúrico); desenvolve-se coloração castanho-avermelhada.

Aqueça a banho de água, sob refluxo, durante 15 minutos, 0,05 g do clorofenotano e 5 ml de solução alcoólica de hidróxido de potássio; dilua o líquido com 10 ml de água e filtre; acidule, com ácido azótico, 5 ml do filtrado e ajunte 1 ml de solução de azotato de prata; forma-se pp. branco, caseoso.

Seco na estufa a 60°, não perde mais de 1 por cento de peso.

Resíduo por incineração, 0,5 por cento no máximo.

Agite 0,5 g do clorofenotano com 20 ml de benzeno; deve dissolver-se (*substâncias estranhas*).

Agite 10 g do clorofenotano com 50 ml de água e filtre; no filtrado faça os ensaios:

— a 10 ml ajunte II gotas de solução de vermelho de metilo; não avermelha (*ácidos livres*);

— a 10 ml ajunte 0,5 ml de ácido azótico e 1 ml de solução de azotato de prata; não precipita (*cloretos*);

— a 10 ml ajunte 0,5 ml de ácido clorídrico, 1 ml de solução de cloreto de bário e ferva; não precipita (*sulfatos*);

— a 4 ml ajunte 2 ml de solução de hidróxido de sódio e 1 ml de piridina; o líquido fica incolor ou muito levemente rosado (*hidrato de cloral*).

Deve conter, no mínimo, 70 por cento de 1,1,1-tricloro-2,2-bis (p. clorofenil)etano, doseado pelo seguinte modo:

Aqueça em matrás de 150 ml, a banho de água, sob refluxo e até a ebulição, uma mistura de 10 g do clorofenotano e 50 ml de solução de diclorodifeniltricloro-etano purificado e deixe arrefecer; quando começar a cristalização, agite o líquido levemente e mantenha-o depois em repouso, entre 17° e 18°, até cristalização completa (cerca de 2 horas). Filtre por filtro de vidro poroso, previamente seco e tarado; arraste todo o resíduo para o filtro lavando o matrás, por quatro vezes, com 5 ml da solução de diclorodifeniltricloro-etano purificado, de cada vez, e mantenha o filtro sob pressão reduzida até que o resíduo fique praticamente seco; complete a secagem na estufa a 80°, até peso constante.

Calcule a percentagem multiplicando o peso do resíduo por 10.

## PÓ S

### Pulveres

São preparações farmacêuticas constituídas por pequenas partículas resultantes da divisão dos fármacos por processos adequados, de acordo com a sua natureza e a tenacidade pretendida.

Antes de submeter os fármacos vegetais e animais à pulverização estes deverão ser exsicados por aquecimento a 40-45°, se a sua natureza o permitir. Os fármacos contendo princípios voláteis ou facilmente alteráveis serão aquecidos a temperatura não superior a 25°, ou mantidos em exsicador durante o tempo necessário.

Podem considerar-se os *pós simples*, obtidos de um único fármaco, e os *pós compostos* resultantes da mistura de dois ou mais pós simples.

Os pós simples classificam-se segundo a sua tenuidade que é função dos tamises ou peneiras utilizados na respectiva obtenção e cujas características se indicam no quadro anexo.

Denominam-se:

*Pó grosso*: o que passar totalmente através de um tamis n.º 4.

*Pó grosso n.º II*: o que passar totalmente através de um tamis n.º 5.

*Pó grosso n.º III*: o que passar totalmente através de um tamis n.º 6.

*Pó ou pó ordinário*: o que passar totalmente através de um tamis n.º 7.

*Pó fino*: o que passar totalmente através de um tamis n.º 8.

*Pó finíssimo*: o que passar totalmente através de um tamis n.º 9.

*Pó micronizado*: aquele cujas partículas não ultrapassam 60 $\mu$  de diâmetro.

Um pó de determinada tenuidade deve passar totalmente através do tamis correspondente e quando submetido à tamisação pelo tamis de malhas mais apertadas que imediatamente se lhe segue a quantidade que o atravessa não deve ser superior a 40%.

A verificação da tenuidade de um pó micronizado poderá fazer-se mediante o emprego de técnicas adequadas (microscopia, microfotografia, turbidimetria e outras).

Salvo indicação especial tanto a pulverização como a tamisação dos fármacos vegetais, ou animais, devem fazer-se sem deixar resíduo.

*Na pulverização das cantáridas, eufórbio, beladona e outras drogas igualmente irritantes ou tóxicas devem proteger-se os olhos, o nariz e a boca.*

*Conserve-os em frascos perfeitamente secos e rolhados, ao abrigo do calor e da humidade.*

Os tamises podem ser feitos de aço inoxidável, arame, bronze, latão, crina, seda, fibras plásticas ou outras matérias apropriadas e devem obedecer às características fixadas no quadro seguinte.

São definidos por números, a cada um dos quais corresponde um determinado número de malhas por cm, uma abertura de malha e um diâmetro do fio na sua tessitura. Indica-se em cada caso, a tolerância para mais ou para menos permitida na abertura da malha, tolerância essa que implicitamente se torna extensiva ao diâmetro do fio.

N.º do tamis	N.º de malhas por cm.	Abertura da malha em mm.	Tolerância na abertura da malha %	Diâmetro médio do fio em mm.	Designação do pó
1	3	2,400	± 3	0,70	*
2	4	1,700	± 3	0,65	*
3	6	1,200	± 3	0,40	*
4	9	0,700	± 5	0,38	Pó grosso
5	16	0,400	± 5	0,22	Pó grosso — N.º II
6	22	0,290	± 5	0,16	Pó grosso — N.º III
7	32	0,180	± 6	0,13	Pó ordinário
8	50	0,128	± 6	0,07	Pó fino
9	80	0,074	± 7	0,05	Pó finíssimo

\* Estes tamises são aconselhados para a preparação de granulados.

## VI — PERGUNTAS E RESPOSTAS

306) *Pergunta* — Agradecia que me mandassem esclarecer do seguinte:

1. Durante quantos anos poderei manter a farmácia encerrada sem perder o direito à sua reabertura, isto é, sem que o respectivo alvará perca a sua validade?

2. Durante o período em que mantenha esta farmácia encerrada posso exercer a minha actividade profissional noutra farmácia inclusivamente comprá-la? — J. C. C.

*Resposta* — Responderemos às perguntas que V. Ex.<sup>a</sup> nos fez pela ordem que foram postas:

1. Poderá manter a sua farmácia encerrada pelo período de 2 anos sem que isso determine a perda do respectivo alvará (of. n.º 2077, de 18-5-1967 da Direcção-Geral de Saúde).

2. Durante esse período, e como V. Ex.<sup>a</sup> continua a ser proprietário e director técnico duma farmácia encerrada periodicamente, não poderá adquirir outra (n.º 3 da Base II da Lei n.º 2125), sem que previamente aliene a primeira.

Desde que a farmácia esteja encerrada por um período determinado (não definitivamente) e que comunique à Direcção-Geral de Saúde que deixou a direcção técnica dessa farmácia (a qual retomará quando a reabrir) somos de parecer de que nada o impede de exercer a sua profissão livremente enquanto durar o encerramento. — M. T.

307) *Pergunta* — Muito agradecia que me informassem se o ajudante técnico duma farmácia de Misericórdia pode assinar, por falta de director-técnico, as requisições de estupefacientes. — W. M. M.

*Resposta* — Não pode. O parágrafo 1.º do artigo 6.º do Decreto n.º 12 210, em vigor, estabelece concretamente:

«Os depositários venderão unicamente para fornecimento de farmácias devidamente registadas, mediante requisição autenticada pelo gerente técnico da farmácia...» — M. T.

308) Agradecia que me informassem a preparação da fórmula seguinte:

2 ½ ozs. solution of bismuth  
1 fluid oz. tincture aloes  
2 fluid spirits of camphor. — M. G. O. B.

*Resposta* — Informamo-la de que a fórmula que nos enviou é a cópia duma receita médica e o último ingrediente não traz indicação da quantidade em que deve ser empregado. Assim a receita é a seguinte:

75 cm<sup>3</sup> de solução de bismuto  
30 cm<sup>3</sup> de tinctura de aloés  
? ? de álcool canforado

Uma vez que não é indicada a quantidade do último componente a receita não deve ser aviada tendo a cliente que esclarecer o assunto com o médico ou apresentar à receita original que possivelmente traz essa indicação.

No caso da cliente esclarecer esse ponto informamo-la de que o primeiro produto (solução de bismuto) é conhecido pelo nome de solução de citrato de bismuto e amónio ou licor de citrato de bismuto e amónio. Para o preparar pode seguir as indicações referidas no British Pharmaceutical Codex de 1934, uma vez que já foi eliminado de todas as Farmacopeias e Formulários Britânicos modernos.

A fórmula é a seguinte:

Ácido cítrico .....	52 g
Subnitrito de bismuto .....	70 g
Solução de amónia diluída .....	q. b.
Água destilada q. b. para .....	1000 ml

Misturar o ácido cítrico com o subnitrito e 2 ml de água. Aqueça a banho de água fervente até que uma pequena porção do produto se dissolva na amónia diluída. Depois disto passe o produto para um filtro e lave com água destilada até que o fil-

trado não dê as reacções dos nitratos. Separe o resíduo e junte amónia diluída (q. b. para dissolver) e depois água destilada até completar 1000 ml.

Da solução assim preparada deverá retirar 75 ml para satisfazer a receita que lhe foi apresentada. — A. M. L.

**309) Pergunta** — Qual o preço do soluto saturado de arseniato de estricnina (250 cm<sup>3</sup>). Agradeço que me especifique, por verbas. A minha dúvida advém do facto do preço por outrém apresentado a um serviço oficial, ser muito diferente do nosso, pois que, feito o preço pelo regimento encontrei a importância de 184\$80. Será que (porque a fórmula se destina a matar canídeos) empregaram um arseniato de estricnina impuro? — A. A. A.

**Resposta** — O consulente não nos informa acerca da quantidade de arseniato de estricnina que gastou para saturar os 250 ml de água destilada.

Nestas condições não podemos ser tão concretos como nos pede.

O preço da fórmula será o do arseniato de estricnina (puro) obtido pela aplicação da tabela dos preços de medicamentos (0,1 g = 2\$00) acrescido de:

Água destilada (250 ml)	\$80
Manipulação .....	4\$00 — M. T.

**310) Pergunta** — Na ilha da Madeira existe imensa quantidade de *Lacerta Agilis*, conhecida entre nós por Lagartixa, e segundo creio no Continente por Sardanisca, a qual provoca consideráveis baixas nas uvas durante a fase de maturação. Nesta época as farmácias madeirenses são constante e insistentemente assediadas para fornecer a seguinte fórmula:

Mel de cana .....	98 g
Estricnina .....	2 g

que se tem manifestado eficaz no combate àquela.

a) Existe alguma disposição legal que interdite o seu fornecimento?

b) Qual a legislação que devo consultar sobre o assunto? — A. C. V.

**Resposta** — Não existe qualquer disposição legal que regule o fornecimento de substâncias tóxicas fora dos usos médicos.

Porém o consulente deverá munir-se duma requisição assinada pelo agricultor que considere idóneo e na qual se declare o fim a que se destina a fórmula pedida. — M. T.

**311) Pergunta** — Agradeço que me fornecessem os seguintes esclarecimentos:

1. Como se prepara o emplastro de sabão e quais os respectivos componentes?

2. Sobre a determinação dos preços de substâncias em quantidades intermédias às que o «Regimento geral dos preços» insere, desejava que V. Ex.<sup>a</sup> me elucidasse sobre a maneira como determinou o preço do manipulado relativo à resposta n.º 303, pág. 173-174, da Rev. Port. Farm. (N.º 2 — 1967), na Secção «Perguntas e Respostas». É que o meu modo de determinar difere, tanto no preço das substâncias como no preço da manipulação. — M. H. G.

**Resposta** — Consulte a Farmacopeia Portuguesa de 1876, pág. 154.

Note: Por razões que não conseguimos apurar nem explicar foi publicado, com erro o preço da fórmula a que se refere a consulta n.º 303. Damos agora o preço devidamente corrigido:

Bicarbonato de sódio 300 g .....	5\$00
Fosfato de sódio 150 g .....	12\$00
Sulfato de sódio 75 g .....	3\$15
Manipulação .....	12\$00

Soma .....

32\$15

Preço a marcar — 32\$20 — M. T.

## VII — DISPOSIÇÕES OFICIAIS

### REGULAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO ULTRAMAR

Decreto n.º 47 667

Mostrando-se conveniente e necessário rever a redacção das disposições do Decreto n.º 45 541, de 23 de Janeiro de 1964, por não haverem sido consideradas situações que a experiência veio revelar indispensáveis a uma melhor execução dos respectivos preceitos;

Considerando que se mostra conveniente aditar a algumas das suas disposições parágrafos ou alíneas por indispensáveis;

Considerando ainda que se mostra conveniente eliminar algumas disposições por dispensáveis;

Ouvido o Conselho Ultramarino;

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 150.º da Constituição, o Ministro do Ultramar decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º O artigo 17.º, ..... o artigo 150.º, o artigo 152.º, o § 2.º do mesmo artigo, ..... do Decreto n.º 45 541, de 23 de Janeiro de 1964, passam a ter a seguinte redacção:

Art. 150.º Haverá um quadro complementar de outros técnicos especializados que abrange o pessoal dos serviços de saúde e assistência do Ultramar não compreendido nos quadros anteriores, desde que sejam diplomados com o curso superior ou com curso médio, como engenheiros sanitários, engenheiros electrónicos, engenheiros químicos, analistas farmacêuticos, químicos-farmacêuticos com análises químico-biológicas, licenciados em Ciências Biológicas, administradores de saúde pública, médicos veterinários, administradores de hospitais, estadistas, médicos sanitaristas, médicos de saúde escolar, farmacêuticos de saúde pública, agentes técnicos de engenharia e outros técnicos que os governos provinciais vierem a considerar necessários à boa eficiência dos serviços de saúde em qualquer ramo auxiliar da medicina e da saúde pública.

Art. 152.º Os cargos de engenheiros sanitários, engenheiros electrotécnicos, engenheiros químicos, farmacêuticos com o curso de análises químico-biológicas, licenciados em Ciências Físico-Químicas, Ciências Biológicas, Ciências Veterinárias, estatistas e outros técnicos serão providos por nomeação, mediante concurso documental ou por contrato, entre licenciados com os respectivos cursos superiores que, além dos requisitos gerais exigidos para o desempenho de funções públicas, possuam os títulos indispensáveis à sua admissão na respectiva categoria profissional nos quadros do pessoal dos estabelecimentos e serviços oficiais a que se destinam.

§ 2.º As nomeações poderão fazer-se em comissão, quando se trata de funcionários públicos, sendo neste caso, dispensados do concurso.

Art. 2.º Aos artigos 21, ..... 152.º, ..... são aditados os parágrafos e alíneas seguintes:

Art. 152.º:

§ 3.º Desde que as necessidades do serviço o justifiquem poderá o Ministro do Ultramar dispensar o limite máximo de idade fixado no Estatuto do Funcionalismo Ultramarino para a admissão à função pública, para efeitos de ingresso no quadro complementar de outros técnicos especializados.

§ 4.º Os funcionários do quadro complementar de outros técnicos especializados dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar, quando licenciados, são equiparados em vencimento e categoria a médicos de 1.ª classe dos mesmos serviços.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

(«Diário do Governo» I Série, de 3-5-1967)

## REGIME DE COMERCIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS FITO-FARMACÊUTICOS DESTINADOS À DEFESA DA PRODUÇÃO VEGETAL, COM EXCLUSÃO DOS ADUBOS QUÍMICOS E DOS CORRELATIVOS AGRÍCOLAS

### Decreto n.º 47 802

1. Apesar das providências estabelecidas pela Portaria n.º 17 980, de 30 de Setembro de 1960, verifica-se que ainda derivam da utilização dos pesticidas graves problemas toxicológicos e de eficácia que é preciso resolver.

Porém, a complexidade desses problemas não torna fácil a tarefa sem que exista uma estrutura técnico-científica que permita definir critérios racionais conducentes à rigorosa verificação dos diversos produtos usados como pesticidas.

Embora pelo presente diploma não se proceda à revisão dos regulamentos relativos à indústria de fabrico e formulação de pesticidas, a considerar posteriormente, desde já se admite que essa indústria tenha de ser submetida a regras e fiscalização conjunta das entidades competentes; e, por outro lado, haverá que promover a criação das condições indispensáveis para o completo apetrechamento dos serviços técnicos responsáveis.

2. No que se refere aos pesticidas de interesse agrícola para defesa das culturas e respectivos produtos, é possível desde já uma intervenção mais segura do Estado, visto que o Laboratório de Fitofarmacologia, da Direcção-Geral dos Serviços Agrícolas, dá garantias bastantes para que se possa instituir a obrigatoriedade da homologação desses pesticidas.

O regime de liberdade em que nos últimos anos se tem desenvolvido o comércio dos produtos fitofarmacêuticos e os conceitos errados que norteiam a actividade de muitas das empresas da especialidade, mais absorvidas com a ideia dos lucros rápidos que desejam obter do que com a resolução dos problemas técnicos que as deviam preocupar em ordem de prioridade, tornam indispensáveis uma acção dos serviços persistente e esclarecedora, que simultaneamente as submete a regras eficazes de disciplina.

Verifica-se ser ainda necessário promover o seu conveniente apetrechamento, de modo que elas possam realizar a experimentação dos produtos com que lidam, em obediência a normas e planos de trabalho tecnicamente aceitáveis.

3. As disposições deste diploma referem-se apenas aos produtos fitofarmacêuticos e desde já se considera a necessidade de se proceder à sua revisão periódica, não só para aproveitar os ensinamentos recolhidos da experiência efectuada nas condições particulares do nosso meio, como pela circunstância de a Food and Agriculture Organization ter em projecto a uniformização das disposições legislativas que regem a utilização dos pesticidas pela agricultura.

Julga-se ainda conveniente considerar um período de transição em que as autorizações de venda sejam concedidas a título provisório e durante o qual o Laboratório de Fitofarmacologia completará, ou realizará, os estudos indispensáveis para que seja possível a passagem a situação mais estável.

Em virtude da influência de determinados factores, nomeadamente o clima, o solo e outros ligados designadamente às plantas, às pragas, às doenças ou às infestantes, a autorização de venda, alicerçada na prévia homologação dos produtos fitofarmacêuticos, não poderá significar, para todos os casos, uma garantia oficial absoluta da qualidade do produto. A garantia sobre a actividade biológica e da ausência de perigos de fitotoxicidade será reforçada com a extensão dos ensaios realizados e a acumulação de experiência ano após ano.

A autorização de venda terá, mesmo assim, uma garantia oficial limitada, que

apenas se referirá à qualidade dos produtos fitofarmacêuticos no que respeita ao seu teor em substância activa, às suas características físico-químicas e toxicológicas e à sua actividade biológica nas condições em que decorreram os ensaios respectivos.

No âmbito do artigo 1.º, § único, do Decreto-Lei n.º 44 480, de 26 de Julho de 1962;

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

Artigo 1.º Para os efeitos deste diploma consideram-se produtos fitofarmacêuticos os produtos químicos e biológicos destinados à defesa da produção vegetal, com exclusão dos adubos químicos e dos correctivos agrícolas.

Art. 2.º Qualquer produto fitofarmacêutico só pode ser comercializado no mercado metropolitano quando a empresa titular da respectiva marca comercial possua a competente autorização de venda ou autorização provisória de venda desse produto.

Art. 3.º A autorização de venda será concedida pela Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos desde que o produto tenha sido homologado pelo Laboratório de Fitofarmacologia.

§ único. As autorizações de venda dos produtos homologados são concedidas por um pedido de cinco anos, prorrogável por iguais períodos de tempo, se a empresa titular da marca comercial assim o solicitar. Esta prorrogação só será concedida pela Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos mediante parecer favorável do Laboratório de Fitofarmacologia.

Art. 4.º Enquanto o Laboratório de Fitofarmacologia não dispuser de elementos que considere suficientes para conceder a homologação a um determinado produto fitofarmacêutico, mas não verifique inconvenientes na sua comercialização, embora sem aquela garantia, informará disso a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, para efeitos de concessão da autorização provisória de venda.

§ único. As autorizações provisórias de venda serão válidas por um período de um ano, podendo ser revalidadas por iguais períodos de tempo, mediante parecer favorável do Laboratório de Fitofarmacologia e se a empresa titular da marca comercial assim o solicitar.

Art. 5.º A venda de produtos fitofarmacêuticos só é permitida em embalagens fechadas e invioladas.

§ único. Exceptua-se do disposto neste artigo o sulfato de cobre e o enxofre em pó para polvilhação, enquanto por portaria não for determinado o contrário.

Art. 6.º As embalagens e os rótulos dos diversos produtos fitofarmacêuticos ficam sujeitos à aprovação do Laboratório de Fitofarmacologia, que a comunicará à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, também para efeitos de concessão da autorização de venda ou da autorização provisória de venda dos produtos.

§ único. O Laboratório de Fitofarmacologia ouvirá a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos e a Direcção-Geral de Saúde ou a Direcção-Geral dos Serviços Pecuários, quando houver matéria que o justifique, sobre a natureza das embalagens ou a elaboração dos rótulos.

Art. 7.º Os textos de propaganda e de literatura técnica sobre os produtos fitofarmacêuticos não podem ser divulgados pelas empresas desde que contenham informações sem fundamento técnico e em desacordo com as regras sobre a homologação dos produtos fitofarmacêuticos estabelecidas pelo Laboratório de Fitofarmacologia.

§ 1.º É obrigatório o envio ao Laboratório de Fitofarmacologia de todos os textos de propaganda (incluindo anúncios nos jornais, rádio, cinema e televisão, etc.) e de literatura técnica, antes da sua divulgação. A literatura técnica deve também ser entregue na Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos.

§ 2.º O Laboratório de Fitofarmacologia ouvirá a Direcção-Geral de Saúde ou a Direcção-Geral dos Serviços Pecuários quando houver matéria que o justifique sobre o conteúdo dos textos de propaganda ou da literatura técnica.

Art. 8.º A classificação toxicológica dos produtos fitofarmacêuticos nas classes referidas nos artigos 9.º e 10.º e as respectivas restrições de carácter toxicológico serão estabelecidas em portaria pelos Ministérios da Economia e da Saúde e Assistência.

§ 1.º O Laboratório de Fitofarmacologia só poderá tomar as decisões a que se alude nos artigos 3.º e 4.º, em relação aos produtos incluídos nas portarias a que se refere o corpo deste artigo. Para os restantes produtos fitofarmacêuticos deverão ser ouvidas a Direcção-Geral de Saúde e a Direcção-Geral dos Serviços Pecuários, consoante as circunstâncias, que informarão o Laboratório das possibilidades do seu emprego sem perigo para a saúde pública ou animal.

§ 2.º A Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa deverá não só ser ouvida quanto à natureza dos contravenenos a aplicar em casos de intoxicação causada pelos diferentes produtos fitofarmacêuticos, como também sobre quaisquer outros aspectos da sua competência, devendo ser tornada obrigatória a existência desses contravenenos nas farmácias.

Art. 9.º Na comercialização dos produtos fitofarmacêuticos das classes de toxicidade I e II deverão observar-se as seguintes regras:

- a) Os locais de venda e depósito deverão ser instalados em compartimentos especialmente adaptados a esse fim e sujeitos a fiscalização, confiados exclusivamente a pessoa responsável;
- b) A sua venda é vedada a menores de 16 anos;
- c) Não pode ser efectuada nos estabelecimentos que comercializam produtos destinados à alimentação humana e animal;
- d) Haverá um registo obrigatório, em livro exclusivamente a isso destinado, do nome do comprador, do número de embalagens adquiridas, das quantidades vendidas e das datas das vendas.

Art. 10.º Os produtos fitofarmacêuticos das classes de toxicidade III e IV, quando não exista na localidade estabelecimento especialmente destinado à venda de drogas, poderão ser vendidos por quaisquer entidades, desde que sejam armazenados em compartimentos sujeitos a fiscalização e não façam parte de estabelecimentos em que haja produtos destinados à alimentação humana e animal.

Art. 11.º A venda ao público de produtos fitofarmacêuticos só pode ser efectuada em estabelecimentos previamente licenciados nos termos da Portaria n.º 6065, de 30 de Março de 1929, e demais legislação sobre estabelecimentos insalubres, incómodos, perigosos e tóxicos. O licenciamento deverá ser requerido dentro do prazo de 90 dias a contar da data da entrada em vigor do presente diploma.

§ 1.º São abrangidos pelas disposições de licenciamento nos termos deste diploma todos os estabelecimentos de venda de produtos fitofarmacêuticos, incluindo os situados fora de cidades, vilas, zonas urbanizadas e de turismo.

§ 2.º As farmácias poderão fornecer ao público produtos fitofarmacêuticos, quando apresentados em embalagens próprias.

Art. 12.º Os produtos fitofarmacêuticos têm de apresentar valores que estejam de acordo com os limites que fundamentaram as respectivas autorizações de venda ou autorizações provisórias de venda, quer em relação à composição, ao teor em substância activa, às características físico-químicas, quer à actividade biológica.

Art. 13.º As empresas detentoras das marcas comerciais terão ao seu serviço um técnico responsável, aceite pelo Laboratório de Fitofarmacologia e habilitado com um curso superior adequado, a fim de assegurar a realização da eficiente experimentação biológica de campo dos diferentes produtos e a concretização das determinações contidas no presente diploma e nas regras sobre homologação dos produtos fitofarmacêuticos estabelecidas pelo Laboratório de Fitofarmacologia.

Art. 14.º As autoridades a que a lei e regulamentos conferem competência para esse efeito procederão à fiscalização das disposições contidas neste diploma e à colheita das amostras necessárias à verificação das propriedades dos produtos fitofarmacêuticos.

§ 1.º As análises das amostras para fins de fiscalização serão requisitadas ao Laboratório de Fitofarmacologia, ao Laboratório da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos ou ao Laboratório Central de Normalização e Fiscalização de Produtos, ou, quando estiverem em causa características de toxicidade e de poluição ou contaminação dos alimentos, aos Laboratórios do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, ou, nos casos que interessam a patologia animal, ao Laboratório Nacional de Investigação Veterinária.

§ 2.º As análises de recurso serão executadas num dos laboratórios a que se refere o § 1.º, de acordo com a natureza do recurso.

§ 3.º Na colheita de amostras e nos recursos deve observar-se, na parte aplicável, o que está estipulado nos artigos 19.º a 25.º do Decreto n.º 20 282, de 5 de Setembro de 1931.

Art. 15.º O Laboratório de Fitofarmacologia cancelará a homologação e participará à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos a necessidade de ser retirada a autorização de venda ou a autorização provisória de venda de qualquer



produto sempre que este denuncie no seu emprego graves deficiências de qualidade ou particulares perigos toxicológicos.

§ único. Em casos em que a intervenção se torne necessária para defesa da saúde pública ou animal, a Direcção-Geral de Saúde ou a Direcção-Geral dos Serviços Pecuários, consoante as situações, poderão promover a suspensão provisória da venda de produtos fitofarmacêuticos, fazendo imediata comunicação ao Laboratório de Fitofarmacologia e à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, mencionando a razão da intervenção.

Art. 16.º O Laboratório de Fitofarmacologia procederá à modificação das recomendações oficiais ou de outra matéria aprovada nos rótulos, que fundamentaram a autorização de venda ou a autorização provisória de venda, sempre que tal seja justificado pela ocorrência de fenómenos de resistência ou pela obtenção de novos dados experimentais.

Art. 17.º Os critérios adoptados pelo Laboratório de Fitofarmacologia para cumprimento das atribuições definidas pelos artigos 3.º, 4.º, 6.º, 7.º e 12.º serão, sempre que possível, concretizados sob a forma de normas portuguesas.

Art. 18.º A nomenclatura relativa aos nomes vulgares e químicos dos produtos fitofarmacêuticos adoptada nos textos de propaganda e de literatura técnica sobre os produtos fitofarmacêuticos deverá respeitar obrigatoriamente as normas portuguesas, para cuja elaboração será ouvida a Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa.

Art. 19.º Das decisões proferidas em execução do preceituado neste diploma podem as entidades interessadas interpor recurso para a competente Secretaria de Estado do Ministério da Economia, no prazo de 30 dias contados do conhecimento oficial do acto.

§ único. Sempre que tenha havido intervenção sanitária ou haja que respeite à saúde pública ou animal, será ouvida no recurso a Direcção-Geral de Saúde ou a Direcção-Geral dos Serviços Pecuários, respectivamente.

Art. 20.º O Laboratório de Fitofarmacologia deverá proceder à aprovação dos rótulos e embalagens e ao fornecimento de elementos à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos para a concessão de autorizações temporárias de venda em relação aos produtos fitofarmacêuticos já existentes no mercado na data da entrada em vigor do presente diploma.

§ 1.º As empresas titulares das marcas comerciais devem requerer à Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos as autorizações temporárias de venda referidas no corpo deste artigo, dentro do prazo de 60 dias a contar da data da entrada em vigor do presente diploma.

§ 2.º A Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos poderá autorizar a prorrogação do prazo referido no § 1.º a requerimento dos interessados devidamente fundamentado.

§ 3.º Quando caducar a autorização temporária de venda, a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos comunicará aos respectivos titulares que, se quiserem manter a comercialização do produto, deverão providenciar no sentido de, dentro do prazo que lhes for fixado, obter a autorização de venda ou a autorização provisória de venda. Sempre que se verifiquem as circunstâncias previstas na parte final do artigo 15.º, a Comissão Reguladora comunicará-lhes-a que devem eliminar o produto do mercado dentro de um prazo que lhes fixará.

Art. 21.º A tabela de preços a pagar pela homologação dos produtos fitofarmacêuticos será estabelecida em portaria da Secretaria de Estado da Agricultura.

Art. 22.º As importâncias arrecadadas nos termos do artigo anterior darão entrada nos cofres do Tesouro em «Consignação de receitas», a fim de servirem de contrapartida a despesas a realizar pelo Ministério da Economia em execução do presente diploma.

Art. 23.º A preparação e julgamento dos processos por infracção às disposições deste decreto-lei são regulados pelo Código de Processo Penal e legislação complementar, com observância, na parte aplicável, do preceituado nos artigos 35.º a 45.º do Decreto-Lei n.º 41 204, de 24 de Julho de 1957, considerando-se delegada na Inspeção-Geral dos Produtos Agrícolas e Industriais a competência para proceder à instrução preparatória, sem prejuízo da respectiva direcção pelo Ministério Público, e competindo o seu julgamento ao tribunal comum.

Art. 24.º — 1. Constituem crime:

- a) As infracções ao disposto nos artigos 2.º e 20.º, §§ 1.º e 3.º, puníveis com prisão não inferior a três meses e multa correspondente;

b) As infracções ao disposto nos artigos 5.º, 9.º, 10.º e 13.º, puníveis com prisão de três dias a dois anos e multa correspondente.

2. Constituem contravenção, punível com multa de 500\$ a 5000\$, as infracções ao disposto nos artigos 7.º, § 1.º, 12.º e 18.º, assim como a utilização de embalagens e rótulos não aprovados pelo Laboratório de Fitofarmacologia.

3. A negligência é punível, quanto aos crimes previstos no n.º 1, com metade da pena correspondente ao crime doloso.

Art. 25.º Se as infracções referidas no artigo antecedente produzirem involuntariamente a morte de qualquer pessoa, aplicar-se-á a pena do homicídio involuntário agravada.

Art. 26.º Pode em qualquer caso ser decretada na sentença condenatória a cessação ou a suspensão das autorizações de venda concedidas, ainda que provisórias, bem como o encerramento do estabelecimento.

Art. 27.º Serão declarados perdidos a favor do Estado os produtos que constituem objecto das infracções referidas no artigo 24.º

Art. 28.º Os regulamentos para pesticidas domésticos e para os destinados à defesa da saúde pública ou da saúde animal, e ainda dos preservadores da madeira, são da competência dos Ministérios da Saúde e Assistência da Economia e das Obras Públicas.

Art. 29.º Os produtos fitofarmacêuticos, quando sirvam simultaneamente como pesticidas para outros usos, nomeadamente para defesa da saúde pública ou da saúde animal, podem ser adquiridos livremente e sem quaisquer limitações pelos competentes serviços oficiais, quando destinados àquele fim.

Art. 30.º As dúvidas que se suscitarem na execução do presente diploma serão resolvidas por despacho do Secretário de Estado da Agricultura.

§ único. Quando essas dúvidas digam respeito a matérias da competência cumulativa de outros Ministérios, tais despachos carecem de concordância do Ministro respectivo.

Art. 31.º O presente diploma entrará em vigor três meses após a data da sua publicação no *Diário do Governo*.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

(«*Diário do Governo*» I Série, de 19-7-1967)

### DESPACHO DA DIRECÇÃO-GERAL DE SAÚDE

Doutor José Ramos Bandeira, professor extraordinário e director da Escola de Farmácia da Universidade de Coimbra, nomeado, nos termos do artigo 2.º e seus parágrafos, do Decreto-Lei n.º 40 462, de 27 de Dezembro de 1955, para, na qualidade de representante da Faculdade e das Escolas de Farmácia, fazer parte da Comissão Permanente da Farmacoepia Portuguesa, constituída por portaria de 7 de Fevereiro de 1957, publicada no *Diário do Governo* n.º 41, 2.ª série, de 19 do mesmo mês e ano, em substituição do Prof. Doutor Joaquim Mendes Ribeiro, que atingiu o limite de idade para o exercício de funções públicas.

Direcção-Geral de Saúde, 20 de Julho de 1967. — O director-geral, *Maria Luisa de Saldanha da Gama van Zeller*.

(«*Diário do Governo*», II Série, de 28-7-1967)

### NOVA TABELA DOS HONORÁRIOS DAS MANIPULAÇÕES DE DROGAS E MEDICAMENTOS

Portaria n.º 22 863

A portaria acima referida, que vem publicada no «*Diário do Governo*», I Série, n.º 204, de 1 de Setembro de 1967, e que será reproduzida integralmente no n.º 1 do próximo ano, da Revista Portuguesa de Farmácia, aprova a nova tabela dos honorários das manipulações de drogas e medicamentos e altera os preços de diversas substâncias medicamentosas.

## VIII — NOTICIÁRIO GERAL

## MEDICAMENTOS NOCIVOS DURANTE O PERÍODO DE GESTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde enviou uma comunicação da Food and Drug Administration, dos Estados Unidos da América, por intermédio da Direcção-Geral de Saúde, informando que a administração de *buclizina*, *hidroxizina*, *ciclizina*, *clorciclizina* e *meclizina* pode ser nociva para o feto.

As observações feitas em mulheres grávidas não são concludentes neste aspecto mas a administração destas drogas a ratas, ratazanas e coelhas grávidas determinou anomalias fetais.

Não está, pois, indicada a administração destas drogas no início da gravidez enquanto se não obtenha a certeza de que não provocam, no feto humano, efeitos teratogénicos.

## O COBALTO NO TRATAMENTO DA ANEMIA FERROPÊNICA

A pedido da Direcção-Geral de Saúde, publicamos uma nota da Food and Drug Administration dos U. S. A., na qual esta Associação comunica à Organização Mundial de Saúde que as preparações farmacêuticas, que contêm cobalto, com excepção das formas radioactivas do cobalto e seus sais e da cobalamina e seus derivadas, devido aos seus efeitos tóxicos (lesões hepáticas, claudicação, lesões do miocárdio, hiperplasia da tiroideia, hipotiroidismo, dematites, náuseas e anorexia) não devem ser vendidas, sem receita médica, para tratamento da anemia ferropénica.

Toda a propaganda que afirme que são vendáveis sem receita médica será objecto de sanções conforme o regulamento em vigor.

As preparações citadas não são consideradas como agentes terapêuticos eficazes no tratamento da anemia ferropénica ou qualquer outro estado mórbido.

Os sais de cobalto associados em pequena quantidade a certos medicamentos não têm utilidade alguma e devem ser suprimidos dos mesmos.

## I SIMPOSIUM DE FARMACÊUTICOS HOSPITALARES ESPANHÓIS

Realizou-se nos dias 22 e 23 de Maio passado, o I Simposium de Farmácia Hospitalar organizado pela Associação de Farmacêuticos dos Hospitais Cívicos de Espanha, no qual foram tratados dois temas de interesse para todos os farmacêuticos hospitalares: «Tecnologia de injectáveis de grande volume» e «Métodos rápidos de análise de formas farmacêuticas, elaboradas em Farmácia Hospitalar».

A sessão inaugural foi presidida pelo Ex.<sup>mo</sup> Sr. Ministro da Educação e Ciência que exaltou o farmacêutico hospitalar.

Na primeira sessão de trabalhos, dedicada ao tema «Métodos rápidos de análise de formas farmacêuticas», foram apresentadas comunicações sobre: volumetria, espectrofotometria, densimetria, polarimetria, refractometria, cromatografia em camada delgada, etc. Dentre estas comunicações merece destacar-se a enviada pelo Dr. M. Nedergaard sobre «Colorimetria do meprobamato».

Na segunda sessão, dedicada a «Tecnologia de injectáveis de grande volume» foram tratados todos os temas relacionados com o fabrico das soluções parentéricas, desde os materiais utilizados (frascos, recipientes, rolhas, etc.) até aos processos de controle: químico, biológico, bacteriológico, reacções produzidas pela aplicação de soros artificiais, etc.

Após a apresentação destes temas houve um interessante colóquio e foi resolvido nomear várias comissões de estudo sobre a normalização de recipientes e eleição de sistemas de perfusão com o fim de redigir o programa definitivo da Secção Hospitalar Espanhola que concorrerá à próxima Associação Internacional da F. I. P., a realizar em Hamburgo, no decurso do próximo ano.

**DR. MANUEL GODINHO DE MATOS JÚNIOR**

Foi nomeado, em Março do corrente ano, Director dos Serviços Técnicos do Exercício de Farmácia o nosso colega Dr. Manuel Godinho de Matos Júnior.

O Dr. Matos Júnior é licenciado em Medicina e Farmácia tendo, durante a frequência deste último curso, obtido 3 prémios, devido às suas altas classificações.

Em 1942 desempenhou o cargo de Assistente da Faculdade de Ciências, e, a partir de 1943, exerceu idênticas funções na Escola Superior de Farmácia de Lisboa.

Em Novembro de 1946 foi nomeado Inspector do Exercício Farmacêutico, da Direcção-Geral de Saúde, cargo que desempenhou até Novembro de 1963, data em que foi nomeado Director dos Serviços Técnicos de Salubridade do mesmo Organismo, função que desempenhou até à data da sua nomeação para o cargo que actualmente ocupa.

O Dr. Matos Júnior que tem desempenhado as suas funções oficiais com indistinctível brilho é ainda, autor de diversos trabalhos de carácter científico e profissional.

Ao ilustre colega apresentamos as nossas sinceras felicitações e desejamos-lhe a continuação dos seus êxitos no lugar para que tão justa e merecidamente foi agora empossado.

**PROFESSOR DOUTOR ALBANO PEREIRA JÚNIOR**

Tomou posse em Junho passado do cargo de Director da Escola Superior de Farmácia de Lisboa, o Ex.<sup>mo</sup> Sr. Professor Albano Pereira Júnior.

O Professor Albano Pereira Júnior concluiu a sua licenciatura, em Farmácia em 1943, tendo sido admitido nesse mesmo ano como assistente voluntário da Escola Superior de Farmácia de Lisboa.

Em Maio de 1944 foi contratado como 2.<sup>o</sup> assistente da mesma Escola, funções que exerceu até Setembro do mesmo ano. Em 1946 foi de novo contratado, como 2.<sup>o</sup> assistente, tendo desempenhado este cargo até 1951, data em que foi nomeado 1.<sup>o</sup> assistente, após aprovação no concurso para Professor Agregado.

Em 1961 foi nomeado Professor Extraordinário do 2.<sup>o</sup> grupo (História Natural e Farmácia) da Escola de Farmácia de Lisboa, tendo sido em 1964 reconduzido definitivamente, a este lugar.

O Professor Albano Pereira Júnior tem realizado várias missões de estudo no estrangeiro como bolseiro do Instituto de Alta Cultura, tendo obtido o grau de Doutor em Ciências na Universidade de Basileia.

No nosso País tem prestado colaboração ao Agrupamento Científico de Farmacognosia para o Estudo das Plantas Medicinais do Ultramar, sendo Investigador subsidiado das Brigadas de Estudos Agronómicos do Ultramar.

Frequentou em 1951, no Instituto Câmara Pestana, o Curso de Aperfeiçoamento de Bacteriologia Geral para Médicos e Biologistas. Em 1953 e 1956 frequentou, no mesmo Instituto, respectivamente os Cursos de Aperfeiçoamento sobre «Enterobactérias» e «Biologia do Bacilo da Tuberculose».

Em 1959 fez parte da Comissão encarregada de rever a lei da propriedade de Farmácia.

É membro de várias sociedades científicas, e é também conhecida a sua útil e prestimosa colaboração às várias Jornadas Farmacêuticas Portuguesas e ao II Congresso Luso-Espanhol de Farmácia.

Publicou até à data mais de três dezenas de trabalhos de natureza científica.

O Corpo Redactorial desta Revista, a que pertence o Sr. Professor Albano Pereira Júnior orgulha-se de o contar entre os seus membros e deseja-lhe os maiores êxitos, que devido às suas conhecidas qualidades, certamente, se verificarão no desempenho das suas novas funções.

## REUNIÃO INTERNACIONAL DA F. I. P.

Tomou parte na reunião do conselho da Federação Internacional Farmacêutica, que se realizou em Toronto, o capitão-de-fragata Doutor Carlos da Silveira, como representante do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos.

No próximo número desta revista será publicado um relatório circunstanciado sobre esta reunião.

## JORNADAS FARMACÊUTICAS FRANCESAS

Foi convidado a participar nas Jornadas Farmacêuticas Francesas o Prof. Doutor Alberto Correia da Silva, que representará o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos (Sociedade Farmacêutica Lusitana) nessa reunião.

Será publicado, no próximo número desta revista, um relatório das Jornadas acima citadas.

## MEDALHA COMEMORATIVA DAS V JORNADAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS

A Comissão Executiva das V Jornadas Farmacêuticas Portuguesas realizadas em Coimbra, em 1966, mandou cunhar, para comemoração desta brilhante reunião da Classe Farmacêutica, uma medalha em bronze, que seguidamente, reproduzimos.



Anverso



Reverso

No anverso da medalha está modelado o girassol, planta que simboliza a saúde, por se orientar no sentido do Sol.

No reverso vê-se a altaneira torre setecentista, da Universidade de Coimbra, a imponente Fachada Norte, com o seu cunho acastelado, erigida no local do palácio da Alcáçova — o alcáçar dos monarcas portugueses da fundação. Inclui, também, um aspecto do elegante edifício dos Mellos, de origem quinhentista, onde está instalada a Escola de Farmácia, observando-se, ainda, uma parte da linda arcada.

A medalha foi executada pelo escultor conimbricense Cabral Antunes.

É vendida ao preço de 200\$00, sem a embalagem de plástico, a qual importa em 15\$00. Dada a tiragem limitada da medalha, serão aceites, em primeiro lugar, as inscrições dos farmacêuticos, passando a venda a ser livre a partir de Setembro. Para qualquer informação ou pedido é favor dirigir-se a: Couraça dos Apóstolos, 51-r/c., Coimbra.

## DOUTORAMENTO EM FARMÁCIA

### • Dr. Alberto Moreira Roque da Silva

Prestou provas de doutoramento, em Julho passado, na Faculdade de Farmácia do Porto, o nosso colega Alberto Moreira Roque da Silva, tendo obtido a classificação de 19 valores.

As lições sorteadas subordinadas aos temas «Clorofila e sua importância farmacêutica» e «Ácidos e bases. Conceito de pH» foram discutidas pelos Profs. Drs. Lopes Rodrigues e Vale Serrano, respectivamente.

A tese intitulada «Estudos electroquímicos sobre o cloranfenicol» foi arguida pelos Profs. Drs. Humberto de Almeida, da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto e José Vale Serrano, director da Faculdade de Farmácia do Porto.

O Dr. Alberto Moreira Roque da Silva concluiu a sua licenciatura, na Universidade do Porto, em 1961.

Foi assistente da Faculdade de Farmácia do Porto a partir de 1961.

Em 1965 e 1966 usufruiu uma bolsa do Instituto de Alta Cultura e da N. A. T. O., em Itália, no Centro de Polarografia da Universidade de Pádua, onde frequentou o curso de Electroquímica. Actualmente usufrui, ainda, a bolsa da N. A. T. O., no país.

Tem publicado vários trabalhos científicos nesta revista.

Ao novo doutor as nossas sinceras felicitações.

### LOUVOR AO DR. CARLOS AVELAR PEREIRA DE JESUS

Sob proposta da Direcção Provincial dos Serviços de Saúde e Assistência, o Secretário Provincial de Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência de Angola mandou louvar o farmacêutico de 1.ª classe, do quadro farmacêutico comum do Ultramar, Dr. Carlos Avelar Pereira de Jesus, pela sua elevada competência profissional, qualidades de carácter, zelo e eficiente colaboração demonstrados no desempenho das suas funções.

Este louvor veio publicado na II Série — n.º 49 de 28 de Julho de 1967, do Boletim Oficial de Angola.

Ao nosso prezado colega quer o Corpo Redactorial desta Revista apresentar as suas mais sinceras felicitações pelo louvor que considera muito merecido.

## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

### FALECIMENTOS

### • Dr. Manuel Justino da Cruz

Em Braga, faleceu em Março passado o Dr. Manuel Justino da Cruz, chefe dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de S. Marcos, daquela cidade.

Licenciado em Farmácia pela Universidade do Porto, em 1940, iniciou a sua actividade profissional, pouco após a formatura, naquele Hospital Regional, onde dirigia, cumulativamente, o Laboratório de Análises Clínicas.

Muito dedicado aos problemas hospitalares, o Dr. Justino da Cruz soube conquistar, pelas suas qualidades profissionais e pessoais, a estima e consideração do corpo clínico daquele Hospital e dos Serviços do Ministério da Saúde.

Colaborou activamente em várias manifestações profissionais e nas I Jornadas Farmacêuticas foi encarregado do tema: «Colaboração do farmacêutico das Misericórdias na cobertura farmacêutica e sanitária do País».

O falecimento do Dr. Justino da Cruz na altura em que começava a usufruir das novas instalações do seu serviço hospitalar, representa uma perda importante para a Farmácia Hospitalar Portuguesa que tão desprovida está de elementos qualificados, a nível regional.

• **Dr. Sebastião José Monteiro Rego**

Faleceu no dia 7 de Junho passado, o nosso prezado colega Sebastião José Monteiro Rego.

Natural de Lisboa, nasceu em 23 de Janeiro de 1911, tendo concluído a sua licenciatura em Farmácia, com alta classificação, em 1940. Devido às classificações obtidas foi-lhe atribuído o prémio «Fernando Tavares Cardoso de Carvalho».

Após a conclusão do curso colocou-se, como director-técnico, na Farmácia Andrade, donde transitou para o laboratório «Bioter», onde se manteve até à extinção do mesmo.

Em seguida, foi director-técnico do laboratório «Medicamenta». Por essa altura foi convidado a ocupar o lugar de assistente na Escola Superior de Farmácia de Lisboa, lugar que desempenhou de 1951 a 1954.

Concomitantemente foi presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, lugar que desempenhou com invulgar brilho.

Em 1953 assumiu as funções de director-técnico do Laboratório Wander, então acabado de instalar em Portugal.

Dada a impossibilidade de conciliar as suas funções de director-técnico do Laboratório Wander com as de assistente na Escola Superior de Farmácia, pediu exoneração deste último cargo.

A sua carreira no Laboratório Wander foi brilhante, tendo sido um trabalhador consciencioso e infatigável, desempenhando as suas funções com desusado brilho, e assim, há cerca de 7 anos deixou de existir um chefe de nacionalidade suíça, em Portugal, sendo a única filial da Wander, no Mundo, que possuía um chefe sem ser de nacionalidade suíça.

Dada a sua posição nos laboratórios anteriormente citados e a sua extraordinária facilidade no domínio de línguas estrangeiras realizou vários estágios na Suíça e Espanha.

A sua Ex.<sup>ma</sup> Família e em especial a esposa e nossa colega Maria Cristina Bandeira de Lima Rego. apresentamos as nossas mais sinceras condolências.

### 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
Guilherme Higinio da Luz Louraço e Gabriel Figueiredo de Moura Dinis Sampaio .....	<i>Progresso</i> — Lisboa
Manuel Machado Lobato da Luz Buchó .....	<i>Cruz Buchó</i> — Ponte de Sor
Marcelino Vidal Marques .....	<i>Leão</i> — Sesimbra
Fernando de Figueiredo Lopes .....	<i>Lopes</i> — Sesimbra
Maria Judite Pinto Castanheiro e Pinho .....	<i>Cruzeiro</i> — Lavra (Matosinhos)
Maria Helena Lopes Soares .....	<i>Ferreira</i> — Santa Marinha (Vila Nova de Gaia)
Maria Nautília Mota e Peixoto .....	<i>Araújo Vicente</i> — Troviscal (Oliveira do Bairro — Aveiro)
Maria Staline Vieira Garcia .....	<i>J. Ribeiro</i> — Lisboa
Maria Catarina Borralho Paulino Gomes Domingos .....	<i>Salutis</i> — Tocha (Cantanhede)
Maria Teresa de Almeida Janes da Costa .....	<i>Paulitos</i> — Reguengos de Monsaraz (Évora)

## 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.ºs e datas dos Alvarás	Farmácias e Localidades	Proprietário
1130 — 19-5-1967	<i>Sá</i> — Porto	Francisco de Assis Barros de Sá
1131 — 19-5-1967	<i>Rego</i> — Guarda	Ilídio Fausto de Oliveira Rego; Cândida Reis de Oliveira Rego; Maria Elsa de Oliveira Rego e Antero José de Oliveira Rego
1132 — 18-5-1967	<i>Lamela</i> — Barcelos	Humberto Ilídio Gonçalves Maciel e José Cardoso Malvar
1133 — 18-5-1967	<i>Fernandes de Castro</i> — Fafe (Guimarães)	João Pereira da Silva, Abel da Silva e Albertino Pereira
1134 — 19-5-1967	<i>Silvério</i> — Caldas das Taipas (Guimarães)	Herculano Pinto Moia Silvério
1146 — 14-8-1967	<i>Pragal</i> — Almada	Artur da Silva Nogueira
1147 — 30-5-1967	<i>Aliança</i> — Baixa da Banheira	Firma Aliança Farmacêutica do Divor, Lda.
1153 — 24-8-1967	<i>Paiva Bastos</i> — Marvila (Santarém)	Francisco Pereira Viegas
1154 — 24-8-1967	<i>Simões Ferreira</i> — Tábua (Coimbra)	Maria Helena Nunes de Brito Lucena
1155 — 24-8-1967	<i>Moderna</i> — Paços de Ferreira (Porto)	Maria Angelina Fernandes
1156 — 24-8-1967	<i>Fátima</i> — Lisboa	Maria Violeta Marçal da Costa Figueiredo

## NOTÍCIAS DIVERSAS

• O licenciado José Lopes Nicolau, director-técnico e proprietário da Farmácia Calado, Suc., sita em Torres Novas, mudou o nome da sua farmácia para «Farmácia Nicolau». (*Of. 2935, D. G. S., 31-7-1967*).

• Foi encerrado, em 28 de Maio último, o posto de medicamentos do lugar de Lixa, freguesia de Covelo, cujo proprietário era o director técnico da Farmácia Cardosa, em Gondomar, Sr. Alfredo Augusto da Costa Pereira. (*Of. 3069, D. G. S., 10-8-1967*).

• Abriu em Olho Marinho, concelho de Óbidos, um posto de medicamentos dependente da Farmácia Higiênica, de Peniche, que é propriedade da farmacêutica D. Maria de Lourdes dos Santos Valentim Pereira Barbosa. (*Of. 3088, D. G. S., 11-8-1967*).



# REVISTA PORTUGUESA DE FARMÁCIA

Publicação trimestral

Director: A. A. PALLA CARREIRO — Presidente da Direcção

Director-Adjunto: A. SILVA SANTOS

EDIÇÃO E PROPRIEDADE DE

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

Redacção e Administração: RUA SOCIEDADE FARMACÊUTICA, 18 — Tel. 4 14 33 — LISBOA-I

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. XVII \* 1967

OUTUBRO - DEZEMBRO \* N.º 4

## VI JORNADAS FARMACÊUTICAS PORTUGUESAS

(X REUNIÃO DOS FARMACÊUTICOS PORTUGUESES)

Há precisamente nove anos que os dirigentes sindicais, face às duras realidades da vida farmacêutica com seus grandes problemas, agravados pela ausência de coesão e de consciência profissional colectiva com inerente desânimo generalizado, em hora feliz e acertadamente promoveram a primeira grande reunião de colegas que teve lugar nesta antiga Olísipo.

Num restaurante da Baixa, não muito afastado das calmas águas do Tejo, decorreu a assembleia que foi singela e caracterizada pela frugalidade tanto do ágape que lhe serviu de pretexto, como das exortações então feitas. Não houve discursos inflamados, longos, daqueles em que muito se fala e pouco se diz. Pelo contrário, apenas foram pronunciadas palavras breves que demonstraram aos presentes e aos ausentes que para subsistir era necessário aquilo mesmo: reunirem-se para trocar impressões, para dialogar, para estudar as múltiplas facetas de numerosos problemas nos domínios do exercício profissional, dos direitos e das exigências deontológicas e da actualização de conhecimentos científicos e técnicos. Porque foram simples e oportunas, tiveram integral acolhimento. Qual semente em meio propício, germinaram e deram maravilhosos frutos, patentes aos olhos de todos. Se outro mérito não houvesse, seria notável o simples facto de se terem repetido anualmente sem interrupção, cada vez mais concorridas, com apresentação e debate de temas sucessivamente mais numerosos e complexos que exigiam alguns dias para os tratar. Por isso, ao fim de quatro anos, entendeu-se, e muito bem, designá-las pelo nome mais adequado de **Jornadas**.

Alternadamente efectuadas nos três centros universitários do País, coube-nos este ano a tarefa árdua da sua preparação. Poderíamos dizer mesmo ingrata incumbência, porquanto só em Maio se decidiu realizá-las, em virtude da impossibilidade de efectivar este ano, como estava previsto, o Congresso da Indústria Farmacêutica Portuguesa.

Perante tal circunstância, reconheceu-se que era imperiosa a sua execução para manter o ritmo, a fim de não se perderem os frutos que vinham sendo amadurecidos e colhidos em anos anteriores.

Na verdade, a celebração do Congresso da Indústria Farmacéutica deveria ser a sequência lógica do desenvolvimento de uma ideia tornada realidade actuante que ao fim de quatro anos saiu do plano de simples **Reunião** para ascender ao de **Jornadas** e deste, decorrido mais um lustro de brilhantes realizações, era legítimo passar ao nível de Congresso que, muito acertadamente, seria de indústria farmacéutica, porque esta constitui agora a cúpula e a razão de ser da nobre e abnegada profissão de investigar, preparar, verificar, conservar e dispensar medicamentos, elevadas funções que são facetas de um todo a representar a actividade farmacéutica, serviço que enfileira com os de maior significado humano.

A interdependência harmoniosa destes diferentes aspectos que têm o bem do homem como denominador comum, conferem à Farmácia, na sua realidade total, o conceito de uma verdadeira instituição em que os valores económicos, embora vultosos, deverão ser suplantados pelos valores éticos e espirituais que a estruturam. Para ter, porém, da Farmácia, integral ou parcelarmente considerada, esta concepção, torna-se necessário servi-la por verdadeira vocação ou estar possuído de uma formação moral superior.

A oficina aberta ao público, situando-se na linha da tradição ancestral do exercício da profissão, constitui e deverá permanecer, para bem da comunidade, o cerne da frondosa árvore que é a actividade farmacéutica. É por isso que sempre pugnámos pela sua dignificação e que nas **Reuniões** e **Jornadas** ela tem tido lugar relevante.

No entanto, a evolução, uma das mais elevadas características da Humanidade, tornou industrial a preparação da maior parte dos medicamentos que assim, mais flagrantemente, adicionam ao factor humano a importância económica. Deste modo, embora a oficina farmacéutica, expoente de sacrifício e abnegação, deva continuar detentora e prodigalizadora de bens morais e sociais, na actualidade é a indústria farmacéutica que mais vincadamente imprime carácter à função. Deverá ser, pois, acima de tudo e com o objectivo de corresponder às suas necessidades, que as nossas escolas universitárias deverão preparar os jovens que as frequentam.

Dada a escassez de tempo a Comissão Executiva preparou estas jornadas o melhor possível, de acordo com o que parecia viável. Assim, foram estruturadas com base em Colóquios, sistema aliás bastante generalizado não só neste género de manifestações, mas até em Congressos.

Nesses Colóquios foram equacionados e estudados problemas prementes e actuais, alguns deles já considerados e debatidos em jornadas anteriores, embora vistos noutra perspectiva. Não houve, porém, mesmo nestes casos, perda de tempo, porque quando se atribui pertinência e se estudam certos problemas, é porque estes carecem de resolução.

Decorridas dez reuniões, não obstante o real mérito e proveito que advém da confraternização e troca de impressões entre centenas de colegas, muitos vindos de variadas e distantes terras, é tempo de fazer uma revisão das aspirações e votos formulados que ainda não tenham sido convertidos em realidade. Não cabe aqui esse exame detalhado; contudo parecem oportunas umas breves notas sobre dois pontos em directa ligação com algumas considerações já feitas. Um deles, a dignificação da oficina aberta ao público que em boa

parte depende dos farmacêuticos e de medidas tomadas no seio das organizações profissionais; outro, o problema do ensino, que embora transcenda a nossa capacidade de concretização, para ele podemos e devemos chamar insistentemente a atenção de quem dispõe de poder para resolvê-lo.

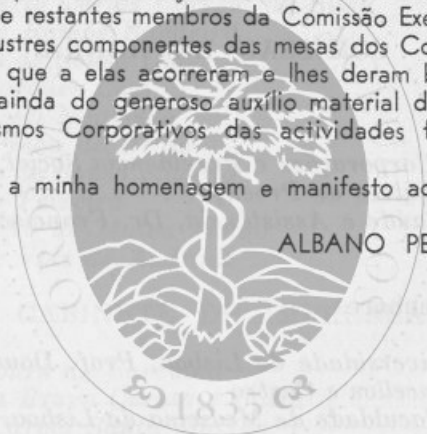
Uma estrutura de há quase 40 anos não pode corresponder às necessidades do presente. Importa não esquecer que a indústria farmacêutica necessita de técnicos em número suficiente e com preparação adequada para as exigências da sua maior expansão.

Rendendo homenagem à clarividência e ao dinamismo dos dirigentes da classe, esperamos deles a acção que se impõe.

Apoiadas pelas preclaras personalidades que as enobreceram com a sua anuência em participar na Comissão de Honra, as VI Jornadas, não obstante as deficiências que houve — essas a mim unicamente devidas —, constituíram um êxito, mercê do apoio da Direcção do Sindicato e da esforçada dedicação do Secretário-Geral e restantes membros da Comissão Executiva, das diferentes Subcomissões, dos ilustres componentes das mesas dos Colóquios, e das muitas centenas de colegas que a elas acorreram e lhes deram brilho com a sua participação activa, e ainda do generoso auxílio material da Fundação Calouste Gulbenkian, Organismos Corporativos das actividades farmacêuticas e entidades industriais.

A todos presto a minha homenagem e manifesto aqui a minha gratidão.

ALBANO PEREIRA JÚNIOR



## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

COMISSÃO EXECUTIVA

# I — ORGANIZAÇÃO

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

COMISSÃO DE HONRA

Suas Excelências

*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 José Sarmiento  
de Vasconcellos e Castro*  
*Director da Faculdade de Medicina de Lisboa, Prof. Doutor José  
Toscano de Vasconcelos Rico*  
*Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, General António  
Vitorino França Borges*  
*Secretário-Geral do Ministério da Saúde e Assistência e Director-  
-Geral dos Hospitais, Dr. Coriolano Albino Ferreira*  
*Director-Geral de Saúde, Dr.<sup>a</sup> D. Maria Luisa Vanzeller*  
*Director-Geral da Assistência, Dr. Armando Carvalho da Fonseca*  
*Presidente da Fundação Calouste Gulbenkian, Dr. José de Aze-  
redo Perdigão*  
*Director da Faculdade de Farmácia do Porto, Prof. Doutor José  
Ferreira do Vale Serrano*  
*Director da Escola Superior de Farmácia de Coimbra, Prof. Dou-  
tor José Ramos Bandeira*  
*Director da Escola Superior de Farmácia de Lisboa, Prof. Dou-  
tor Albano Pereira Júnior*

COMISSÃO EXECUTIVA

*Prof. Doutor Albano Pereira Júnior*  
*Doutor Carlos Fernando Costa da Silveira*  
*Dr. António Carlos da Silva Santos*

*Dr. Armando dos Santos Diniz Rosa*  
*Dr.<sup>a</sup> Ana Boavida Ramos*  
*Dr.<sup>a</sup> Edite de Oliveira Machado*  
*Dr.<sup>a</sup> Maria Laura de Almeida Palma Carlos*  
*Dr. António Augusto Moz Teixeira*

#### COMISSÃO DE RECEPÇÃO E ACTOS SOCIAIS

*Dr.<sup>a</sup> Maria Luísa dos Santos Carvalho*  
*Dr. António Jorge de Sousa Macedo*  
*Dr. José de Sousa Machado Ribeiro Lopes*

#### COMISSÃO COORDENADORA DOS COLÓQUIOS

*Prof. Doutor Alberto Carlos Correia da Silva*  
*Prof. Doutor José Ramos Bandeira*  
*Prof. Doutor Luis de Sousa Dias*  
*Doutor Aluísio Marques Leal*  
*Doutor António Lupi Nogueira*  
*Doutor António Pinho de Brojo*  
*Dr. António Jorge de Sousa Macedo*  
*Dr. José do Souto Teixeira*  
*Dr. Manuel Godinho de Matos Júnior*  
*Dr. Ricardo Jorge Vale de Andrade*

#### GABINETE DE IMPRENSA

*Dr.<sup>a</sup> Silvina Fontoura de Carvalho*  
*Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Bravo Carmo e Costa*  
*Dr. Américo do Carmo Santa Martha*  
*Dr. Eduardo Ferreira Leitão*  
*Dr. Horácio Santana*  
*Dr. José Luís do Carmo Costa*  
*Dr. Rui Fernandes Falcão*

## Regulamentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

## II—PROGRAMA

Quinta-feira, 29 de Junho

Às 21,30 horas

SESSÃO INAUGURAL, NO SALÃO NOBRE DA SOCIEDADE FARMACÊUTICA LUSITANA, presidida por Sua Excelência o Ministro das Corporações e Previdência Social.

Alocução pelo Presidente da Comissão Executiva

CONFERÊNCIA pelo Dr. José Ramos Machado — «O Seguro Social e o Medicamento».

Sexta-feira, 30 de Junho

Na Escola Superior de Farmácia

Às 9 horas

Inauguração das exposições de obras e colecções de artistas farmacêuticos.

Às 10 horas

Colóquio: «A RESPONSABILIDADE DO FARMACÊUTICO PERANTE NOVA LEGISLAÇÃO».

*Moderador* — Dr. José do Souto Teixeira

*Relator* — Prof. Doutor Alberto Carlos Correia da Silva

*Intervenientes:*

— Dr. António Moz Teixeira

— Dr. Henrique dos Santos Silva

— Dr. João Alves da Silva

— Dr. Joaquim Francisco Soeiro Torrinha

A seguir ao Colóquio, uma refeição ao ar livre, num recinto junto à Escola.

Às 15 horas

Colóquio: «SANIDADE PÚBLICA E PREPARAÇÃO QUÍMICO-BIOLÓGICA DO FARMACÊUTICO»

*Moderador* — Dr. Manuel Godinho de Matos Júnior  
*Relator* — Prof. Dr. Luís de Sousa Dias

*Intervenientes:*

- Dr. Domingos Neto Afonso
- Dr. Eduardo Simões Lopes
- Dr.<sup>a</sup> Maria Adriana de Figueiredo
- Dr.<sup>a</sup> Maria Laura A. de Almeida Palma Carlos
- Dr.<sup>a</sup> Noémia Augusta Ferreira
- Dr. Norberto Fernandes Barreira
- Dr.<sup>a</sup> Regina Melo Costa

Às 17 horas

Colóquio: «MODERNAS PERSPECTIVAS NA ECONOMIA DA FARMÁCIA DE OFICINA».

*Moderador* — Dr. António Jorge de Sousa Macedo  
*Relatores* — Dr. Gaspar Soares B. Simões Viana  
— Dr.<sup>a</sup> Georgina Severo Alves  
— Dr. Lúcio de Almeida Albuquerque  
— Dr.<sup>a</sup> Maria do Castelo Mendes Correia  
— Dr. Mário Canelas de Figueiredo  
— Dr. Ricardo Jorge Vale de Andrade

Terminado o colóquio, aperitivos e bebidas, em recinto próprio.

No Teatro Vasco Santana

Às 21,30 horas

Representação da peça: «BOCAGE — ALMA SEM MUNDO», pela Companhia Teatro Estúdio de Lisboa.

Sábado, 1 de Julho

Na Escola Superior de Farmácia

Às 10 horas

Colóquio: «CONSERVAÇÃO E ESTABILIDADE DOS MEDICAMENTOS — PROBLEMAS DA FARMÁCIA DE OFICINA E HOSPITALAR».

*Moderador* — Prof. Doutor José Ramos Bandeira  
*Relatores* — Prof. Doutor Luís Nogueira Prista  
— Doutor Aluísio Marques Leal  
— Doutor António Pinho de Brojo

*Intervenientes:*

- Doutor António Lupi Nogueira
- Dr. José Nogueira Viegas
- Dr.<sup>a</sup> Maria Manuela Luz Clara
- Dr. Rui Fernandes Falcão
- Dr.<sup>a</sup> Silvina Fontoura de Carvalho

Na Aula Magna da Faculdade de Medicina de Lisboa

Às 16 horas

SESSÃO DE ENCERRAMENTO presidida por Sua Excelência o Ministro da Saúde e Assistência.

No Restaurante Mónaco

Às 21,30 horas

NOITE DE CONFRATERNIZAÇÃO.

Ceia e baile com a colaboração do Conjunto de Shegundo Galarza.

Domingo, 2 de Julho

Às 10 horas

Missa na Sé Patriarcal, celebrada por Sua Excelência Reverendíssima o Arcebispo de Mitilene.

Às 13 horas

ALMOÇO DE ENCERRAMENTO nos jardins do Museu Condes de Castro Guimaraes (Cascais).

**Centro de Documentação Farmacêutica  
da Ordem dos Farmacêuticos**



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

#### 1. SESSÃO INAUGURAL

Pelas 21,30 horas, do dia 29 de Junho de 1967, teve lugar no salão nobre da Sociedade Farmacêutica Lusitana, a sessão inaugural das VI Jornadas Farmacêuticas Portuguesas.

Presidiu o Sr. Dr. José Carlos Ferreira, Director-Geral do Trabalho, em representação do Ex.<sup>mo</sup> Senhor Ministro das Corporações e Previdência Social, ladeado pelos Sr. Dr. António Palla Carreiro, Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos; Prof. Albano Pereira Júnior, director da Escola Superior de Farmácia de Lisboa; capitão-de-fragata doutor Carlos da Silveira, director dos Serviços Farmacêuticos da Armada; tenente-coronel Dr. Viegas de Campos, director do Laboratório Militar dos Produtos Químicos e Farmacêuticos; Dr. António de Macedo, presidente do Grémio Nacional das Farmácias e Dr. Henrique do Amaral, vice-presidente da Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família.

#### • Palavras do Sr. Prof. Albano Pereira Júnior

Após a abertura da Sessão foi concedida a palavra ao Sr. Prof. Doutor Albano Pereira Júnior, Presidente da Comissão Executiva das Jornadas, que proferiu o seguinte discurso:

Mais uma vez esta vetusta e gloriosa *Sociedade Farmacêutica Lusitana* que, com os seus quase século e meio de nobres tradições de repositório dos princípios e valores morais que devem nortear o exercício da profissão, e de centro aglutinador e irradiador de cultura humanística, científica e técnica, bem merecia ser a sede da *Ordem dos Farmacêuticos*, digo, esta casa veste hoje as suas melhores galas e inscreve a letras de ouro nos seus fastos mais um honroso evento: a inauguração solene das VI Jornadas sob a prestigiosa presidência de S. Ex.<sup>a</sup> o Ministro das Corporações e Previdência Social que, na impossibilidade da sua presença física, se faz representar mui dignamente pelo Senhor Doutor José Carlos Ferreira, Ilustre Director-Geral do Trabalho e Corporações.

Para S. Ex.<sup>a</sup> vão as minhas homenagens e o reconhecimento da Comissão Organizadora, a que tenho a honra de presidir.

O meu preito vai também para VV. Ex.<sup>as</sup>, digníssimas autoridades, e para todos quantos, correspondendo ao nosso apelo, vieram a este Convívio que é, por assim dizer, uma assembleia farmacêutica do mundo lusófona, porquanto nela participam, como nossos convidados de honra, não só alguns colegas do Ultramar,



*O Sr. Prof. Albano Pereira Júnior proferindo a sua alocução na sessão inaugural*

mas também um ilustre ornamento da Farmácia brasileira, a Senhora Doutora D. Terezinha Isaífa Paviani, ilustre professora de Botânica Farmacêutica na Faculdade de Farmácia da Universidade de Santa Maria — Rio Grande do Sul.

Não quero deixar sem uma referência especial a presença de alunos de Farmácia — radiosa esperança — que quiseram vincar bem a sua adesão, enviando do Porto representantes e o estandarte da sua Associação Académica. O facto é lisonjeiro e de transcendente significado. Estes são o futuro!

Por outro lado, libertados da lei da morte por suas meritórias obras no cultivo da Ciência e pela prática do Bem e da Virtude, os assinalados farmacêuticos fundadores desta instituição — só Deus sabe à custa de quanta dedicação e de quantos sacrifícios! — cujas imagens transbordantes de bondade e de ternura pendem destas paredes que fizeram erguer e que são o testemunho indelével do seu acrisolado amor à profissão humanitária que quase como sacerdócio exerceram, digo, esses semblantes bondosos e ternos que são o passado, contemplam esta luzida sessão e, por certo, as suas almas, lá nas etéreas regiões do Além, sob a visão beatífica do Altíssimo, regozijar-se-ão por verem cumprido o seu mandato.

Minhas Senhoras e Meus Senhores, aqueles que nos antecederam no exercício da profissão e deixaram assinalada a sua passagem terrena praticando o Bem, mandam que os imitemos, que sejamos seus dignos continuadores!

Ai dos povos e das profissões que repudiem a mensagem dos seus predecesores, ou que julguem poder cortar cerce as insondáveis e subtis vias que ligam o passado ao futuro, passando pelo presente!

Não é meu propósito, não se torna necessário, nem me seria possível relembrar, ainda que resumidamente, a história da Sociedade Farmacêutica Lusitana, nem sequer referir-me aos quarenta intrépidos e imortais fundadores cujos nomes se encontram na lápide fixada no átrio deste edifício.

O que importa, sim, é exumar do passado as lições daquela pléiade de homens bons da primeira metade do século XIX, esclarecidos, corajosos, indomáveis,

de vontade forte, que reconhecendo as necessidades, as deficiências e lacunas da profissão que serviam com desvelo e acendrada vocação se uniram para criar uma força e dispuseram-se a todos os sacrifícios, a correr todos os riscos, a suportar todas as contrariedades necessárias para, de *motu proprio*, promoverem a elevação do grau de cultura de todos os seus colegas e implicitamente criarem para a profissão a notável projecção que veio a alcançar.

Na verdade, a Sociedade Farmacêutica Lusitana constituiu um centro difusor de cultura científica e técnica e uma escola das melhores virtudes morais da profissão.

Foi através da sua biblioteca, naquele tempo, por certo, uma das mais completas, não só no âmbito da técnica farmacêutica mas também no domínio da química e da biologia aplicadas, que se pôde realizar essa obra cultural.

A melhor preparação científica e técnica do farmacêutico, assim alcançada, em especial no tocante à Química, valorizou-o não só para o desempenho da função específica de preparador de medicamentos, mas deu-lhe também possibilidades de exercer actividades analíticas, principalmente bromatológicas, hidrológicas e toxicológicas químico-legais. Foi mesmo a primeira instituição científica nacional que empreendeu análises deste último tipo. Isso grangeou-lhe uma bem justificada importância social.

Para os estudos hidrológicos criou a Comissão de Análises de Águas do Reino, que era subvencionada pelo Estado, dados os meritórios serviços prestados à causa pública.

Mais ainda, muitos farmacêuticos do século XIX, beneficiando do impulso dado pela Sociedade Farmacêutica Lusitana, como consequência do seu elevado grau de saber mórmente no sector da Química, vieram a exercer o magistério daquela ciência em outros estabelecimentos de ensino à margem da Farmácia. Sinto-me tentado a recordar quatro dos mais ilustres:

AGOSTINHO DA SILVA VIEIRA, membro honorário da Sociedade Farmacêutica Lusitana, não só dirigiu a farmácia do Hospital Geral de Santo António do Porto, mas foi também Lente auxiliar de Química e Física no Instituto Industrial da mesma cidade.

MANUEL NEPUMOCENO que viveu de 1830 a 1916, foi além de director da Farmácia do Hospital de D. Pedro V no Porto, de 1864 a 1899, também Preparador de Química da Academia Politécnica do Porto, de 1859 a 1877 e Professor de Química Geral e Química Industrial no Instituto Industrial. Foi seu discípulo em qualquer daqueles estabelecimentos de ensino o célebre Químico António Joaquim Ferreira da Silva, sábio de renome internacional que, por seu turno, veio a ser Professor de Química na Academia Politécnica do Porto e de Toxicologia na Faculdade de Farmácia da mesma cidade e ainda o fundador, em 1905, da Revista de Química Pura e Aplicada.

PEDRO JOSÉ DA SILVA, farmacêutico ilustre e o maior historiador da Farmácia portuguesa, foi membro da Sociedade Farmacêutica Lusitana e Professor do curso de «Introdução às Ciências Físico-Naturais» do antigo Instituto Geral de Agricultura de Lisboa, onde também desempenhou as funções de Demonstrador e Chefe dos Serviços de Química.

ROBERTO DUARTE SILVA, outro ilustre farmacêutico, depois de ter exercido a profissão em Macau, deslocou-se para Paris, onde, na Escola Central de Artes e Manufacturas foi primeiramente Chefe de Trabalhos e depois Professor de Química, vindo mais tarde (1881) a ocupar na Escola Municipal de Química e Física da mesma cidade a cadeira de Química Analítica.

Autor de numerosos trabalhos de investigação química e do Tratado de Análises Químicas, foi presidente da Sociedade Química de Paris, membro laureado da Academia das Ciências da mesma cidade, sócio da Real Academia das Ciências de Lisboa e membro honorário desta prestigiosa Sociedade Farmacêutica Lusitana.

Se perscrutarmos a história da Farmácia portuguesa de há cento e cinquenta anos, verificaremos quão enormes eram já os problemas que havia a enfrentar.

Em boa verdade, não poderá afirmar-se que o exercício da profissão estivesse propriamente desprestigiado, mas o farmacêutico de então, embora credor do respeito e da consideração dos seus concidadãos, ao tomar conhecimento do que se passava em outras nações europeias, apercebia-se facilmente de que o seu nível de instrução geral, científica e técnica estava longe do dos seus colegas desses países. É que, enquanto há menos de cento e cinquenta anos entre nós a Farmácia continuava acorrentada à Físicatura-Mor que concedia a maior parte dos diplomas para o seu exercício, em França, por exemplo, as Escolas de Farmácia estavam já em pé de igualdade com as Escolas de Medicina, e em Espanha a Faculdade de Farmácia de Madrid conferia o grau académico de licenciado com a inerente formação químico-biológica actualizada em relação aos conhecimentos da época.

Embora seja notória a preocupação de D. Miguel em difundir o ensino, citando-se até um seu diploma legislativo de 1828 em cujo introito se afirma que a instrução é o sector mais importante da administração do Estado, o certo é que, no tocante à Farmácia, a reforma só veio a operar-se no reinado de D. Maria II.

Foi, por acto governativo de Manuel da Silva Passos, geralmente conhecido por Passos Manuel, que os farmacêuticos tiveram, no século XIX, a primeira reforma do seu ensino profissional, que aliás ainda ficou muito aquém das necessidades da Nação e da profissão nessa época, e, por isso, não satisfizes inteiramente.

A Sociedade Farmacêutica Lusitana empreendeu então, nestes sectores, uma actividade supletiva e de tal modo se houve que, no contexto geral dos conhecimentos científicos da época, proporcionou aos Farmacêuticos um nível de cultura e uma aura de prestígio jamais até aí alcançados, colocando-os a par da generalidade dos seus melhores colegas europeus.

Pode, pois, dizer-se que esta Sociedade, directa ou indirectamente conseguiu os objectivos a que desde início se devotou:

- a) melhoramento do ensino de Farmácia;
- b) elevação do nível cultural do Farmacêutico;
- c) actualização da sua preparação técnica.

Para tanto, criou laboratórios e constituiu comissões de estudo (História Natural, Química, Física e Farmácia) com delegações em várias cidades do país. Merece referência o facto de Sua Majestade a Rainha D. Maria II e Sua Alteza Real, o Príncipe Consorte, D. Fernando, terem sido sócios protectores desta Sociedade, a cujas sessões científicas, efectuadas nesta mesma sala em que nos encontramos, o Príncipe assistia, por vezes, tendo até oferecido à agremiação a preciosa obra «FLORA FLUMINENSE» que quase religiosamente conservamos. É, pois, como preito de homenagem e de justiça que a Sociedade ostenta nesta sala o venerando retrato da sua Real Protectora.

Há, sem dúvida, motivo forte para os farmacêuticos, ao transporem o umbral desta casa, tal como os crentes ao entrarem num santuário, se sentirem inundados por um misterioso eflúvio que, retemperando-os para os deveres, as incompreensões e os sacrifícios a que o exercício da profissão obriga, lhes lembra a lição dos valerosos colegas do século XIX e lhes segreda no recôndito da alma, que têm de estar unidos e serem fortes, decididos e perseverantes como eles o foram; em suma que, superando-se a si próprios, têm que ser dignos da sua memória, para levar a cabo obra algo similar à que eles empreenderam e realizaram.

O esforço dos fundadores e dos seus continuadores na Sociedade Farmacêutica Lusitana manteve-se ainda no princípio do século XX, onde há a destacar a unificação do ensino em nível universitário, em 1902, e a sucessiva ascensão deste até à concessão do grau de Licenciado (1919) e à criação das Faculdades de Farmácia em 1921. É de salientar ainda a realização do I Congresso Nacional de Farmácia em 1927.

É certo que no domínio do exercício profissional, já por essa época muitos deslizes se notavam e o resvalar acentuou-se a partir da terceira década!

Regressados, após 30 anos, à dualidade de cursos, esta solução não resolveu, mas antes agravou o mal!

Uma perturbação económica cada vez mais aguda conduziu, como não podia deixar de ser, a uma acentuada crise deontológica. Em clima de miséria, só os espíritos heróicos se mantêm firmes!

Há precisamente 9 anos, que os laços de solidariedade profissional eram bem frágeis e parecia caminhar-se para um naufrágio total!

Foi então que nós, os farmacêuticos, do mesmo modo que os antepassados, sentimos a necessidade imperiosa de salvar os últimos restos dessa solidariedade; e para a fazer reviver em plenitude, era preciso dialogar para assim tentar resolver os males e as dificuldades existentes.

Em boa hora os dirigentes sindicais promoveram em Lisboa, em 28 de Junho de 1958, a I Reunião dos Farmacêuticos Portugueses.

O encontro, durante algumas horas, de umas duas centenas de farmacêuticos (tantos foram os que compareceram à primeira reunião) permitiu uma troca de impressões e fez renascer a esperança de que nem tudo estava perdido.

Havia graves males, mas existia ainda pelo menos uma minoria esclarecida, disposta a trabalhar e a lutar, resolvida, sobretudo, a servir de agente biocatalítico capaz de levedar a massa, alertando-a do letargo em que se encontrava, para tomar consciência dos perigos que a ameaçavam, do valor social que constituía e da força de que dispunha.

Foram equacionados alguns problemas e tomadas decisões não só com vista à sua resolução naquilo que dos profissionais dependia, mas também de estudo e apresentação a entidades competentes, quanto ao que ultrapassasse a sua própria capacidade.

A utilidade deste primeiro encontro verificou-se ainda amplamente pelo propósito formulado e realizado: o de repetir anualmente a reunião. Poder-se-ia mesmo dizer por uma promessa que tem sido rigorosamente cumprida. E, em cada ano, as reuniões viram a sua importância e a sua projecção aumentadas, não só pelo volume e complexidade de problemas tratados, como pelo tempo que lhes tem sido dedicado e pelas muitas centenas de participantes que, mesmo dos mais afastados recantos do país, a elas têm acorrido, trazendo, quantos deles, o testemunho vivo do seu holocausto quase sempre incompreendido por quem dele largamente beneficia.

Naquele mesmo ano de 1958, poucos meses após a 1.<sup>a</sup> Reunião, surgia, em forma bem candente, o problema da propriedade de farmácia que os farmacêuticos não suscitaram; quando muito, poder-se-iam culpar alguns que, por tibieza ou debilidade económica, haviam postergado as regras éticas da profissão.

Perante o menosprezo de normas e valores tradicionalmente aceites e incontestáveis, houve necessidade de vir à liça no terreno do direito farmacêutico, alicerçado este em princípios deontológicos e no conteúdo humano e sobrehumano da profissão, para nesse campo estabelecer trincheiras donde com nobreza e valentia durante mais de seis anos, que tantos foram até à publicação da lei n.º 2125 de 20 de Março de 1965, tais normas e valores foram defendidos. Luta que, como todas as muito duras e longas, deixou apenas vencidos! Em obediência aos superiores interesses da saúde das populações, os farmacêuticos conseguiram ver mantido o princípio da indivisibilidade entre direcção técnica e propriedade da farmácia, mas foram de tal monta as excepções e as transigências, que, em boa verdade, os farmacêuticos não tendo perdido tudo, muito tiveram de ceder!

Mesmo assim, valioso foi o contributo das reuniões anuais, porquanto aí, através do debate e da doutrinação, se criou ou pelo menos se reforçou a consciência dos fundamentos morais dos direitos dos farmacêuticos!

Ao fim de quatro anos de convívios alternados em Lisboa, Porto e Coimbra, sempre em ritmo crescente, a V Reunião, efectuada no Porto em 1962, teve já tal magnitude que recebeu a merecida designação de *Jornadas*, pois decorreu em

três dias, consagrados ao estudo de temas e comunicações livres de vária índole: científica, tecnológica e deontológica.

De então para cá tem prosseguido a sua realização anual, com as mesmas características e com idêntica designação.

Como resultante de exame e discussão dos problemas postos, têm sido apuradas conclusões e emitidos votos.

Destes, alguns foram satisfeitos, como a resolução dos problemas dos farmacêuticos hospitalares e a participação dos organismos Corporativos da Classe na Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos.

Quanto à *Ordem*, insistentemente pedida com fundamentos válidos, não foi ainda outorgada, embora ao Sindicato tenham sido concedidos estatutos com poderes disciplinares e em tudo o mais idênticos aos daquela. Sem dúvida, tais medidas mereceram o aplauso dos farmacêuticos, mas estes não compreendem por que ao Seu Organismo Corporativo, é negado o nome próprio!

Outros problemas parece estarem prestes a ser resolvidos, como a publicação do Estatuto Deontológico, a do Formulário nacional, a da nova lei do exercício de Farmácia, e a interveniência do farmacêutico na resolução de determinados problemas sanitários.

Outros há ainda, como os que aos pesticidas e, de um modo geral, aos produtos farmacêuticos se referem, cuja acuidade é com frequência tristemente documentada com casos de envenenamento. Não obstante terem sido já objecto de largo estudo e votos das I, II, IV Jornadas, como, aliás, já o haviam sido em 1952, no II Congresso Luso-Espanhol de Farmácia, realizado no Porto, até agora não foi solicitado, para a sua solução, o contributo do farmacêutico.

Uma outra questão também de enorme importância para a eficiência da profissão Farmacêutica e, implicitamente, para o Bem comum, é a unificação e reforma do ensino farmacêutico. A este propósito houve estudos e foram formulados votos na II, III e V ou seja em todas as Jornadas que até agora tiveram lugar em Lisboa e Coimbra.

Em boa verdade, ninguém poderá duvidar do anacronismo de uma estrutura de ensino, velha de 35 anos, durante os quais se operou a mais extensa e mais profunda transformação nos conceitos e nos métodos das ciências médicas e farmacêuticas, mercê de descobertas sensacionais que vieram proporcionar à Humanidade, por meio de técnicas surpreendentes, medicamentos maravilhosos, insuspeitados há quatro décadas.

É evidente que, mesmo com uma planificação de estudos desactualizada, o apetrechamento laboratorial e a preparação científica e técnica do Corpo Docente das Escolas podem fazer muito, pois este tem a faculdade e até o dever de remodelar e actualizar o ensino de cada cadeira, mas há um limite que não poderá ser excedido e, pior do que isso, existe uma estrutura que permite diplomar farmacêuticos de via reduzida, conceito inadmissível, na actualidade.

Não quero com isto menosprezar os colegas habilitados apenas com o Curso profissional. Pelo contrário, reconhecendo que eles compartilham das consequências de uma estrutura de ensino inadequada, quero render-lhes a minha homenagem pelo brio e dignidade com que, à custa de sacrifício, por autodidatismo, procuram completar os seus conhecimentos sempre que o exige o desempenho da sua função

Dizia eu há pouco que estão prestes a ser promulgados um Estatuto Deontológico e também uma nova lei do exercício de Farmácia, diplomas solicitados pelos próprios Farmacêuticos e que foram votos de anteriores jornadas. Atente-se, porém, em que tais diplomas, em cuja elaboração participaram representantes do ensino e do exercício, irão impor deveres mais rigorosos e disciplina deontológica mais severa.

O facto de serem os próprios farmacêuticos a propor e solicitar tais deveres, parece que deveria torná-los credores da admiração e respeito gerais.

Mais uma vez eles mostram assim a sua isenção e a sua generosidade, tal como o fizeram anteriormente em relação ao estudo de outros diplomas, como, por exemplo, a já aludida lei 2125: a da propriedade de farmácia. Pois, quanto a esta, na última redacção mantiveram-se ou ampliaram-se todos os deveres inicialmente considerados, mas suprimiram-se ou limitaram-se alguns direitos!

Ora, obrigações e deveres pressupõem e exigem mesmo, uma contrapartida de direitos. Só do adequado equilíbrio entre uns e outros, poderá resultar harmonia e justiça. Por conseguinte, terão de ser consignados e defendidos direitos legítimos, na mesma medida em que se exijam deveres.

Em face da proximidade da publicação de diplomas de tão transcendente importância, tornava-se indispensável esclarecer os profissionais, preparando-os para melhor cumprir e adaptar-se a novas disposições legais. Assim, numa das sessões de trabalho vai ser encarada e discutida «A Responsabilidade do farmacêutico perante nova legislação», intervindo aí individualidades que colaboram na redacção do projecto desses diplomas.

Nas V Jornadas que decorreram há um ano em Coimbra, assim como nas III que tiveram lugar aqui em Lisboa, em 1964, foram amplamente estudados problemas de educação sanitária e sanidade geral das populações, tendo sido apresentada a Sua Ex.<sup>a</sup> o Ministro de Saúde e Assistência a colaboração dos farmacêuticos nestes domínios.

Ora, a eficiente cobertura farmacêutica do país, sem dúvida em directa ligação com uma nova lei do exercício de farmácia, terá de conseguir-se recorrendo, se necessário, aos partidos farmacêuticos como já prevê a lei 2125. Desse modo reatar-se-á uma tradição que vem do século XVI.

Na eventualidade da criação desses partidos, as Câmaras municipais que os subvencionem poderão aproveitar os conhecimentos químicos e biológicos dos farmacêuticos em favor da resolução de problemas de sanidade pública. Poderá isso constituir uma experiência com vista à generalização do aproveitamento da capacidade dos farmacêuticos, tecnicamente preparados para isso.

Pareceu, pois, oportuno que numa das sessões se retome o estudo — agora sob novo ângulo — da «Sanidade Pública e Preparação Químico-Biológica do Farmacêutico», onde por certo vão dar testemunho válido especialistas de mérito já bem reconhecido.

Nas II Jornadas que se efectuaram em Coimbra, em 1963, foi emitido um voto referente à valorização da Farmácia de Oficina, com vista ao melhor desempenho da missão do farmacêutico.

Não resta dúvida que, se não totalmente, em face de certos condicionais, dos próprios farmacêuticos depende principalmente essa mesma valorização. Por isso, um outro tema a tratar por individualidades de comprovada proficiência do magistério, da farmácia hospitalar e da farmácia de oficina, será «Conservação e Estabilidade dos Medicamentos — Problemas da Farmácia de Oficina e Hospitalar».

Adentro do complexo de direitos e deveres a que há pouco aludi, e que caracterizam a profissão liberal do Farmacêutico, os três temas já referidos caem inteiramente no âmbito dos deveres. Razoável será abordar também assuntos respeitantes aos direitos, e, na conjuntura actual, afigurou-se serem oportunos estudos relacionados com actividades profissionais e medidas administrativas eficazes, que garantam ao farmacêutico aquele mínimo de condições económicas para subsistir com dignidade, pois esta é a condição primeira para assegurar o correcto exercício da profissão.

Com razão AGUILLERA, já no século XVI, indicava entre os requisitos do can-

didato farmacêutico, o de ser rico para não sofrer a tentação da necessidade material.

Quer dizer, desde sempre se reconheceu a implicação das condições económicas sobre a prática dos deveres. Por isso, a profissão farmacêutica, qualquer que seja a modalidade em que tenha de ser exercida (oficina aberta ao público, laboratório de produção de medicamentos em série ou actividade analítica) requer, como já anotei, um mínimo de desafio económico.

É, pois, justificável que certos aspectos económicos devam ser considerados para que as obrigações e os deveres decorrentes das leis e regulamentos encontrem clima propício à sua floração.

Dentro dessas necessárias e legítimas preocupações de índole económica, serão encaradas em tema a debater algumas «Modernas perspectivas na Economia da Farmácia de Oficina».

Também o Senhor Dr. José Ramos Machado, na conferência com que nos vai deleitar, dentro de momentos, abordará «O seguro social e o Medicamento» assunto oportuno em que por certo não deixará de considerar a justa posição das actividades farmacêuticas como peças imprescindíveis do seguro social na doença.

### Minhas Senhoras e Meus Senhores:

Eis a justificação do programa e a razão de ser destas VI Jornadas que ora se iniciam.

Obedecendo ao imperativo da consciência profissional e ao mandato dos maiores que nos precederam no exercício de uma humanitária actividade, aqui nos reunimos para estudar, para reflectir, para dialogar, para conviver, para reforçar laços de amizade, para afervorar o amor à profissão, para poder regressar ao labor diário de serviço ao próximo com redobrado ânimo de bem servir, de cumprir sem reservas nem omissões os severos deveres que impõe a ética profissional e por certo também com uma esperança, quase certeza: a de que o Governo da Nação que, com o aplauso geral dos portugueses de todos os credos e matizes, não hesita em defender com tamanha decisão e galhardia os sagrados territórios que nos legaram os nossos maiores de há séculos e que, com inteligência, diplomacia e firmeza sabe acautelar o nome e prestígio da Pátria no concerto internacional, e exigindo no plano interno para o melhor bem da saúde das populações, o integral cumprimento dos deveres dos farmacêuticos que, disso estou certo, bem saberão cumprir, digo tome também as convenientes e eficazes medidas para lhes garantir os legítimos direitos, fazendo assim inteira justiça a quem, à custa de tantos sacrifícios e renúncias serve dedicadamente a causa pública, a causa Nacional!

#### • Conferência do Sr. Dr. José Ramos Machado

O Dr. José Ramos Machado, do Grémio Nacional das Especialidades Farmacêuticas e membro do Corpo Redactorial desta Revista, pronunciou, seguidamente, uma conferência do maior interesse para a classe farmacêutica, intitulada: «O Seguro Social e o Medicamento», cujo texto integral vem publicado a páginas 310 do presente tomo.

## 2. COLÓQUIOS

Nos dias 30 de Junho e 1 de Julho de 1967 foram apresentados 4 colóquios que conferiram grande brilho a estas Jornadas, os quais estão publicados integralmente, neste tomo.



O primeiro colóquio que versava o tema: «A responsabilidade do farmacêutico perante nova legislação» teve, como moderador, o Dr. José do Souto Teixeira, como relator o Prof. Doutor Alberto Correia da Silva e como intervenientes os Drs.: António Moz Teixeira, João Alves da Silva e Joaquim Francisco Soeiro Torrinha.

No segundo intitulado «Sanidade Pública e preparação químico-biológica do farmacêutico» actuaram como moderador o Dr. Manuel Godinho de Matos Júnior, como relator o Prof. Doutor Luís de Sousa Dias e como intervenientes os Drs.: Domingos Neto Afonso, Eduardo Simões Lopes, D. Maria Adriana de Figueiredo, D. Maria Laura A. de Almeida Palma Carlos, D. Noémia Augusta Ferreira, Norberto Fernandes Barreira e D. Regina Melo Costa.



O Dr. Norberto Barreira ao intervir no colóquio «Sanidade Pública e preparação químico-biológica do farmacêutico»

No terceiro que tinha como tema «Modernas perspectivas na economia da farmácia de oficina» o Dr. António Jorge de Sousa Macedo actuou como moderador, e os Drs.: Gaspar Soares Simões Viana, D. Georgina Severo Alves, Lúcio de Almeida Albuquerque, D. Maria do Castelo Mendes Correia, Mário Canelas de Figueiredo e Ricardo Jorge Vale de Andrade, como relatores.

No quarto e último colóquio que versava o tema «Conservação e estabilidade dos medicamentos — problemas da farmácia de oficina e hospitalar» actuaram como moderador, o Prof. Doutor José Ramos Bandeira, como relatores, o Prof. Doutor Luís Nogueira Prista, o Doutor Aluísio Marques Leal e o Doutor António Pinho de Brojo e como intervenientes, o Doutor António Lupi Nogueira e os Drs.: José Nogueira Viegas, D. Maria Manuela Luz Clara, Rui Fernandes Falcão e D. Silvina Fontoura de Carvalho.

### 3. SESSÃO DE ENCERRAMENTO

A sessão de encerramento que se realizou no dia 1 de Julho, na Aula Máxima da Faculdade de Medicina de Lisboa foi presidida pelo Ex.<sup>mo</sup> Sr. Ministro da Saúde e Assistência, Dr. Neto de Carvalho, ladeado à direita pelos prof. Doutor José Sarmento, reitor da Universidade de Lisboa; Dr. Coriolano Ferreira, director-geral dos hospitais; Dr. Manuel Godinho de Matos Júnior, director dos Serviços Técnicos do Exercício de Farmácia e Comprovação de Medicamentos e prof. Doutor Albano Pereira, director da Escola Superior de Farmácia de Lisboa e à esquerda pelos Prof. Doutor José Toscano Rico, antigo director da Faculdade de Medicina de Lisboa; Dr.<sup>a</sup> D. Maria Luísa Van Zeller, directora-geral de Saúde; Dr. A. Palla Carreiro, presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos; capitão-de-fragata Doutor Carlos Costa da Silveira, chefe dos Serviços Farmacêuticos da Armada.

#### • Alocução do Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

Aberta a sessão o Dr. A. Palla Carreiro, Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, proferiu a seguinte alocução:

Entendeu a Classe, e, nesta afirmação não posso ignorar a entusiástica pressão do Sr. Professor Doutor Correia da Silva, não permitir que se interrompesse neste ano de 1967, a cadeia de sucessos profissionais que têm constituído as Reuniões Anuais dos Farmacêuticos desde 1958. Entendeu-o, apesar de até há pouco mais de dois meses se ignorar que elas seriam um facto, visto ter sido decidido não se realizarem Jornadas no ano em que se efectuasse o Congresso da Indústria Farmacêutica, que, como todos sabem, estava em princípio marcado para ter lugar no início de Outubro deste ano.

Com efeito, só há pouco tempo foi dado conhecimento à Direcção deste Sindicato que o referido Congresso havia sido adiado para o próximo ano.

Poude, no entanto, a Direcção contar com farmacêuticos de espírito inquebrantável, de vontade firme e decidida e desvelado entusiasmo, suficientes para meter ombros à realização das presentes Jornadas, numa manifestação indelével de força, coesão e querer.

Sinto-me, por isso, profundamente emocionado ao constatar o brilhantismo com que todas as sessões e actos públicos decorreram.

Seria pois injustiça grave não testemunhar aqui publicamente, nas pessoas do Presidente e do Secretário da Comissão Executiva, Sr. Professor Doutor Albano Pereira e Sr. Doutor Carlos Silveira, quanto a direcção do Sindicato está reconhecida por mais esta prova brilhante de capacidade realizadora e fervor profissional; muito especialmente uma palavra de agradecimento sincero ao Sr. Professor Doutor Albano Pereira, recentemente empossado do cargo de Director da Escola de Farmácia de Lisboa que, apesar das sobejas razões que tinha para não aceitar o convite para Presidente da Comissão Executiva, o fez, num gesto que muito nos sensibilizou.

A todas as Comissões igualmente deixo aqui registada a minha homenagem pelo dinamismo, espírito de iniciativa e capacidade realizadora de que deram provas, bem como a expressão da minha gratidão por terem aceitado em condições difíceis os seus cargos.

Não é fácil, com efeito, levar a cabo um empreendimento desta natureza, num tão curto prazo de tempo, sem correr sério risco de fracasso, dado que, como é fácil de calcular, todos tinham já os seus compromissos, muitos deles de difícil adiamento, dada a surpresa do evento.

Também a Classe Farmacêutica, compreendendo o significado das Jornadas, alterou planos, sacrificou interesses e compareceu num número que não deixa lugar a dúvidas.

Só uma Classe com a maturidade que esta adquiriu, poderia ter respondido de uma maneira tão pronta e entusiástica a um apelo tão tardio.

Confesso que aceitei a honrosa designação para Presidente do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos esmagado pelas inúmeras dificuldades do cargo. Confesso ainda que o aceitei receoso das nuvens negras que ainda pesam sobre a Farmácia Portuguesa. Mas para ser franco devo dizer que todos os receios e preocupações se vão desvanecendo quando se assiste a uma manifestação como esta em que se sente a vibração da Classe,pletórica de vitalidade, plena de consciência dos seus deveres e obrigações, demonstrativa de uma unidade e crença nos destinos da profissão. São, com efeito, momentos como este que nos dão alento para vencer o desânimo que tão frequentemente ensombram aqueles que, como eu, sentem sobre os ombros a pesada responsabilidade de defender direitos e interesses e de harmonizar justificados anseios de uma Classe adentro dos condicionamentos da Sociedade.

É certo que nos últimos anos já muito se conseguiu, mercê do trabalho denodado de um grupo de farmacêuticos de escol e da boa compreensão da Administração para os problemas que nos afectam.

É prova indiscutível do que acabo de dizer a publicação de diplomas como a Lei da Propriedade de Farmácia, que estabelece a indivisibilidade da direcção técnica com a propriedade, dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, que colocaram este organismo à beira da Ordem e a Lei do Exercício Farmacêutico contendo o Código Deontológico, presta a ser publicada.

Este último foi até objecto, durante as presentes Joradas, de oportunas e especiais considerações. Trata-se de um documento indispensável, cuja falta há muito se faz sentir e que virá dar consistência a alguns dos anteriores diplomas que carecem da sua publicação para se tornarem, pelo menos em certos aspectos, uma realidade prática.

A publicação deste Diploma possibilitará a *acção disciplinadora* do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, que, deste modo, fica empossado duma pesada responsabilidade.

Estamos certos, porém, que a Classe Farmacêutica saberá compreender o alcance das medidas impostas pelo Código Deontológico, seguindo voluntária e espontaneamente os preceitos estabelecidos, procurando sarar defeitos, combatendo situações equívocas e adoptando linhas firmes de conduta.

Mas se é de louvar a promoção deontológica que informa a nova Lei do Exercício Farmacêutico, não pode deixar de sublinhar-se que ela implica o saneamento económico do sector.

Em contrapartida dos ónus que sobre a farmácia vão recair, não pode deixar de proclamar-se os direitos a que ela tem jus de ter uma vida financeira desafogada, designadamente por elevação da margem do lucro, que é notoriamente insuficiente e de longe a mais baixa da Europa.

Sabemos que só em pequena parte, no sector dos manipulados, é que o Ministro da Saúde e Assistência tem interferência no aspecto económico da profissão farmacêutica através do Regimento de Preços, aliás em revisão.

Porém, na medida em que a Farmácia é um elemento imprescindível da Saúde Pública, através da cobertura farmacêutica do País, que ela assegura, não nos parece exorbitante solicitar o alto patrocínio de V. Ex.<sup>a</sup> Senhor Ministro da Saúde e Assistência, junto do Ministério da Economia, na defesa da rentabilidade da farmácia, até pelo reflexo que esta tem no sector da saúde.

Sem farmácias tecnicamente apetrechadas e convenientemente providas não é possível prestar uma eficaz e pronta assistência farmacêutica.

A Farmácia foi das entidades mais duramente atingidas com a revolução operada nas últimas décadas e que teve a sua origem na revolução industrial, em que a máquina, superando os músculos do homem, transformou a face da terra.

A Farmácia-Oficina que continuará a ser o esteio da profissão, quaisquer

que sejam os rumos que se venham a desenvolver na absorção do potencial farmacêutico, constitui presentemente o principal objecto da nossa atenção.

Deixou de ser a exclusiva oficina de preparação de medicamentos para se situar mais numa posição intermédia entre a grande indústria e o público.

Tal transformação não poderá todavia ser razão para a desvirtualização dos princípios tradicionais que sempre a regeram, antes pelo contrário, exige-se ao farmacêutico, a fim de evitar duvidosas interpretações, uma mais sólida estrutura moral, uma maior personalidade, mais sentimento profissional, numa palavra, mais cultura.

Apesar dos louváveis e convenientes esforços para tentar fazer regressar a Farmácia à função de manipuladora, não me parece possível modificar substancialmente a tendência generalizada, movimentada por uma potente máquina económica, a não ser que se verificasse uma intervenção do Estado, o que, aliás, julgo seria muito oportuno, tendente a impedir que ela acabe por se tornar um simples elo na cadeia de distribuição de medicamentos.

Receamos porém que a economia actual não o permita. Cada vez mais o pensamento humano se orienta para a criação de máquinas mais produtivas, mais eficazes, mais polivalentes.

Não podemos ignorar que vivemos uma época em que se desenvolvem formidáveis pressões sociais para compellir as massas a agirem no sentido pré-calculado.

Antes dos anos 50, por exemplo, a sociedade americana fez a exaltação da independência feminina e impulsionou a mulher para o trabalho nos escritórios e nas fábricas. Foi a grande época da emancipação. Depois, bruscamente, tudo mudou: a mulher americana voltou-se de novo para o seu lar. Uma publicidade bem orientada e generalizada, fez nascer nela o ideal da mulher caseira e activa, feliz, equipada com aparelhos ultra-modernos, e consagrando todo o seu tempo ao marido, filhos e embelezamento da sua casa. Que se teria passado? Inquéritos realizados revelaram que a mulher empregada no exterior consumia menos que a mulher entregue à vida caseira. Daí as forças económicas assestarem as suas baterias publicitárias no sentido de fazer regressar a mulher ao lar.

Julgo por isso não errar afirmando que difficilmente poderá a modesta Farmácia de Oficina, por si própria, vencer a onda avassaladora da máquina, e da produção em série.

A mudança operada, as dificuldades económicas com que se debate a farmácia, têm estimulado desejos de comercialização que longe de serem uma solução, só podem resultar no desprestígio da nobre profissão farmacêutica e na insegurança do doente.

A Farmácia, sendo propriedade de farmacêutico, terá que ser o seu reflexo, o que é o mesmo que dizer, a imagem de um individuo de cultura superior que não pode deixar-se arrastar por fraquezas dum lucro fácil.

O que acabo de dizer faz-me ocorrer um aspecto que me parece da maior importância. A educação do farmacêutico para as realidades do dia de hoje.

O farmacêutico sai da Universidade, em princípio, munido de uma vasta gama de conhecimentos científicos e técnicos, mas claramente insufficientes para as solicitações que o progresso do País impõe, pelo condicionalismo que a actual estrutura do ensino permite.

Não é minha intenção debruçar-se agora sobre a necessidade premente de uniformizar o curso de farmácia e de o estruturar como tem direito, e de acordo com os interesses superiores da Nação, tema que fez parte já por diversas vezes do grupo de votos não atendidos das anteriores Jornadas, apesar de constituirem apelos angustiantes, cada vez mais desesperados.

Julgo de momento preferível referir-me a um aspecto que muito pode contribuir desde já para uma melhoria da actualização do farmacêutico e que sempre terá validade quando a almejada reforma se vier a verificar.

Com efeito, julgamos que a frequência de estágios devidamente regulamen-

tados e de cursos de aperfeiçoamento eficientemente estruturados podem contribuir de certo modo para atenuar o mal.

A licenciatura em farmácia abrange uma considerável gama de matérias, cada uma das quais engloba já por si vários campos de assuntos tecnológicos, cujo desenvolvimento nos últimos anos tem sido considerável, assemelhando-se a uma bola de neve rolando por um declive após um nevão.

Acresce que cada vez mais sente o farmacêutico, na sua vida prática, a necessidade de conhecimentos, assentes em disciplinas de formação básica que faltam no curso actual, como corolário lógico de ter sido concebido antes do desenvolvimento da indústria farmacêutica e da abertura de novas e tremendas perspectivas que a tecnologia actual passou a oferecer ao farmacêutico.

Nos Estatutos do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 46 997, é dedicada já uma certa atenção a este importante assunto, podendo os cursos de aperfeiçoamento e os estágios neles previstos constituir, uma vez devidamente programados, um começo de concretização de um plano adequado, suficientemente vasto para abranger os principais aspectos capazes de possibilitarem um melhor nível do exercício profissional.

A evolução extremamente rápida da ciência demonstra a conveniência de tais cursos de actualização se efectuarem dentro de prazos curtos. Daí o dever prever-se a adaptação e revisão periódica dos programas.

Não nos podemos, com efeito, esquecer que, além da sua esfera de acção tradicional, a farmácia de oficina, o farmacêutico é possuidor de um curso que lhe permite abordar com facilidade numerosos aspectos da vida moderna. Os seus conhecimentos de química, biologia e a sua cultura básica analítica, conferem-lhe um estofo técnico e científico que deve torná-lo elemento cobiçado numa época de tecnocratas, em que a investigação e a verificação são pedras basilares.

Na minha carreira de farmacêutico militar, que sempre recordo com saudade, tive ocasião de constatar quão útil pode ser o licenciado em farmácia nos centros de Verificação, Estudo e Melhoramento afectos à indústria em geral. Numa das missões de que fui incumbido, fui obrigado a visitar vários institutos espalhados pela Europa, mantidos e subsidiados quer pelos diversos sectores da indústria, quer pelo Estado, quer ainda por simples empresas particulares. Deles faziam parte laboratórios destinados a apoiar os principais tipos de indústria, englobando a gama quase completa dos artigos de que as Forças Armadas são importante consumidor, tais como explosivos, tecidos, artigos metálicos, coiros, calçado, óleos e lubrificantes, produtos alimentares, tintas, materiais de embalagem, ou seja, de uma maneira genérica, todos os artigos de que o homem necessita para a sua manutenção e actividades. O apetrechamento de tais estabelecimentos visa não só a apreciação da qualidade do produto acabado e respectivas matérias-primas, como também o estudo tendente a melhorar as suas características, de forma a torná-lo mais adequado ao fim a que se destina ou a reduzir os custos de produção.

Esse contacto com os laboratórios industriais, que por vezes teve de ser íntimo por exigências de serviço, permitiu-me verificar como se enquadra bem a cultura básica do licenciado em farmácia no desempenho de grande parte das tarefas neles executadas. Por outro lado, a necessidade imperiosa que tem o País de trilhar os caminhos de uma industrialização, assente em bases competitivas, a crescente obrigatoriedade de obediência a normas nacionais ou internacionais, deixa prever uma procura progressiva de pessoal habilitado.

Tal facto verificou-se, por exemplo, na Holanda, que, quando se decidiu passar de país agrícola para industrial, fez construir essa gigantesca organização que é o TNO, onde trabalham milhares de técnicos com cursos universitários, entre os quais, naturalmente, figuram os farmacêuticos.

Ao pretender referir-me a este sector técnico não foi minha intenção diminuir a importância de outros tipos de análise, como as análises clínicas, hidrológicas e bromatológicas, especialmente tratadas em cadeiras do Curso de Far-

mácia, o que confere ao farmacêutico uma competência técnica que o pode tornar particularmente útil se for convenientemente utilizado ao serviço da população, muito especialmente nos meios rurais, onde o apoio sanitário está longe de ser suficiente e se aconselha a intensificação de um plano de higiene e luta contra a doença.

Tudo indica, portanto, que tais análises, tradicionalmente já entregues ao cuidado dos farmacêuticos, em regime privado ou de comparticipação com outras profissões, venham a sentir do mesmo modo um surto considerável nos próximos tempos, como resultado natural do nosso desenvolvimento, e como factor indispensável ao progresso e bem-estar da população.

Com as crescentes necessidades da técnica analítica e da investigação industrial e a importância progressiva dos problemas da Saúde Pública, num binómio em que está em jogo o nosso conceito de nação civilizada e progressiva, é chamada a Farmácia a responder num plano elevado de responsabilidades, mas promissor pela mensagem social que encerra e pela projecção sobre a economia que traduz.

Senhor Ministro: foi para nós motivo de grande satisfação ter tido a subida honra da presença de V. Ex.<sup>a</sup> a presidir a esta sessão de encerramento das Jornadas Farmacêuticas que, tantas vezes, têm sido objecto, por parte de V. Ex.<sup>o</sup>, de palavras de incitamento, carinho e apreço.

São palavras como essas que nos amparam a não desfalecer na luta para conduzir a classe ao lugar a que tem direito por méritos próprios, a resistir ao embate doloroso de certas incompreensões, e a manter vivas as esperanças numa situação mais desafogada para o farmacêutico, apesar das desanimadoras perspectivas de ordem económica que muito especialmente pesam sobre a pequena farmácia-oficina, uma parte reflexo das condições difíceis que o país atravessa, mas outra resultante de condições marginais de receita mantidas inalteráveis desde 1942.

A justeza das decisões de V. Ex.<sup>o</sup> tem dado nos últimos anos, alma nova à classe, esperanças que o programa de revisão continuará no interesse do país e da Saúde Pública, com as soluções que se impõem para salvaguardar um potencial de valor inequívoco que constitui a classe farmacêutica.

Fazemos votos e confiamos em que o Governo, sempre atento ao interesse público, proporcione à farmácia e ao farmacêutico as condições que lhe permitam ocupar o lugar que lhe compete no concerto das actividades da nação, não esquecendo as de suficiência económica que sempre mereceram.

Que a classe farmacêutica está pronta a prestar provas à altura do momento presente demonstra-o bem a manifestação de pujança e vitalidade que são estas Jornadas Farmacêuticas. Resta-nos aguardar com confiança que o elevado espírito de compreensão, que tem caracterizado os actos da Administração nos últimos anos para com a classe farmacêutica, se continue a verificar para dignificação, engrandecimento e prestígio da profissão.

#### • Relatório e Votos das Jornadas

Seguidamente usou da palavra o Sr. Doutor Carlos da Silveira, secretário-geral das Jornadas que fez o relato das sessões e apresentou os votos das Jornadas. Foram estas as suas palavras:

Como secretário-geral das VI Jornadas Farmacêuticas cumpre-me apresentar-vos um pequeno relato em que se contenha a descrição de quanto se passou nestes dias de fraterno convívio, de ampla e frutuosa troca de impressões e de discussão larga de assuntos de interesse indiscutível para a classe farmacêutica em particular e para a nação em geral.

Se fosse necessário ainda neste momento justificar a persistência na organização anual desta reunião, bastaria mencionar que o envio de uma circular comunicando datas e intenções foi motivação suficiente para responderem à chamada cerca de quinhentos farmacêuticos.

Não se fizeram afirmações solenes nem se estabeleceram propósitos definitivos nos colóquios efectuados. Examinaram-se e discutiram-se apenas, serena, embora por vezes vibrantemente, os problemas cuja resolução poderá trazer um ansiado benefício para a classe e, reflexamente, para a comunidade.

Tiveram este ano as Jornadas uma característica diferente na estrutura das sessões de trabalho. Eliminaram-se as comunicações individuais, habitualmente distribuídas por sectores especializados, e substituíram-se, integralmente, por 4 colóquios cujos temas foram escolhidos de molde a interessarem o maior número de participantes.

Procurou-se, essencialmente, conduzir cada vez mais estas reuniões para a comunicação, contribuir através delas para o hábito do diálogo aberto, contribuir, enfim, para o desejado estreitamento de laços de amizade que a própria irritabilidade inicial da discussão por vezes acaba por favorecer, conhecendo a pureza das intenções que a provocam.

Podemos dizer que o sistema resultou totalmente, embora de modo nenhum pensemos que sejam de eliminar as comunicações individuais cuja produção ou finalização são sempre favoravelmente influenciadas pela realização das Jornadas.

Será de elementar justiça, aliás, ligar o êxito alcançado aos que emprestaram a sua categoria profissional e a sua experiência à realização que empreendemos: como relatores ou moderadores dos vários colóquios, os Profs. Correia da Silva, Ramos Bandeira, Sousa Dias, Nogueira Prista e os Drs. Souto Teixeira, Matos Júnior, Aluísio Leal, Pinho do Brojo, António Macedo e Vale de Andrade, tornaram possível a concretização de ideias e trataram e fizeram discutir com brilho os assuntos propostos.

Também ficará bem uma referência aos que, dentro da comissão, se encarregaram da execução das múltiplas tarefas a que uma reunião deste género dá lugar: Drs. Silva Santos e Diniz Rosa.

Estes são os agradecimentos simples e sinceros da comissão organizadora.

Porém, há um mais alto agradecimento, este em nome de todos os participantes das Jornadas, que me é muito grato fazer: V. Ex.<sup>a</sup>, Senhor Ministro, tem acompanhado esta nossa iniciativa desde há anos, e tem-na acompanhado não apenas fisicamente, mas com um interesse que mais não é, afinal, que o reflexo da muita atenção que vos têm merecido os problemas farmacêuticos. Com a nossa gratidão vai também o desejo que V. Ex.<sup>a</sup> possa encontrar na nossa classe aquela colaboração que de nós espera.

Antes de enunciar conclusões e votos finais, não poderei deixar de fazer algumas considerações provocadas pela observação do que se passou nestas Jornadas e pela lembrança do que noutras anteriores se tem passado: há a impressão de que está ultrapassada a fase de tratamento teórico dos problemas e que foi criado um substracto não só permeável, mas profundamente receptivo a qualquer tipo de iniciativa que se vá reflectir no campo da saúde pública. Julga-se que as próximas Jornadas poderão e deverão ser mais de programação e planificação de campanhas ou trabalhos a executar que de discussão teórica.

Esta é uma classe que luta pelos seus direitos, mas que compreende que estes têm que se merecer e que procura, por isso, o caminho da valorização. Este é um conjunto de profissionais que têm dentro de si potencialidades de conhecimentos e de utilidade ainda ignoradas, até talvez deles próprios, e que importa estimular e aproveitar no sentido do bem comum.

Com estas bases será bem fácil estruturar as próximas Jornadas. Estamos tranquilos, porque compete ao Porto a sua organização, como estaríamos se a Coimbra competisse; só duvidamos de nós próprios.

Uma palavra ainda para as manifestações sociais das Jornadas. Cremos na sua utilidade, porque favorecem o convívio e possibilitam futuros contactos a nível pessoal.

E, finalmente, as conclusões e votos a que deram lugar os colóquios realizados e que, esperamos, serão outras tantas metas a alcançar com a brevidade

que o progresso do nosso país exige, uma vez que este progresso não será mais do que o somatório da evolução positiva dos diversos sectores:

- I — Que, dada a necessidade urgente de regulamentar o Exercício de Farmácia, se publique dentro do mais curto prazo possível, a legislação consentânea, pois que dela resultará, em grande parte, a possibilidade de pôr em execução algumas disposições do «Estatuto» do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos.
- II — Que se atribuam meios suficientes à repartição competente, para garantir a perfeita observância dos princípios consignados na referida legislação.
- III — Que, paralelamente, aos deveres que a nova legislação do exercício profissional vai impor ao farmacêutico, sejam tomadas eficientes medidas para acautelar os seus lícitos direitos.
- IV — Reconhecido que o actual e obsoleto plano de estudos farmacêuticos não se coaduna com a evolução da ciência, da técnica nem com as exigências profissionais e económicas da Nação, importa restaurá-lo tão prontamente quanto possível.
- V — Para a eficiente colaboração do farmacêutico no domínio da sanidade das populações, através de adequada preparação químico-biológica, solicita-se como primeiro objectivo, a uniformização do ensino no país.
- VI — Que seja feita a inscrição normalizada de um número de lote nos medicamentos, de modo a conhecer-se exactamente a data da sua fabricação.
- VII — Que sejam publicadas tabelas de carácter informativo, com as condições de conservação e os prazos de validade dos principais medicamentos.
- VIII — Que os organismos corporativos da classe apoiem e estimulem a formação de cooperativas de distribuição e produção de medicamentos.
- IX — O farmacêutico deverá fazer parte das comissões municipais de higiene.

#### • Palavras do Sr. Ministro da Saúde e Assistência

Por último falou o Ministro da Saúde e Assistência, Dr. Neto de Carvalho, que começou por dirigir palavras de apreço pela classe farmacêutica e em especial pelos dirigentes dos organismos corporativos da mesma, pela sua actuação na colaboração prestada à administração para o estudo e resolução de vários problemas da classe. Acentuou as dificuldades que aqueles problemas por vezes apresentam, dada a sua complexidade, e afirmou que as Jornadas Farmacêuticas têm servido, de maneira iniludível, para a valorização da classe farmacêutica. Aludiu a alguns dos problemas que já obtiveram solução e a outros que continuam em estudo, e voltou a afirmar a complexidade de alguns dos referidos problemas, que torna demorada, contra a vontade do Ministério da Saúde e Assistência, a sua resolução. Espera, contudo — afirmou —, que brevemente se chegará a bom termo e, a propósito, disse que era com muita satisfação que ali declarava que a última comissão nomeada para estudar a resolução dos problemas da classe fornecera, pela primeira vez, um relatório aprovado por unanimidade.





*Na sessão de encerramento, sua Ex.<sup>a</sup> o Ministro da Saúde e Assistência profere o seu discurso*

Mais adiante, o Sr. Dr. Neto de Carvalho fez alusão a um problema que é do conhecimento de toda a gente — segundo afirmou —, o da carência de técnicos e terminou referindo-se ao III Plano de Fomento, do qual, disse, muito há a esperar.

As últimas palavras do Ministro foram de votos para que a nova direcção do Sindicato dos Farmacêuticos consiga atingir o máximo dos seus desejos em prol da classe que representa e ao mesmo tempo para que a tradição das Jornadas se não perca.

#### 4. ACTIVIDADES CULTURAIS E RECREATIVAS

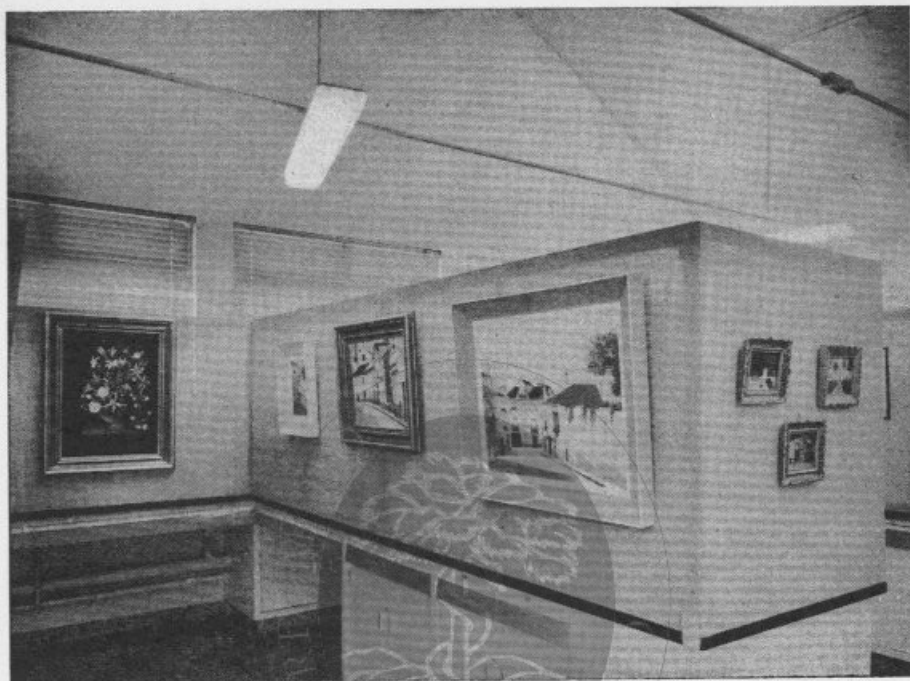
##### • Exposição

No intuito de divulgar à Classe Farmacêutica algumas vocações de natureza artística resolveu a Comissão Organizadora efectuar, embora tardiamente, uma exposição de trabalhos realizados exclusivamente por farmacêuticos que, nas suas horas de ócio, procuram dar expressão aos seus sentimentos artísticos.

Foi, ainda, possível reunir obras de 10 colegas que demonstraram, assim, que a Farmácia não é incompatível com a expressão artística.

Se a pintura e o desenho formaram o núcleo mais numeroso não devemos, contudo, olvidar os trabalhos de escultura, poesia, arqueologia, fotografia e arte genérica, faceta tão bem interpretada em trabalhos executados com velas ou pequenos pedaços de pedra.

Aos colegas Adriano Venâncio Coelho, Corina Ribeiro da Silva, Eduíno Borges Garcia, Fernando Salvador, Gaspar Simões Viana, Ildo da Costa Pedro, Joaquim Soeiro Torrinha, Maria Carolina de Almeida Varela, Maria Laura Maymone Martins e Rogério Abrantes expressa a Comissão Organizadora as suas felicitações e agradece vivamente a prestimosa colaboração que permitiu levar a cabo este apontamento artístico das VI Jornadas Farmacêuticas.



*Um aspecto da secção de pintura da exposição*

- **Almoço volante**

No dia 30 de Junho no intervalo entre o 1.º e 2.º colóquios foi servido, ao ar livre, um almoço volante que permitiu aos congressistas momentos de agradável convívio.

- **Passeio turístico**

À tarde houve uma excursão à Arrábida, destinada aos participantes aderentes e um lanche em Vila Nova de Azeitão, que foram do inteiro agrado dos mesmos.

- **Sarau de arte**

Na noite de sexta-feira, no teatro Vasco Santana, foi oferecido aos participantes das Jornadas um espectáculo magnífico, a peça: «Bocage — Alma sem mundo» representada pela Companhia Teatro Estúdio de Lisboa que despertou grande entusiasmo na numerosa assistência e foi alvo de calorosos aplausos.

- **Reunião dançante**

No sábado, 1 de Julho, às 21,30 horas realizou-se uma reunião nocturna de confraternização no Restaurante Mónaco tendo, além da ceia, havido um baile com a colaboração do Conjunto de Shegundo Galarza.

Foi uma noite inolvidável para todos os que nela participaram.



*Durante o almoço volante realizado na Escola de Farmácia de Lisboa*



*Um aspecto da representação da peça «Bocage - Alma sem Mundo», no Teatro Vasco Santana*



*Alguns congressistas no decurso da reunião dançante, no Restaurante Mónaco*

- **Missa**

No domingo, 2 de Julho, celebrou-se missa, às 10 horas, na Sé Patriarcal tendo sido celebrante Sua Excelência Reverendíssima o Arcebispo de Mitilene.

- **Almoço de confraternização**

Pelas 14 horas de domingo, teve lugar nos jardins do Museu Condes de Castro Guimarães o tradicional almoço de confraternização que decorreu em ambiente de grande animação e cordialidade.

## 5. NOTAS DIVERSAS

★ Aos órgãos de informação queremos manifestar o nosso agradecimento pelo valioso contributo na divulgação e reportagens efectuadas durante as VI Jornadas Farmacêuticas Portuguesas.

Assim expressamos o nosso muito obrigado à Emissora Nacional, Rádio Clube Português, Rede de Emissores Associados, R. T. P. e ainda aos seguintes jornais: *Comércio do Porto; Correio do Minho; Diário de Coimbra; Diário de Lisboa; Diário da Manhã; Diário do Norte; Diário de Notícias; Diário Popular; Jornal do Comércio; Jornal do Médico; Jornal de Notícias; O Médico; Novidades; Primeiro de Janeiro; República; O Seculo; Semana Médica; A Voz.*

Pedimos desculpa se omitimos, involuntariamente, qualquer órgão de informação que tenha também colaborado com o nosso Gabinete de Imprensa.

★ Queremos, ainda, agradecer a generosa e amável colaboração dada à Comissão Executiva das Jornadas, pelas seguintes entidades:

Ministério da Educação Nacional, Ministério das Corporações e Previdência Social, Ministério da Economia, Ministério do Exército, Ministério da Saúde e

Assistência, Fundação Calouste Gulbenkian, Reitoria da Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Direcção-Geral de Saúde, Direcção-Geral da Assistência, Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, Grémio Nacional das Farmácias, Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas, Câmara Municipal de Lisboa, Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, Laboratórios Atral, Sociedade Química Lepetit, Instituto Luso-Fármaco, Laboratórios Vitória, Laboratórios Sanitas, Sociedade Industrial Farmacêutica, Pestana & Fernandes, Ld.<sup>a</sup>, Sterling Farmacêutica, Pfizer Portuguesa, Unilfarma, Instituto Pasteur de Lisboa, Farmoquímica Baldacci, Laboratório Roussel, Sociedade de Productos Lácteos Nestlé, Companhia Portuguesa Higiene, Laboratório Novil, Laboratórios Jaba, Laboratórios Bial, Laboratórios Delta, Martins & Rebelo, Sandoz, Laboratórios Davi, Laboratórios Made, Laboratórios Únitas, Laboratórios Lab, Lilly, União Fabril Farmacêutica, Neo-Farmacêutica, Ciba, Ld.<sup>a</sup>, Sterling Lusitana, Medicamenta, Sociedade Portuguesa de Produtos Wander, Laboratórios Laquifa, Laboratórios Andromaco, Laboratórios Iberfar, Henry Reynaut, Laboratório Infar, F. A. Canóbio & C.<sup>a</sup> Ld.<sup>a</sup>, Socofar Ld.<sup>a</sup>, Paracelsia, Alter, Laboratório Farmacológico, Beiersdorf Portuguesa, Marcelle Bouhon, Ld.<sup>a</sup>, Jalber, Ld.<sup>a</sup> e Confar.



## Centro de Documentação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos

## IV — CONFERÊNCIAS

### O SEGURO SOCIAL E O MEDICAMENTO

JOSÉ RAMOS MACHADO  
Licenciado em Farmácia

O humano receio da doença, não só do que esta tem de dolorosa, depauperante ou até fatal, mas ainda das suas repercussões económicas impeliram desde há muito o indivíduo a precaver-se, através de várias e evolutivas formas.

Para diminuir as despesas e os prejuízos resultantes da doença apareceram primeiro as associações de socorros mútuos que criaram uma forma embrionária do seguro-doença.

Com o evoluir dos tempos foi-se acelerando a intervenção do Estado, designadamente na cobertura social da reforma, invalidez, doença e morte.

O seguro social é hoje uma constante na programação política dos estados civilizados, atingindo a protecção na doença um relevo apreciável, pelas implicações da saúde da população no rendimento nacional. Paulatinamente, vai sendo feita a cobertura dos honorários médicos, que nalguns países levou à socialização da medicina, subsídios atingindo percentagens elevadas do custo dos medicamentos, a hospitalização gratuita, compreendendo formas altamente especializadas como seja a medicina de reeducação, culminando na compensação pela perda do salário.

A avaliação global, através de métodos estatísticos cada vez mais aperfeiçoados, do número de dias de trabalho perdidos por deficiente assistência na doença, com profundos reflexos económicos, a convicção de que o direito à saúde é um dos direitos essenciais do homem, os problemas sociais criados pela falta de um sistema que assegurasse a assistência na doença a todos, o custo, cada vez maior, porque mais aperfeiçoado, do tratamento médico e farmacêutico, o que os torna inacessíveis ao doente particular, terão sido algumas das principais razões que fizeram passar ao plano político a preocupação pela criação de um seguro na doença.

As mesmas razões levaram a que esse seguro tivesse, cada vez mais, a tendência para abranger toda a população e a tornar-se obrigatório.

Fácilmente se verificou que o sistema de adesão voluntária excluía as categorias populacionais que mais necessitavam de protecção contra a doença.

Assim, hoje aceitam-se geralmente dois objectivos para os quais tendem os sistemas de seguro-doença, concretização actual do desejo milenário de bem cuidar dos doentes:

- O seguro na doença deve abranger toda a população do País;
- O seguro na doença deve ser obrigatório.

Antes de prosseguir, esclarecemos, no entanto, que estes dois objectivos não são prosseguidos em todos os países. Digamos, portanto, que constituem uma tendência moderna.

Essencialmente, podemos dividir os sistemas de seguro em duas grandes categorias:

- Seguros pagos por prestações dos trabalhadores e do patronato;
- Seguros pagos pelo Estado que compensa o seu custo através de impostos.

No primeiro caso, o sistema pode funcionar apoiado em várias empresas privadas, recebendo subvenção do Estado caso cumpram determinadas condições — casos da Suíça, Canadá, Japão, Áustria, etc. — ou como uma única empresa, tomando então um aspecto para-estatal — casos da Grã-Bretanha, ou estatal, que é o caso português, etc.

No caso do financiamento por impostos, o seguro é verdadeiramente administrado pelo Estado — Suécia, Tunísia, todos os países do bloco comunista, etc.

Em qualquer dos casos, a comunidade paga aquilo que quer obter e deve fazê-lo pensando no nível dos serviços que deseja e nas necessidades das pessoas e das instituições que lhes vão prestar.

Há um certo número de princípios e de realidades que se devem destacar e cuja não observância ou não consideração acaba por influenciar toda a sequência dos serviços prestados pelas mutualidades:

— Nenhum país do mundo tem técnicos de saúde suficientes para as suas necessidades;

— É impossível fornecer os melhores cuidados a todos;

— As doenças crónicas ou muito demoradas, porque são as que realmente atingem todos os beneficiários na sua economia e que constituem uma sobrecarga insuportável para as instituições hospitalares a cargo do Estado, devem ter preferência sobre as doenças insignificantes no estabelecimento de esquemas assistenciais;

— Os serviços prestados pelo seguro-doença devem ser do mesmo nível daqueles que o cidadão pode obter normalmente;

— As economias que necessariamente se têm que fazer nunca devem ser feitas à custa da qualidade dos serviços prestados; assim, a comunidade deve pagar o serviço e não solicitar às profissões a que recorre em caso de doença que reduzam a qualidade dos seus serviços;

— Quanto mais for respeitada a autonomia das profissões que prestam o seu serviço em caso de doença, tanto melhor é o serviço que o seguro-doença presta aos beneficiários;

— O segurado deve ter a noção de que é absolutamente essencial que se faça a distinção entre as suas necessidades reais e as suas exigências infundadas, pois não há sistema que possa fornecer cuidados médicos ilimitados.

Compreendidos e aceites estes princípios e realidades, tudo o mais é simples estrutura administrativa, que adopta um ou outro processo segundo a escolha dos dirigentes ou das circunstâncias ocasionais do país em que se instituir o seguro.

Vejamos, porém, para evitar alongamento demasiado e generalização do problema, as incidências que todo o processo executivo do seguro na doença vai ter no circuito habitual do medicamento e os reflexos que estas incidências provocam no exercício da profissão farmacêutica e no desenvolvimento económico da indústria de produtos farmacêuticos, em face dos princípios que atrás se enunciaram.

Tudo se resume, nas relações entre a mutualidade e a farmácia, em conseguir um meio termo em que caiba o natural desejo daquela em não fazer des-

pesas desmedidas e o não menos natural anseio desta em conseguir não soçobrar, não ser afinal imolada a uma estrutura que não se deve apoiar nos destroços criados pelo seu próprio crescimento.

O mesmo se poderá aplicar à indústria farmacêutica, a qual, ao longo dos anos e através de esforço próprio, tem vindo a edificar uma situação económico-financeira que não convirá de modo algum abalar, como não convirá criar um condicionalismo de mercado que possa obstar a um progresso que se deseja — deseja-o inclusivamente a economia da Nação.

O problema assim posto deixa indirectamente antever dificuldades de solução, ante a oposta conveniência de ambas as partes interessadas.

De resto, é um problema que nada tem de nacional, uma vez que tem vindo a ser debatido em todos os países que se encaminharam decididamente, como o nosso, e como primeiro imperativo do seu espírito cristão, para um seguro na doença eficaz, equitativo, esteio primeiro de orgânica social justa.

Várias soluções, várias tentativas melhor será dizer, têm sido ensaiadas com a finalidade de atingir um ponto de encontro que satisfaça a mutualidade, o segurado, e a profissão farmacêutica.

Dentre elas, vejamos as que têm tido maior expansão:

- Pagamento, por parte do segurado, de parte do custo do medicamento;
- Limitação da liberdade de prescrição médica;
- Contribuição da parte da farmácia e da indústria farmacêutica no custo do medicamento.

Outras ideias têm, por vezes, sido postas com a mesma finalidade e, dentre estas, deverá salientar-se para necessária reflexão a da montagem de fabricação e distribuição de medicamentos pela entidade seguradora.

Examinemos, então, o primeiro grupo que se destacou.

Naturalmente, toda a questão nasce do custo relativamente elevado da medição, derivado mais do aumento do número de beneficiários resultante do aumento da população, da descoberta de novos remédios para a doença que antes não eram tratadas, da inclusão de grande número de especialidades na lista de produtos reembolsáveis e que antes eram pagos pelos beneficiários, do aumento do número de pessoas idosas (normalmente mais consumidoras de medicamentos), de um geral aumento do nível de vida, do maior conhecimento dos beneficiários em relação aos seus direitos, etc., do que propriamente do preço dos medicamentos. Note-se, no entanto, que esta elevação de custo é imediatamente compensada, mormente no caso de um seguro que se dirige, fundamentalmente, a uma recuperação rápida do trabalhador, por tempos de tratamento cada vez mais curtos. Ninguém hoje suporta que uma doença banal dure mais de três dias; o medicamento é sempre mais activo; os espectros de acção alargam-se até âmbitos pouco antes desconhecidos; finalmente, e apesar da aparente elevação, a relação gastos com medicamentos, gastos totais, mantém-se sensivelmente constante.

Perante estes aspectos, a contribuição do segurado, para ser válida como factor influente no gasto com medicamentos, teria que ser elevada e, portanto, injusta.

Daí, esta contribuição ser apenas considerada como elemento desencorajante do consumo inútil ou exagerado de medicamentos, por parte do segurado. É assim considerada no Canadá, Suíça, Grã-Bretanha, Bélgica, Austrália, Grécia, Áustria, Portugal, etc., e até nos países do bloco comunista onde o pagamento simbólico é a título de despesas administrativas da farmácia.

Em alguns países — Suíça, por exemplo — o segurado paga o medicamento na farmácia e é depois reembolsado pela entidade seguradora. O tempo que tem de esperar e o facto de necessitar de desembolsar dinheiro actuam igualmente como factor desencorajante.

Este é, portanto, um elemento usado na maioria dos países, mas que pouco significa no conjunto da despesa que a entidade seguradora tem que fazer.



A limitação da liberdade de prescrição médica tem sido tentada de vários modos, todos procurando, como é evidente, uma diminuição do receituário, substituição de produtos pagos pela mutualidade, etc.

Esta limitação vai brigar com aspectos deontológicos das profissões médica e farmacêutica e não parece atingir, afinal, os fins a que se propõe.

A diminuição do receituário, só possível através da compreensão do médico que deveria evitar a prescrição de medicamentos não absolutamente necessários, de modo a permitir a manutenção da qualidade daquilo que prescreve, parece ser o modo mais desejável de atingir o procurado equilíbrio, tendo sido recentemente reconhecido por um grupo de trabalho G.I.I.P./P.I.A. que este objectivo foi atingido apenas na Alemanha, onde os médicos do serviço social se integraram de tal modo neste princípio que poucas reclamações resultaram da sua actuação.

Recorre-se a limitações coercivas, substituindo os produtos receitados por similares mais económicos ou adoptando o sistema de listas restritivas ou formulários.

Não nos deteremos no sistema da substituição por similares, em uso desde há muito nos estabelecimentos hospitalares, com resultados desencorajantes para o médico, farmacêutico e doente. É um mal necessário nos órgãos assistenciais aí diminuindo pela vigilância aturada do farmacêutico hospitalar, mas não deve ser um mal desnecessário do seguro na doença, dado que inquinaria todo o circuito do medicamento.

O sistema de listas restritivas ou de formulários está implantado em certo número de países — Suíça, Itália, Bélgica, Austrália, etc. Este sistema parece basear-se num critério de escolha de medicamentos orientado pela validade terapêutica dos mesmos. É, afinal, a mesma doutrina dos formulários hospitalares, doutrina perfeitamente certa em teoria, mas de resultados práticos válidos só em casos em que o sistema funcione na íntegra, o que, na realidade, raras vezes se consegue. Parece dispensável e inútil instituir sistemas deste género num país, como o nosso, que, através da sua Comissão Técnica de Novos Medicamentos, faz a filtração necessária para que no mercado só existam os produtos que acabariam por figurar nas listas ou no formulário.

A comissão que fizesse para a entidade seguradora a triagem dos medicamentos estaria a sobrepor-se a uma comissão nomeada e reconhecida oficialmente para o mesmo fim.

E, ainda dentro do mesmo capítulo examinemos o aspecto da contribuição da farmácia e da indústria farmacêutica para o pagamento do custo do medicamento.

É um sistema que vigora em alguns países — Áustria, Itália, Portugal —, e que merece uma larga crítica para esclarecimento da situação. De uma maneira geral, e no nosso país sem qualquer dúvida, os medicamentos, quer produzidos na farmácia, quer nos laboratórios industriais, têm o seu preço oficialmente fixado, reconhecendo-se naturalmente uma margem com que se satisfaçam honorários, investimentos e lucro industrial. É evidente que a cedência de parte desta margem conduzirá a situações pouco condizentes com as necessidades de um compromisso deontológico rígido e com a obrigatoriedade de um aperfeiçoamento técnico e desenvolvimento industrial sempre progressivos.

Quer isto dizer que não parece estarem a farmácia ou a indústria farmacêutica em condições de cederem, daquilo que lhes foi oficialmente fixado, uma parte, sem que isso leve a um desequilíbrio cujas consequências, sociais, políticas ou económicas, são pouco desejáveis. Note-se ainda que as margens com que as referidas actividades trabalham no nosso país são das mais baixas quando em confronto com o que se passa no estrangeiro, o que torna ainda mais delicada a situação. Isto deve-se a uma muito compreensível política de manutenção de preços, que terá neste sector talvez um dos poucos exemplos de não agravamento, quando referidos os preços actualmente praticados aos índices habitualmente

escolhidos. Contudo esta contenção não pode ser ilimitada no tempo, justificando-se a sua revisão quando necessária.

Esta cedência, que se não pode, de modo algum, pensar inevitável, tornar-se-á crítica quando o número dos segurados for, praticamente, o total da população do País, finalidade que todos desejamos ver atingida no mais breve lapso de tempo.

Já não será pequena contribuição o investimento necessário para aguardar a demora, sempre imprevisível, dos pagamentos pela entidade seguradora.

Passemos agora ao exame do que classificamos como uma das ideias nascidas da necessidade de se encontrar uma solução para o problema posto — a montagem da fabricação e distribuição de medicamentos pela entidade seguradora.

Este tipo de solução existe apenas nos países do bloco comunista, não propriamente porque tivesse sido criado para o seguro na doença, mas sim por fazer parte da estatização dos meios de produção no sistema económico seguido.

Nos outros países, mesmo definitivamente socialistas, nunca tal solução foi posta em prática, por se ter bem a noção da pouca eficiência da estatização e também por se reconhecer que a indústria farmacêutica tem particularidades, especialmente no campo da investigação científica, que não se coadunam com os moldes apertados da burocratização estatal.

Poderemos agora resumir em alguns tópicos quanto foi dito:

- É delicado e contraproducente criar às profissões e à actividade que se desejam de elevado nível deontológico e técnico, condicionalismos económicos demasiado limitativos;
- Deve fazer-se um esforço para que o segurado se considere um doente que vai normalmente ao seu médico e ao seu farmacêutico sem que o carácter de beneficiário de um sistema de assistência mútua lhe confira direito a exigências especiais;
- Deve igualmente fazer-se um esforço para que os serviços oferecidos pela entidade seguradora sejam idênticos aos obtidos normalmente por qualquer cidadão, isto é, devem ser evitados circuitos artificiais;
- A comunidade deve pagar os serviços de que necessita para a tranquilidade e para o seu equilíbrio social e não sobrecarregar algumas profissões que lhe prestam o seu serviço.

Depois do panorama apontado vejamos agora a situação concreta do nosso país.

Consideremos agora a posição da indústria dos medicamentos em relação com os serviços sociais.

Dado a grandeza que os serviços sociais atingem como consumidor, facilmente compreendemos a sua influência sobre a indústria de medicamento e reciprocamente.

Tão grande ela é que assinado o Tratado de Roma, as associações representantes dos industriais de medicamentos dos países que fazem parte da comunidade instituída por aquele tratado constituíram uma associação a que deram o nome de G. I. I. P. (Groupement International de l'Industrie Pharmaceutique), com o objectivo de estudar os diversos problemas resultantes daquele tratado com reflexos na indústria de medicamentos, entre os quais, a legislação sanitária, a publicidade, a liberdade de estabelecimento, o registo sanitário, a propriedade industrial, as denominações comuns, as patentes, o preço das especialidades, etc., e, como não podia deixar de ser, a segurança social.

A este respeito, tendo verificado que os regulamentos sanitários de cada país conduziam a modalidades muito diversas da aplicação das medidas sociais, das quais conviria assegurar uma aproximação progressiva na base dos princípios anunciados pelo Tratado de Roma, emitiu durante a sua assembleia geral,

realizada em Paris a 22 de Junho de 1955, o voto de que em matéria social esta harmonização fosse realizada em conformidade com as directrizes seguintes:

- 1) O médico deve ter a liberdade completa de prescrição sob a sua inteira responsabilidade;
- 2) Toda a lista limitativa, qualquer que ela seja, é um entrave à livre circulação de produtos prevista pelo Tratado de Roma.
- 3) As contribuições de segurança social devem ser repartidas pelos empregados, patrões e Estado e não sobrecarregar certos grupos particulares, tais como a indústria farmacêutica;
- 4) A correlação do abuso das prescrições por parte dos médicos é justificável de conselhos ou de informações, mas não de regulamentações restritivas;
- 5) O doente segurado social tem direito aos melhores cuidados médicos e farmacêuticos que possam ser dispensados no estado actual da ciência;
- 6) A apreciação do montante das despesas deve ter em consideração os factores técnicos e os imperativos da investigação científica própria da indústria farmacêutica;
- 7) A investigação farmacêutica é um elemento importante do progresso da civilização, sendo toda a melhoria da saúde um elemento fundamental dada prosperidade dos povos a qual o Tratado de Roma considera um dos seus fins fundamentais;

Assinado o Tratado de Estocolmo, as associações representantes dos produtores de especialidades farmacêuticas organizaram também uma associação a que deram o nome de Pharmaceutical Industry Association (P. I. A.) cujos objectivos eram os mesmos do G. I. I. P. Estas duas associações constituíram grupos de trabalho para estudo dos diversos problemas e como a tendência é a unificação, estes grupos têm trabalhado em estreita colaboração, havendo observadores recíprocos nas diversas reuniões de trabalho. No aspecto que neste momento mais nos interessa, os grupos de trabalho têm colhido os elementos necessários e supomos que brevemente as conclusões serão apresentadas.

A fim de se verificar a divergência da legislação existente nos diversos países dos grupos E. E. C. e E. F. T. A., vamos passar em revista e sucintamente as características de cada uma no que se refere à prescrição:

## Centro de Documentação Farmacêutica

E. E. C.

### França : Ordem dos Farmacêuticos

Liberdade do médico praticamente total.

Todos os medicamentos são admitidos (havendo uma ou outra reserva quanto ao preço). Excepto os anunciados ao público, há um *ticket* moderador de 30 por cento, que pode ir a 10 por cento nas especialidades destinadas a doenças graves. Para os familiares este *ticket* é de 50 por cento.

### Alemanha :

Completa liberdade do médico, que prescreve o que entender para o tratamento do seu doente. Há, no entanto, uma comissão de médicos que controla o receituário de cada um, a fim de verificar se o custo médio das prescrições de um determinado médico não excede consideravelmente e de um modo inexplicável o dos colegas da mesma área.

Não há listas. O medicamento é gratuito para o beneficiário, esposa e filhos, havendo um *ticket* de 50 por cada receita.

**Bélgica :**

A liberdade de prescrição do médico é limitada de um modo muito apreciável, sendo apenas livres os medicamentos de preparação magistral.

Muitas especialidades são excluídas porque contêm matérias activas consideradas perigosas ou sem utilidade terapêutica ou porque pertencem a classes terapêuticas a que o serviço social não reconhece interesse.

A renovação de uma receita faz-se automaticamente se se trata de uma forma magistral, enquanto que o beneficiário tem de voltar ao médico se é uma especialidade.

O *Ticket* moderador é de 25 por cento nas formas magistrais, ou 40 por cento nas especialidades.

**Itália :**

Neste país existem diversos institutos de seguro social, o que torna um pouco difícil a comparação. Referir-nos-emos ao I. N. A. M., que é o mais importante.

Não há liberdade de prescrição.

Há uma lista de produtos admitidos.

O seguro social paga as especialidades até à concorrência de um preço base estabelecido, devendo o beneficiário pagar a diferença.

Lembremo-nos de que neste país a indústria é obrigada por lei a pagar 12 por cento sobre as prescrições, e a farmácia 5 por cento.

**Luxemburgo :**

A responsabilidade do médico é completa, havendo apenas certas reservas quanto às embalagens maiores das especialidades. Por outro lado a prescrição de certos antibióticos e corticosteróides necessita do consentimento prévio da caixa.

A participação da caixa no custo dos medicamentos vai de 10 a 100 por cento.

**Países Baixos :**

É o país onde a recusa em reconhecer a plena responsabilidade do médico é a mais marcada e a restrição à livre escolha da prescrição a mais rigorosa. Não há listas porque o medicamento sob a forma de especialidade não é prescrito. A cobertura é total para todos os medicamentos admitidos pelo seguro social.

**E. F. T. A. da Ordem dos Farmacêuticos****Áustria :**

Não há liberdade de prescrição.

Há três listas. Uma constituída por especialidades que podem ser prescritas livremente e por conta dos serviços sociais. Outra constituída por produtos que podem ser aviados pela farmácia e por conta dos serviços sociais se a receita tiver escrita a indicação «necesse». E, finalmente, uma terceira lista cujas especialidades podem ser aviadas por conta do serviço social se tiver autorização do centro médico. Esta aprovação deve ser obtida pelo próprio beneficiário. Regra geral só a embalagem mais pequena deve ser prescrita. Há um *ticket* moderador de dois xelins por cada receita.

Os industriais austríacos concedem aos serviços sociais um desconto de 3 por cento, que pode ser acrescido, em certos casos, de 1,5 por cento sobre os preços de fábrica. (Ex-fábrica).

**Dinamarca :**

O seguro é considerado privado, recebe subsídio do Estado e está sujeito ao seu *contrôle*. O médico pode receber livremente qualquer medicamento legalmente vendido na Dinamarca a todos os membros do seguro-doença, mas este só contribui para certos medicamentos. Há, portanto, praticamente, a existência de uma lista. O ministro dos Assuntos Sociais, sob a indicação da Saúde, indica os medicamentos para os quais o fundo paga três quartos. O doente paga a sua parte no momento da compra e a farmácia recebe o remanescente do fundo.

Quando um medicamento é introduzido na lista, todas as preparações análogas podem ser incluídas, não interessando que sejam especialidades ou preparações manufacturadas pelas farmácias. Não existe nenhuma determinação ou *contrôle* de preço, limitando a entrada de uma preparação na lista, mesmo que haja produtos idênticos e mais baratos no mercado. Esperam, no entanto, que o médico dê atenção à economia. Os medicamentos estão divididos em três grupos:

*Grupo 1:* constituído por medicamentos para serem utilizados no tratamento de várias doenças crónicas.

*Grupo 2:* compreende uma longa série de importantes medicamentos empregados no tratamento ordinário de doenças.

*Grupo 3:* compreende medicamentos hipnóticos, analgésicos e medicamentos para o tratamento da pele e das mucosas. Para estes medicamentos o Fundo de Doença pode também contribuir com três quartos do custo quando o médico sabe que o doente está sofrendo duma séria e prolongada doença que requer tratamento continuado com medicamentos desta espécie.

**Inglaterra :**

A prescrição é livre sendo no entanto recomendado espírito de economia aos médicos havendo periodicamente um exame ao custo do receituário de cada médico. Se este custo for substancialmente mais elevado do que os receituários de outros médicos da mesma área poderá ser feita uma dedução no ordenado do médico.

Não há listas mas os médicos recebem cópias do Formulário Nacional Britânico, de uma brochura o *Prescriber Journal* (enviado seis vezes ao ano) uma lista mostrando os custos das especialidades comumente prescritas e o custo dos equivalentes produtos de série.

Por cada prescrição há um *ticket* moderador de dois xelins.

O pagamento recebido pelo farmacêutico por cada receita é calculado com a soma seguinte: o preço do custo de farmácia mais 25 por cento para as primeiras 500 receitas, mais 20 por cento para as 250 seguintes, mais 12 por cento para o remanescente; a percentagem média está calculada em 18 por cento para todas as farmácias.

**Finlândia :**

O Governo publica listas de doenças que conferem ao paciente o direito de obter remédios gratuitamente e listas de medicamentos (com nome genérico ou científico) que podem ser usados. Com base nestas listas o Instituto Nacional de Pensões organiza uma lista de especialidades que podem ser recebidas livremente. Todos os medicamentos registados na Finlândia entram nesta lista desde que sejam constituídos por um só princípio activo.

**Noruega :**

O médico pode prescrever livremente todos os medicamentos legalmente vendidos na Noruega, mas o seguro só paga alguns. O Fundo da Doença faz o pagamento total das preparações simples incluídas no grupo especial de medicamentos biológicos ou químicos usados em conexão com doenças especialmente indicadas.

O fundo também em certas condições paga totalmente preparações compostas. Há então uma lista dos medicamentos e das doenças que cabem neste arranjo. O completo reembolso é ainda praticado para medicamentos caros usados em doenças raras ou crónicas, quando consumidos continuamente e por longo período de tempo. Também as ligaduras são pagas integralmente nos casos de fístulas crónicas, tais como fístulas intestinais, ânus contra-natura, etc. Por outro lado certos medicamentos como a cortisona e preparação relacionadas só são pagas quando o tratamento se efectua no hospital.

O medicamento é pago pelo beneficiário na ocasião da compra reclamando reembolso do seguro social.

**Suécia :**

Neste país os medicamentos necessários ao tratamento do cancro, tuberculose, diabetes, epilepsia são completamente gratuitos.

Muitos outros medicamentos sofrem uma redução desde que receitados pelo médico. No entanto se se trata de tónicos ou ligaduras não há lugar a reduções mesmo em casos de prescrição médica.

Para que um medicamento beneficie de desconto o seu preço deve ser superior a 3 Kr sendo o desconto de 50 por cento sobre o remanescente.

Um medicamento de 10 Kr por ex. sofre uma redução de 3,5 Kr (50 por cento 10-3). Se a receita contém diversos medicamentos a redução é calculada sobre cada medicamento e não no total.

No momento da compra o farmacêutico faz a dedução sendo depois reembolsado pelo Serviço Nacional de Seguro.

**Suíça :**

O médico tem liberdade de prescrição mas só são pagos os medicamentos das listas das quais existem duas categorias.

Uma compreende os produtos de série e pensos que o fundo de doença é obrigado a pagar. A 2.ª lista pelas especialidades e os produtos nela incluídos são regra geral pagos pelo fundo de doença embora não seja obrigado a fazê-lo. As especialidades anunciadas ao público não são admitidas na lista.

Uma nova especialidade só entra na lista depois de estar no mercado pelo menos um ano e desde que satisfaça aos requisitos do Comité Técnico, tendo em vista especialmente o preço. As listas organizadas por uma comissão de 21 membros são revistas regularmente e mantidas em dia.

Finalmente vejamos a situação em Portugal.

A partir de 1961 foi estabelecida a liberdade de prescrição extensiva a todos os produtos nacionais, beneficiando desta extensão todos os trabalhadores e suas famílias mediante o pagamento de, respectivamente 25 por cento ou 50 por cento do custo dos medicamentos.

Como se previa um grande salto no custo da assistência medicamentosa, os Serviços Médico-Sociais, que até essa altura apenas concediam aos beneficiários medicamentos injectáveis adquiridos por concurso público, e alguns produtos orais para o tratamento da tuberculose, pensaram no modo de cobrir, pelo menos em parte, esse encargo. E porque havia a ideia de que o sector farmacêutico era beneficiado com esta nova modalidade de prestação de serviços, esse encargo, em vez de ser distribuído por todos os sectores, como era de justiça, já que era pro-

veniente de um serviço de carácter nacional foi atribuído apenas à Farmácia e à indústria farmacêutica. Como consequência foi assinado entre os Grémios das Farmácias e dos industriais de especialidades farmacêuticas e a Previdência o acordo pelo qual aqueles concediam a esta respectivamente 10 por cento e 15 por cento sobre o receituário da previdência.

Para a indústria, esse acordo, temos de o reconhecer, foi benéfico embora não o tenha sido na extensão esperada talvez porque o sector encarregado de o fazer cumprir ou não tenha podido fazê-lo ou não tenha posto nele aquele interesse nacional que, apesar de todas as convenções, encontramos vivamente defendido em todos os países.

Neste momento o acordo, que funciona apenas em regímen provisório, está denunciado pelo Grémio das Farmácias por imperativo dos seus associados que consideram inoportuno continuar a ceder 50 por cento do lucro.

Efectivamente a situação da Farmácia que em alguns pontos está a atingir os limites da sobrevivência precisa de ser revista ou no sentido da diminuição do desconto ou no do aumento da margem do seu lucro.

Por que nada de útil, justo e duradouro poderá ser feito no campo do seguro social sem um amplo debate entre as entidades interessadas, estamos certos de que o diálogo já iniciado irá prosseguir com o objectivo de se encontrar a forma de o sector farmacêutico colaborar, como é seu desejo, na construção de um seguro de doença eficiente.

Num simpósio sobre este assunto levado a efeito pela Federação Internacional Farmacêutica, ficou bem assente a ideia da inexistência dum sistema único, a inevitável alteração constante de modos de actuar em quase todos os países e o desejo veemente de debate entre as entidades interessadas que conduza a situações esclarecidas. Ao simpósio não deixou de estar presente o presidente da Associação Internacional do seguro social que manifestou o mesmo desejo de troca de impressões, em todos presente.

Não é portanto, especial o caso do nosso país, nem se pedem soluções inéditas ou protecções descabidas.

Todos temos que ter o nosso seguro na doença, *todos teremos que pagar para ele.*

O sector farmacêutico oferece a sua estrutura, dá toda a sua colaboração e solicita, apenas, a justa compensação que lhe é devida pela sua insubstituível contribuição para a saúde pública e que não lhe sejam cerceados os meios que lhe permitam proporcionar, *também*, àqueles que para ele trabalham aquelas regalias sociais que Sua Excelência o Senhor Ministro das Corporações vem com persistência, com serenidade e com espírito verdadeiramente cristão proporcionando a todos os trabalhadores portugueses.

da Ordem dos Farmacêuticos

## V—COLÓQUIOS

### A RESPONSABILIDADE DO FARMACÊUTICO PERANTE A NOVA LEGISLAÇÃO

#### 1. RELATOR — Professor Doutor Alberto Correia da Silva

Creio não ser exagerado afirmar que temos andado nestes últimos anos a construir o futuro da Farmácia no nosso país. Com persistência digna de nota e com um entusiasmo que a nós próprios nos surpreende, lançamos as bases e iniciamos um verdadeiro movimento de ressurgimento no âmbito da profissão farmacêutica, facto que tem a sua máxima expressão nas Jornadas Farmacêuticas Portuguesas, iniciativa prestantíssima que agora, pela sexta vez, se leva a efeito.

Vencendo dificuldades e incompreensões, lutando contra a indiferença e o desânimo, senão mesmo contra o cepticismo e até talvez certa animosidade, as Jornadas Farmacêuticas exerceram já uma notável influência que se traduziu em algumas importantes conquistas no domínio da nossa profissão. Mas embora tudo isso seja verdade, estamos porém num momento decisivo da nossa vida profissional e se todo esse esforço, se todos os progressos realizados nos permitem ter alguma confiança no futuro, há na nossa profissão factos que, a não serem rapidamente corrigidos, há na nossa profissão problemas que, a não serem prontamente resolvidos, nos fazem temer por esse futuro e antever não a imagem do triunfo, mas a da derrota, da ruína e da desagregação.

Não faço estas afirmações para dar largas a uma tendência pessimista ou para honrar esse gosto tão genuinamente português dos queixumes e dos lamentos, mas para que, meditando nos caminhos que devemos trilhar na marcha para o futuro, encontremos aqueles que nos conduzem ao triunfo e à realização dos nossos nobres objectivos e não as sendas tortuosas que nos levam ao abismo e à ruína.

Quis a Direcção do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos — e aproveito esta oportunidade para lhe manifestar por tal motivo o meu mais sincero aplauso — que as VI Jornadas Farmacêuticas Portuguesas fossem totalmente consagradas ao estudo dos problemas profissionais, propondo a discussão de temas oficiais a eles consagrados. Esta resolução foi fielmente interpretada pela Comissão Organizadora das VI Jornadas que, dentro desse espírito, elaborou quatro importantes temas, um dos quais, intitulado «Responsabilidades do farmacêutico perante a nova legislação», me foi confiado.

Por muito honrosa que seja essa desvanecedora prova de confiança, não posso esquecer que ela representa uma responsabilidade demasiado pesada para as minhas possibilidades. Pensei porém que ainda desta vez me não era lícito eximir-me ao sacrifício que me era pedido e por isso aqui me encontro neste lugar ingrato para vos falar uma vez mais, não em direitos, que poucos são aqueles que nos têm sido oferecidos, mas em deveres, em deveres que não só se encontram



intimamente ligados à própria essência da nossa profissão e da sua missão social, mas especialmente representam pontos fulcrais na definição do futuro da Farmácia no nosso País.

Como é bem conhecido de todos, encontramos-nos numa fase de profunda renovação da legislação farmacêutica, iniciada com a publicação da nova lei da propriedade de farmácia, seguida pouco tempo depois pela reforma dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, prevendo-se que este movimento de revisão venha a continuar dentro de pouco com a publicação de um diploma de grande importância e projecção no quadro da nossa vida profissional — a lei do exercício da profissão farmacêutica. Embora só por si tais factos fossem justificação suficiente para um tema desta índole, deve no entanto acrescentar-se que a maneira como a profissão farmacêutica está a ser exercida entre nós e a situação da Farmácia no nosso País plenamente o justificam. Torna-se por isso urgente tomar conhecimento das disposições legais que se encontram consignadas na nova legislação e através dele criar uma consciência mais perfeita dos grandes princípios que informam o direito farmacêutico português.

As circunstâncias em que tenho que desenvolver estas minhas considerações e muito especialmente o facto de elas serem destinadas a um debate, não permite porém que esta exposição seja tão extensa e minuciosa quanto seria para desejar. Procurarei por isso esquematizar o assunto aludindo apenas àqueles aspectos legais que se me afiguram mais importantes e dos quais, na minha opinião, depende em grande parte o futuro da nossa profissão e, consequentemente, da Farmácia portuguesa.

Dentro desta orientação quero começar por me referir à propriedade da farmácia. Trata-se, como se sabe, de um princípio basilar do direito farmacêutico português, concretizado na nossa legislação desde 1933, mas que na verdade, como o afirma o Professor Braga da Cruz no seu magistral estudo sobre um parecer da Câmara Corporativa referente ao mesmo assunto, tem profundas raízes na história da legislação farmacêutica portuguesa e foi consequência de uma evolução progressiva, «de um movimento legislativo irreversível em direcção ao princípio da indivisibilidade entre a propriedade da farmácia e da sua gerência técnica». Não me parece necessário vir aqui reafirmar tudo quanto foi dito a respeito desse princípio que deve em boa verdade ser considerado a pedra angular da nossa legislação farmacêutica, mas unicamente lembrar que a sua consagração se deve, não apenas a vagas razões relacionadas com o interesse da saúde pública ou com uma natural e bem compreensível protecção concedida aos diplomados em farmácia, mas constitui a única condição em que a necessária independência do director técnico é garantida, e também um importante factor para evitar a excessiva comercialização da farmácia e um meio não menos importante da luta anti-trust, como inteligentemente afirmou o então Ministro da Saúde Dr. Martins de Carvalho numa entrevista concedida à «Revista Portuguesa de Farmácia».

Por todas essas razões cada farmacêutico não só deve respeitar escrupulosa e integralmente esse princípio, mas lutar por ele, num esforço colectivo para que ele seja cumprido por todos, na certeza de que a falência da lei da propriedade seria o mais terrível golpe que se poderia vibrar no prestígio e no futuro da nossa profissão. A reacção intencionalmente fomentada quando da publicação e discussão da lei da propriedade da farmácia, levou os seus orientadores a dar larga publicidade ao cálculo de que 70 a 80 por cento das farmácias do nosso País eram propriedade de não farmacêuticos. A possibilidade de «legalização» que a lei da propriedade magnânimamente ofereceu aos proprietários não farmacêuticos — facto talvez sem precedentes e dificilmente compreensível do ponto de vista moral e jurídico — veio porém demonstrar até que ponto esses cálculos eram tendenciosos e falsos, mas mesmo assim sabe-se que cerca de 25 por cento das

farmácias do nosso País estavam nessas condições tendo sido requerido o seu averbamento em nome do proprietário não farmacêutico.

Não podemos esquecer esses factos e sobretudo não podemos esquecer que, acorrentado a cada caso de propriedade ilegal e ilícita, se encontra o nome de um farmacêutico que se não morreu de vergonha ao escrever as declarações apenas aos respectivos processos, nos faz a nós morrer de vergonha por termos assim manchada uma profissão e uma classe que, tanto no passado como no presente, se podia sentir orgulhosa pelos valiosos e desinteressados serviços que através dos séculos prestou à causa da humanidade sofredora. A triste verdade é com efeito essa e impõe-se que não só se desenvolva uma acção intensiva junto de todos os farmacêuticos, chamando-lhe a atenção para a gravidade dessa falta que transforma um importante contingente de farmacêuticos do nosso país em prevaricadores e violadores conscientes de um princípio que devia ser zelosamente defendido por todos nós, mas impõe-se igualmente que a administração, em vez de mostrar uma benevolência e uma brandura que era quase um convite ou um incentivo à transgressão, se mostre severamente vigilante e exigente em todas as transferências de propriedade, defendendo a lei de todas as violações que afinal virão mais tarde a ser aproveitadas para tentar demonstrar que «a lei ofende a realidade da vida tornando-se iníqua e violadora do sentimento de justiça comum», como já se escreveu.

Publicada há pouco mais de dois anos a lei da propriedade da farmácia, já andam no ar bem fundamentadas suspeitas de que novos casos de violação se cometeram e se não são tomadas enérgicas e exemplares medidas que vão desencorajando essas tentativas, estaremos dentro de pouco no mesmo clima de há anos. É exactamente por isso que me atrevo a afirmar aqui que não devemos descurar este delicado e importantíssimo problema, unindo-nos todos para lutar contra as atrevidas e ambiciosas tentativas dos comerciantes de medicamentos e contra a desavergonhada e indesculpável atitude dos nossos colegas que por trinta dinheiros vendem a sua honra — o que talvez, pela parte deles, não seja mau negócio — desprestigiando e aviltando a nossa profissão e desrespeitando a lei, para incorrerem nas penas que a mesma lei estabelece e é urgente aplicar-lhes.

Intimamente ligado com o princípio da indivisibilidade entre a propriedade e a gerência da farmácia e constituindo um dos mais importantes preceitos estabelecidos na legislação farmacêutica, temos o da maneira como o farmacêutico exerce a direcção técnica e da sua permanência na farmácia. Trata-se, como se compreende, de um assunto extremamente delicado, mas embora eu possa correr o risco de desagradar, penso que devo ser objectivo e franco nas minhas afirmações. Ao procurar verificar o que a esse respeito se passa no nosso país, não é de nenhum modo animador o panorama que se nos depara. Com uma frequência que está muito para além do que seria para admitir, mesmo quando a direcção técnica não é uma pura ficção, o farmacêutico encontra-se ausente da farmácia, como regra, nos casos em que apenas exerce a direcção técnica, com maior ou menor frequência, nos casos em que é ao mesmo tempo seu proprietário, embora haja ainda muitos exemplos de farmacêuticos que fazem uma modelar assistência às suas farmácias sendo por isso credores da nossa admiração. Mas o mal encontra-se contudo suficientemente espalhado para que o abandono das farmácias pelos farmacêuticos tenha podido ser considerado num importante relatório apresentado às II Jornadas Farmacêuticas como uma das 3 principais causas da decadência da nossa profissão. Tal facto constitui sem dúvida o aspecto mais escandaloso e mais grave da vida farmacêutica do nosso país. A ele se referiram, na Assembleia Nacional, vários deputados durante os debates realizados para discussão da lei da propriedade de farmácia, começando agora a ser tão notório e conhecido que recentemente, quando na imprensa diária se fez uma espécie de campanha sobre a publicidade dos medicamentos, campanha que, diga-se de passagem, pela sua impertinência e pelas insinuações falsas e injustas que con-

tinha devia ter tido uma severa contestação pública, um dos argumentos apresentados era de que, proibidos os anúncios nos jornais, quem passaria a ser o conselheiro público seria o ajudante de farmácia pois é ele que no geral se encontra em contacto com os clientes. Isto traduz bem a ideia que o público faz da actividade farmacêutica. Num dos mais lidos vespertinos da capital podia ler-se textualmente. «O farmacêutico, ou mais geralmente o empregado (habilitações mínimas exigidas: IV classe primária) poderão descrecionariamente promover a venda dos artigos que maior interesse lhe facultarem, etc.» Num diário do Porto escreveu-se: «Referimo-nos aos empregados de farmácia que passarão a ter assim o quase exclusivo da informação medicamentosa gratuita!».

No artigo 17 do Decreto N.º 17 636 estabelecia-se que nenhuma farmácia podia laborar «sem farmacêutico responsável que permanentemente assumia a sua direcção técnica e assiduamente a exerça». É bem conhecida a forma sofisticada como este artigo tem sido interpretado por muitos dos nossos colegas, assim como é conhecida a quase aliciante transigência que a administração durante muitos anos tem mostrado em face de faltas desta natureza. Desde o farmacêutico proprietário, que muito frequentemente se encontra ausente da sua farmácia e a deixa totalmente entregue ao seu empregado, até ao director técnico que não só nunca está presente (até por que o proprietário não farmacêutico o não deseja) como por vezes vive muito longe do local onde se encontra a farmácia que «dirige» e talvez nem conheça, todas as situações intermédias se podem encontrar. Professores do Liceu que dão o nome a farmácias situadas noutras localidades, técnicos da indústria farmacêutica com o tempo ocupado nos respectivos laboratórios e que dirigem farmácias, situações variadas, mas todas elas conduzindo ou obrigando durante todo o dia ou de uma importante parte do dia ao abandono da farmácia. Tais factos são já por si suficientemente graves para que nos inquietemos, mas talvez mais grave ainda é apresentarem-se justificações e explicações para estas faltas tão generalizadas que revelam uma visão totalmente deformada dos deveres dos farmacêuticos e uma perigosa inversão no verdadeiro sentido dos princípios que devem orientar-nos, quando o que é certo é que nenhuma outra explicação pode encontrar-se senão a ausência completa da noção de responsabilidade, o desprezo total pelas disposições legais e pelas normas deontológicas, a carência absoluta do sentido das obrigações, o desinteresse mais profundo pelo prestígio da profissão. Perante a maneira como muitos dos nossos colegas exercem a sua profissão e diante do público testemunho da sua inconsciência e da sua indignidade profissional, quantas vezes nos sentimos em sérias dificuldades para defender uma causa que sentimos ser justa, mas se encontra lamentavelmente comprometida por esses maus exemplos que a todos prejudicam e envergonham.

Se, por sistema, um farmacêutico se encontra ausente da sua farmácia, como será possível manter o seu direito no que respeita à propriedade da farmácia? E como podemos nós, em relação aos ajudantes técnicos a quem estão entregues tantas farmácias, manter uma posição que, sendo lógica e legítima, devíamos saber conservar, prestigiando a nossa profissão e servindo os interesses da saúde pública? Para defender a causa da Farmácia, em nome de quem devemos falar? Que exemplos devemos apresentar, que sacrifícios devemos evocar? Se queremos que a Farmácia seja para o farmacêutico, porque é que o farmacêutico se nega a ser para a Farmácia? Não se julgue que no futuro poderemos aumentar os nossos direitos ou mesmo mantê-los se nos negarmos a cumprir os nossos deveres. A permanência do farmacêutico na farmácia é uma necessidade absoluta não apenas do ponto de vista do interesse da saúde pública, mas do interesse e prestígio da profissão e até do próprio interesse do farmacêutico. A nova lei do exercício da profissão farmacêutica, sem pretender possuir os meios miraculosos de o conseguir, procura marcar bem claramente que tudo se fará para que isso venha a ser uma realidade. A par de muitas outras disposições, relativas à obrigação de o farmacêutico se encontrar presente na farmácia, estabelecendo em termos inequívocos que «nenhuma farmácia pode laborar sem farma-

cêutico responsável que *efectiva e permanentemente assuma e exerça a sua direcção*», este novo e importante diploma, cuja publicação se espera para breve, traduz a ideia de que a permanência do farmacêutico na oficina é essencial para um verdadeiro exercício da Farmácia. Só a presença do farmacêutico na farmácia confere verdadeira autenticidade a esse exercício e transforma a farmácia, a oficina de farmácia, naquilo que ela devia ser — apenas o local ou o instrumento de exercício.

\*  
\*   \*  
\*

Já bastante se tem escrito no nosso país, e mais ainda no estrangeiro, sobre os perigos e inconvenientes que a excessiva comercialização da farmácia traz para a saúde pública e todos têm certamente na memória a notável conferência que o Prof. Quevauviller, da Faculdade de Farmácia de Paris, fez há meses nesta cidade, subordinada ao tema «O medicamento não é uma mercadoria». Sem pretender desenvolver este assunto que, conforme já referi, foi objecto de um colóquio realizado nas II Jornadas Farmacêuticas, em Coimbra, quero no entanto afirmar que cada vez se sente maior necessidade não apenas de limitar e de condicionar a venda de certos medicamentos, mas de ao mesmo tempo estabelecer a natureza dos produtos que a farmácia pode vender.

A tendência que nos últimos anos se nota nas farmácias dos grandes centros, muito particularmente em Lisboa, onde certas farmácias modificaram de tal modo a sua fisionomia que nem sabemos se estamos num bazar ou numa perfumaria, mas o que nunca sentimos é estar dentro de uma farmácia, levaram o legislador a ponderar mais este aspecto que, não sendo de nenhum modo prestigiante, transforma a farmácia num verdadeiro estabelecimento comercial. Se na verdade nunca compreendemos bem qual a vantagem de uma vitrina numa farmácia, pelo menos, diante daquelas que por aí se nos deparam, cheias de colares, brinquedos para crianças, perfumarias, artigos de toilette, ficamos bem certos dos seus inconvenientes. Em França e já noutros países que lhe seguiram o exemplo, as vitrinas das farmácias são aproveitadas agora para exposições periódicas destinadas a chamar a atenção do público para os grandes problemas de higiene e profilaxia, de saúde pública, de educação sanitária em geral, uma vez ou outra entremeados com pequenas exposições sobre história de farmácia, etc. Porque não fazer o mesmo entre nós, evitando esse aspecto chocante pelo qual a farmácia se confunde com os vulgares estabelecimentos comerciais, e prestando ao mesmo tempo um serviço à causa da saúde pública ou da educação sanitária?

Quanto à natureza dos produtos que a lei do exercício da profissão farmacêutica vai permitir que se vendam na farmácia, posso dizer que além dos medicamentos, só serão permitidos os chamados acessórios de farmácia, os artigos destinados à higiene e profilaxia, as águas minero-medicinais, os produtos dietéticos, os artigos de perfumaria, óptica e acústica médica e de prótese em geral.

Mas o principal perigo da comercialização excessiva da farmácia está no número elevado de farmácias hoje na posse de indivíduos não farmacêuticos que, no geral, não exercendo nelas uma profissão, que aliás não têm, nem possuindo uma formação ou uma mentalidade que os oriente, não aceitando a direcção técnica de um farmacêutico que de resto só aceitam para corresponder às exigências legais, exercem pura e simplesmente o comércio de medicamentos. Como todo o comerciante, o proprietário não farmacêutico tem diante de si apenas um objectivo — vender o mais possível e tirar dessa actividade o maior proveito — o que leva a aumentar o número de artigos que vende, compor vitrinas vistosas em que expõe os mais variados e despropositados artigos, adoptar os processos mais adequados ao aumento das suas transacções, entre os quais se conta a afixação de todos os cartazes e reclames que os produtores e importadores de preparações farmacêuticas lhe enviam.

A comercialização excessiva leva ao consumo exagerado de medicamentos e conhecem-se sobrados exemplos de países onde o uso imoderado de certos medicamentos tem causado graves prejuízos, mesmo sem falar no terrível e dramático caso da talidomida cujos efeitos foram muito mais sérios nos países em que a livre comercialização do medicamento atingiu maior importância. Só a presença do farmacêutico na farmácia, aconselhando o público, pode influir nessa tendência quase geral, limitando o uso imoderado de certos medicamentos.

Outro aspecto do panorama da vida farmacêutica que é considerado na lei do exercício é o da concorrência no fornecimento dos medicamentos. Sabemos bem até que ponto ele constitui um problema sério entre nós, assim como sabemos as desagradáveis consequências a que nos expõe. Não admira portanto que a lei pretenda estabelecer disposições que coloquem essa concorrência no plano de ilegalidade, considerando-a contrária a todas as normas deontológicas e legais.

Depois de estabelecer que o farmacêutico não pode adquirir clientela por processos ou métodos contrários à dignidade da profissão, a lei acrescenta serem proibidos os acordos ou convenções que tenham por fim especular sobre a saúde pública ou partilhar a remuneração dos serviços farmacêuticos com terceiros, especificando que por tal se entende a concessão de descontos, comissões, benefícios ou bônus sobre o preço dos medicamentos oficialmente marcados ou a atribuição de quaisquer dádivas tendentes a conceder vantagem ao cliente quando não expressamente autorizadas. Proíbe também o fornecimento de medicamentos ou substâncias medicamentosas por meio de concursos, a não ser a hospitais ou estabelecimentos oficiais de assistência, assim como os contratos ou acordos para fornecimento de medicamentos a empresas ou outras entidades sem autorização prévia do Grémio Nacional das Farmácias. Finalmente, são proibidas todas as formas de agenciamento de clientes ou de fornecimento de medicamentos por interposta pessoa que tenha intuítos lucrativos.

Quase parece desnecessário comentar o alcance destas medidas, de tal modo a sua justificação se impõe ao nosso espírito, mas ousa no entanto fazer esta pergunta: estarão os farmacêuticos na disposição de cumprir ou de fazer cumprir estas disposições? Não é segredo para ninguém ou melhor, não é segredo para ninguém a não ser para certos responsáveis pela Administração pública, que a farmácia se encontra numa grave situação económica. Apanhada entre dois fogos: o aumento de encargos (ocasionado pela elevação substancial das contribuições, pela subida do preço das matérias-primas, pela actualização dos salários dos ajudantes de farmácia, que talvez não tivesse sido um problema em Lisboa mas seguramente o foi para a província) e a diminuição absoluta ou relativa das receitas (desconto imposto nos fornecimentos feitos à Previdência, concorrência desenfreada dos droguitas contra a qual nem os protestos nem mesmo as acções postas no tribunal nada valem, concorrência insolente das farmácias privativas dos organismos oficiais) a farmácia encontra-se numa situação difícil e talvez sem paralelo em nenhum outro ramo de actividade.

Pois apesar disso, numa espécie de obsessão suicida, continuam a fazer-se nas farmácias descontos que em muitos casos representam metade dos lucros. Tal facto tem logo dois inconvenientes: diminuição significativa das receitas e criação de uma ideia nos responsáveis pela Administração pública de que as farmácias têm uma margem de lucros de tal maneira larga que lhes permite dispensar os 10 % sem dificuldade. Isso é tanto assim que nas várias tentativas que pessoalmente tenho feito para fazer aceitar, em princípio, a ideia de que a farmácia está a ser obrigada a um sacrifício exagerado e injusto, logo se me tem respondido que é estranho que a farmácia se queixe dos 10 % de desconto que a Previdência lhe impõe quando ela própria espontaneamente os concede aos seus clientes cometendo assim uma grave falta legal e deontológica.

Embora à primeira vista o argumento pareça irresponsável, a verdade é que não é de nenhum modo convincente quando se pretende calar com ele as razões

que a farmácia tem em relação ao excessivo desconto imposto pela Previdência. Já há tempos tive ocasião de escrever, a propósito deste mesmo assunto, que «*de duas uma ou o Estado consentiu à farmácia lucros exagerados e todo o país está a ser explorado; ou consentiu o lucro justo e está a explorar agora a farmácia*», mas se as razões são de ordem financeira e o desconto representa apenas uma necessidade da Previdência que quer tornar assim mais comportáveis as talvez excessivas despesas feitas com a chamada assistência medicamentosa no país, direi que, em primeiro lugar, a benemerência não se impõe e que uma benemerência assim, pouco se distingue daquela que os viandantes mostravam no século passado quando, na curva do caminho, lhes apontavam ao peito um par de pistolas. Em segundo lugar porque é muito difícil compreender que a Previdência tenha essas necessidades quando nós farmacêuticos temos seguras provas de que, em matéria de medicamentos, se cometem verdadeiros esbanjamentos — no excesso de medicamentos especializados que são receitados, pondo completamente de parte os manipulados e não pensando sequer nas vantagens de um formulário, na facilidade com que se prescrevem duas, três, quatro unidades de uma especialidade e se conseguem medicamentos, não apenas para o beneficiário mas até para a família, etc. Resumindo, penso que a situação económica da farmácia é justificação suficiente para que os farmacêuticos acordem deste longo sono individualista e se disponham à cooperação, ao estudo atento dos seus problemas e das maneiras de os resolver porque os tempos são outros e não terão diante de si muitas oportunidades para acertar o passo e para definir com clareza e decisão o caminho que devem seguir para salvar a profissão da situação difícil em que se encontra.

Para isso julgo que muito há-de concorrer um facto a que não quero deixar de aludir e que é a publicação do primeiro código deontológico dos farmacêuticos portugueses, o qual, na sua aparente simplicidade, se for lido, compreendido e respeitado por todos, há-de trazer notáveis benefícios à nossa profissão. Integradas na lei do exercício da profissão farmacêutica, as disposições deste Código que, com consentimento do Senhor Ministro da Saúde, tenho a satisfação de tornar públicas através do extracto que acaba de ser distribuído a todos os presentes, constituirão ao mesmo tempo matéria legal a que naturalmente todos os farmacêuticos portugueses se devem sentir obrigados, mesmo que não exerçam a sua actividade na oficina de farmácia. Já muitas vezes tenho afirmado, e creio que estaremos todos de acordo neste ponto, que uma parte importante dos problemas da farmácia no nosso país têm uma base deontológica, sem querer deste modo diminuir a importância dos factores económicos ou de outra qualquer natureza. Se a inclusão do Código deontológico nas disposições da lei do exercício da profissão farmacêutica trouxer, como cremos, qualquer benefício à situação geral da nossa profissão, tal facto não pode deixar de ser considerado como extremamente benéfico, tão carecidos estamos de uma bem definida regra moral que ajude a estabelecer uma firme disciplina no domínio das actividades farmacêuticas.

Não quero aqui fazer referência a qualquer aspecto particular do Código deontológico, chamando apenas a vossa atenção para as disposições respeitantes ao segredo profissional, verdadeira inovação nos domínios da legislação farmacêutica, mas existente já noutras profissões, nomeadamente na profissão médica, e cujas importância e justificação parece ser desnecessário aqui sublinhar.

Outros aspectos e outros problemas não menos importantes no exercício da farmácia poderiam igualmente suscitar a nossa atenção, servindo de centros polarizadores para o debate que se pretende fazer, debate cuja utilidade e oportunidade não podem ser postas em dúvida. Propositadamente me limitei porém a esses aspectos com sacrifício e exclusão de outros, não só porque isso acarretaria uma maior extensão desta exposição, que já vai talvez demasiado longa, mas porque desta forma a discussão, em vez de se diluir e dispersar numa tão grande varie-

dade de assuntos, se concentra naqueles que me pareceram mais importantes e mais ligados à verdadeira essência da profissão.

Desejaria porém, antes de terminar, fazer ainda algumas breves considerações mais.

Talvez por índole do nosso povo e por vício que muito se generalizou na nossa profissão, não basta o simples enunciado dos princípios ou a expressão formal desses princípios em leis para que eles passem a ser aceites e respeitados. Há infelizmente necessidade, não apenas de uma rigorosa fiscalização, mas da instituição de penalidades de certo modo severas para que as leis sejam cumpridas e os princípios respeitados. Uma lei que se não cumpre e cujos princípios não são respeitados, é uma lei que se desprestigia e se torna dentro de pouco inaplicável. Aconteceu precisamente isso com a nossa legislação farmacêutica, ou com certas disposições da legislação farmacêutica no nosso país, que acabaram por ser totalmente desprezadas, apenas porque a sua aplicação não foi devidamente fiscalizada por parte do Estado. Esperemos que tal não aconteça agora, não só porque a lei da propriedade e a lei do exercício são bem claras quanto à enunciação dos princípios, como a essa enunciação de princípios se segue uma não menos clara enunciação das penalidades estabelecidas, mas principalmente porque outra circunstância ocorre neste momento que não existiu no passado: a nova estrutura jurídica que foi dada ao Sindicato, ao qual atribuiu o Governo competência idêntica àquela que em regra cabe às Ordens. Nas considerações que antecedem o decreto-lei n.º 46 997 que promulga o novo estatuto do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos diz-se: «Se é certo que a Farmácia como instituição engloba na sua estrutura essencial altos valores morais e sociais, desta afirmação decorre que a actividade farmacêutica envolve o interesse da Comunidade por forma tal que faz surgir como necessidade imperiosa a existência de uma disciplina e de um contróle que possam corresponder aos valores em causa.

Por esta ordem de razões se impunha que a estrutural modificação dos estatutos do Sindicato se não verificasse por forma desligada de outras importantes alterações legislativas que estavam também na intenção do Governo e deviam abranger a profissão farmacêutica nos diversos campos em que ela se exerce.

Esse conjunto de reformas iniciou-se já com a publicação da lei da propriedade de farmácia, estando em vias de concluir-se o estudo da revisão das normas que regem o exercício da actividade e da definição dos preceitos deontológicos da profissão.

O presente estatuto, elaborado em colaboração com o Ministério da Saúde e Assistência, integra-se, assim, no âmbito dessa nova regulamentação, tendo-se sempre pretendido que as suas normas se mantenham de acordo com os princípios que a orientam. Houve, por isso, que atribuir ao Sindicato competência para satisfazer inteiramente as novas funções que lhe são exigidas, reconhecendo-se-lhe designadamente o poder de disciplina da profissão e dotando-o dos órgãos necessários para o exercer».

De acordo com esses princípios estabelece-se nesse estatuto que são atribuições do Sindicato, além de outras, «manter os princípios de moralidade, probidade e dedicação indispensáveis ao exercício da profissão farmacêutica» e «exercer jurisdição disciplinar sobre os seus membros com o fim de assegurar a autoridade do Sindicato e a observância das boas normas de proceder profissional».

Para tal fim são criados no Sindicato o Conselho Disciplinar, constituído pelo Presidente da assembleia geral e pelos presidentes do Sindicato e das direcções das secções e das respectivas assembleias gerais, e o Conselho Superior Disciplinar, constituído por um magistrado judicial e seis membros eleitos pela assembleia geral de entre os farmacêuticos de reconhecido prestígio, competindo ao primeiro instruir e julgar os processos disciplinares e ao segundo os recursos das decisões do Conselho Disciplinar.

No seu capítulo VIII que trata da Disciplina, o estatuto estabelece que «será considerado falta disciplinar o facto voluntário praticado mesmo fora do

território português com violação dos deveres decorrentes do presente estatuto e seus regulamentos, bem como das demais disposições legais que disponham nesse sentido». Por sua vez, a lei do exercício da profissão farmacêutica estabelece de uma maneira específica a competência disciplinar do Sindicato, assim como as penas disciplinares também consignadas no Estatuto e que são: mera advertência; advertência registada; censura; multa de 100 a 20 000 escudos; interdição do exercício da profissão até dois anos; expulsão do organismo corporativo, com interdição do exercício da profissão.

Todas essas disposições constituem sem dúvida poderosos meios de persuasão no sentido do cumprimento da lei e do respeito pelos princípios que todos reconhecemos indiscutíveis e indispensáveis para elevar o prestígio e a eficiência da Farmácia. Mas torna-se necessário, em virtude dos próprios limites naturalmente impostos à função fiscalizadora do Sindicato, que o Ministério da Saúde e a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos exerçam uma fiscalização efectiva da maneira como a lei é cumprida.

Se me é permitida uma sugestão, penso que após um período de adaptação de um ano, durante o qual se devia desenvolver uma intensa acção de esclarecimento dos farmacêuticos e dos proprietários não farmacêuticos, impunha-se que a aplicação da lei fosse cuidadosamente fiscalizada e severamente reprimidas todas as faltas verificadas.

Pesa sobre nós farmacêuticos uma grave responsabilidade — se o corpo de leis que dentro de pouco ficará completo com a publicação da lei do exercício, falhasse, dificilmente seria possível sustentar de futuro neste país o princípio da indivisibilidade entre a propriedade e a gerência da farmácia. Entraríamos num período de inteira comercialização da farmácia com todos os inconvenientes para a saúde pública e o declínio progressivo do prestígio e prerrogativas da nossa profissão. Muitos de vós poderão pensar que se trata de uma previsão pessimista e que o bom-senso não se apagará até esse ponto. Eu por mim não acalento essas esperanças e por isso não deixo de clamar que ou nos unimos em defesa desta profissão a que nos honramos de pertencer e conseguimos com os nossos esforços vencer nos seus vários aspectos a situação crítica que a Farmácia atravessa, ou assistiremos ao colapso da nossa profissão.

Creio que é chegado o momento de encarar a situação com lucidez e vontade firme de vencer. É preciso impedir que as farmácias passem para as mãos dos não farmacêuticos e que os farmacêuticos se prestem a servir, por qualquer forma, os propósitos ambiciosos e ilícitos que por aí se adivinham.

É preciso que os farmacêuticos regressem à efectiva direcção técnica das suas farmácias ou das farmácias que estão sob a sua responsabilidade, acabando com sofismas ou situações falsas que só nos envergonham e nos desprestigiam, comprometendo gravemente a causa que defendemos. É preciso lutar com tenacidade, com persistência, com espírito de entendimento e de compreensão, para que a Farmácia vença a difícil situação económica em que se encontra, proporcionando aos que a servem e servem a saúde pública, uma justa remuneração. É preciso reformar a mentalidade de muitos farmacêuticos, totalmente afastados das boas regras de disciplina profissional, e conduzi-los aos caminhos da dignidade e da autenticidade da vida profissional.

Na sua obra «Institutiones pharmaceuticarum», publicada em 1608, dizia o boticário francês Jean de Renou, «Aquele que quer ser honrado com o nome de verdadeiro farmacêutico deve ser dotado de uma probidade de costumes igual à de um filósofo porque tem nas suas mãos a doença e a saúde, a vida e a morte dos homens». Eu atrever-me-ia agora a acrescentar que tem também nas mãos a honra e o prestígio de uma profissão com um passado cheio de dignidade e de altos serviços prestados à causa da humanidade sofredora. Que os farmacêuticos portugueses meditem pois nas graves responsabilidades que sobre ele pesam neste momento e saibam livrar a sua profissão do desprestígio e da ruína, reconduzindo-a aos caminhos da dignidade e da grandeza que desde sempre soube trilhar.



## 2. INTERVENIENTES

### a) Dr. António Moz Teixeira

São três os diplomas sobre os quais nos poderíamos debruçar:

- Lei de propriedade, n.º 2125 de 20 de Março de 1965
- Estatuto do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos. Decreto-Lei n.º 46 997 de 7 de Maio de 1966, e
- Projecto do Decreto-lei sobre o Exercício da profissão farmacêutica, a publicar brevemente.

Escolhemos este último porque fazendo nós parte, como representante do Sindicato, da Comissão encarregada de elaborar esse projecto, estamos em posição de poder dizer alguma coisa que interesse na realidade aos profissionais a quem é dedicado. É certo que por enquanto poderá afirmar-se que esse projecto pode ainda sofrer alterações. Porém os pontos desse diploma a que teremos necessidade de nos referir já obtiveram o acordo do Ministério da Saúde e Assistência uma vez que durante as sessões de trabalho havidas com a presença de Sua Ex.ª o Ministro não foram sequer objecto de discussão.

Pusemos de parte o Estatuto do Sindicato porque outros abordarão essa parte do tema, de resto com mais competência do que nós. Também não consideramos a lei de Propriedade porque há 3 anos, nas IV Jornadas Farmacêuticas realizadas na cidade do Porto, tivemos ocasião de tecer sobre essa lei fundamental, algumas considerações julgadas oportunas, em desenvolvimento do tema oficial do Sindicato.

Antes de encararmos as obrigações ou deveres dos farmacêuticos de oficina em face da futura lei do Exercício da profissão, achamos da maior conveniência abordar primeiro as vantagens ou regalias que foram conferidas aos profissionais, de modo a ser-lhes permitido moral e economicamente poderem cumprir com os deveres que lhes são impostos.

Assim foi preocupação da Comissão tomar, previamente, consciência dos males de que enferma a profissão, e verificar se numa lei do Exercício Farmacêutico seria possível tratar de os debelar.

Esses males, pareceu à Comissão que seriam:

- a) A dignidade da profissão absurdamente afectada pela substituição legal dos farmacêuticos por indivíduos não farmacêuticos.
- A carência de meios económicos causada:
  - b) Pela concorrência das farmácias privativas e pela de outras entidades autorizadas a adquirir e distribuir indiscriminadamente os medicamentos.
  - c) Pela concorrência dos Armazenistas e Laboratórios.
  - d) Pela concorrência ilegal das Drogarias e Ervanárias.
  - e) Pela concorrência entre as próprias farmácias (desleal) e finalmente
  - f) A falta de coesão dos farmacêuticos de oficina ocasionada pelos interesses pessoais mais divergentes e que se impunha uniformizar.

Só depois de se ter tomado consciência destes males, passaram a ser objecto de estudo as medidas que permitiriam ao farmacêutico de oficina cumprir com a sua missão através dum comportamento digno e que não pudesse facilmente ser deturpado por força de razões de ordem económica ou moral. Havia que conferir aos farmacêuticos os meios pelos quais se lhes pudesse exigir um comportamento sã e de acordo com a sua ética que se torna necessário defender e fazer respeitar.

Deste modo e encarando sucessivamente estes vários aspectos, foi tratada a substituição do farmacêutico. Considerou-se que não haveria nenhuma razão que pudesse opor-se ao princípio de que o farmacêutico só poderia ser substituído nos seus impedimentos, por outro farmacêutico.

É certo que em todas as profissões universitárias a substituição dos diplomados é na verdade, mas só dentro de certos limites, efectuada por outros indivíduos. Porém, essa substituição não está em caso algum encarada, nem ao de leve, em diploma legal. Isso não sucedia com os farmacêuticos cuja dignidade estava absurdamente ultrajada pelo disposto nos parágrafos 1.º e 2.º do Art.º 1.º do Decreto n.º 9431, quando estabeleciam que o farmacêutico podia ser substituído por um indivíduo que o não era, habilitado com o exame de instrução primária... e 4 anos de prática!

Esta disposição ainda seria admissível quando o ajudante era sempre ou provavelmente um futuro farmacêutico. Hoje não existe qualquer razão e muito menos de ordem de Saúde Pública que possa fazer manter essa monstruosidade.

Não negamos que os ajudantes nos substituam, como ninguém negará que o enfermeiro substitui o médico, o ajudante de notário — o notário, o agente técnico de engenharia — o engenheiro, o agente técnico de agronomia — o agrônomo, etc. A substituição dum profissional por um técnico que lhe esteja tecnicamente mais próximo é uma realidade inegável em todas as actividades. Mas que essa substituição esteja impressa e expressa em diploma legal, essa substituição constitui sem qualquer espécie de dúvida uma humilhação de que não somos merecedores e que urgia retirar da lei.

E assim foi proposto

#### *A carência de meios económicos*

Nesta rubrica só um aspecto, aliás fundamental, não pode ser encarado porque não cabia numa lei do Exercício farmacêutico: a diminuta percentagem auferida pelos farmacêuticos na entrega dos medicamentos especializados. A nossa percentagem é certamente a mais baixa e desactualizada de entre os países que possuam organizados os seus serviços farmacêuticos.

Sobre este aspecto nada mais teremos, portanto, a dizer a não ser que confiemos nos esforços que vão sendo feitos pelo Grémio Nacional das Farmácias perante os departamentos oficiais dependentes do Ministério da Economia.

#### *b) Concorrência das Farmácias privadas e das instituições sem farmácia, autorizadas a adquirir e dispensar medicamentos.*

Todos sabemos, porque o sentimos na nossa própria carne, os prejuízos de carácter económico causados pelas farmácias privadas e que de privadas só têm o nome uma vez que cedem directamente ou através dos seus legais utentes, medicamentos a toda a gente. Foram encaradas nesta lei algumas disposições atinentes a fazer com que estas farmácias não ultrapassem os seus limites.

Uma disposição do projecto de lei dirá:

No alvará das farmácias licenciadas nos termos do n.º 4 da base II da lei n.º 2125 (Misericórdias, Estabelecimentos de Assistência e Previdência)

indicar-se-á expressamente que estas farmácias apenas podem fornecer medicamentos em condições especiais às pessoas que, nos termos dos estatutos ou regulamentos das entidades a que pertençam, tenham essa prerrogativa e nas condições ali expressamente estabelecidas.

E ainda:

Estas farmácias só podem atender as pessoas que, legalmente, nelas se possam abastecer, devendo pedir sempre a comprovação dessa qualidade. As receitas que nessas farmácias forem apresentadas só poderão ser aviadas desde que tenham consignado o nome do doente e a sua relação de parentesco ou outra com o utente legal da farmácia, justificativa do seu direito de aviar as receitas nessa farmácia. Quando se provar que os legais utentes das farmácias adquirem nestas, quaisquer medicamentos ou substâncias medicamentosas para terceiros, deverá ser-lhes suspenso o seu direito pelo prazo de um ano e, em caso de reincidência, por cinco anos.

Temos que convir que perante a actual falta de disposições regulamentares sobre este assunto, estas, não estarão mal de todo e até nos parecem suficientes.

Em relação às entidades que não possuam farmácia e estão autorizadas a adquirir e entregar medicamentos, dispõe-se:

Os estabelecimentos oficiais ou particulares de assistência só poderão adquirir directamente dos produtores, armazenistas e importadores, os medicamentos de que necessitem desde que esses medicamentos se destinem ao seu próprio consumo. As entidades particulares de assistência só poderão utilizar-se desta faculdade quando constem de lista aprovada pelo Ministro da Saúde e Assistência que também poderá autorizar, sempre que as circunstâncias o aconselhem, o fornecimento de medicamentos a título gratuito. Neste caso as embalagens dos medicamentos devem ter apostado a tinta indelevel e a vermelho a inscrição «a título gratuito».

#### *c) Pela concorrência dos Armazenistas e laboratórios.*

A concorrência dos Armazenistas e Laboratórios efectua-se quer directamente quer através de farmácias de sua propriedade, ou mais à vontade, através de farmácias que não sendo sua propriedade, de qualquer modo lhe são afectas.

Permitam-nos que neste capítulo abramos um parêntese para publicamente denunciarmos um grave atropelo ao espírito de lei da propriedade que se já está praticando e de que só ultimamente fomos conhecedores.

Como todos sabem entre a vária argumentação que levou a Assembleia Nacional a legislar a propriedade das Farmácias unicamente para os farmacêuticos, um desses argumentos constituiu na demonstração dos inconvenientes dos «trusts».

Sendo as farmácias propriedade dos farmacêuticos nunca as grandes empresas poderiam adquirir farmácias o que, no caso disso lhes ser permitido, traria para o público as mais funestas consequências.

Melhor do que nós o ex-Ministro da Saúde e Assistência, Senhor Dr. Martins de Carvalho, argumentou:

«3. Costuma afirmar-se que motivos de saúde pública impõem o princípio da propriedade da farmácia ser limitado aos farmacêuticos. Mas equacionando assim o problema, julgo que se anda algum tanto longe da verdade. Ou, pelo menos, que se não diz toda a verdade.

Com efeito, o exame da evolução da estrutura e da política económica dos países não demasiadamente subdesenvolvidos (e até desses) revela certa tendência para as medidas chamadas «anti-trust». E revela também que a actividade industrial farmacêutica e o comércio respectivo são dos sectores que mais seduzem o grande capital.

Sucedem, porém, que a dimensão económica óptima não é igual num e no outro: o laboratório produtor deve ser grande, até para poder manter as indispensáveis e dispendiosas actividades de investigação aplicada, quando não de ciência pura; ao contrário, a dimensão ideal da farmácia-padrão é comparativamente muito menor. Daí, a existência em muitos países — e entre eles o nosso — de movimentos capitalistas no sentido de um grupo dominar o mercado dos produtos medicamentosos (sempre de consumo largamente assegurado) *comprando* um número de farmácias que os técnicos dizem bastar ser de um terço para se controlar suficientemente este sector de uma actividade nacional.

O princípio da propriedade exclusiva das farmácias pelos farmacêuticos é portanto, antes de mais, um modo natural e eficaz para possibilitar, *na prática*, uma solução «anti-trusts», em sector onde ela é útil e necessária. E facto é também que a livre propriedade permite e facilita a concentração das entidades vendedoras além do economicamente adequado para uma justa formação de preços.

4. Por outro lado, a limitação da propriedade das farmácias aos farmacêuticos obsta à tendência de certas entidades produtoras em se tornarem também fornecedoras directas do público.

Não vale a pena discutir aqui o problema económico que muitas vezes aconselha separar a entidade industrial da entidade comercial, em alguns ramos da produção. Basta ter presente que, pelo que respeita aos produtos farmacêuticos, as comissões nacionais para aprovação de novos medicamentos se limitam a declarar que certo produto está em condições de poder ser vendido e, como não formulam um juízo de valor relativo entre ele e os similares, deixam à experimentação clínica e à concorrência comercial o encargo da selecção.

Ora um produto pode estar aprovado e nem de longe ser um dos melhores do seu ramo. Mas, se uma farmácia pertencer a certo laboratório, não poderá levar-se a mal que tenda a vender só os produtos dele, entre os similares. E esta solução não está economicamente certa (se o excesso de concorrência deve ser travado, a sua eliminação é inconveniente) e é prejudicial sob o ponto de vista da saúde pública e de saúde individual. (Os inconvenientes não são muito sensíveis nos grandes centros, em que as farmácias são numerosas. Mas a maior parte do país não está nessas condições e, nas zonas rurais, entre os estabelecimentos farmacêuticos medeiam em regra distâncias consideráveis).

Isto não significa menos apreço pelos laboratórios de especialidades. Significa apenas que *é outra a sua função* e que nem a saúde pública nem eles próprios ganharão se se desviarem da sua actividade própria para a venda directa de medicamentos aos particulares, por intermédio de farmácias de sua propriedade. Ora a livre propriedade levaria fatalmente a esta solução, que já hoje existe entre nós — segundo consta. Mas em pequena escala e, normalmente, em contra-venção da lei. Queremos ampliar o erro a muito maior número de casos e regiões?»

Onde se diz *comprando*, acrescentemos *alugando*, e onde se diz *propriedade* acrescentemos *aluguer*.

A doutrina expendida é tão válida para a compra como para o aluguer e os perigos apontados são precisamente os mesmos.

A lei de propriedade permite em certos casos a cessão de exploração (aluguer) de farmácias propriedade de não farmacêuticos a farmacêuticos. Mas em contrapartida o seu espírito, e também a sua letra, não permite ao farmacêutico alugar a sua farmácia a outras empresas seja qual for a sua actividade, mas muito menos se se dedicam ao fabrico ou à distribuição de medicamentos. E isto já está sucedendo, segundo nos informam, em Lisboa e no Porto.

É, portanto, dever do farmacêutico seja qual for o motivo alegado não pactuar com empresas produtoras ou distribuidoras de medicamentos com o fim de alugarem as suas farmácias. Esse aluguer é em primeiro lugar a confissão da sua incapacidade administrativa e em segundo lugar essa atitude é contrária ao espírito e à letra da lei de propriedade de farmácia uma vez que formação dos

«trust» é tanto possível com a venda como com o aluguer das farmácias a essas empresas.

O farmacêutico que aluga a sua farmácia não pode manter a independência no exercício da sua actividade, independência que o Código Deontológico lhe impõe e ao qual o farmacêutica terá que obedecer.

O Sindicato Nacional dos Farmacêuticos terá aqui e portanto, uma palavra a dizer.

Mas para terminar esta alínea c) diremos o que se propôs constasse na próxima lei do exercício:

Os laboratórios de produtos farmacêuticos e todos os estabelecimentos que se dediquem ao comércio por grosso de medicamentos e de substâncias medicinais, não podem vender esses produtos directamente ao público.

A informação ao que fica estabelecido é punível com multa de 10 a 20 mil escudos e havendo reincidência os limites são elevados para o dobro.

Passou-se portanto das multas da ordem dos 700 escudos para a ordem dos 40 mil escudos.

Será o suficiente? Cremos que sim.

#### d) Concorrência ilegal de drogarias e ervanárias.

A concorrência destes estabelecimentos que já era proibida em legislação anterior passou a ser tratada do seguinte modo:

— O fornecimento de medicamentos ou substâncias medicamentosas em drogarias, estabelecimentos de ervanário ou outros congêneres, para além da lista publicada pela Direcção Geral de Saúde, é punível com multa de 1 a 10 mil escudos, podendo encerrar-se o estabelecimento em caso de reincidência. Tratando-se de medicamento ou substância medicamentosa cujo fornecimento depende de receita médica, é aplicável a pena de prisão e multa de 5 a 10 mil escudos.

O aumento das multas e sobretudo a possibilidade de prisão parece-nos ser decisivo para tirar aos prevaricadores a vontade de continuar.

#### e) Pela concorrência entre os próprios farmacêuticos.

Sobre a concorrência desleal foram definidos alguns princípios fundamentais e tomadas medidas que devem fazer cessar essas práticas:

1.º Foi estabelecido o princípio de livre escolha de farmácia pelo doente.

2.º — Foi proibido ao farmacêutico adquirir clientes por processos contrários à dignidade da profissão e estabelecido que esses processos são especialmente:

- A concessão de descontos, comissões e benefícios ou bonus.
- Foi também proibido o fornecimento de medicamentos por meio de concursos com excepção dos hospitais e estabelecimentos oficiais ou particulares de assistência. Neste último caso estes fornecimentos carecem de autorização do Ministro da Saúde e Assistência. Ouvida a Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, e finalmente: são proibidos os contratos ou acordos para fornecimento de medicamentos a empresas e outras instituições sem prévia autorização do Grémio Nacional das Farmácias.

Quer dizer que os fornecimentos de medicamentos a empresas e instituições são automaticamente proibidos, quer sejam feitos com ou sem descontos. Desapareceu, portanto, a dificuldade que o Grémio tinha em provar a irregularidade.

Se acrescentarmos as penalidades que este Organismo pode aplicar e que vão até à expulsão do organismo corporativo com interdição do exercício da

actividade, parece-nos que a facilidade de autoação e a gravidade das penas, são motivo sério para terminar com tais práticas.

Finalmente resta-nos, sobre este aspecto de dar aos farmacêuticos os meios de economicamente poderem cumprir a sua missão, tratar da alínea f.)

f) *Falta de coesão ou união dos farmacêuticos de oficina ocasionados pelos interesses pessoais mais divergentes.*

O desenvolvimento desta última alínea é que nos permite tratar deste tema oficial das VI Jornadas:

#### *A responsabilidade do farmacêutico em face de nova legislação*

É pelo estabelecimento da uniformidade dos deveres dos farmacêuticos que se conseguirá, não vemos outro caminho, a sua unidade ou coesão.

Quando um farmacêutico adquire ou monta uma farmácia, esse acto só pode ter uma finalidade que é a de exercer nela e de facto a sua actividade profissional.

Como se sabe isso está muito longe de constituir a regra. Pelo contrário, o farmacêutico de oficina raramente dá a devida assistência à sua farmácia, pelos mais variados e alegados motivos. Esta falta de assistência de que o público facilmente se apercebe e de que o Estado tem pleno conhecimento, conduz, irremediavelmente à falta de consideração e respeito que tanto o público como o Estado nos votam.

Ora os farmacêuticos de oficina necessitam de readquirir e manter esse prestígio que perderam, para poderem impor-se e, em consequência, obter as regalias porque sentem necessidade de lutar e que têm vindo a perder a pouco e pouco.

Como é que os farmacêuticos de oficina se podem impôr perante o público se esse público, na maior parte dos casos, os não conhece nem recebe deles o menor serviço?

Ao farmacêutico de oficina nunca lhe será permitida a reivindicação de qualquer direito só porque esse direito está baseado numa lei que estabeleceu que uma farmácia tenha que ter um responsável cuja responsabilidade é meramente teórica.

Não. O farmacêutico não pode ser um simples responsável. O farmacêutico tem que assumir essa responsabilidade exercendo a sua profissão na sua farmácia e não noutra local como está sucedendo. De contrário e a permitir-se a sua ausência, como hoje se permite, o exercício da profissão de oficina seria, e é, nestes casos, uma verdadeira fraude.

O público e o Estado não se deixam enganar. É por isso que as reivindicações dos farmacêuticos de oficina não têm tido o acatamento da opinião pública e do próprio Estado. Urge terminar com tal estado de coisas enveredando duma vez para sempre pelo caminho da verdade.

Foi por estas razões que se propôs que o farmacêutico passasse a dar à farmácia a assistência integral sem qualquer subterfúgio.

Assim começou por estabelecer a sua primeira grande responsabilidade:

— Nenhuma farmácia pode laborar sem farmacêutico responsável que efectivamente assuma e exerça a sua direcção-técnica.

E não se limitou a propôr o preceito. Foi mais longe como se impunha. Rodeou o preceito de cláusulas que reforçam a doutrina e a impõem. Assim ficou igualmente estabelecido que é também dever do farmacêutico

- Assumir a responsabilidade pela execução de todos os actos farmacêuticos praticados na farmácia, cumprindo-lhe respeitar e fazer respeitar os regulamentos referentes ao exercício de profissão farmacêutica.
- Prestar ao público esclarecimentos quanto ao modo de utilização dos medicamentos.

E foi mais longe ainda: estabelecer que a residência do farmacêutico director-técnico deve ser na localidade onde se encontre instalada a farmácia.

Estas medidas associadas ao que determina a Lei de Propriedade na 2.ª parte do n.º 3 da Base II, completam as responsabilidades a observar:

- Nenhum farmacêutico quando proprietário de uma farmácia ou gerente técnico duma sociedade, pode desempenhar qualquer função incompatível com o exercício efectivo de actividade farmacêutica.

E nesta lei se estabelece a pena de multa de 1 a 10 mil escudos.

A sujeição do farmacêutico ao Código deontológico a que ficará inequivocamente ligado constitui outra de entre tantas responsabilidades que não deverá alienar.

Pelo respeito a este Código e à lei em geral, velarão não só o Sindicato com a sua acção disciplinadora, como a Administração a quem foram dados latos poderes para fiscalizar e punir.

Do exacto cumprimento destes deveres e doutros contidos neste diploma legal e de menor importância para não merecerem referência é que há-de resultar a tão almejada união dos farmacêuticos de oficina cujos interesses, por tão dispersos, tantos prejuízos morais e materiais têm causado, impedindo a reivindicação dos seus legítimos direitos económicos que todos unânimemente reclamam, mas que uma grande parte através da inobservância dos preceitos legais e deontológicos, impede a sua concretização.

É de esperar, portanto, que a união dos farmacêuticos de oficina seja um facto, pelo cumprimento exacto e devotado das disposições legais que vão ser publicadas. Se o for não nos restam dúvidas que melhores dias nos esperam, não só porque a opinião pública se modificará favoravelmente, como também, o Estado nos dará necessariamente o seu apoio e protecção que, aliás, nos não tem negado, dando-nos, é nosso dever reconhecê-lo, os meios de nos dignificar.

Cumpramos as disposições legais recentemente publicadas e a publicar, isto é, cumpramos o nosso dever, e o resto virá automaticamente.

#### b) Dr. João Alves da Silva

Julgamos não andar longe da verdade se afirmarmos que grande número dos nossos colegas ainda não se aperceberam claramente das sérias responsabilidades que pesam sobre nós depois da publicação da Lei n.º 2125, respeitante à propriedade de Farmácia, do Decreto-Lei n.º 46 997, que homologou os novos Estatutos do Organismo que nos representa e, ainda, da futura lei sobre o Exercício de Farmácia.

A inclusão, no programa das VI Jornadas Farmacêuticas deste colóquio, sobre a responsabilidade dos Farmacêuticos perante a nova legislação mostra, que na realidade estamos perante um problema a que deveremos prestar a nossa melhor e mais cuidadosa atenção, pois constitui, sem dúvida uma das mais delicadas preocupações que teremos de enfrentar.

É justamente a extrema delicadeza deste problema que lhe confere uma importância de tal relevo que o deveremos considerar como capaz de constituir no futuro (que pode ser bem próximo) a própria determinante que condicionará o prestígio da nossa profissão. E esta circunstância, empresta ao momento que

vivemos, a particularidade de ser um momento verdadeiramente decisivo para os destinos da nossa classe.

Temos de nos convencer, sem qualquer hesitação, de que nos encontramos perante um dilema que não permitirá soluções parciais ou intermédias.

A classe farmacêutica tem de se aperceber desta realidade; ou toma uma orientação que lhe confira todo o prestígio a que aspira ou então dificilmente sobreviverá como uma profissão com as características que desejamos que se mantenham.

Com a publicação do referido diploma sobre a propriedade de Farmácia, foi mais uma vez reconhecido o princípio jurídico que a Lei de 1933 havia já reconhecido — a indivisibilidade da gerência-propriedade, que sempre afincadamente defendemos. Esta linha de orientação, que podemos considerar como a «pedra angular» da nova Lei, foi reafirmada na certeza de ser este o único processo de se manter o exercício da nossa profissão perfeitamente liberto de todas as influências que de algum modo pudessem condicionar e até contrariar os preceitos deontológicos que devem ser respeitados em toda a sua plenitude.

Sendo assim, os farmacêuticos têm de se compenetrar de que não há outro caminho e que é este que teremos de seguir sem o menor desvio; qualquer transigência a esta doutrina irá conduzir-nos a situações que devemos evitar a todo o custo para que não voltem a surgir as tempestades que ainda há bem pouco tivemos de suportar.

O Decreto-Lei que outorgou os novos Estatutos veio, de algum modo satisfazer as nossas aspirações, nomeadamente com a criação dos Conselhos Disciplinares que conferem ao nosso Organismo uma capacidade disciplinadora que até agora não possuía.

Não nos é possível referir nenhum dos aspectos da Lei do Exercício de Farmácia pois ainda não foi publicada, mas tudo nos leva a crer que o problema da assistência técnica das farmácias mereceu especial atenção à comissão encarregada de elaborar o projecto desta Lei. Também aqui o futuro diploma que irá reger as nossas actividades profissionais não se afastará de forma sensível da lei vigente, mas, ao que parece, é muito acertadamente, será bem mais rigoroso no cumprimento da doutrina.

Integrado no contexto desta lei anuncia-se também a publicação de um código deontológico que irá reunir todos os preceitos e regras de conduta profissional, dando-lhes uma forma jurídica de molde a criar uma verdadeira disciplina moral.

De cada um dos diplomas que vão sendo publicados e que constituem já parte do esquema jurídico da nossa profissão apenas nos interessam encarar aqueles artigos que julgamos revestir mais interesse para os destinos da Farmácia. Estamos plenamente convencidos de que se não for possível realizar toda a sua doutrina, de nada virão a servir os esforços despendidos para atingirmos o prestígio que nos importa conquistar para a Farmácia de Oficina.

Uma vez reconhecida, como parece estar, a gravidade da época que atravessamos, parece-nos que, antes de mais deveremos dedicar a nossa atenção a analisar as possíveis razões que de algum modo contribuíram para o estado de desagregação, de desorientação e de desânimo que neste momento caracterizam o exercício da nossa profissão.

Atingiu-se realmente um estado de espírito que já não podemos ignorar, mas antes reconhecer em todos os seus pormenores e em todas as suas dimensões e, urgentemente pois tempo virá, em que será muito difícil senão impossível suster esta queda, em plano inclinado, em que se desenrola a evolução actual da Farmácia.

Uma das razões que mais acentuadamente contribuiu e, ainda, contribue, para que se instalasse esta situação psicológica é, sem sombra de dúvida a débil economia em que vivem grandé número de farmácias. Este problema começou já a tomar um aspecto de certo modo alarmante.



Aumentam progressivamente todos os encargos a que estamos sujeitos, sem que seja permitido um aumento proporcional dos proventos. Evidentemente que tal desequilíbrio não se poderá manter, como parece pretender-se que se mantenha por muito tempo.

Subjacente à razão apontada uma outra existe ainda, a que não podemos deixar de dedicar toda a nossa preocupação pois é, por certo, uma das causas que maior influência exerce no espírito das novas gerações de farmacêuticos que alguma vez pensaram em dedicar a sua actividade à farmácia da oficina.

Concretamente queremos referir-nos ao desprestígio que actualmente envolve a nossa posição na sociedade.

Esta deplorável realidade, a que não é estranha a atitude profissional de muitos colegas, fatalmente vai-se avolumando cada vez mais até que, mercê do abandono a que fomos votados e da descrença que geramos em nós próprios, se percam as últimas características de uma farmácia que desejávamos ver renovada e prestigiada.

Mas as duas razões que deixamos apontadas, uma de ordem económica, outra de ordem psicológica e que consideramos como as mais responsáveis pela actual decadência da farmácia não são, em nosso entender, totalmente irremovíveis. Elas, por si só mostram-nos o caminho que deveremos iniciar, sem perda de tempo.

Se desejarmos executar integralmente como é necessário que o seja, toda a doutrina que encerramos os diplomas até agora publicados e da futura Lei do Exercício de Farmácia temos, antes de mais de pensar em estabelecer um plano de renovação e reabilitação da Farmácia de Oficina.

É imprescindível que as novas gerações de farmacêuticos principiem a sentir, pela Farmácia um atractivo que hoje estão longe de sentir e estejamos certos de que se não nos for possível remover este clima extremamente desfavorável então parece-nos difícil que o sistema jurídico até agora promulgado e os demais que venham a ser publicados não caiam por força do ambiente que irão encontrar num irremediável descrédito.

Não se pense que os conselhos disciplinares agora criados e que constituem o que poderemos chamar o «nosso poder executivo» só por si serão capazes de imprimir a dignidade profissional, a disciplina e a orientação que em nós próprios estão tão abaladas.

Todos os preceitos, todas as leis, quaisquer que sejam as intenções, terão as suas finalidades muito comprometidas, senão encontrarem da parte daqueles a quem se destinam uma predisposição de espírito e uma compreensão que os leve a aceitarem espontaneamente essas linhas de conduta.

Parece-nos ter chegado a altura precisa de se reunirem os valores mais destacados da nossa profissão para juntamente com as Direcções dos nossos Organismos representativos estudarem em todos os pormenores e traçarem um plano de conjunto que se destine a criar um movimento de renovação profissional, que ajude de algum modo a libertar a nossa profissão deste desmantelamento em que vivemos, e a Farmácia Portuguesa venha a ser defendida pelas características que lhe emprestará o melhor prestígio.

### c) Dr. Joaquim Soeiro Torrinha

Dos temas versados só considero necessário dar uma pequena achega no que se refere a meios, pois em relação a fins estamos de acordo e verdadeiramente o que interessa são os fins.

Os casos de violação da nova lei, que foi e continuará a ser violada, requer o estado de alerta das entidades competentes. Esperemos que assim aconteça.

O ponto que eu queria, pois, focar é uma circunstância de meio, circunstância essa que me leva às mesmas conclusões, ao mesmo ponto de vista que já

defendi, em 1964, em Lisboa, no Sindicato Nacional dos Farmacêuticos e que difere daquilo que o Prof. Correia da Silva quer no que respeita ao uso dos meios.

Não consigo, apesar de tudo, vencer essa maneira de pensar. Acabo sempre por chegar às mesmas conclusões.

Não quero com isto entrar em discussões mas acentuar o meu ponto de vista, que é o único que considero válido, para acabar com a falsa assiduidade do farmacêutico na farmácia que é um ponto fundamental da nossa crise moral.

Vou ler uma passagem do trabalho que apresentei às Jornadas de 1964, (capítulo 3):

«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, o que não tem acontecido.

A desarticulação dessas relações, tem provocado uma série de medidas comprometedoras para a economia da Farmácia Rural.

Já tenho ouvido dizer 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. Talvez a tenha muito em breve com os novos Estatutos.

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 produziriam 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 Inspeção 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 essas 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 perdulièrement gasta

em papel e impressão de panfletos luxuosos e literaturas medíocres, em gasolina e mata-borrões, em apara-lápis, cinzeiros e agendas, etc.

Então o Farmacêutico Rural e todos os farmacêuticos de oficina, em geral, poderão continuar a viver ao nível social a que têm direito, à escala de outro qualquer licenciado, poderá comprar e assinar os seus livros e revistas profissionais, e não se deixar estagnar na profundeza dos conhecimentos basilares que algum dia a Universidade lhe ofereceu.

Assim sim, teremos mais dignidade na profissão. Acabarão os ofícios 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.»

Ora isto passava-se já em 1964. O panorama que eu saiba não se modificou, tornou-se mais nebuloso. Agora o descalabro não é somente devido ao aumento da Previdência, que é afinal o grande mal, não falando na concorrência desleal que na província não se faz sentir muito, sente-se mais nas cidades, mas também a coisas mais graves: o ordenado dos ajudantes de farmácia e ainda, em pequena escala, o aumento das quotas do Grémio Nacional das Farmácias.

Já fecharam farmácias, cerca de 20, e alguns postos farmacêuticos em consequência do ordenado dos ajudantes de farmácia.

Quanto às quotas do Grémio Nacional das Farmácias, há farmácias que pagavam 300 e tal escudos por ano e passam agora a pagar 2 contos e tal por ano. Com mais um aumento em relação aos funcionários e da própria entidade patronal, cifra-se em 4-5 contos por ano para uma farmácia medíocre. São mais 4 a 5 contos que vão buscar à Farmácia por ano.

Não sei o que esperam das farmácias.

Antes de terminar, e porque quase todos temos uma farmácia não vale a pena frisar mais pontos, só quero agradecer ao Prof. Correia da Silva a clareza da sua exposição e a verdade dos factos que trouxe a esta reunião, pôr-me à sua disposição, como sempre até aqui, para tudo o que precisar de mim, para calcorrear caminhos, para apresentar teses, para defender opiniões, visto que somos irmãos de pensamento nestes assuntos de farmácia e sobretudo, que toda a gente saiba sublinhar o trabalho do Prof. Correia da Silva com uma salva de palmas que bem merece.

da Ordem dos Farmacêuticos

# SANIDADE PÚBLICA E PREPARAÇÃO QUÍMICO-BIOLÓGICA DO FARMACÊUTICO

## 1. MODERADOR - Dr. Manuel Godinho de Matos Júnior

Graças às 6.<sup>as</sup> Jornadas Farmacêuticas Portuguesas tivemos o prazer de acabar de escutar 9 brilhantes e bem elaboradas exposições sobre sanidade pública e preparação química-biológica do farmacêutico.

Sanidade, acção que visa todas as condições que no meio físico da vida humana sejam susceptíveis de influir desfavoravelmente sobre o bem-estar físico, mental ou social.

A elaboração dum programa de sanidade assenta sobre o controle de quatro elementos do meio físico — ar, sol, água e fogo.

É um erro admitir que a sanidade se possa organizar e realizar com pessoas de competência técnica nula ou insuficiente. É impossível elaborar métodos sanitários simples e económicos, permitindo realizações práticas sem o concurso de especialistas cuja colaboração é indispensável para o estudo.

Existe um laço entre as condições de sanidade e o estudo de saúde da população, como o prova a fraca frequência das doenças correntemente originadas pelos excretas ou transmitidas ao homem por águas contaminadas, ou insectos vectores quando estas condições são satisfatórias.

Se as condições de sanidade são más a taxa de mortalidade das crianças com idade entre 1-4 anos pode ser 30 a 40 vezes mais elevada que nos países onde estas são boas.

Nos países altamente desenvolvidos os problemas complexos de saúde pública e de higiene do meio estão em relação com a densidade crescente da população, a urbanização acelerada e a expansão industrial.

Só recentemente o homem compreendeu a necessidade e a utilidade de organizar a sua acção num plano a longo prazo.

O homem no seu próprio meio ambiente encontra-se sujeito a variadíssimos problemas de saúde pública.

Assim as radiações dão lugar a dois tipos principais de lesões. Os perigos somáticos que o próprio individuo sofre e os perigos genéticos que afectam os seus descendentes. No primeiro caso é preciso considerar os riscos a que estão expostas as crianças em consequência das grandes quantidades de leite que consomem e que podem conter concentrações importantes de rádio-nucleídeos osteo-tropos.

As lesões somáticas não põem verdadeiros problemas de saúde pública, elas são excepcionais.

Conhece-se mal o mecanismo do efeito genético das radiações em fracas doses repetidas. Por este facto impõe-se a maior prudência e todas as precauções se deverão tomar para reduzir ao mínimo a irradiação das populações.

Há necessidade de se controlar a generalização dos empregos práticos dos rádio-nucleídeos e das radiações.

A introdução no domínio público de todas as espécies de objectos luminiscentes assim como a utilização industrial corrente de rádio-isótopos obrigam a uma vigilância especial para se impedir que o nível actual seja ultrapassado. A indústria imagina as aplicações mais imprevisíveis sem considerar as questões de saúde pública como verificamos nos mostradores luminosos encerrados num simples invólucro de matéria plástica. Também se torna de fundamental importância controlar a evacuação das águas residuais das indústrias nucleares.

Outro problema que o progresso nos trouxe foi a poluição do ar atmosférico que nalgumas regiões ameaça gravemente a saúde.

Para as populações enfraquecidas pela má nutrição e pela doença uma poluição atmosférica intensa pode ser fatal.

A forma de poluição do ar das cidades mais frequente resulta das emanações dos combustíveis fósseis. É bem conhecida pelo fumo e pelo gás sulfuroso resultante da combustão do carvão.

As vítimas são em geral as crianças, os velhos ou as pessoas atingidas por doenças cardíacas ou respiratórias.

Também têm modificado as condições do meio o emprego crescente da tracção a diesel e do automóvel.

O motor de explosão expelle para a atmosfera hidrocarbonetos e óxido de carbono. Este gás atinge nas ruas uma concentração superior à que se considera como admissível nos locais de indústria.

Convém estudar os seus efeitos nas concentrações inferiores aquelas que começam a produzir os primeiros sintomas de asfixia.

Passam igualmente no escape dos motores os produtos que se juntam aos carburantes como os derivados do chumbo e embora não constituam já um verdadeiro perigo para a saúde devem começar a ser seguidos de perto.

É também de todo o interesse seguir os efeitos que os novos produtos da indústria química poderão ter sobre as populações em geral.

O progresso tem contribuído enormemente para a poluição das águas e esta põe importantes problemas de saúde pública. Entre os poluentes químicos os pesticidas constituem um grave perigo para a saúde do homem.

As doenças hídricas fazem destroços e deixam em segundo plano todos os outros problemas sanitários, são a principal causa da mortalidade e da morbidez para os 2/3 da população do globo.

A remoção dos lixos é outro problema sanitário de grande importância. O volume destes aumenta e a sua composição modifica-se. Cada vez mais se acentua a presença de substâncias volumosas. À medida que melhoram os processos de manipulação dos alimentos os lixos domésticos têm cada vez menos dejectos de cozinha. Tomam uma importância crescente no valor dos lixos o papel das embalagens, especialmente os plásticos. Há países onde não se sabe o que fazer aos pneumáticos usados e aos automóveis velhos.

Outros problemas em relação aos lixos são postos pelas várias indústrias; assim a indústria petroquímica rejeita, por vezes grandes quantidades de produtos sólidos ou semi-sólidos, os estabelecimentos e os laboratórios de pesquisa ou de produção nuclear que fabricam ou utilizam rádio-isótopos produzem dejectos sólidos contaminados pelas substâncias radioactivas; a indústria química em muitos dos seus ramos rejeita matérias plásticas e as fábricas que praticam «reciclage» dos efluentes líquidos têm necessidade de evacuar quantidades crescentes de lamas fortemente ricas em produtos químicos. Todos estes factos põem problemas de evacuação, para os quais uma solução prática deve ser encontrada para cada caso.

Um problema de desenvolvimento urbano não se acha completo se não prevê os serviços suficientes de evacuação dos dejectos sólidos.

É preciso organizar estudos qualitativos e quantitativos para determinar

localmente as melhores soluções para cada problema e para precisar os conhecimentos sobre a situação actual em matéria de evacuação de dejectos sólidos.

Aos serviços de saúde compete exclusivamente o controle directo e permanente de todo o procedimento em relação aos elementos principais de salubridade dos aglomerados humanos, tais como abastecimentos de água, de leite e seus derivados, esgotos e seus tratamentos, poluição dos cursos de água, piscinas e banhos públicos, higiene dos alimentos, etc.

As funções técnicas nos serviços de saúde são desempenhadas por diplomados nas ciências aplicáveis ao exercício das várias funções e nestes poderá o farmacêutico pela sua preparação universitária concorrer desembaraçadamente para o esforço de defender as populações contra as doenças.

O farmacêutico é dos diplomados espalhados pela província o que se acha em boas condições para prestar aos serviços de saúde uma colaboração útil e eficiente na luta contra a irradiação total do homem, contra as poluições do ar e das águas, no tratamento dos efluentes dos dejectos sólidos e dos géneros alimentícios.

O farmacêutico não tem sido chamado para fazer parte das comissões municipais de higiene mas esperamos que no futuro Código Administrativo se determine que o farmacêutico faça parte como vogal das Comissões Municipais de Higiene e que alguns dos assuntos de sanidade pública passem a ficar confiados à sua guarda.

Podemos portanto concluir desta nossa reunião que o farmacêutico pode prestar à Nação uma colaboração muito importante no campo da sanidade mas para isso torna-se necessário que o Governo uniformize o curso de farmácia dando-lhe uma estrutura actual, dotando-o com as cadeiras basilares e com um programa de estudos eficientes de modo a que os profissionais dispersos pelas aldeias mais longínquas do continente e do ultramar possam sentir-se em condições de prestar essa tão importante colaboração para o bem-estar de todos os portugueses.

## 2. RELATOR — Prof. Doutor Luís de Sousa Dias

Reconhece-se e aceita-se, universalmente, que a função social do farmacêutico é imprescindível, não só pela acção humanitária desenvolvida junto das populações, como pelo potencial de conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante o período de formação profissional, os quais lhe conferem uma cultura básica polivalente e lhe permitem uma justa interferência em todas as actividades relacionadas com a Saúde Pública.

No entanto, queixamo-nos, com razão, de que muitas vezes os responsáveis deste sector da vida nacional, não só os governantes como também os governados, esquecem ou ignoram certamente por falta de informação adequada, a posição e o valor do Farmacêutico no seio da sociedade e da Nação. Do fundamento de tais sentimentos não se culpe apenas os farmacêuticos, porque se esses sentimentos existem, eles baseiam-se, na maior parte das vezes, em raciocínios precipitados, injustos ou incompletos, de pessoas indevidamente qualificadas ou mal-intencionadas.

A maioria destas olha o farmacêutico, só como um indivíduo que executa e dispensa os medicamentos. Não são estas, todavia, as funções que, exclusivamente, caracterizam e definem a actividade do farmacêutico. É verdade que essas são funções próprias do farmacêutico, específicas, sem dúvida; mas, que entendidas isoladamente, se prestam ao equívoco da massa popular desatenta e despreocupada, egoísta e desagradecida, a qual confunde o farmacêutico com o mercador.

Compete-nos, com firmeza e sem paixões, decidir e afirmar a nossa posição

na sociedade actual, corrigindo e melhorando a nossa actuação, com vista ao bem comum e ao progresso social, usando mesmo, como se impõe, de uma devida e notória propaganda, com o fim de esclarecer e informar. Os preceitos deontológicos não impedem que exaltemos o justo merecimento dos profissionais farmacêuticos, mas condenam a inércia, o egoísmo, a vaidade.

Todo o profissional deve contribuir para manter e aumentar o prestígio científico e moral da profissão farmacêutica, como outrora os juramentos prefixavam e hoje a ética impõe, não esquecendo nunca que pertence a uma corporação de saúde ao serviço da comunidade.

### *Legislação e actividade farmacêutica*

É certo que os textos oficiais, não raro, exaltam este aspecto, mas quase sempre numa linguagem concisa, pouco clara, inacessível, e, quantas vezes, elegante na forma e falha de conteúdo prático. Não será uma redundância considerar de interesse público, como actividade sanitária, a função que incumbe aos farmacêuticos, de preparar, conservar, e distribuir os medicamentos ao público, como estabelece a Lei N.º 2125, de 20 de Março de 1965? Nunca alguém duvidou disso, nem mesmo aquele público ignorante das leis que regem o exercício da Farmácia, há cerca de cinco séculos, pois ele ocorre sempre ao farmacêutico na busca do remédio para o mal que o aflige.

Então, pergunta-se, porque ocorreu ao legislador registar aquela afirmação, indiscutida e tão evidente? Simplesmente, porque haveria que salvaguardar interesses de outrém, mesmo indefinidos. E, acrescentou-se, reconhecer aquela competência sem prejuízo do regime próprio das farmácias ou laboratórios de produtos farmacêuticos e dos serviços do Estado.

A insistência na apreciação desta Base I da Lei n.º 2125, apenas se justifica por figurar no documento mais moderno que oficialmente reconhece como actividade sanitária a função do farmacêutico. Infelizmente, não fundamentou, com a suficiente clareza, esse aspecto tão importante da nossa actividade profissional.

Sem pretendermos interferir com assuntos discutidos ou a tratar noutras secções destas Jornadas, mas porque a matéria interessará ao fundo da questão que nos trouxe aqui — Farmacêutico e sanidade pública — merece-nos ligeiro comentário o n.º 3 da Base já referida, ao apontar que os farmacêuticos exercem uma profissão liberal pelo que respeita à preparação de produtos manipulados e à verificação da qualidade e dose tóxica dos produtos fornecidos, quer sejam manipulados ou não.

Tal restrição é injustificável, porquanto, entendemos e julgamos ser aceite por todos, o que confere a maior distinção de liberalidade profissional é, sem dúvida, o facto de o farmacêutico poder recusar-se a dispensar um medicamento, sem receita, quando, em seu entender, do seu uso possam resultar inconvenientes graves para a saúde pública; mesmo que esse produto não esteja incluído nas listas proibitivas oficiais.

Esta independência de actuação que se impõe à consciência de todos os profissionais, para salvaguarda da saúde pública, é o que caracteriza verdadeiramente a liberalidade do exercício da profissão farmacêutica. Sendo um dos principais aspectos que importa considerar na acção positiva que os farmacêuticos exercem junto das populações, a ele nos voltaremos a referir, adiante.

### *O Farmacêutico e os serviços de saúde e assistência*

No dia 19 do próximo mês de Julho, completam-se, precisamente, quatro anos sobre a data de publicação do importante documento governativo que promulga as bases da actual política de saúde e assistência — a Lei N.º 2120 — com o propósito

do combate à doença, abrangendo as acções preventiva, curativa e recuperadora, e, ainda a prevenção e reparação das carências do indivíduo e dos seus agrupamentos naturais.

Para melhor precisar estes desígnios interessa-nos considerar, rapidamente, os objectivos definidos e os princípios orientadores dessa política; as actividades de saúde e assistência, e os respectivos órgãos de coordenação e de acção. Dispõe esse diploma que em qualquer situação deverá ter-se em conta

- a) A natureza indivisível da pessoa humana e a necessidade de respeitar a sua dignidade e integridade moral;
- b) A missão fundamental da família, como meio mais adequado à vida e ao desenvolvimento integral do homem e primeiro responsável pelo bem-estar dos seus membros;
- c) A necessidade de formação moral e cívica e de educação social e sanitária dos indivíduos e seus agrupamentos;
- d) O dever do trabalho, como base da sustentação e dignificação do homem.

Todos os indivíduos, isolada ou colectivamente, poderão cooperar com o Estado nos serviços de saúde e assistência; mas compete a este, fixar planos gerais, orientar, coordenar e fiscalizar esses serviços. Ao Estado pertence, também, organizar e manter os serviços que, pelo superior interesse nacional de que se revistam ou pela sua complexidade não possam ser confiados à iniciativa privada.

Como é evidente, na organização e prestação dos serviços de saúde e assistência, concede-se preferência à acção preventiva; as actividades sanitárias compreendem, especialmente, as de higiene e de medicina preventiva, de medicina curativa e recuperadora.

Nas Jornadas transactas, o senhor ministro da Saúde e Assistência, ao referir-se a esta acção governamental, disse que os objectivos a atingir com o «Programa Nacional de Educação Sanitária», em curso, se resumiam em ajudar os indivíduos a alcançar e a conservar a saúde, por meio dos seus próprios actos e esforços — incidindo, particularmente, sobre a higiene da maternidade e da infância, a higiene geral e da alimentação, sobre o combate à tuberculose e outras doenças transmissíveis e a higiene mental.

O senhor Dr. Neto de Carvalho exprimiu, então, ser notório o interesse que, para conseguimento desta finalidade, pode derivar da colaboração dos farmacêuticos, em especial nos meios rurais e, por isso, se manifestou, desde logo, o empenho da sua presença nas comissões locais de educação sanitária. Para uma acção mais intensa, referiu, ainda o mesmo ministro, ir criar-se na Direcção-Geral de Saúde, uma Inspecção Superior, dotada do pessoal adequado para impulsionar e acompanhar o programa referido. Julgamos que, também aqui, caberá ao farmacêutico desempenhar uma acção profícua.

E, de facto, nós encontramos, já, o farmacêutico em diferentes órgãos de coordenação e de acção sanitária, quer dependentes da Direcção-Geral de Saúde, da Direcção-Geral da Assistência e da Direcção-Geral dos Hospitais ou, ainda, colaborando em outros serviços públicos ou privados, onde desempenham funções valiosas no âmbito da higiene social: Institutos de Assistência Nacional aos Tuberculosos, Nacional de Sangue e de Oncologia; Junta Social e Gabinete de Higiene e Segurança no Trabalho; Ligas Portuguesas de Educação Sanitária, de Profilaxia Social e Contra o Cancro Associação dos Diabéticos; Institutos Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge e Bacteriológico Dr. Câmara Pestana. Não esquecendo, evidentemente, todos aqueles farmacêuticos que, através do país, prestam o seu valioso concurso às obras das Misericórdias ou de quase ignoradas paróquias.

Perante tantas e variadas provas não é, pois, de admirar que ao farmacêu-



tico fosse publicamente reconhecida tão preciosa e útil colaboração; por isso, a Base 38.<sup>a</sup> da Lei N.º 2120 preceitua que o Governo terá presentes as exigências decorrentes da especialização dos farmacêuticos e a necessidade de assegurar a cooperação destes na prossecução das finalidades da política de saúde pública.

### *Deterioração do ensino farmacêutico*

Posto que certo público se tenha habituado a admitir o farmacêutico apenas como o zelador sanitário ao qual recorre, a qualquer hora, esperando dele, na maior parte das vezes, mais do que é lícito esperar-se do médico ou de qualquer organismo assistencial; não é menos exacto, que a sociedade mais evoluída, reconhecendo o superior nível da instrução farmacêutica, atribui a estes diplomados qualidades excepcionais de activos e prestimosos colaboradores em todos os sectores relacionados com a saúde pública.

Congratulemo-nos com o facto e procuremos, com firmeza, demonstrar que apesar das muitas adversidades de que são alvos os farmacêuticos, não desanimamos na luta pelo bem-estar do nosso semelhante.

Somos, por natureza, avessos à contemplação embevecida das ocorrências passadas, mas não deixamos de considerar e analisar, devidamente, o fenómeno histórico, para dele extrair a experiência que há-de servir no futuro. Devemos admirar e respeitar, igualmente, tanto aqueles, que por obras extraordinárias se nos revelaram, como, os que, apesar dos seus insucessos, se esforçaram, com desusada nobreza, para alcançar uma ordem ideal. Não devemos, contudo, perder demasiado tempo com os encantos das paisagens que ficaram para trás porque, quando nos virarmos para continuar a caminhada, podemos, súbitamente, mergulhar num precipício. Teria isso acontecido, já? Vejamos.

São passados, precisamente, 40 anos, desde que uma vintena de farmacêuticos, apercebendo-se de que chegara o momento de afirmar o que era a Farmácia em Portugal e o que havia ainda a percorrer, para nos legarem uma obra digna e uma linha de rumo bem definido, levaram a efeito o Primeiro Congresso Nacional de Farmácia, o qual reuniu mais de 500 membros. Eram profissionais distintos — alguns ainda vivos, felizmente — a eles se deve a inscrição, em letras de ouro, numa lápide, à entrada da nossa Sociedade, dos nomes dos seus antepassados que, cerca de 1836, ajudaram a nascer a Sociedade Farmacêutica de Lisboa — depois, Sociedade Farmacêutica Lusitana.

Pois bem, em 1927, foi possível, mercê da tenacidade desse grupo de profissionais estudiosos e esclarecidos, fazer-se uma análise retrospectiva da vida farmacêutica, de quase um século, e augurar-se um futuro promissor para a Farmácia nacional.

Rejubilavam, os farmacêuticos, com a criação, no ano anterior, da Inspecção do Exercício Farmacêutico. Todavia, não tinha ainda decorrido meia dúzia de anos, e, assistia-se, contra tudo o que seria de prever, a uma verdadeira desagregação da unidade profissional farmacêutica.

E, porquê? O congresso de 1927 não evidenciara ou impusera a superior cultura dos farmacêuticos? Sem dúvida que o fez. Qualquer sabe, consultando os relatos da época, que foi uma esclarecedora manifestação que impressionou todo o país. Mas, então, os farmacêuticos adormeceram sobre os louros colhidos, e, nos momentos de vigília só cuidavam de se interrogar, entre si, sobre banalidades.

Em 12 de Abril de 1928, é decretada a extinção da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, como medida parcial, necessária ao equilíbrio das contas públicas.

Mais tarde, o artigo 44.º do Decreto N.º 21426, de 30 de Junho de 1932, autoriza o Governo a reorganizar o ensino da Farmácia, mas de modo a não exceder a despesa orçamental já prevista para o ano económico de 1932-1933. Dentro de pouco tempo, uma comissão composta exclusivamente de médicos, em que só um dos participantes exercia funções docentes num estabelecimento de ensino farmacêutico, foi designada para estudar a reforma do ensino farmacêutico, mas o Governo não julgou de aceitar as sugestões propostas e, por isso, apoiado no parecer de individualidades competentes (?!), entendeu organizar o ensino da Farmácia em dois ciclos.

Manteve a Faculdade de Farmácia do Porto e extinguiu a Faculdade de Farmácia de Lisboa, criando, em substituição, nas Universidades de Coimbra e Lisboa, as Escolas de Farmácia.

O legislador averiguou que a evolução do ensino de Farmácia não correspondia às exigências do interesse público e que, se até 1902, a formação profissional dos farmacêuticos fora bastante deficiente, as sucessivas reformas dos estudos de 1918, 1926 e 1930 não modificaram estruturalmente a situação criada em 1911, resultando daí imediatos inconvenientes para os serviços da assistência farmacêutica de que o país carecia. Os diplomados, após onze anos de estudos e de preparação profissional, acaalentavam justamente muito maiores ambições que a modesta situação duma farmácia sertaneja, certamente, nunca lhes poderia assegurar. E assim, a pouco e pouco, as farmácias foram-se despovoando de indivíduos idóneos, de formação científica adequada, para ficarem entregues a práticos, operando embora sob a responsabilidade de diplomados que habitavam nos centros urbanos de maior conforto e de melhores recursos.

No conceito do legislador, para pôr termo a situação tão estranha, a bem dos superiores interesses do País, só importava a quantidade dos diplomados, porque a qualidade era uma questão secundária. E, assim, justificava-se: «Embora no novo curso de Farmácia se exija menor preparação literária e científica, o facto é que não importa contudo uma sensível diminuição de capacidade profissional dos seus diplomados, devendo também considerar-se que pela sua redução para três anos e pela exigência do curso geral dos liceus como preparatórios torna-se mais acessível a estudantes de modestos recursos económicos».

Afirmações desta índole são de pasmar e bem desejaríamos não reproduzir aqui tão absurda desculpa, origem e causa do actual desajustamento e atraso tecnológico farmacêutico nacional, mas, para nossa afronta, elas encontram-se vinculadas a um texto oficial.

Oxalá, os farmacêuticos do futuro, se apercebam, devidamente, dos esforços dispendidos, em dezenas de anos, para elevarmos o Ensino da Farmácia e libertarmos os profissionais de tal vexame. Sim, porque ninguém duvidará, hoje, do elevado nível científico que, mesmo o farmacêutico do menor núcleo populacional, deve possuir, para exercer conscientemente uma acção profícua a bem da saúde pública.

### *O Farmacêutico é imprescindível*

Na XX Assembleia da Federação Internacional Farmacêutica, conforme um bem elaborado relatório apresentado pelo colega Dr. Ribeiro Lopes, demonstrou-se serem as farmácias, até agora, a barreira impeditiva do abuso de medicamentos ou de uma farmacomania.

Admite-se, no entanto, em muitos países, onde o consumo de certas drogas é anormalmente exagerado, que o farmacêutico, individualmente, terá poucas possibilidades de agir como verdadeiro e eficaz orientador da sanidade pública. Reconhece-se, contudo, que os farmacêuticos, no seu conjunto, possuem os meios económicos e pessoais necessários para instruir de uma forma segura e adequada o público, e, informar devidamente os médicos e as autoridades sobre o que respeita aos medicamentos.

Ao falar, durante as 1.<sup>as</sup> Jornadas, com a autoridade que todos nós lhe reconhecemos, o Dr. Souto Teixeira, referindo-se à acção dos farmacêuticos, disse: «Considerado na justa medida o papel do farmacêutico, em face das perspectivas actuais, ao serviço do doente, com o seu coração e a sua inteligência e a função social que lhe está adstrita, com ele se deve contar ao proceder-se à planificação da cobertura sanitária das populações».

Assim apoiados e sustentados pela experiência, insistimos na necessidade que o farmacêutico tem, mesmo isoladamente, de se valorizar, perante o público, seja por manifestações da sua capacidade científica, seja pela demonstração do mais elevado sentido de responsabilidade da função exercida.

Já, em 1962, durante aquelas Jornadas, o Prof. Vale Serrano afirmava — «o prestígio de uma profissão não aparece por milagre, nem se impõe como uma lei. Esse prestígio há que criá-lo; esse prestígio será o somatório dos êxitos que cada profissional consiga conquistar».

Todos reconhecemos que o médico procura, cada vez mais, o farmacêutico para se informar e esclarecer acerca da composição e do uso adequado dos medicamentos mais modernos ou, até, sobre os aspectos particulares da formulação de fármacos tradicionais.

Pergunta-se — estaremos nós, em todos os casos, suficientemente, habilitados para corresponder ao solicitado? A cultura, que pressupõe o título possuído, ministrada, num tempo mínimo de três anos, em instituições agarradas a planos de estudos fixados há mais de 35 anos, não pode conceder-nos uma absoluta tranquilidade de espírito, mesmo através da natural ânsia de um aperfeiçoamento técnico-científico constante.

Desta matéria ocupou-se, com a devida competência, o sr. Prof. Correia da Silva, em 1963, tendo declarado: «Impõe-se por isso uma reforma do ensino de Farmácia que, acabando em primeiro lugar com a dualidade de cursos, permitisse uma melhor e mais harmónica distribuição de matérias e, ao mesmo tempo, o seu desenvolvimento, de acordo com as exigências que certas formas de exercício farmacêutico inteiramente justificam».

#### *Funções farmacêuticas específicas e cooperativas*

Temo-nos referido, até aqui, sobretudo ao aspecto fundamental da actividade farmacêutica com respeito ao medicamento, mas outras finalidades devemos considerar na função do farmacêutico e que lhe incumbem por privilégio do seu diploma e pela posição social que preenche.

Ao Prof. Albano Pereira Júnior deve-se uma cuidada análise da função farmacêutica, com respeito às suas variadas modalidades: Farmácia de oficina, Indústrias químico-farmacêuticas e Actividades investigadoras e analíticas.

Não se pretenda insinuar, como lemos algures, que as melhores e mais úteis perspectivas para o farmacêutico se encontram fora da farmácia de oficina. Isto é uma ideia falsa! E, quem assim pensa, não é um farmacêutico integral — é, certamente, um indivíduo que confunde ideal com utilidade ou dignidade com proveito e lucro.

Reconhecemos, aprovamos e, até, estimulamos o farmacêutico a exercer, quando devidamente qualificado, qualquer actividade que econcorra para o bem comum, mesmo que para tal tenha de se desligar da manufactura do medicamento. Não nos referimos, como é evidente, às funções específicas do farmacêutico hospitalar ou do rural, de características peculiares, mas que são essencialmente farmacêuticas.

Reportamo-nos a outras actividades, das quais os farmacêuticos se têm completamente alheado, ou nas quais intervêm, apenas, esporadicamente.

O farmacêutico pode, melhor do que outro profissional, possuir a mais conveniente cultura e proficiente técnica para considerar a óptica de correcção oftálmica e a dispensa da aparelhagem auxiliar de audição ou de material ortopédico e odontológico.

Incumbem ao farmacêutico, exclusivamente, a Dermofarmácia e a Cosmetologia. Os modernos produtos cosméticos exigem um longo e aturado trabalho de investigação, cuja importância e significado têm muitas afinidades com o trabalho realizado pelo farmacêutico para a elaboração dos medicamentos.

Da distribuição dos produtos fito-sanitários, têm-se ocupado os farmacêuticos, em todas as Jornadas, sem que, até ao presente, o assunto tenha merecido a devida e compreensível atenção das autoridades respectivas. A ele se referiu, últimamente, o Prof. Nunes de Oliveira.

Com vista a outro aspecto, devemos salientar, com conhecimento directo de causa, serem também os farmacêuticos os profissionais mais qualificados para a formulação dos variados produtos denominados pesticidas. As formulações destes artigos, quer sejam simples pós dispersáveis ou concentrados mistos emulsionáveis, envolvem frequentemente aspectos químicos e físico-químicos de compatibilidade e de estabilidade, cujo inobservância pode traduzir-se em múltiplos e pesados prejuízos para a economia da nação, por daí resultarem produtos de fraca ou nula actividade.

Cumpre-nos ainda referir a proveitosa actuação, no âmbito da saúde pública, que os farmacêuticos exercem em outras indústrias, se bem que diferenciadas da farmacêutica, mas com problemas affectos aos mesmos processos tecnológicos. Encontramos o farmacêutico, como perito ou técnico, em actividades relacionadas com as indústrias alimentares, na conservação de peixes e de outros alimentos retirados dos mares ou na elaboração de produtos dietéticos. O farmacêutico, na indústria de materiais plásticos, ocupa-se da análise de matérias-primas e do estudo de embalagens destinadas ao acondicionamento de medicamentos e de alimentos.

O farmacêutico presta, também, útil e precioso auxílio na elaboração de documentação bibliográfica e de propaganda científica da sua especialidade.

#### *Para quê os votos das Jornadas?*

Desde as 1.<sup>as</sup> Jornadas, realizadas na cidade do Porto em 1962, até às últimas, em Coimbra, no passado ano, e que decorreram sob o signo da Educação Sanitária, os farmacêuticos têm mostrado o propósito evidente de colaborar, activamente, com as autoridades encarregadas de zelar pela saúde das populações.

Os estudiosos das questões farmacêuticas sugerem o ensino de disciplinas complementares; tem-se reclamado, insistentemente, que a todos os profissionais seja concedida uma preparação químico-biológica adequada, de modo a resolverem completa e conscientemente, as questões de sanidade pública affectas às autarquias locais. Este importante aspecto da actividade farmacêutica tem merecido, em todas as Jornadas, a melhor atenção dos seus participantes, sendo muitas das conclusões convertidas em votos finais.

E, agora, chegamos a uma questão sobre a qual todos temos meditado, apresentando-se, a muitos como o ponto mais fraco das nossas periódicas e ininterruptas reuniões — os votos das Jornadas.

Afigura-se-nos, por vezes, que estes votos contêm, em si, um ideal tão afastado, inatingível, que representam utopia, devaneio, sonhos ou ilusões, com os quais nos embalamos suavemente e só nos apercebemos da sua inutilidade, quando passa mais um ano e temos que repetir a sua enunciação.

Das cinco Jornadas Farmacêuticas anteriores extraem-se 33 votos, que abrangem, essencialmente, 16 matérias distintas. Confrange-nos o apuramento dos resultados obtidos. Esses votos assemelham-se à Fénix mitológica que, ao sentir

aproximar-se a morte, construía com plantas aromáticas um ninho, onde se deixava consumir pelos ardentes raios solares e de cujas cinzas renascia outro animal.

Pois, com os votos das Jornadas, acontece o mesmo, só, que se espalham aos sete ventos, renovando-se todos os anos! É tempo de aceitarmos esses votos, não como proposições fantasiosas expostas e estruturadas por um raciocínio construtivo. Porque não formar uma comissão responsável, encarregada de promover a efectivação dos votos das Jornadas Farmacêuticas?

#### *Epílogo:*

O país necessita urgentemente, caminhe-se ou não para a cripto-nacionalização da Farmácia, de profissionais farmacêuticos, técnica e cientificamente preparados e orientados, com espírito, cultura e formação universitárias. Um plano de estudos imposto, há mais de 35 anos, não concorre favoravelmente para nos livrarmos duma situação catastrófica.

A matéria do curso profissional de Farmácia é insuficiente para conferir aos respectivos diplomados uma formação químico-biológica, apropriada e devida, à esperada contribuição destes profissionais nos problemas da sanidade geral.

Não vamos apreciar esta questão na especialidade, mas teremos ocasião de ouvir os testemunhos de alguns dos mais distintos profissionais de acção relevante no âmbito da saúde pública, e, então melhor poderemos todos assinalar as muitas faltas ou insuficiências que os actuais cursos de Farmácia apresentam.

Como em todos os sistemas longamente estabelecidos, existem aqui, também, os conservadores e os oportunistas, aos quais aproveitam, mesmo as mais perigosas e desagradáveis. Não conhecemos pormenores de qualquer acção conjunta destinada a opor-se ao progresso da cultura farmacêutica, todavia, é sintomático haverem-nos apontado que, atravessando-se um período de emergência justificativo da chamada «formação acelerada», não fazia sentido dilatar-se um curso de 3 anos, para 5 ou mesmo 4 anos.

Evidentemente, que os métodos adoptados, entre nós, para o ensino da Farmácia não se enquadram na devida expressão de formação profissional acelerada. Mas, se algum sector quer aproveitar-se da confusão, devemos declarar que essa falsa concepção de «formação acelerada», conforme ensinou a experiência já vivida, não interessa ao país nem ao farmacêutico cultivador das ciências sócio-humanitárias. Talvez interesse, sim, ao técnico do medicamento, — despersonalizado mas então, deixar-se-á de falar dos farmacêuticos. Estes deverão possuir, sempre, um estilo de pensamento e uma atitude de dignidade na acção que permitam distinguir os homens «formados» de entre o comum dos seus contemporâneos.

### 3. INTERVENIENTES

#### a) Dr.<sup>a</sup> D. Maria Adriana de Figueiredo

Entre os inúmeros problemas de Sanidade Pública ao estudo dos quais o Farmacêutico pode e deve aplicar a sua actividade e assim auxiliar a Nação a atingir um bom nível sanitário, parece-nos de destacar os relacionados com a Microbiologia.

De facto, com as possibilidades que a licenciatura em Farmácia comporta de facultar uma adequada preparação neste ramo da Biologia, cremos que os farmacêuticos podem realizar trabalho muito apreciável quer junto das autoridades sanitárias colaborando no serviço de «controle» microbiológico das águas e alimentos fornecidos às populações, quer junto das indústrias de alimentos conservados e pré-preparados — sector que económica e socialmente é cada vez mais

importante dados os condicionalismos da vida moderna — orientando nessas indústrias, sob o ponto de vista higiénico-sanitário, as respectivas produções, protegendo assim a economia nacional dos sérios prejuízos causados pelas alterações de origem microbiana e permitindo a obtenção de produtos que satisfaçam as modernas exigências sanitárias para que possam servir bem a população portuguesa e competir nos mercados estrangeiros.

Por outro lado, é do conhecimento geral que uma das grandes dificuldades na solução de muitos dos nossos problemas de Saúde Pública é a escassez de técnicos devidamente preparados para serem utilizados numa eficiente, e economicamente viável, cobertura sanitária da Nação.

Uma das necessidades prementes neste campo é a de técnicos aptos a trabalharem quer nos laboratórios de Saúde Pública Centrais ou dos Dispensários de Higiene Social Distritais, quer nos laboratórios de análises dos Hospitais Regionais e Sub-Regionais.

Em 31 de Dezembro de 1966 o número de analistas médicos inscritos na respectiva Ordem era de 203 dos quais 62,5 % fixados no Distrito de Lisboa e, embora esteja ainda em organização a secção de especialistas em Análises Químico-Biológicas do nosso Sindicato, sondagens já realizadas permitem-nos calcular que entre 200 a 250 licenciados em Farmácia exercem, de facto, actividade neste sector estando a maioria fixada na provincia.

Se deste total, de pouco mais de 400 técnicos que trabalham em análises de aplicação à clínica, se deduzirem os fixados em Lisboa, Porto e Coimbra, em laboratórios oficiais ou em actividade particular, verifica-se que o contingente com possibilidades de ser aproveitado para a organização de uma rede laboratorial periférica é francamente insuficiente para as necessidades do País.

Os Laboratórios de Saúde Pública têm por função primordial dar apoio ao trabalho dos diferentes serviços do Ministério de Saúde e Assistência quanto aos problemas epidemiológicos e sanitários, pelo que as provas laboratoriais que executam visam, sobretudo, o diagnóstico das doenças transmissíveis e ensaios de natureza sanitária abrangendo uma variadíssima gama de objectivos: águas de abastecimento público, águas residuais, alimentos de todas as origens, águas de piscinas e das praias marítimas ou fluviais; louças e outros utensílios de locais fornecedores de refeições colectivas, discos de cortiça ou plástico usados na capsulagem de garrafas de refrigerantes e outras bebidas, poluição do ar e dos ambientes de trabalho, etc., etc., etc.

Para se exercer conscienciosamente funções desta natureza torna-se necessária uma preparação especializada, e se é um facto que o curso de Farmácia pelo conjunto das matérias que ensina é dos que melhor possibilidade tem de preparar técnicos com formação base apropriada, é também um facto que lhe faltam ainda algumas matérias extraordinariamente importantes, cuja lacuna todos os que se dedicam a uma actividade fora da de farmácia de oficina têm duramente sentido.

No que respeita a uma actividade laboratorial relacionada com Sanidade Pública não podemos deixar de, pelo menos, referir a necessidade de adequada preparação base em Matemática e Estatística, Parasitologia, Imunologia, Epidemiologia, Fisiologia e Histologia.

Dado o desenvolvimento que todos os ramos de ciência têm atingido, não pretendemos que um curso Universitário tenha a missão de preparar em 5 anos, ou mesmo em 6, profissionais especializados em qualquer sector, mas desejavamos que o curriculum do curso fosse organizado de forma a facultar as noções fundamentais das matérias importantes para qualquer das várias actividades a que o curso dá legalmente acesso.

Tendo presente nesta assistência uma tão representativa amostra de colegas que enveredando pelas mais variadas actividades profissionais se impuseram como