



FARMÁCIA PORTUGUESA

**TOMADA DE POSSE
DOS NOVOS ÓRGÃOS SOCIAIS**

**O MOMENTO ZERO
DE UMA NOVA ERA**

**FRANCISCO GUERREIRO GOMES
1944-2012**

flux

flux.vrc.pt



**9.000 unid.
em
3m²!**

**O melhor de um sistema de gavetas
e
o melhor de um robot!**



FARMÁCIA PORTUGUESA

06

TOMADA DE POSSE DOS NOVOS ÓRGÃOS SOCIAIS

Os novos corpos sociais da Associação Nacional das Farmácias tomaram posse no dia 22 de fevereiro, numa cerimónia realizada na sede da ANF em Lisboa.



16

HOMENAGEM A FRANCISCO GUERREIRO GOMES

«Esforcei-me sempre para desempenhar a minha atividade de acordo com o meu título»

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE

05 EDITORIAL

15 FLASHES

28 ENTREVISTA
AMÍLCAR FALCÃO
RADIOATIVIDADE + CRIATIVIDADE =
RENTABILIDADE E POUPANÇA
AMÍLCAR FALCÃO
RADIOACTIVITY + CREATIVITY =
SAVINGS AND PROFITABILITY

32 INTERNACIONAL
ANF RECEBEU JORNADAS
DA FARMÁCIA LATINA
ANF RECEIVED LATIN
PHARMACY JOURNEYS

33 POLÍTICA DE SAÚDE
RACIONALIZAR RECURSOS,
CONTROLAR DESPESAS
RATIONALIZE RESOURCES,
CONTROL COSTS

36 REUNIÕES PROFISSIONAIS
FIP - CONGRESSO PROMETE SER
PONTO DE VIRAGEM NA PROFISSÃO
FIP - CONGRESS PROMISES TO BE A
TURNING POINT IN THE PROFESSION

38 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
TRATAR A DÓR CRÓNICA
TREATING CHRONIC PAIN

44 CONSULTORIA JURÍDICA
RENOVAÇÃO EXTRAORDINÁRIA
DOS CONTRATOS DE
TRABALHO A TERMO CERTO
EXTRAORDINARY RENEWAL
OF WORK CONTRACTS FOR A
FIXED TERM

**46 MEDICAMENTOS
MANIPULADOS**
ALTERAÇÕES DA PIGMENTAÇÃO
CHANGES IN PIGMENTATION

49 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
A FEBRE
THE FEVER

50 MUSEU DA FARMÁCIA
A DIMENSÃO MÁGICA
DO MEDICAMENTO
THE MAGICAL DIMENSIONAL
OF MEDICINE

52 HOMENAGEM
ÁLVARO PASSARINHO
UM HOMEM DE CAUSAS
ÁLVARO PASSARINHO
A MAN WITH A CAUSE

54 NOTICIÁRIO
NEWS

57 FORMAÇÃO
TRAINING

58 DESTA VARANDA
FROM THIS BALCONY

NOTA DO EDITOR:

A Revista Farmácia Portuguesa passa a partir do presente número a ser redigida ao abrigo do novo acordo ortográfico.

FARMÁCIA PORTUGUESA

PROPRIEDADE



Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

Dr. Francisco Guerreiro Gomes

SUB-DIRECTORES

Dr. Luís Matias
Dr. Nuno Vasco Lopes

COORDENADORA DO PROJECTO

Dr^a Maria João Toscano

COORDENADORA REDACTORIAL

Dr^a Rosário Lourenço
Email: rosario.lourenco@anf.pt

Tel.: 21 340 06 50

PRODUÇÃO



marketing

Edifício Lisboa Oriente
Av. Infante D. Henrique, 333 H, 44
1800-282 Lisboa
Tel.: 218 504 060 - Fax: 210 435 935

CONSULTORA COMERCIAL

Sónia Coutinho
soniacoutinho@bmarketingcom.pt
Tel.: 961 504 580

Distribuição gratuita
aos associados da ANF

ASSINATURAS

1 Ano (12 edições) - 50,00 euros
Estudantes de Farmácia - 27,50 euros
Contactos
Telef.: 21 340 06 50 • Fax: 21 340 06 74
Email: anf@anf.pt

IMPRESSÃO E ACABAMENTO

RPO - Produção Gráfica, Lda.

Depósito Legal n.º 3278/83
Isento de registo na ERC ao abrigo
do artigo 9.º da Lei de Imprensa
n.º 2/99, de 13 de Janeiro

Periodicidade: Trimestral
Tiragem: 3 000 exemplares

Distribuição



FARMÁCIA PORTUGUESA é uma publicação
da Associação Nacional das Farmácias
Rua Marechal Saldanha, 1, 1249-069 Lisboa

www.anf.pt

ÚLTIMA HORA

Avaliação económica e financeira do setor das farmácias



Estudo prevê agravamento da situação de crise caso não sejam tomadas medidas de resgate da farmácia

Um novo estudo da Universidade de Aveiro e da Oliveira, Reis & Associados, de março de 2012, vem revelar um agravamento dos principais indicadores económicos e financeiros do setor das farmácias. Caso não sejam entretanto tomadas medidas para contrariar esta tendência, confirmar-se-ão as expectativas já avançadas de um cenário de crise profunda no final deste ano, o qual porá inevitavelmente em causa a acessibilidade da população aos medicamentos.

Conforme mostram os resultados do estudo "Avaliação Económica e Financeira do Setor das Farmácias", a rentabilidade das vendas da farmácia média evolui negativamente dos 3,1% verificados em 2010 para uma estimativa de -3,7% em 2012, degradação que se reflete igualmente ao nível dos resultados operacionais do setor, que exibem um declínio constante ao longo do período histórico e do período estimado, de 5,3% em 2010 para -2,3% em 2012.

Se estas estimativas se vierem a comprovar, ou seja, a manter-se a situação atual, haverá uma consequente transferência de farmácias para os escalões de volume de negócios inferiores, sendo que os 37% com volume de negócios inferior à média em 2010 se transformarão em 46% em 2012. Certo é que, todos

os escalões de farmácias apresentarão resultados líquidos negativos no final deste ano.

As estimativas para a farmácia média apontam no sentido de um resultado líquido negativo de 39.891€ no final de 2012 e um resultado operacional negativo de 738€. Nos gastos, o item de maior peso é o pessoal, o qual representará no final do ano 17,2% do valor das vendas e 57% dos custos totais.

Evolução estimada para 2012 a manter-se o cenário atual

- O valor das vendas reduz 17,3% em relação a 2010.
- A margem bruta das farmácias reduz 26%, em relação a 2010.
- A rentabilidade operacional das vendas reduz 100,8%, em relação a 2010.
- A rentabilidade líquida das vendas reduz 197,8%, em relação a 2010.



Publicamos o último editorial escrito pelo Diretor da revista

O leitor comum habituou-se a receber esta Revista de dois em dois meses. O seu conteúdo está assim condicionado por este intervalo de tempo. Ponha-se na nossa pele e concluirá que, sempre que um facto ocorre, sobretudo se for aquilo a que apelidamos de última hora, para o mundo farmacêutico, mesmo que imediatamente impresso só chegará às mãos do leitor dois meses depois. Não esquecer que após decidida a impressão é necessário rever o texto para evitar erros, elaborar ilustração, caso a haja, entregar no correio, etc, etc, etc. Ora mais uma vez a “crise” se abate sobre nós, obrigando a elaborar algumas adaptações.

Desta vez vamos publicar cada exemplar de 3 em 3 meses. Os mais distraídos pensarão que nada se vai alterar profundamente na Revista Farmácia Portuguesa. Julgamos que pelo contrário ocorrerão diferenças que o leitor terá de notar.

Todas as notícias de “última hora” perderão o texto sensacionalista e só serão publicadas se o seu efeito se for prolongando ao longo dos meses (pelo menos três).

O conteúdo vai transformar-se numa publicação de textos que tenderão a ser estudos sobre temas de interesse profissional. Estão aí incluídos exercícios e cursos de formação profissional dedicados aos membros da equipa. Será, nesse aspeto um desafio interessantíssimo conseguir verificar se os leitores e sobretudo atrás deles os membros das equipas das farmácias, sentirão as vantagens de terem ao seu dispor esta qualidade de conceitos.

O Editorial convida os interessados a escreverem-nos sugerindo os textos de que necessitam mais para o seu dia a dia profissional. Faremos o esforço necessário para corresponder às vossas expectativas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francisco Guerreiro Gomes'.

Francisco Guerreiro Gomes

Tomada de posse dos novos órgãos sociais

«O momento zero de uma nova Era»



Os novos corpos sociais da Associação Nacional das Farmácias tomaram posse no dia 22 de fevereiro, numa cerimónia realizada na sede da ANF em Lisboa. A ocasião serviu também para deixar claro o ritmo intenso com que se irá trabalhar no sentido de procurar resgatar o setor às garras da crise, de onde se ressalva, desde logo, o repto lançado ao Governo para assumir com as farmácias um compromisso com via ao cumprimento da dívida pública com medicamentos.

David Dias da Hora Branco dirigiu aquele que seria o seu último ato público enquanto presidente da mesa da Assembleia-Geral, cargo que vinha desempenhando desde 1995 e onde é agora sucedido por João Silveira. No seu discurso, traçou um quadro geral da «fantástica evolução da Farmácia de Oficina, desde o nascimento da ANF», e que entretanto se viu interrompida, mercê dos «gravíssimos disparates de órgãos do Estado» que resultaram numa crise.

O tempo presente é de unidade, exultou David da Hora Branco, «de enfrentar as dificuldades e transformá-las em oportunidade» e, nesse sentido, deixou o seu voto de plena confiança na

nova Direção. Tanto mais que a mesma conjuga experiência com juventude, e sendo uma equipa de transição, «não é de rutura, e sim de regeneração e rejuvenescimento». «Considero que esta tomada de posse é o momento zero de uma nova Era».

De seguida, foram empossados nos seus cargos os novos dirigentes do Conselho Disciplinar, Conselho Fiscal, Mesa da Assembleia-Geral e Direção da ANF. A testemunhar o momento estiveram sócios e associados da ANF, bem como representantes das associações de doentes, de órgãos e partidos políticos, de organismos públicos e de associações empresariais e profissionais do sector, com destaque para

o INFARMED, a ARS de Lisboa e Vale do Tejo, as Ordens dos Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros, a APIFARMA e a APOGEN.

De consciência tranquila quanto à crise

Coube a João Cordeiro a preleção que encerraria as formalidades. O presidente da nova Direção, mapeando a atual situação catastrófica do setor, alertou que as 1.900 farmácias que tão rapidamente mergulharam numa situação dramática, caso nada seja feito,

se transformarão em 2.400 no final de 2012.

Perentório, apontou o dedo às consequências de políticas erradas e à sua ausência por parte dos sucessivos Governos, isentando as farmácias que, recordou, «funcionam onde o Estado quer; não têm qualquer intervenção na fixação dos preços dos medicamentos ou na definição dos medicamentos que os Governos querem participar, nem quanto ao montante dessas participações; dispensam os medicamentos que os médicos prescrevem e nunca viveram de subsídios do Orçamento do Estado». Por isso, apesar do descalabro em que se encontram submergidas, a sua consciência está tranquila, assim como está relativamente aos esforços que empreenderam no sentido de o evitar, já que foram repetidos os alertas para a insustentabilidade do caminho despesista que o Estado estava a percorrer, tal como foi visível, e durante muitos anos solitário, o seu empenho no crescimento do mercado de genéricos, na implementação da prescrição por DCI, da receita eletrónica, etc. «A austeridade para o sector das farmácias não veio com a Troika, é muito anterior. Iniciou-se em 2005, com uma catadupa de medidas que, vistas no seu conjunto, foram reduzindo a nossa rentabilidade, por um lado, e aumentando as nossas obrigações, pelo outro», culminando no atual cenário desastroso.

Espírito de colaboração e compromisso

«É agora que o esforço de todos é mais necessário», motivo pelo qual nos candidatámos numa altura tão difícil, disse João Cordeiro. O espírito desta nova Direção é o de «respeito pelos compromissos internacionais do Estado Português», mas reclamando «o direito à nossa participação quanto às formas alternativas possíveis» de os honrar, de modo que se possa resgatar o setor do apuro onde este se encontra e restabelecer o seu equilíbrio económico e evolutivo.

Órgãos Sociais da ANF	
Mesa da Assembleia-Geral	<p>Presidente João Gonçalves da Silveira (Farmácia Suissa – Estoril)</p> <p>Vice-Presidente Maria Madalena J. Nunes de Sá Martins (Farmácia Nunes de Sá – Guimarães)</p> <p>Secretários Maria Isabel Gonçalves Laranjeira Faria Pais (Farmácia Laranjeira Pais – Leiria) Duarte João Gama de Oliveira Teixeira dos Santos (Farmácia Central da Lapa – Lisboa)</p>
Direção	<p>Presidente João Carlos Lombo da Silva Cordeiro (Farmácia das Fontainhas – Cascais)</p> <p>Vice-Presidentes Paulo Jorge Cleto Duarte (Farmácia Estácio – Lisboa) Vitor Manuel Lopes Segurado (Farmácia Nova – Setúbal) Luís Carlos Alves Rodrigues Matias (Farmácia Veritas – Oeiras)</p> <p>Vogais Nuno Vasco Rodrigues Viegas Vieira Lopes (Farmácia Nova – Amadora) Ema Isabel Gouveia Martins Paulino (Farmácia Nuno Álvares – Almada) Tiago Galvão Alves Pereira (Farmácia Benfica – Lisboa) Maria Filipa Duarte Ramos Carmona (Farmácia do Vale – Seixal) Pedro Miguel Antunes Ferreira (Farmácia Costa – Vidigueira)</p> <p>Vogais Suplentes João Godinho da Silveira (Farmácia do Rosário – Cascais) Joana Pereira de Carvalho S. S. M. Cardoso (Farmácia Carvalho – Alcabideche)</p>
Conselho Disciplinar	<p>Presidente José Joaquim Roque Diamantino (Farmácia Diamantino – Fundão)</p> <p>Secretário Maria da Assunção de Matos Pinto Nápoles (Farmácia da Maia – Maia)</p> <p>Vogais Maria Helena da Silva C. Neves Correia Amado (Farmácia Luciano & Matos – Coimbra) Rui Novo da Silva (Farmácia Leão – Sesimbra) Cristina de Fátima Coradinho Camões (Farmácia Fialho – Portel)</p> <p>Vogal Suplente Lara Marcos Nicolau (Farmácia Quintans – Lourinhã)</p>
Conselho Fiscal	<p>Presidente David Dias da Hora Branco (Farmácia Gramaxo – Maia)</p> <p>Vogais Carlos José de Oliveira Paula (Farmácia Quintela – Torres Vedras) Francisco João de Matos Ferreira (Farmácia Nova Odivelas – Odivelas)</p> <p>Vogal Suplente Miguel Louro Marques Pedro (Farmácia Louro – Setúbal)</p>



João Gonçalves da Silveira,
Presidente da Mesa da Assembleia-Geral

Em tom categórico, João Cordeiro frisou o imperativo de se adotarem reformas estruturais, propondo desde logo a realização de concursos públicos para a fixação dos preços dos medicamentos, em simultâneo com a adoção de Protocolos Terapêuticos, um Formulário Nacional de Medicamentos e a criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica para o ambulatório. Por outro lado, alvitrou a dissociação da remuneração da Distribuição, grossistas e farmácias, do preço dos medicamentos, devendo esta ser constituída «essencialmente por uma componente fixa, associada à intervenção farmacêutica. Os serviços farmacêuticos prestados pelas farmácias devem ser desenvolvidos e comparticipados», reforçou.

«O nosso espírito é de colaboração», pelo que «as farmácias estão disponíveis para assumir um compromisso com o Governo quanto ao teto da despesa pública com medicamentos de 1.180 milhões de euros previstos no Orçamento de Estado para 2012. Se as medidas que preconizamos forem adotadas e o objetivo não for atingido, assumiremos a obrigação de devolver ao SNS o montante da despesa que ultrapassar aquele valor».

Por fim, João Cordeiro aproveitou a

circunstância para agradecer aos colegas que naquele momento cesaram funções na Direcção da ANF, em particular a João Silveira e a Maria da Luz Sequeira, «o importante trabalho que produziram e a sua permanente solidariedade», e sublinhou que a nova Direcção «marca o início de uma fase de transição. Está a emergir uma nova geração de farmacêuticos de grande capacidade e muito empenhados no desenvolvimento da sua profissão e na defesa das farmácias. Temos pela frente um caminho difícil, mas com a unidade de todas as gerações, que sempre nos caracterizou, tenho a firme convicção que as farmácias serão capazes de resistir à crise e iniciar um novo ciclo de desenvolvimento sustentável, com diferenciação profissional e sentido de serviço de público, respondendo assim da melhor forma às necessidades da população e, particularmente, dos doentes».

Juntamente com a Direcção, tomaram também posse os novos elementos dos restantes órgãos sociais da ANF. Falámos com os seus presidentes e do breve apontamento de ideias, retira-se um valor que é transversal: a determinação em encarar o futuro de frente, sem quaisquer laivos de resignação face ao mau momento.

Consequentemente, em face do contexto e das incertezas, o presidente da Assembleia-Geral considera que esta «assumirá uma importância relevante, em particular a Assembleia-Geral de Delegados, a quem são pedidas novas exigências de acompanhamento do trabalho da Direcção».

Mesa da Assembleia-Geral João Gonçalves da Silveira

Segundo atesta João Silveira, todos os elementos constituintes da Mesa da Assembleia-Geral da ANF se encontram em perfeita consonância com o lema “Unidade para Resistir e Renascer”. «A Mesa é constituída, por um lado, por colegas consagradas, a quem se reconhece o valoroso contributo passado e presente para a profissão e que estão fortemente determinadas no seu futuro; e, por outro, temos conosco um colega mais novo, presidente da Associação Portuguesa de Jovens Farmacêuticos, o qual, cooperando desde já no “resistir”, será o continuador do renascimento».

O momento atual é de extraordinária exigência, e isso vai refletir-se na Direcção, «órgão executivo da Associação, ele próprio rejuvenescido, e que na senda do que tem vindo a fazer, continuará a ter de estar atento e atuante». Consequentemente, em face do contexto e das incertezas, o presidente da Assembleia-Geral considera que esta «assumirá uma importância relevante, em particular a Assembleia-Geral de Delegados, a



José Diamantino, Presidente do Conselho Disciplinar

quem são pedidas novas exigências de acompanhamento do trabalho da Direção».

Essas exigências, conforme explica, situam-se em dois campos. «Certamente que os constituintes da Assembleia-Geral de Delegados serão chamados a pronunciar-se, talvez não com mais frequência, mas com maior profundidade relativamente a todas as questões e desafios que se colocam à Farmácia», assim como lhes será requerida «uma participação mais ativa no plano pedagógico ao nível local, ou seja, na informação dos responsáveis políticos, dos decisores e dos órgãos de Comunicação Social, sobre a realidade da Farmácia e as dificuldades que enfrenta».

Ele próprio, garante, alinha por esse diapasão. «Julgo que devemos aproveitar a nossa experiência para servir o conjunto dos objetivos da organização onde nos inserimos. Tal como qualquer um dos delegados de círculo da Associação, também o presidente da Assembleia-Geral tem de estar obrigatoriamente apto e ativo para, através dos seus contactos, fazer a tal pedagogia. E mesmo sem a inerência do cargo, estaria sempre disponível. Aliás, mantenho-me ativo na gestão corrente das

grandes questões que se colocam à ANF e assim estarei enquanto a Direção o entender, colocando ao seu dispor a rede de relações que fui construindo ao longo de quase 40 anos de experiência associativa, bem como o conhecimento e a prática que obtive. Faço-o com toda a naturalidade de quem acredita que são ferramentas que têm de ser postas ao serviço da causa».

Importante, diz João Silveira, «é não esmorecer minimamente. Sabemos que a situação do país não é fácil, mas temos de estar determinados em percorrer o caminho apontado para a Farmácia. Os valores que sempre estiveram subjacentes à nossa atividade mantêm-se perfeitamente atuais e as farmácias, que têm uma história de grande sucesso na intervenção social e comunitária, com a mudança de paradigma nos cuidados de saúde vão ser ainda mais procuradas pela população portuguesa, que solicitará a sua ajuda no sentido de manter alguma qualidade de vida e melhorar a sua saúde. A Farmácia é e vai continuar a ser o estabelecimento de saúde mais próximo da população; isso não vai mudar, pelo contrário, vai-se acentuar, e nós temos de estar prontos para dar respostas».

«Esperamos que este momento de crise só seja um momento de grande reiteração dos valores éticos e profissionais com que a Farmácia sempre se afirmou entre os portugueses».

Conselho Disciplinar

José Joaquim Roque Diamantino

O presidente do Conselho Disciplinar da ANF acredita que a única forma que a Farmácia tem, não apenas para resistir à crise, mas para sair dela reforçada, é através da manutenção «firme dos princípios de procedimento ético-profissional». Se assim não acontecer, sublinha José Diamantino, «será porque não soubemos manter os princípios e não soubemos ser diferentes».

O farmacêutico do Fundão reforça que o órgão a que preside tem por missão «regular eventuais conflitos entre farmácias ou entre essas e a ANF, fazendo cumprir os estatutos», pelo que «quanto menor for a sua intervenção, maior será, com certeza, a paz interna entre os associados e os sócios».

Mas sendo certo que em época de crise muitas vezes se tomam decisões irrefletidas, torna-se óbvia a questão sobre se é expectável uma atividade mais intensa para este Conselho. «Esperamos que este momento de crise só seja um momento de grande reiteração dos valores éticos e profissionais com



David Dias da Hora Branco,
Presidente do Conselho Fiscal da ANF

que a Farmácia sempre se afirmou entre os portugueses», responde José Diamantino, assegurando, não obstante, que sócios e associados da ANF poderão contar com «o sentido de justiça e equidade imanentes» aos membros deste conselho Disciplinar, já de resto conhecidos, uma vez que mantém o seu anterior núcleo duro, enriquecido agora com «duas jovens colegas».

Conselho Fiscal

David Dias da Hora Branco

O presidente do Conselho Fiscal da ANF elege a união como o valor essencial para «uma ação firme e determinada, tornada imperiosa nos tempos de crise aguda, a qual ameaça submergir o nosso sector». Essa unidade traduzir-se-á na «resistência tenaz aos poderes corporativos e políticos que nos afrontam e no renascimento da nossa aura de sucesso e da nossa prosperidade, ou seja, no reencontro do nosso caminho». Assim crendo, David da Hora Branco faz «um apelo muito veemente, no sentido de se erigir a Unidade como um objetivo permanente, entre as pessoas do mesmo órgão, entre os diversos órgãos da Instituição, entre todos os membros da estrutura associativa,

entre todos os sócios e associados da ANF, entre as diversas gerações que integram o nosso universo setorial. Tendo sempre presente que a Unidade não é nada que se compre feito, mas algo que, só muito porfiando, se constrói e se mantém; algo muito vulnerável, que se deteriora com extrema facilidade e cuja reparação é muito difícil, por isso a sua incomensurável valia e a dignidade da sua ostentação como um verdadeiro ideal».

«Só construindo a Unidade e utilizando as ferramentas consubstanciadas noutros valores conseguiremos resistir à derrocada que tudo avassala à nossa volta, por forma a renascer, em esperança, em dignidade, em credibilidade, em sucesso e em prosperidade!».

Para o Conselho Fiscal, diz que, «sendo a competência um atributo essencial, procuramos que evidencie bom senso, força de carácter, discernimento e coragem, clareza e frontalidade», até porque «o grau de exigência dos corpos sociais de instituições como a ANF é muito elevado, para mais com a qualidade e a credibilidade, a reputação e o prestígio que, muito justamente, a nossa Associação alcançou». A favor da sua actividade enquanto presidente do Conselho Fiscal, aponta «três circunstâncias verdadeiramente admiráveis», que proporcionam a este órgão «enorme tranquilidade e imenso conforto»: «a excelência predominante nos outros órgãos sociais da ANF, o

A favor da sua atividade enquanto presidente do Conselho Fiscal, aponta «três circunstâncias verdadeiramente admiráveis», que proporcionam a este órgão «enorme tranquilidade e imenso conforto».

elevadíssimo gabarito profissional do nosso Departamento Financeiro e a altíssima qualidade da Sociedade ROC, que audita as nossas Contas (inquestionavelmente, uma das melhores do país)».

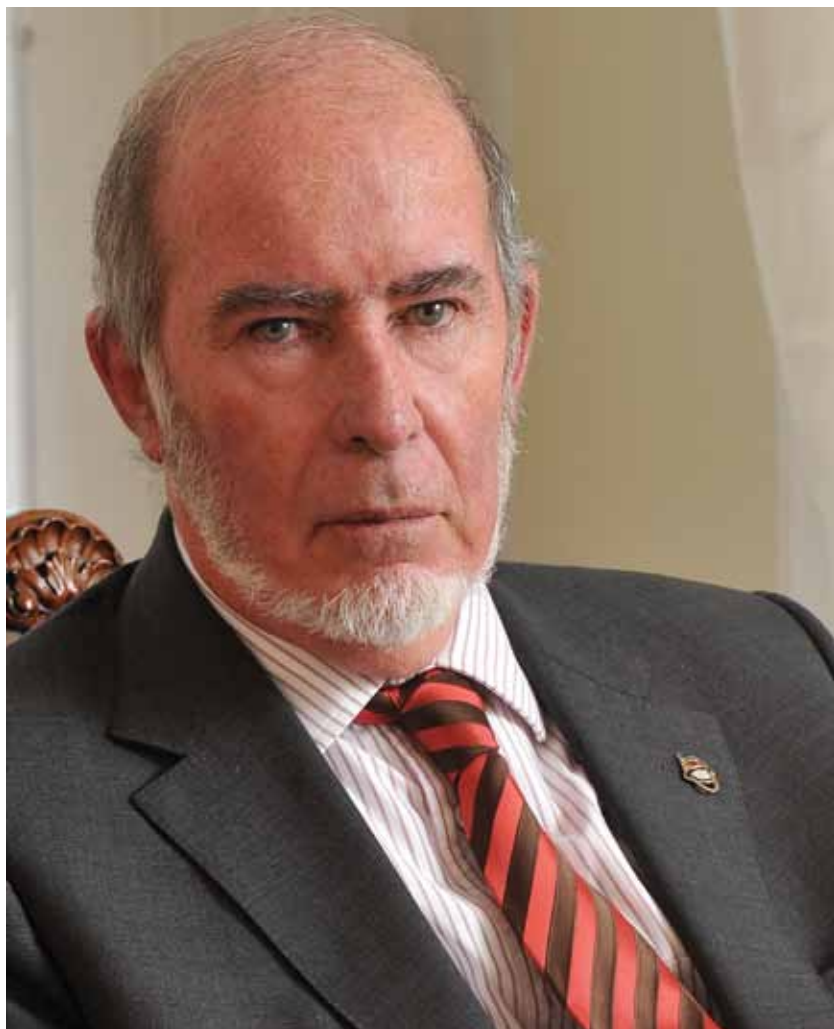
Pessoalmente, espera poder utilizar e aplicar toda a experiência adquirida, tornando-a útil ao exercício das novas funções. «O desempenho, embora modesto, do elevado cargo associativo na ANF ao longo de 16 anos consecutivos, valeu-me o conhecimento aprofundado da Instituição, dos seus serviços e dos seus servidores, assim como da forma como ela se encontra estruturada, social e empresarialmente.

A isso posso acrescentar a experiência adquirida ao longo de uma vida inteira consagrada ao serviço comunitário, na profissão, nas autarquias e no associativismo profissional, social e desportivo. Integrei e presidi, anos a fio, mesas da assembleia-geral, direcções e conselhos fiscais de dezenas de Instituições. Por exemplo, integro o Conselho Fiscal do MONAF desde a criação deste órgão no nosso Montepio, nele exercendo o cargo de presidente desde 1991».

No entanto, sublinha, essa experiência de útil se torna preciosa, «mormente se adicionada ao inegável valor de todos os meus colegas do Conselho Fiscal e à experiência por eles também já adquirida».

João Cordeiro, Presidente da Direção para o triénio 2012/2014

Por mares agitados, rumo a um porto seguro



A Farmácia navega por águas agitadas, em rotas há muito desconhecidas, e os ventos que sopram dos diferentes quadrantes não lhe são favoráveis. O momento é complexo. Exige um timoneiro que imprima à sua tripulação a confiança necessária nos rumos traçados, assim como é importante que este possa apoiar-se na experiência adquirida em anteriores tempestades e na frescura de novas ideias. Com esta metáfora se ilustra a conversa que tivemos com João Cordeiro sobre a atualidade e o programa da Direção para mais um triénio, o qual voltou a frisar que é na união e no trabalho conjunto que reside a esperança do porto seguro.

Farmácia Portuguesa - “Unidade para resistir e renascer. Unidos para reinventar o futuro”. Foi este o lema escolhido pela Lista A - que liderou - nestas últimas eleições para os corpos sociais da ANF. Se por um lado se lê nestas palavras um sentido de resiliência e superação da crise, por outro, as mesmas também nos falam de regeneração. É uma interpretação correta?

João Cordeiro – Concordo com ela, e acrescento que resistir não significa que nos vamos entrincheirar,

mas sim que compreendemos as dificuldades que o país enfrenta e que nos devemos organizar para tentar minimizá-las. Sentimos que não temos alternativa. As farmácias não são empresas multinacionais, só temos um país para trabalhar - que é o nosso -, e é nessa base que estamos fortemente empenhados para, cumprindo os objetivos com que Portugal se comprometeu perante os credores, encontrar soluções que minimizem

os impactos junto do sector das farmácias.

Por outro lado, renascer traduz também o momento histórico de mudança que vivemos na ANF. Entendemos que deveria ser intensificado um processo de transferência para as novas gerações de farmacêuticos dos ideais que nos alimentaram durante muitos anos e, por essa via, criar uma nova esperança de transformação e modernização do sector das farmácias.

Farmácia Portuguesa - Essa mudança geracional é óbvia na idade de alguns dos novos elementos?

JC - Sim, mas é bom ter a noção que, sendo jovens, as novas pessoas que agora chegam aos corpos sociais da Associação têm já atrás de si uma experiência associativa muito grande, não apenas na própria ANF, mas também na Ordem dos Farmacêuticos, em cooperativas e noutras estruturas associativas.

Sinto que está criada uma dinâmica tranquilizadora relativamente ao futuro da ANF, desde que se mantenham determinados princípios e comportamentos que se têm verificado ao longo destes 40 anos.

Farmácia Portuguesa - Quer escalpelizá-los?

JC - Fundamentalmente, a compreensão da necessidade de união entre os proprietários de farmácia, que não é sinónimo de unanimismo. É natural e salutar que haja, como aconteceu no passado, listas e projetos alternativos, que se debatam diferentes pontos de vista, mas concluídas as eleições, as pessoas devem mobilizar-se para um clima de união, numa perspetiva vasta de confiança no sector e nos órgãos eleitos.

Farmácia Portuguesa - Só uma lista se apresentou a escrutínio. Que leitura faz da ausência de alternativas nestas últimas eleições?

JC - Um dos objetivos da demissão da anterior Direção era, precisamente, promover um debate interno o mais alargado possível, para que se pudessem apresentar projetos alternativos ao escrutínio dos associados. Infelizmente isso não aconteceu, possivelmente porque atravessamos um período muito difícil.

Farmácia Portuguesa - Ainda assim, os resultados foram impressionantes. Que explicação encontra para tão elevada percentagem de votantes?

JC - Votaram 80% dos associados, o que é de facto impressionante. Para mim, para além de uma clara demonstração de união do sector, estes resultados são também uma

manifestação de confiança, não só nos elementos da Direção, mas no próprio futuro da Farmácia. As pessoas quiseram-nos dizer, deste modo, que estão connosco e que têm a expectativa de que, em conjunto, vamos conseguir ultrapassar as dificuldades.

Farmácia Portuguesa - Quando se vota numa lista, não se elegem apenas as pessoas, também se aprova o projeto por elas apresentado. Falemos, então, um pouco sobre o mesmo?

JC - O que há a realçar neste programa é a necessidade de acelerar o ritmo da mudança.

Farmácia Portuguesa - Onde, por exemplo?

JC - Por exemplo, ao nível dos serviços farmacêuticos. Por um lado, há trabalho desenvolvido nas farmácias que, na condição económica atual, tem de ser remunerado. Veja-se a metadona ou o serviço noturno! Por outro, há outros serviços que podem e devem ser prestados nas farmácias, com ganhos para o Estado e para os utentes. Assim, propomos que se passe a uma fase em que o poder político reconheça o valor acrescentado dessa intervenção farmacêutica e manifeste a sua disponibilidade para suportar os custos que lhe são inerentes.

Farmácia Portuguesa - Dado o momento atual, parece-lhe que a ideia de compartilhar serviços será bem acolhida?

JC - Só há razões para ser bem acolhida.

Veja-se o caso da diabetes. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) gasta hoje 200 milhões de euros nesta área, mas, segundo o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes de 2011, não chega! Seriam precisos mil milhões para, eventualmente, se conseguirem alguns resultados! Ora, no nosso ponto de vista, é a premissa que está errada, a solução que está a ser aplicada não serve e deve ser abandonada, porque é efetivamente possível fazer-se muito mais hoje, com menos dinheiro.

Há aqui um flagrante desperdício do dinheiro público e, lamentavelmente,

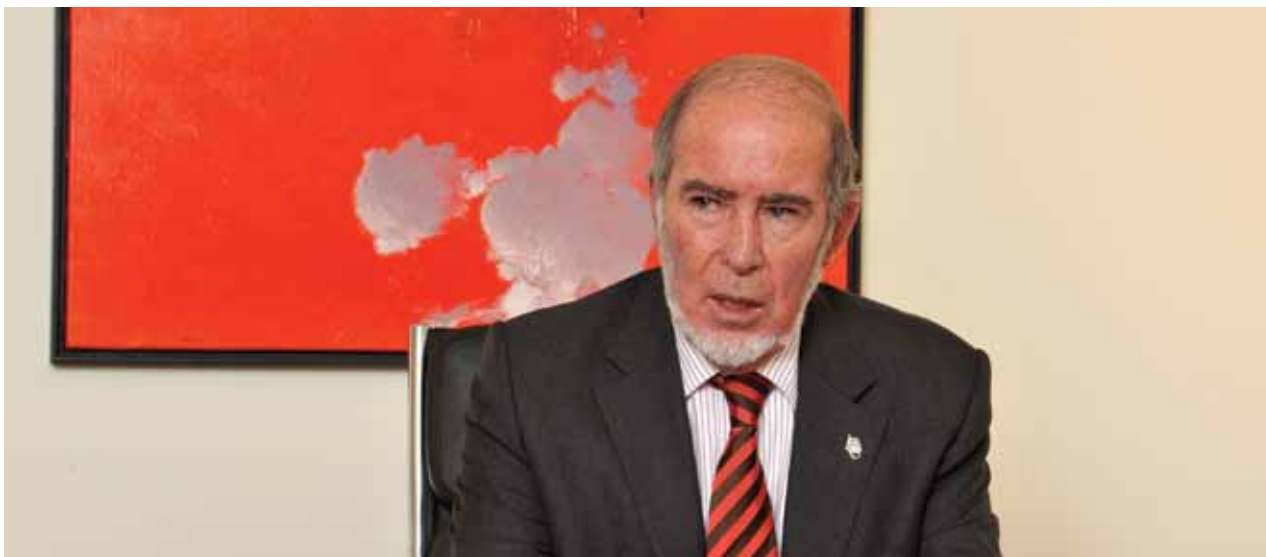
Fixação de preços por concurso público

A ANF defende a inclusão de mecanismos de transparência na definição dos preços dos medicamentos, os quais possam, ao mesmo tempo, trazer alguma estabilidade e sustentabilidade às farmácias. No fundo, diz João Cordeiro, «propomos que o Ministério da Saúde adote para o ambulatório uma situação idêntica à que existe no sector hospitalar, através da promoção de concursos públicos anuais para a fixação dos preços», esclarecendo que assim se evitariam as permanentes variações e se aportaria ao sistema maior sobriedade.

esta não é a única área onde isto acontece.

Farmácia Portuguesa - Todavia, a história mostra-nos que o que tantas vezes parece evidente e foi demonstrado como tal pela ANF não foi seguido, ou sequer aceite, pelo poder político. A crise poderá ser um catalisador da mudança neste aspeto?

JC - Deveria, mas temos hoje uma dificuldade pela frente que não é pequena, e que é o acordo assinado com a Troika, cujos objetivos têm inquestionavelmente de ser cumpridos. Só que, diferentemente do que está a acontecer, o acordo deveria ser implementado com base no princípio da defesa de grandes metas de despesa pública com medicamentos. Não se pode aceitar - nós não aceitamos - que a Troika, que não conhece a realidade do país, venha definir políticas ao nível micro, de onde resulta, como que por magia, que haja sectores que não dão o mínimo contributo para o esforço que é exigido e outros que são



João Cordeiro, Presidente da Direção da ANF

autenticamente massacrados com essa contribuição, como é o nosso caso.

Acresce a este vício o fundamentalismo inquietante com que as autoridades portuguesas olham para o texto do acordo. É certo que o senhor ministro várias vezes nos tem dito que não aceitará a destruição do sector, mas o facto é que, quando apresentamos evidências da situação grave que estamos a viver, não notamos grande preocupação ou abertura por parte dos responsáveis do Ministério para procurar minimizar as dificuldades.

Farmácia Portuguesa - O ministro é um homem só?

JC - O senhor ministro é um gestor com grande experiência da área económica e financeira, independente e que não se deixa condicionar pelas corporações. Está, isso sim, condicionado por um teto de despesa que não negociou.

Pessoalmente, gostaria que tivesse chegado uns anos mais cedo ao Ministério da Saúde.

Farmácia Portuguesa - Considera que há falta de aconselhamento capaz?

JC - Não considero. Julgo que é um problema fundamentalmente político, que decorre da situação de protectorado em que o país se encontra.

Farmácia Portuguesa - Quem foram os negociadores?

JC - É estranho, mas a realidade é

que não se sabe quem negocia com a Troika. Consequentemente, as medidas nunca têm paternidade, nunca há responsáveis.

Outra coisa completamente incompreensível é a total ausência de avaliação ao impacto das medidas sobre os diferentes sectores. Ficamos todos com a noção de que será preciso o país estar em completa destruição para só então, eventualmente, se concluir que as medidas foram excessivas...

Farmácia Portuguesa - Adivinham-se novos conflitos entre parceiros. Os médicos nutrem pouca simpatia pela DCI, a substituição causa-lhes repulsa...

JC - É importante que se perceba que as nossas propostas, na sua grande maioria, pecam pela falta de originalidade. Ou seja, aquilo que defendemos para Portugal já foi implementado noutros países da Europa, com recursos muito superiores aos nossos.

Entre nós, o debate sai sempre prejudicado pela lógica de poder dos grupos profissionais, mas que tem de terminar, porque não faz sentido, principalmente agora. E o poder político não é isento de culpa nesse capítulo. Veja-se o caso da DCI: a primeira legislação está publicada há mais de 20 anos e já foi alterada umas dez vezes! Este "zigzag" dá bem a ideia da incapacidade na tomada de decisões de acordo com os interesses dos portugueses!

A Saúde é, hoje, uma área onde as responsabilidades têm de ser partilhadas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, uma série de outros profissionais e mesmo com os doentes, os quais têm uma preparação totalmente diferente da que tinham no passado.

Farmácia Portuguesa - Que hipótese vê numa reação à crise concertada entre os diferentes parceiros da Saúde?

JC - Seria uma utopia do Governo esperar que os parceiros se pusessem todos de acordo. Pelo contrário, acho natural, salutar e legítimo que haja posições diversas sobre as diferentes matérias. O que seria anormal é que parceiros que têm interesses, dimensão e objetivos distintos falassem a uma só voz.

Farmácia Portuguesa - E no entanto, vivemos tempos anormais...

JC - Para nós, farmacêuticos, Portugal é o nosso local de trabalho, não temos outro; para uma multinacional da Indústria, este mesmo Portugal representa 0,5 ou 1%, no máximo, no seu volume de negócios.

Quer isto dizer que estamos a falar de coisas muito diferentes.

Sabe por que é que se optou por não reduzir o PVP dos medicamentos em 6%? Porque Portugal faz parte dos países de referência para outros mercados, muito importantes para a Indústria.

Farmácia Portuguesa - Ainda em matéria de preços, diz o programa desta Direção que se vai bater pela liberalização dos mesmos nos medicamentos sujeitos a receita médica não participados...

JC - ...Porque não se entende que o Ministério tenha imposto a redução nas margens mesmo em medicamentos sem qualquer impacto sobre a despesa pública.

Farmácia Portuguesa - Em que ponto estão as negociações para se obter, finalmente, uma terceira lista de MNSRM?

JC - Esse é um dos poucos temas onde temos assistido a alguma abertura por parte do Ministério, porque se trata de puro bom senso em termos de saúde pública e é uma política que existe em praticamente todos os países da Europa.

Farmácia Portuguesa - O fim do Estado simultaneamente regulador, financiador e prestador de cuidados de saúde é um objectivo prioritário?

JC - Sendo o mais pragmático possível, é por demais evidente que nessa coincidência de funções reside a razão primária do descalabro a que chegou o nosso sistema de saúde.

Farmácia Portuguesa - Mas não será isso uma utopia?

JC - Em utopia tem o país vivido, com os resultados que se conhecem.

Farmácia Portuguesa - No âmbito da política laboral, que aspetos merecerão a atenção da nova Direção?

JC - Sentimos necessidade de re-analisar globalmente o sistema de relações colectivas e individuais em que temos vivido. Vamos iniciar um processo de negociação com os sindicatos, o qual espero seja pautado pelo bom senso e pelo reconhecimento de que estamos num enquadramento óbvio que nos obriga a tomar decisões que não são simples, mas para as quais não há alternativa.

Farmácia Portuguesa - Assumida como intocável está a data de pagamento às farmácias: o dia 20 de cada mês.

JC - Temos perfeita noção da importância deste pagamento para a economia das farmácias e para a sua relação com os fornecedores, e as farmácias também sabem que isso só é possível desde que haja plafond de crédito adequados. Felizmente, até hoje, a credibilidade da ANF não foi afetada pela crise que o sector está a viver.

Farmácia Portuguesa - Abanca continua, portanto, a depositar confiança na ANF?

JC - A ANF teve sempre excelente relação de confiança e cooperação com o sistema bancário. A crise não afectou essa relação e, em certo sentido, até a tornou mais solidária.

Claro que sofremos com a redução de plafonds de crédito a toda a Economia, mas continuamos, ainda assim, até ao momento, a dispor de plafonds adequados.

Farmácia Portuguesa - As crises têm sido sempre sinónimo de oportunidade. Por isso, a pergunta que se coloca por fim é: resistir e renascer ou renascer resistindo?

JC - Vamos passar por uma fase de resistência, de diálogo intenso com o poder político, de maior proatividade na identificação de problemas e na proposta de soluções. A nossa prioridade absoluta é o restabelecimento o mais rápido possível da economia das farmácias. Infelizmente, todo o país está a "arder", todos os sectores estão em crise, alguns estão mesmo destruídos, e a Farmácia acaba por se perder na dimensão dos problemas globais. Mas nós já passámos por situações muito difíceis. Se continuarmos unidos, confiantes e disponíveis para trabalhar, conseguiremos vencer a crise actual. Temos de dialogar muito com os nossos colaboradores, manter as pessoas muito bem informadas sobre a situação da Farmácia e ser corajosos para vencer as dificuldades, porque o facto é que não há alternativas; só temos um país para trabalhar.

Estatutos

Novas ferramentas de captação de ativos

No programa que apresentou a escrutínio, a nova Direção convidava as farmácias a participar numa reflexão alargada sobre a organização estatutária da ANF. João Cordeiro recorda que não se trata de algo inédito e que, embora os estatutos venham cumprindo os seus objetivos ao longo dos anos, eles não são um documento estático. «Houve alturas em que sentimos necessidade de fazer algumas adaptações ou melhorias, sempre coisas pontuais e sem qualquer impacto ao nível ideológico. A nossa estrutura associativa é claramente democrática, descentralizada, e assim continuamos a defender que o deva ser, mas consideramos também que é chegada a hora de novos aperfeiçoamentos».

Em resposta à pergunta sobre que aperfeiçoamentos seriam esses, o responsável dá como exemplo o estipular que os presidentes das delegações do Norte e do Centro, que já participam nas reuniões de Direção de um modo informal, «tenham aí assento como vice-presidentes, assim evoluindo para um tipo diferente de responsabilidades».

GRÉCIA

Novo pacote de medidas para reduzir despesa farmacêutica

No âmbito do 2.º acordo de assistência financeira, a Grécia aceitou introduzir novas medidas para controlar a despesa com medicamentos. As farmácias passam a ser remuneradas por um sistema de margem degressiva, de forma a reduzir a margem global de lucro para menos de 15%. O preço máximo dos genéricos é reduzido para 40% do preço do medicamento originador, sendo que o preço deste é automaticamente reduzido em 50% quando a patente caduca. São obrigatórias a prescrição por DCI e a substituição na farmácia pelo medicamento mais barato em cada grupo homogéneo. Também é obrigatório implementar a prescrição eletrónica, introduzir um sistema de monitorização do receituário e criar diretrizes de prescrição que os médicos serão forçados a cumprir.

In scripintelligence.com, 13/03/2012

ITÁLIA

Alteração da lei da liberalização penaliza farmácias e beneficia parafarmácias

O Parlamento italiano aprovou a lei que altera o decreto-lei que liberaliza as profissões liberais (como a de farmacêutico) e vários sectores económicos, o qual tinha sido adotado pelo Governo em Janeiro. Adicionalmente à instalação de uma farmácia por cada 3.300 habitantes (era 3.000), pode agora ser instalada nova farmácia quando a população restante chegar a 50% daquele número (1.650). Em consequência, deverão abrir 5 mil novas farmácias (29% do atual número). Qualquer parafarmácia poderá vender produtos da nova categoria de MNSRM liberalizados em Dezembro. As parafarmácias também poderão vender todos os medicamentos de uso veterinário (incluindo MSRM) e preparar manipulados de MNSRM. É autorizada a dispensa de medicamentos em unidade. A lei entrou em vigor no dia 24 de Março, data da sua publicação.

In panorama.it, 22/03/2012

IRLANDA

Aprovado direito de substituição genérica pelo farmacêutico

O Governo irlandês aprovou a nova Lei do Sistema Geral de Saúde, que engloba a Lei do Preço e Fornecimento de Medicamentos. A legislação permite ao farmacêutico substituir medicamentos que integrem o mesmo grupo homogéneo e prevê que o Ministério da Saúde e da Criança crie um sistema de preços de referência com vista a fixar limites máximos de comparticipação. O Estado vai comparticipar os medicamentos pelo valor do medicamento de menor preço em cada grupo homogéneo. A publicação da lei é aguardada para breve.

In IPU Review, março 2012

Homenagem a Francisco Guerreiro Gomes

«Esforcei-me sempre para desempenhar a minha atividade de acordo com o meu título»



A conversa que agora publicamos decorreu na sua farmácia, em Lisboa, em meados do ano passado, num contexto de recolha de informação junto de vários farmacêuticos que marcaram a evolução do sector da farmácia em Portugal. Esta entrevista espelha fielmente um pouco do pensamento e percurso deste farmacêutico.

Por terem sido estas as suas últimas palavras proferidas num contexto jornalístico, a FARMÁCIA PORTUGUESA considerou que residia na sua partilha com os leitores a melhor homenagem que poderia fazer ao seu já saudoso e muito querido diretor.

Figura incontornável e tantas vezes determinante na evolução da história da ANF e da classe, Guerreiro Gomes foi grande entre os seus pares nos princípios defendidos e postura profissional, mas foi também um amigo leal, um pai e marido orgulhoso e um homem de paixões frutuosas, conforme atestam os seus contributos em várias áreas da Farmácia.

Nota: A presente entrevista foi a última concedida por Francisco José Guerreiro Gomes



Francisco Guerreiro Gomes (o primeiro da fila à direita) na cerimónia da Queima das Fitas, em 1971



Numa reunião de estudantes

Farmácia Portuguesa - Costuma dizer-se que a vida é um somatório de escolhas e, de facto, são elas que condicionam o nosso percurso. A pergunta que se coloca é, portanto, o que o motivou a escolher as Ciências Farmacêuticas como rumo profissional?

Francisco Guerreiro Gomes - Na verdade, eu tinha mais vocação para História, área que poderia ter seguido como professor ou investigador... Mas o facto de os meus pais terem uma farmácia pesou na minha opção.

Farmácia Portuguesa - Licenciou-se em 1971...

FGG - ...Sim, na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. São tempos que lembro com saudade!

Recordo-me perfeitamente da primeira vez que entrei na Faculdade do Porto, para me inscrever! No hall havia uma vitrina onde eram colocados os editais e avisos - coisas que a Faculdade achava que deveria manifestar aos estudantes.

Entre eles, houve um que me prendeu a atenção: era um recorte de jornal, do "Diário de Lisboa", onde aparecia uma entrevista com uma colega, proprietária de uma farmácia em Lisboa, onde esta dizia que os ajudantes eram pessoas inteiramente competentes para assegurar o trabalho, querendo insinuar com isto que "podemos não pôr os pés na farmácia, que com os ajudantes... é perfeito". Entretanto, ao lado do recorte, estava exposta uma cópia da carta que a Associação de Estudantes lhe tinha endereçado, e que dizia: "Estimada futura colega, daquilo que foi publicado no jornal a que a colega deu uma entrevista, a única coisa de que gostámos foi da sua fotografia". (risos)

Sabe quem era o presidente da Associação de Estudantes? Era o João Cordeiro, e aquele discurso na carta é típico dele: seco, não há cá explicações nem conversas... Fiquei logo vacinado! (risos)

O João, onde estava, era sempre o presidente, porque era muito

voluntarioso, qualquer coisa que se passasse dava logo opinião, sempre com bom senso e em questões para as quais era preciso coragem. Bom senso muita gente tinha, mas coragem para enfrentar os reitores... De modo que o João capitaneava muitas vezes os grupos, porque era o que ia mais à frente.

Mais tarde tornámo-nos amigos, porque fomos colegas de turma no quarto ano.

Aliás, fiz ali amizade com colegas de todo o país e ultramar... Havia gente de Cabo Verde, São Tomé... Foi muito gratificante e enriquecedor para todos.

Quando terminámos a licenciatura, viemos para Lisboa, mas fomos cumprir o serviço militar, ele em Angola e eu em Moçambique.

Farmácia Portuguesa - Estamos a falar de uma época em que era ainda o Grémio Nacional das Farmácias que representava o sector. Que recordações tem desse tempo?

FGG - São recordações, na reali-



Cumpriu serviço militar em Nampula

Carlos Laranjeira recorda Francisco Guerreiro Gomes

«Os primeiros contactos que tive com o Chico ocorreram em 1977 no GRUFI's, o Grupo de Farmacêuticos de Indústria, de que ele foi um dos fundadores e que, mais tarde, veio a dar origem ao Colégio de Especialidade de Indústria Farmacêutica, da Ordem. Nessa altura, ele trabalhava na Hoechst e eu num outro laboratório nacional, mas como no GRUFI's organizávamos reuniões com todos os colegas farmacêuticos da Indústria com alguma regularidade, fomos-nos aproximando. Depois disso, colaborámos muitas vezes em diferentes âmbitos. Pelo seu percurso – primeiro na Indústria, depois na Farmácia de Oficina, na Associação e na Ordem dos Farmacêuticos –, era alguém com uma perspetiva muito global da profissão, a qual, aliada à sua extrema inteligência, ao rigor e transparência de pensamento, faziam dele um indivíduo com um espírito objetivo e uma visão muito retilínea das coisas. Era muito metódico e organizado e, por isso mesmo, um dos momentos que recordo como mais expressivo da sua personalidade foi quando trabalhámos juntos, em

1994, na preparação de um evento para a reunião da FIP, onde se pretendia que fosse demonstrado, a uma plateia multinacional, o que era a Farmácia em Portugal.

O nosso objetivo era fazê-lo de uma forma interessante e inovadora, só não sabíamos como. Tínhamos sete colegas, um por cada área, para explicar o que faziam, cada um com dez minutos, o que perfazia um total de 70 minutos de conversa! Por isso decidimos que a apresentação seria feita com um fundo teatral. Depois de alguma indagação, chegámos à Maria do Céu Guerra, que na altura estava na Barraca. Contactámo-la, explicámos o que queríamos, ao que ela disse que sim, que estava cheia de trabalho mas que deixássemos o assunto com ela, que iria pensar no que fazer e que ficássemos descansados. E assim foi.

A quatro dias do evento, o Chico telefonou-me à noite, em pânico: a Maria do Céu Guerra tinha estado na farmácia a perguntar-lhe umas coisas e ele tinha ficado com a certeza de que ela não tinha feito nada e que, por aquela altura, também já não teria tempo para o que quer que fosse. Procurei tranquilizá-lo, disse-lhe que se tratava de uma gran-

de atriz, alguém em quem podíamos confiar; que as pessoas no Teatro trabalham com a imaginação e podem estar semanas desinspiradas e em dez minutos ter uma ideia extremamente interessante e pô-la em prática, pelo que se acalmasse que tudo ia correr pelo melhor e, se não corresse, o pior seria termos uma sessão chata.

Mas quando o dia chegou, a Maria do Céu fez uma representação notável, sozinha em palco... As pessoas aplaudiram de pé! Ele também!

Esta é a história de um homem cujo estilo retilíneo e geométrico – próprio da nossa atividade profissional e que nele era marcante –, teve dificuldade em conciliar-se com um traço característico do diâmetro oposto, ou seja, a criatividade não planificada. Na cabeça dele, a quatro dias do evento já há muito que ele deveria ter assistido a uma “antestreia” onde inclusive teria podido comentar e fazer sugestões! (risos)

Não há dúvida que o Chico foi sempre um homem muito rigoroso no seu trabalho... Uma pessoa a quem, de facto, a classe vai ficar a dever muito».

dade, um pouco tristes, e a nossa situação familiar espelhava bem os conflitos que se viviam no setor. A minha mãe tirou o bacharelato de Farmácia e era proprietária e diretora técnica desta farmácia [Farmácia Mendes Gomes], mas nunca cá vinha, estava em casa, a dar explicações. O meu pai, que era ajudante técnico, era na verdade quem mandava, e quando olhava para o nome da mulher na placa, pensava: "esta só cá está pelo curso". Eu estava a licenciar-me, logo, academicamente, ficaria numa situação superior à da minha mãe. A minha irmã era médica, com uma especialidade pouco pacífica, pois escolheu Análises Clínicas, onde nós, farmacêuticos, também estávamos presentes, mas à revelia dos médicos, que eram contra... Em suma, os quatro não tínhamos, profissionalmente, boas relações. Por outro lado, eu, que andava a estudar, olhava para a farmácia e o que via? Que a minha mãe já cá não vinha, e eu, quando terminasse o curso, estaria igualmente a mais... Naquela altura, a Farmácia de Oficina ocupava um farmacêutico e ponto final! Mais que um era uma multidão! Quantas farmácias teriam mais que um farmacêutico a trabalhar? Tinham o diretor téc-

nico e quando tinham, pois muitas vezes nem lá punha os pés. O seu nome constava numa placa e pronto.

Farmácia Portuguesa - Terminado o curso, foi então para a África. Quanto tempo lá esteve?

FGG - Estive dois anos em Moçambique. Embarquei no dia 20 de abril de 1971, e sei isto porque no dia seguinte nasceu o meu primeiro filho. A minha mulher enervou-se, o parto precipitou-se, e quando ia no barco recebi um telegrama a dizer que tinha nascido o Francisco – o mesmo nome do pai, do avô e do bisavô, não havia cá modernices! (Risos)

Fui para Nampula, um sítio sossegado onde estava instalado o quartel-general, e três meses depois a Teresa foi lá ter comigo. Entretanto, engravidou novamente. Ao contrário do que era comum na altura, a minha mulher não veio a Lisboa para ter o filho, ficou lá comigo.

Foi uma decisão um pouco arriscada, porque não tínhamos médicos ginecologistas ou obstetras; afinal, aquilo era o Exército, eram homens, e não havia especialidades de senhoras, pelo que se fossem precisas intervenções, não haveria médicos treinados para tal.

De modo que, no decorrer do segundo ano, nasceu o Pedro, o meu filho mais novo, sem intervenção médica e pelas mãos de uma enfermeira negra e outra indiana, e correu tudo bem.

Farmácia Portuguesa - Terminados esses dois anos...

FGG - ...Terminados os dois anos, voltei a Portugal e fui trabalhar para a Indústria Farmacêutica. Mas a forma como isso se deu foi muito curiosa! Quando íamos para África, nós, os oficiais, íamos sempre substituir alguém, de modo que cheguei e tinha um colega à minha espera, "mortinho" por se vir embora. Chamava-se José Fonseca. Passados os dois anos, regressiei a Lisboa e estava a adaptar-me, andava a procurar casa, quando me telefona um professor a dizer que havia um laboratório, o Carlo Erba, onde ele colaborava e que estava a precisar de um farmacêutico, porque o que lá trabalhava ia-se embora.

Agradei e fui lá ver se me aceitavam. Qual não é o meu espanto quando lá chego e vejo que o colega que estava de saída era o mesmo José Fonseca! (risos)

Acabei por lá ficar durante algum tempo - quatro anos, talvez -, mas



Com o Grupo de Farmacêuticos da Indústria



Com a equipa da Farmácia Mendes Gomes

Margarida Caramona recorda Francisco Guerreiro Gomes

«Conheci o Dr. Francisco Guerreiro Gomes – ou Chico Zé, como lhe chamava – no programa de formação contínua para farmacêuticos, onde estabelecemos uma ligação muito forte.

A organização do programa teve início no princípio dos anos 80, assentando num protocolo de colaboração assinado entre a ANF, a Ordem e as três faculdades de Farmácia para o desenvolvimento de um plano de formação contínua. Eu fui indicada pela minha faculdade (Coimbra) para a representar no grupo com a valência da Farmacoterapia e o Dr. Guerreiro Gomes era o coordenador da parte do secretariado, que estava centralizada na Associação. Aliás, foi ele o motor organizativo de todo o processo.

E assim se iniciou uma relação cujos pressupostos se estenderam por quase 20 anos, até que a determinada altura o bastonário entendeu que, sendo a validação desses cursos por parte da Ordem considerada na renovação da carteira profissional, não seria muito correto esta ser promotora e ao mesmo tempo avaliadora. Foi então criada a estrutura

de formação contínua da ANF, com um cariz um pouco diferente, e apesar de continuarmos a colaborar frequentemente, deixou de haver aquela ligação tão umbilical com as faculdades.

Mas mesmo então, o Dr. Guerreiro Gomes, que foi sempre um bom amigo, quando tinha alguma novidade ou ideia tinha sempre a preocupação de trocar impressões com algumas pessoas, e eu fui uma das felizardas. Ele era, realmente, de uma gentileza extraordinária.

Recordo-me que numa das reuniões da formação contínua, ele sugeriu, já não sei porquê, que reuníssemos na farmácia dele. Lá fomos e, no fim, tinha uma prenda para cada um de nós: um frasco castanho de farmácia, que diz no rótulo “Farmácia Mendes Gomes”, e o meu tem a indicação “A tília da Margarida”. Personalizou cada um dos frascos! São coisas que tocam as pessoas e é um exemplo do carinho com que tratava aqueles que trabalhavam com ele.

E era de uma dedicação profissional extrema. Há quatro anos recebeu uma aluna de Coimbra para estagiar na farmácia e quando se estava a aproximar o fim e a fase de realização do relatório, ele telefonou a convidar-me para

assistir a uma apresentação da aluna sobre o que ela fez na farmácia naquele tempo. Depois iríamos dar um passeio na freguesia da Ajuda, no qual a estagiária iria explicar toda a estrutura de serviços e social da freguesia, enquanto ele falaria numa vertente mais histórica. E assim foi! Fez-se a apresentação e, depois, o Dr. Guerreiro Gomes tinha uma carrinha que lhe tinha sido cedida pela Junta de Freguesia e fomos dar a volta comentada e visitar os monumentos da Ajuda: a igreja, o palácio, o jardim onde o D. Carlos aprendeu Botânica... É indescritível o gosto com que ele o fez!

Fiquei muito triste quando soube que tinha partido mais um amigo e companheiro de muitas lutas em defesa do farmacêutico inserido no contexto da sociedade profissional. O Chico Zé, um homem extraordinariamente agradável no trato e de uma eficiência profissional a toda a prova, ficará para sempre na minha memória. Era alguém por quem nutria muita amizade e estima, mas também por quem sentia muita consideração».



Desempenhou funções como secretário técnico da ANF





Participou em vários encontros, congressos e conferências profissionais

a variedade na produção era pouca e confesso que já estava um bocado cansado, sentia que não estava a aprender muito, até porque eles não faziam muito pela formação. Surgida a oportunidade, mudei para o Hoechst, um laboratório alemão onde pude fazer coisas mais diferenciadas, pois habituado que estava com os injetáveis, comecei a operar na área dos sólidos: comprimidos, cápsulas... Estive ali até que o chefe de produção se foi embora e eu fui promovido ao seu lugar.

Até que um dia o João Cordeiro me convidou para almoçar.

Farmácia Portuguesa - Entretanto, já o 25 de abril de 74 tinha ocorrido e o Grémio tinha dado lugar à Associação Nacional das Farmácias.

FGG - Sim, sim. Eu nasci em 1944; tinha, portanto, 30 anos quando se deu o 25 de abril. Já era farmacêutico, os meus pais estavam mais idosos e, por isso, quando podia, ajudava-os na farmácia e muitas

vezes ia representá-los nas assembleias e sessões organizadas pelo Grémio.

O facto de todos os proprietários terem de ser associados do Grémio era uma violência, mas a Lei obrigava a isso e quando o Grémio fazia alguma coisa, eu ia, ouvia e ficava com uma noção sobre os assuntos. Daí que, quando se deu o 25 de abril, foi, apesar de tudo, natural que eu fosse às assembleias de transição. E agora até já tinha a liberdade de não o fazer, mas se



Guerreiro Gomes na companhia de Luís Matias, Rui Raposo e João Silveira



No processo de elaboração da Revista Farmácia Portuguesa

não fosse ali, onde iria? Não tinha alternativa! E a Associação - que ainda não o era - teve o dom de aproveitar isso: fez-se uma assembleia-geral em que, ao invés de destituir a Direção do Grémio - a Dra. Maria do Castelo e os outros -, optou-se antes por algo muito simpático, que foi dizer "você vêm do passado, mas não vamos chamar-vos nomes. Vamos antes acrescentar-vos uns tipos que têm umas ambições modernas, como deve ser, e que vêm também para vos orientar a transformar esta instituição e torná-la numa coisa útil para o futuro".

Portanto, para mim, foi natural que aquilo degenerasse numa coisa chamada Associação Nacional das Farmácias.

Farmácia Portuguesa - Estava longe de imaginar que um dia iria tomar parte mais ativa nos desígnios da ANF?

FGG - Completamente! Quando o João Cordeiro me ligou a convidar para almoçar e nesse almoço me propôs ir trabalhar para a Associação, eu fiquei pasmo. No

início nem estava a perceber muito bem o que é que eu poderia ir fazer para lá, uma vez que conhecia a sua vertente mais política e não estava nada a ver-me como adjunto da Direção nesse aspeto.

Então, o João explicou-me que tinham realizado um congresso há pouco tempo [dezembro de 1981], de onde se haviam retirado algumas conclusões que ele pretendia aplicar em usufruto dos colegas associados, tarefa que seria entregue a um secretário técnico. Esse era o desafio que me lançava, tal como escolher umas tantas áreas para desenvolver, emanadas das ditas conclusões. E assim, depois de algumas conversas e por minha vontade, entrei para a ANF como secretário técnico em 1982 resolvido a avançar com a formação, não só cá mas também acompanhando colegas em congressos no estrangeiro, para que não se desaguasse numa série de passeios turísticos; e com a Medicina Veterinária, porque considerávamos que os medicamentos veterinários deviam estar na Farmácia. Mais tarde, com o Museu.

Farmácia Portuguesa - Como se deram esses passos iniciais na área da formação? Foi uma intervenção com aura de pioneirismo...

FGG - A nossa iniciativa foi, de facto, muito útil, porque a Academia, as faculdades, não faziam ações de formação pós-graduada, pelo que viemos preencher um vazio. Eu fiquei então incumbido de criar um sistema de formação e, tanto eu como a Direção da ANF encarámos o assunto com muita seriedade, e decidimos que para ser uma coisa "com cabeça, tronco e membros", ou seja, bem organizada e bem considerada, deveríamos envolver as entidades que, teoricamente, seriam responsáveis pela formação dos farmacêuticos. Assim, a ANF organizava, mas a Ordem deveria participar - até por imperativos estatutários -, assim como as três faculdades de Farmácia - Lisboa, Porto e Coimbra.

Na Ordem, o Professor Ralha, que era na altura o bastonário, dispôs-se de imediato a falar com as faculdades para a nomeação de representantes. Isso foi muito útil, porque as pessoas estavam

Por minha vontade, entrei para a ANF como secretário técnico em 1982 resolvido a avançar com a formação, não só cá mas também acompanhando colegas em congressos no estrangeiro.

naturalmente céticas, não me conheciam, mas com ele tudo aquilo assumia um peso diferente. Até porque o Prof. Ralha era daquele tipo de pessoas que, quando falava, primeiro cumpria-se e só depois se questionava a ordem. Formámos então grupos de cinco pessoas para cada um dos temas que achávamos que deveriam estar no plano de formação, sendo que três eram professores de cada uma das faculdades, mais uma pessoa da ANF e outra da Ordem. Reuni depois com cada um dos grupos em separado para estudarmos os programas dos cursos e avançámos com o anúncio aos colegas. As ações arrancaram em diferentes locais: no Porto, em Faro, em Lisboa... Os professores faziam as sessões para os colegas da zona, levando consigo, por vezes, oradores convidados, e foi um sucesso! As formações iam-se desenvolvendo a um bom ritmo, nunca tivemos salas vazias - pelo contrário, de um modo geral os cursos eram bastante concorridos e participados -, e os resultados deixaram-nos bastante satisfeitos. Entretanto, em face do nosso êxito, as próprias faculdades começaram a desenvolver os seus programas de formação contínua e a chamar os antigos estudantes. Não escondo que, inicialmente, isto nos deixou um pouco aborrecidos.

Farmácia Portuguesa - Aborrecidos?

FGG - Sim, no sentido em que

nós é que tínhamos começado e a Faculdade vinha agora apropriar-se do nosso modelo, fingindo-se muito atualizada!

Mas a verdade é que foi importante que a Academia tivesse percebido que havia alunos e que era bonito dar um exemplo de intervenção na formação, porque era essa, no fim das contas, a sua função, e ela nunca a havia exercido.

Assim como aconteceu, aliás, com a Ordem dos Farmacêuticos, que mais tarde veio inclusive exigir que as pessoas frequentassem ações de formação, atribuindo-lhes créditos para a renovação da carteira profissional.

Entretanto, a Ordem teve de reconhecer outras atividades que saíam do âmbito da formação para a atribuição destes créditos, como, por exemplo, dirigir uma revista do setor, exercer cargos relevantes nas instituições representativas da classe... Assim, os créditos passaram a ser atribuídos com base em dois critérios: valor para o próprio, como a formação, e valor para o próximo, com o desempenho de determinadas funções.

No que respeita à ANF, com o evoluir dos tempos sentimos necessidade investir na abertura da Escola [de Pós-graduação em Saúde e Gestão]. Eu diria que foi um desenvolvimento natural, com o qual as coisas se tornaram mais profissionais, mais sérias, com staff. Hoje há uma equipa que estuda os temas, os organiza, produz

textos e outros materiais de apoio para entrega... Enfim, age de modo muito superior em aspetos onde antes éramos muito modestos.

Farmácia Portuguesa - A formação contínua a par, talvez, da informatização, terão sido os primeiros projetos profissionais desenvolvidos pela ANF.

FGG - Sim. O Sifarma foi um marco muito relevante. Mudou tudo. E, para fora, enquanto muitas das profissões, nossas companheiras - como os médicos, por exemplo -, ainda não estavam informatizadas, nós dávamos um sinal de modernidade importante.

Farmácia Portuguesa - Em meados dos anos 80, começam a surgir outros serviços, como o CEDIME.

FGG - Eu fui o primeiro farmacêutico na ANF, enquanto secretário técnico e, logo depois, veio a Maria Augusta Soares, com o propósito único de criar um centro de informação, o CEDIME.

Recordo-me que a Maria Augusta estava no Hospital de Santa Maria, onde também prestava informações, e o seu trabalho era conhecido da ANF que, dentro do seu espírito de ir buscar bons profissionais, convidou-a. Ela aceitou (passado pouco tempo "mandou vir" a Zaida Moreira) e avançou com a criação do CEDIME.

O CEDIME, que é um serviço técnico, foi de fundamental utilidade para as farmácias. Passámos a ter



Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Farmacêuticos

um telefone através do qual podíamos expor as nossas dúvidas, e obter respostas muito rapidamente. É muito importante para quem está a atender ao balcão, quando colocado perante uma dúvida, poder dizer ao utente “um momento, vou já saber”. Resolvem-se os problemas das pessoas e dá-se uma imagem de segurança e de eficácia.

O CEDIME, ao contrário do CEFAR ou do LEF, que surgiram depois e dos quais os sócios e associados apenas vêm as consequências, é um serviço prático, que foi fundado para o dia-a-dia.

Mas este, entre os diversos serviços criados pela Associação, é um conjunto importante. Não posso dizer que qualquer um deles tenha alterado a vida a toda a gente, mas permitiram, de forma agregada, gerar uma boa impressão da Farmácia junto das outras profissões e da Academia, até porque a ANF passou a fundamentar a sua atitude interventiva em áreas nobres da atividade portuguesa com relatórios, estudos, dados de acompanhamento dos mercados, ao mesmo tempo que produzia Ciência. Logo, a sua criação foi uma boa decisão.

Farmácia Portuguesa - Data também dos anos 80, concretamente do ano 1988, a centralização na ANF dos pagamentos do Estado às farmácias. Como é que comenta os impactos deste acordo?

FGG - Esse foi mais um dos momentos importantes da história da ANF e da profissão. Para a Associação foi uma conquista muito boa, porque lhe deu mais capacidade interna e reforçou o seu poder associativo, e para as farmácias significou o termo de uma velha etapa das suas vidas, onde a cada final de mês tinham que andar a pedinchar junto do Ministério para receber o seu dinheiro, sem saber, efetivamente, se o receberiam ou não. Com este acordo, passaram a saber onde e a quem se dirigir e a receber a horas, porque a Associação pede emprestado para poder pagar nos prazos estipulados, não fica eternamente à espera do Estado... Pede à Banca e depois fica a pagar os juros. Ou seja, este acordo trouxe segurança, que era coisa há muito desconhecida do setor.

Farmácia Portuguesa - Mencionou, anteriormente, a sua intervenção no Museu da Farmácia. Diria que

Francisco Guerreiro Gomes foi presidente da secção regional de Lisboa da Ordem dos Farmacêuticos durante dois mandatos, 1995-1998 e 1998-2001.

foi um modo de alimentar o seu gosto pela História?

FGG - O meu e, principalmente, o do colega Salgueiro Basso. Éramos ambos muito interessados por História e ele gostava muito de coisas antigas.

Nessa altura estávamos na Direção, sendo que ele era vogal, mas ia sempre às reuniões...

Farmácia Portuguesa - Já não era, portanto, secretário técnico?

FGG - Não, em 1986, quando assumi a propriedade e a direção técnica da minha farmácia, fui convidado a integrar a Direção, onde estive até 1992.

Ou seja, o meu pai já estava velho e eu, para o ajudar, agarrei uma função qualquer secundária na farmácia e fui vigiando o seu andamento, até 1986, quando a minha mãe morreu e se pôs o problema da propriedade. Reivindiquei o direito, pois entre os herdeiros era o único que tinha curso de Farmácia e, como tal, também a preferência. Agarrei então a propriedade e indemnicei os restantes herdeiros.

Mas quando assumi a direção técnica, jurei a mim mesmo que não saía daqui, que estaria cá e não faria outra coisa, muito por causa da



Na Feira de História em 1992, acompanhando Mário Soares, e com Salgueiro Basso



Homenagem do European Museum Forum pela constituição do Museu da Farmácia

minha formação, muito por causa do que vi, mas essencialmente devido ao que aprendi na Ordem dos Farmacêuticos. A Ordem dizia que devíamos cumprir a Lei, que o farmacêutico deveria estar na farmácia, que o público o deveria ver, que isso dava bom aspeto à nossa classe... E eu estava perfeitamente dominado por aquilo. E assim, disse para mim mesmo: agora é isto que eu faço e estou cá todos os dias, acompanho os meus utentes, acompanho a minha equipa, ensino, administro a farmácia, etc... Ou seja, fiz sempre um esforço para realmente desempenhar a minha atividade de acordo com o título que tinha. E, claro, isso implicava não poder continuar no cargo executivo que antes desempenhava na ANF.

Farmácia Portuguesa - Estava, então, na Direção, juntamente com Salgueiro Basso...

FGG - ...E um dia, numa reunião de Direção, o Salgueiro Basso resolveu sugerir que se fizesse uma circular dirigida aos colegas pedindo que doassem peças antigas de farmácia à Associação. Bom, eu fiquei encantado! Achei muita piada àquilo! E a Direção também,

longe que estava de perceber que aquele poderia ser o princípio de um caminho complicado, e o João Cordeiro assinou a circular, que passou pelos colegas.

De repente, começam a chover respostas! Ou seja, nós não tínhamos a menor noção dos resultados quando enviámos a circular e rapidamente fomos confrontados com a realidade de que não tínhamos uma estrutura para receber e gerir as peças, não tínhamos arquivo, não havia sequer um espaço onde as pudéssemos armazenar.

Eu e o Salgueiro Basso percorremos o país no Citroën dele para recolher as peças, que arrumávamos depois, quando eram pequenas, no elevador e no arquivo morto do terceiro andar da Almirante Reis, e tivemos de arranjar uma arrecadação, tipo garagem, para pôr os balcões e armários que nos ofereciam. Mas o movimento foi sempre em crescendo e aquilo tornou-se numa aflição ainda maior quando passámos a ter farmácias inteiras. Tínhamos visto umas muito bonitas e havíamos convencido as pessoas a doá-las, mas onde as poríamos?

Até que a ANF comprou o edifício de Santa Catarina, fez obras, e nós

reservámos três pisos no edifício para o Museu: um para os livros e para os serviços administrativos e a conservadora trabalharem, os outros dois para a exposição. Houve um senhor que nos doou as vitrinas e as etiquetas, e nós lá inaugurámos o nosso museu, em 1996, com três farmácias inteiras e muitas das nossas peças. Depois começámos a ter visitas guiadas, atividades com os miúdos...

Gostaria de sublinhar o apoio inequívoco e constante da Direção da ANF a este projeto, que sempre acreditou que o Museu é um bom investimento. Tanto, que quando as doações portuguesas se extinguíram, porque as pessoas já nos tinham dado o que tinham, e ainda nos faziam falta algumas peças, começámos a ir a leilões em Londres, Nova Iorque... e nunca nos disseram para não comprarmos o que quer que fosse. Por isso, as peças mais antigas que temos são também as que mais recentemente adquirimos, e são objetos interessantíssimos, porque só compramos coisas que valem a pena, não no sentido do valor monetário, mas pelo seu valor histórico e representativo.

Por outro lado, não posso deixar

Notas soltas sobre João Cordeiro e João Silveira

O João Cordeiro e o João Silveira são as únicas pessoas que permanecem na Direção que fizeram parte do Grupo de Cascais.

O João Silveira foi sempre uma pessoa muito preocupada e que sempre apresentou boas soluções para as diferentes questões. É muito criativo; quando estamos em grupo e se põem problemas novos, tem um pensamento “fora da caixa”.

O João Cordeiro é um homem combativo, só gosta de trabalhar em meios agitados. Em meios “chochos”, adormece. Ele quer gente que se imponha».

Francisco Guerreiro Gomes Um Farmacêutico Bom

O Francisco Guerreiro Gomes teve um percurso profissional impar, da Indústria à Farmácia, a par com uma participação activa na vida associativa da Ordem à ANF.

Esteve presente, participou e influenciou momentos marcantes da profissão farmacêutica nas últimas quatro décadas. Conheci-o em finais dos anos 70 princípios de 80 na Indústria Farmacêutica. Profissional de reconhecida competência, era membro activo do GRUFI (Grupo Farmacêutico da Indústria), precursor do Colégio de Especialidade da Indústria da Ordem dos Farmacêuticos. Este dinâmico grupo de colegas da indústria contribuiu decididamente para a aproximação e formação dos farmacêuticos da indústria e para a implementação das “Boas Práticas de Fabrico”, nos laboratórios em Portugal.

Ora, o Chico contribuiu para que tudo isto acontecesse com o seu peculiar estilo afável, crítico e construtivo.

Mais tarde, aceitou um desafio que veio mudar profundamente a Farmácia em Portugal.

Assumir a responsabilidade de organizar e desenvolver um Programa de Formação Contínua para Farmacêuticos de Oficina. Este passo, com os riscos pessoais inerentes a uma mudança profissional radical, foi por um lado um passo inédito e inovador para a altura, a prestação profissional de um farmacêutico no seio associativo, e por outro o arranque de uma panóplia de serviços e iniciativas de cariz técnico-científico, de apoio à profissão, tendo como embrião a formação contínua, e que se veio a revelar determinante para a modernização e intervenção social da Farmácia no nosso país.

E o Chico aceitou e cumpriu esta nova missão de forma tranquila, competente e com um sentido estratégico a todos os níveis notável. Mais tarde, assumiu a propriedade e Direcção Técnica da sua Farmácia.

Actuou como Farmacêutico de Oficina em coerência com os valores que sempre defendeu como profissional no seio da Associação Nacional das Farmácias. Logo se tornou uma referência para todos nós na sua nova actividade. E o Chico fê-lo na linha dos princípios profissionais, éticos e morais mais nobres que uma qualquer profissão pode ambicionar. Mais tarde e depois de passar pela Direcção da ANF, foi eleito para Presidente da Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Farmacêuticos. Deveria ter sido Bastonário se assim o entendesse.

Tive o privilégio, mais uma vez, de trabalhar com ele de perto, desta vez num plano e num âmbito político mais lato da profissão farmacêutica. E para o fazermos foi condição sine qua non que o Chico, mais uma vez, aceitasse este novo desafio. E o Chico, na linha do que já lhe conhecíamos, fê-lo com uma dignidade e dedicação a todos os títulos louvável. E continuou, após 6 anos de alta responsabilidade na Ordem, a acompanhar, a trabalhar e a intervir na política da sua profissão que tanto amava. Num mundo em crise de valores, o Chico foi o paradigma da resistência à destruição desses valores, um exemplo e uma referência para todos nós.

O Chico foi um homem simples, sensível, humano, amigo, culto, com um sentido crítico apurado e com um sentido de humor fino que preservou até ao fim dos seus dias. O Chico foi um companheiro de estrada. Com ele partiu também uma parte de nós próprios.

O Chico não foi só um Bom Farmacêutico, ele foi também um Farmacêutico Bom.

João Silveira

de salientar que o Museu da Farmácia é talvez a primeira coleção realmente portuguesa. Isto pode parecer estranho, mas na verdade, as melhores, com a assinatura de uma só pessoa, como são o caso da do Berardo ou do Gulbenkian, podem a qualquer momento ir para o estrangeiro, já que são coleções privadas, com um único proprietário, enquanto a nossa tem dois mil e tal donos. Seria necessário reuni-los todos em assembleia geral e esperar que votassem favoravelmente uma tal decisão, o que, como se calcula, não aconteceria com facilidade. A nossa é, portanto, uma coleção segura e muito valiosa.

Farmácia Portuguesa - Esteve também envolvido nos processos ligados à Qualidade e certificação.

FGG - É verdade, tudo começou em 1994 quando as Boas Práticas de Farmácia foram aprovadas pelo Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU), na altura em que Portugal assumia a presidência através do João Silveira.

Considerámos que não podíamos publicar as Boas Práticas e enviá-las aos colegas. Tínhamos que fazer algo mais. Tínhamos que as discutir e as fazer implementar. Com esse objectivo nasceu o Grupo do Guincho, responsável pela divulgação deste normativo. Contudo, a determinada altura percebemos que era necessário implementar as BPF, mas era também necessário que alguém validasse que elas eram cumpridas. Foi um passo até enveredarmos por um sistema de dupla certificação em que às Normas Profissionais associámos o normativo ISO.

Fomos ver e estudar o que se passava lá fora e verificámos que, em muitos países, as farmácias ou já tinham os sistemas montados ou se encontravam em fase de certificação. Resolvemos testar.

Arranjei um adjunto, o Rui Botelho (do Porto), e escolhemos 20 farmácias com as quais criámos um grupo piloto para início de aplicação daquelas regras. Fazíamos sessões com os colegas e as respetivas equipas sobre os programas, acompanhávamos a sua implementação, depois íamos às farmácias ver se estavam ou não a cumprir...

Foi um projecto em que foi investido muito e que a determinada altura não foi possível de prosseguir dado que era um projecto de entendimento entre a ANF e a Ordem dos Farmacêuticos.

Farmácia Portuguesa - E a revista? Em que momento é que o seu caminho se cruza com o da FARMÁCIA PORTUGUESA?

FGG - Foi em 2005 que fui convidado para dirigir a revista. Antes, o diretor era o presidente da Associação, o João Cordeiro, mas quando fui chamado a assumir responsabilidades, substituindo-o, foi algo efetivo.

Mas como já não era da Direção e, portanto, não ia à reunião semanal, local onde uma pessoa anda mais atualizada, escolhi dois subdiretores, diretores da ANF: o Luís Matias e o Nuno Vasco Lopes, para colaborem comigo. Anteriormente, entre 1986 e 1995 já tinha pertencido ao núcleo redatorial da revista, enquanto membro da Direção da ANF.

“Era fácil ser amigo do Chico”

No passado dia 31 de Março, faleceu prematuramente um grande amigo.

Conheci-o nos tempos de estudante da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Nasceu aí uma forte amizade, que se manteve até ao fim.

Era fácil ser amigo do Chico.

Era um homem sério, leal e disponível, que conquistava facilmente a nossa simpatia.

Aliava a essas qualidades um requintado sentido de humor, que fazia dele uma das pessoas mais divertidas que conheci.

Era um homem inteligente e culto, que pôs essas qualidades ao serviço das farmácias, de forma altruísta e com prejuízo dos seus interesses pessoais.

Dedicou quase 30 anos à vida associativa.

Foi o primeiro Secretário Técnico da ANF e foi membro da sua Direcção.

Deixou uma marca indelével em dois grandes projetos associativos: a formação contínua e o Museu.

Contribuiu muito com o seu exemplo para a unidade das farmácias.

Era avesso a honrarias.

Gostava de fazer discretamente o seu trabalho, bastando-lhe a recompensa de o fazer com prazer, de ver os projetos concretizados e de se sentir útil aos interesses coletivos.

Exerceu com incedível dignidade a profissão de farmacêutico, cumprindo escrupulosamente a sua deontologia.

Era muito respeitado pelos parceiros de sector, colegas e colaboradores.

O Chico só deixa amigos.

A saúde traiu-o cedo demais.

Os últimos anos da sua vida foram difíceis, para ele e para a sua Família.

Todos presentíamos que o pior podia acontecer a todo o momento.

E aconteceu no passado dia 31 de Março.

O Chico faz-nos falta e vamos ter muitas saudades dele.

Mas, deixou-nos o seu exemplo, que é também uma forma de continuar connosco.

João Cordeiro

ENTREVISTA

Amílcar Falcão, diretor da Faculdade de Farmácia e vice-reitor para a Investigação da Universidade de Coimbra

Radioatividade + criatividade = Rentabilidade e Poupança



A Universidade de Coimbra volta a marcar pontos no quadro de honra do empreendedorismo nacional, desta feita por intermédio de um radiofármaco desenvolvido no ICNAS e que coloca Portugal no caminho da autossuficiência neste campo muito específico do Medicamento. Amílcar Falcão, vice-reitor para a Investigação, e farmacêutico, fala sobre o processo que levou à obtenção da AIM, deixando mais um exemplo de como a Ciência pode estar ao serviço da Economia.

Farmácia Portuguesa – Tem sido imenso o furor, por estes dias, em torno da fluodesoxigluco[18F] UC (FDG-UC). Mas, afinal, o que é e para que serve?

Amílcar Falcão - A FDG-UC é um medicamento radiofarmacêutico utilizado como marcador no diagnóstico e avaliação clínica de neoplasias através de tomografia por emissão de positrões (PET), a qual, na atualidade, constitui o exame mais avançado com base na

construção de imagens tridimensionais do corpo humano.

Conforme o nome indica, os marcadores para a PET são radioativos e a imagem obtida vai depender grandemente da eleição das moléculas usadas, que variam consoante se concentram mais num ou noutro local. No caso do diagnóstico e avaliação do desenvolvimento de neoplasias, a escolha recai, esmagadoramente, sobre a FDG, porque ela

acompanha muito bem as metástases e especialmente o próprio foco. A explicação para isto é simples, e deriva da geogénese das células cancerígenas: a glicose é a nossa fonte de energia, e como estas células são muito irrigadas, o seu consumo energético é elevado. A desoxigluco[18F] UC basicamente o que faz é enganar o corpo, porque como é muito parecida com a glicose, migra facilmente para as células neoplásicas,

onde se fixa, sem entrar nas cadeias de produção de energia.

O que fazemos é “pegar” nesta travestida fonte energética e marcá-la com um radionuclídeo, o flúor 18 (18F), que substitui um átomo de hidrogénio na desoxiglucose, conferindo à molécula a capacidade de emitir radioatividade que, após a sua deteção pelo PET e respetivo processamento, permite a obtenção de imagens tridimensionais.

Mas é bom ter presente que nada disto é novo, e muito menos a molécula.

Autossuficiência nacional

Farmácia Portuguesa – Contudo, é certo que o vosso trabalho representa uma mais-valia para o país. Em que aspetos?

AF - Para além de aspetos inovadores em termos de radiosíntese e formulação, a grande mais-valia que trazemos é o facto de permitirmos que Portugal passe a ser autossuficiente na produção desta molécula, a qual, até aqui, era totalmente importada de Espanha.

Farmácia Portuguesa – Fala em autossuficiência nacional. Existe, de facto, capacidade instalada para essa produção?

AF - Sim, sim! Estamos a produzir, em Coimbra, a um quarto da nossa capacidade e já cobrimos, praticamente, as necessidades do país.

De resto, para se apreender o alcance das ditas mais-valias, é necessário perceber, antes de mais, que a utilidade destas moléculas reside na emissão de positrões, portanto, na sua radioatividade, e que esta é algo que se perde com o tempo; no caso do flúor 18, a sua radioatividade baixa para cerca de metade a cada duas horas. Se tivermos em conta que o medicamento importado

de Madrid ou de Sevilha demora, no mínimo, seis horas de viagem, rapidamente se conclui que dos 100% de radioatividade existentes no ponto de partida, sobram 10% à chegada a Lisboa. Em comparação, ao sair de Coimbra, o medicamento leva duas horas a chegar ao mesmo destino, ou seja, chega com metade da radioatividade. Por outras palavras, para um hospital em Lisboa usar uma dose padrão num exame PET tem de comprar a Coimbra duas unidades e 10 a Madrid, para conseguir o mesmo nível de radioatividade.

Farmácia Portuguesa – A conclusão óbvia que daí se retira é uma redução enorme dos custos...

AF - Eu diria antes um abaixamento muito grande, porque existem custos fixos que não se alteram substancialmente por estarmos em Coimbra ou em Madrid. Mas é óbvio que chega mais rápido e a tempo: o atraso maior que tivemos para Lisboa foi de oito minutos, enquanto de Espanha são frequentes os atrasos de várias horas. Para além da radioatividade, há outras perdas e custos indiretos que têm de ser, no mínimo, perçecionados, como o facto de proporcionarmos uma melhor planificação para a realização destes exames derivado da nossa fiabilidade (medida pelo atraso na chegada do medicamento em relação ao horário previsto).

Farmácia Portuguesa – Mencionou antes a existência de aspetos inovadores no vosso trabalho. Quais são eles?

AF - O nosso *input* científico residuiu fundamentalmente na formulação, que é, essa sim, original em vários dos seus passos e obtenção do produto acabado. Depois, como temos um ciclotrão de elevada capacidade (onde se produzem os radionuclídeos), conseguimos uma radiosíntese muito eficaz: em três, quatro horas

temos a produção para o país completa.

Farmácia Portuguesa – Então, confirma que o grande *breakthrough* é o processo de fabrico?

AF - Claramente, à qual se deve juntar a nossa localização estratégica no plano nacional. Coimbra está no centro do país e 100% dos aparelhos que fazem PET em Portugal estão situados entre o Porto e Lisboa. Isto significa uma cobertura do nosso território em duas horas, ou até um pouco menos.

Para além disto, há um outro aspeto a salientar e que tem a ver com o controlo de qualidade do produto acabado que é feito no nosso laboratório enquanto o medicamento já se encontra na sua fase de distribuição. Se houver uma inconformidade, o veículo de transporte volta para trás e imediatamente iniciaremos um segundo ciclo de produção, pelo que o atraso estimado no destino poderá ser de duas ou três horas. Se isto acontecer vindo de Espanha, é um dia que se perde.

No entanto, é preciso realçar que estamos a falar de um plano de contingência, porque a verdade é que temos mais de 250 ciclos de produção e, até hoje, o controlo de qualidade nunca falhou.

Criatividade ao serviço do país

Farmácia Portuguesa – Já se encontram, portanto, a fornecer os hospitais?

- Sim, tanto para os públicos como para os privados, embora estejamos num mercado livre e algo condicionados pelos contratos anuais de aquisição que se encontram em vigor e que são anteriores à nossa entrada em comercialização. Ainda assim, posso dizer que entrámos recentemente num concurso e só

por isso o preço das propostas baixou para metade.

Mas o interesse nacional, que na minha ótica é claro, não se esgota aqui, porque estamos também a rentabilizar o investimento feito no Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde (ICNAS) da Universidade de Coimbra que, para que se tenha uma ideia, só em manutenção dos seus equipamentos custa, por ano, mais de 500 mil euros! Ser autossustentável era um imperativo, tal como o era encontrarmos financiamento para a nossa Investigação. É isso, no fundo, que para nós, ICNAS, representa a FDG-UC; ela é o resultado da nossa criatividade ao serviço desse objetivo. Constatámos que tínhamos um ciclotrão a funcionar para uma produção mínima de radionuclídeo que, mesmo assim, era excessiva para os nossos fins investigacionais, pelo que das duas, uma: o excedente de cada ciclo de produção era desprezado ao fim 10 horas ou era vendido depois de criadas as condições e obtida uma AIM. Foi o que fizemos. O nosso intuito com a venda deste produto é cobrir custos e investir totalmente em investigação.

Farmácia Portuguesa – Quantas pessoas integram esta equipa?

AF - Muitas; é uma equipa vasta e multidisciplinar. O ICNAS é uma unidade orgânica desenhada para ter várias valências, pelo que temos físicos, biofísicos, químicos, bioquímicos, médicos, farmacêuticos... os quais acompanham os processos desde a síntese até à aplicação. Mesmo a comercialização e distribuição estão a cargo de uma empresa incubada no Instituto Pedro Nunes. Todo o processo, começando na investigação, passando

do pela produção, e culminando na comercialização, está no domínio daquilo que chamamos de "Universo UC".

Farmácia Portuguesa – É verdade que foram necessários 10 anos de investigação para se chegar ao ponto atual?

AF - Eudiria que foram antes 10 anos de investimento em investigação. Comprar um ciclotrão é a parte mais fácil e que está ao alcance de quem esteja disposto a investir uns milhões de euros.. Só que depois é preciso desenhar e construir de raiz instalações próprias - o que não foi simples, dadas as especificações técnicas muito rigorosas para o trabalho com radioatividade - e, principalmente, é necessário formar pessoas altamente qualificadas, doutorá-las.

Quanto à molécula, estamos em produção e otimização de produção há cerca de um ano e meio. Agora, daí até ter uma AIM vai uma distância...

Farmácia Portuguesa - Como foi o relacionamento com o INFARMED?

AF - Tivemos uma excelente receptividade, o INFARMED ajudou-nos muito, e estamos gratos pela sua postura durante todo o processo de registo. E esse apoio foi ainda mais relevante por esta ter sido, efetivamente, a primeira AIM portuguesa de um medicamento radiofarmacêutico.

Farmácia Portuguesa - Dadas as especificidades do produto, a exportação não é um horizonte a considerar...

AF - Neste caso, de facto, não há muito interesse, mas estamos a desenvolver moléculas onde isso

poderá vir a ser possível, ou pelo menos obter o licenciamento lá fora. Temos um pipeline estrategicamente desenhado e assente em três áreas - Oncologia, Neurologia e Cardiologia -, e esperamos conseguir lançar mais algumas AIMs nos próximos três anos. Para além destas, temos mais cerca de duas dezenas de radiofármacos em diferentes fases de desenvolvimento.

Farmacêuticos "dão cartas" na Investigação

Farmácia Portuguesa – No passado queixava-se do pouco apoio que era dado à Investigação em Portugal. As coisas mudaram entretanto?

AF - De facto, em Coimbra, estamos a mudar imensa coisa na área da Investigação. Mas em termos de apoio, a realidade não só não melhorou como até piorou, talvez porque exemplos como este não sejam muitos. Mas continuo a defender que o dinheiro deve ser colocado em investigação quando se perspetiva uma aplicação.

Farmácia Portuguesa – Como vê o interesse e a intervenção farmacêutica na área da Investigação?

AF - Respondo com uma pergunta: sabe quem são os vice-reitores para a área da Investigação nas Universidades de Coimbra, Porto e Beira Interior? São farmacêuticos. Não creio que seja por acaso, é antes sintomático da nossa singular capacidade de estarmos bem preparados para entender e ser entendidos numa perspetiva multidisciplinar.

«A Farmácia só sobreviverá se for mais proativa»

Amílcar Falcão considera-se «uma pessoa feliz, porque sou farmacêutico por convicção, tenho orgulho na minha profissão, e tive a felicidade de, ao longo da minha vida, ter passado por muitas áreas distintas».

Este ano acaba o seu mandato como diretor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, cargo que atualmente acumula com a liderança da vice-reitoria para a área da Investigação, pelo que é com propriedade que afirma que, «nos últimos cinco anos, as coisas mudaram substancialmente. Desde logo, acabou a ideia de que este era um curso com saída profissional garantida ou a de que há aqui um mercado de trabalho fantástico. Haver há, mas hoje já não se faz por via da Farmácia de Oficina ou Hospitalar».

O "Eminent Scientist of the Year" de 2006 considera que se tem verificado uma deterioração da influência farmacêutica nas várias áreas da profissão, de que são responsáveis, diz, os próprios farmacêuticos. «Temos sido muito desleixados na defesa das nossas competências, e há exemplos onde isso é claríssimo. Na Indústria, há 20 anos, as direções técnicas e o controlo de qualidade eram nossos; hoje partilhamos com químicos, bioquímicos... Na Farmácia de Oficina, acho absolutamente incrível que não tenha havido uma mobilização fortíssima para impedir a dissociação entre farmacêutico e proprietário, mas, por outro lado, há muito que a Farmácia se deveria ter diferenciado através da prestação de serviços e, na minha ótica, isto ainda não foi suficientemente interiorizado pela classe».

Sócio de uma farmácia, mostra-se convicto de que é um erro estratégico entrar em lógicas apenas economicistas na gestão, até porque esse não será o forte dos farmacêuticos. «A determinada altura convencemo-nos de que éramos grandes gestores, quando, na realidade, somos péssimos. Não é quando há dinheiro que se avalia a boa gestão, é quando não há, e continuo a pensar que apesar de toda a política de massacre que nos foi infligida, é preciso ser-se completamente inapto para se deixar uma farmácia paga ir à falência. E não estou a falar de quem recentemente pediu crédito para investir, porque, esses sim, não têm mesmo a vida fácil».

Amílcar Falcão acredita, contudo, que «já batemos no fundo e que o caminho agora é para cima, e espero que as pessoas o saibam trilhar». A chave, defende, «é a proatividade, não a reatividade».

Até porque não há forma de a Farmácia de Oficina resistir a novos embates, especialmente se forem na linha de algumas das anteriores medidas «absolutamente tontas» que se tomaram. Exemplos? «A abertura de farmácias de atendimento ao público nos hospitais e de parafarmácias, entre outras maiores ou menores loucuras a que temos vindo a assistir". Houve, por parte dos sucessivos Governos, gestão danosa em vários aspetos. Não é aceitável que o engenheiro José Sócrates tenha colocado a Farmácia no seu discurso de tomada de posse! Faz algum sentido atacar um sector chave da sociedade e da Saúde numa tomada de posse? Não sendo normal, nem inteligente, nem sério, nem honesto, nem tão pouco politicamente interessante, a pergunta que sobra é: quem pediu a encomenda? Coisas destas não po-

dem acontecer. Mas acontecem também porque Portugal tem um problema de base muito sério, que passa pela inexistência de uma política do medicamento, que é algo muito diferente de o ministro das Finanças dar conta de um buraco de trezentos milhões de euros nos transportes, ver quanto é que isto representa na fatura da Farmácia e ditar uma baixa de preços de X por cento!».

O catedrático joga a mão a contas para demonstrar que o medicamento não é sequer pensado ao nível político: «no outro dia, a minha filha contava-me que uma fatia de bolo havia aumentado de 1.15 para 1.40 euros. Na farmácia, por menos dinheiro que isso, compram-se imensos medicamentos. Para o mês todo! Mais: com as atuais taxas moderadoras e preços dos medicamentos, os doentes vão à farmácia comprar diretamente, nem querem a participação, porque lhes sai mais caro ir ao médico pedir para passar a receita! Tudo isto representa uma inversão completa de valores».

Perante isto, perspectiva que a tendência passe por «piores cuidados de saúde, saída de inovadores do país, conseqüente diminuição de esperança média de vida. Enquanto andamos a subir e a descer o valor da gasolina, paciência! Mas quando começarmos a ter pessoas a morrer porque não têm medicamentos ou porque os serviços de saúde não estão devidamente equipados, aí chegamos ao fim de linha e a seguir só temos uma coisa: a convulsão social. E é para lá que caminhamos a passos largos, caso não arrempiemos caminho».



ANF recebeu Jornadas da Farmácia Latina

Nos dias 18 e 19 de janeiro, decorreram, na sede da ANF, em Lisboa, as XV Jornadas da Farmácia Latina. A reunião centrou-se nas repercussões para as farmácias que decorrem do atual contexto de crise e austeridade, e nas respostas que o setor pode dar.

Participaram no evento os responsáveis das associações profissionais de farmacêuticos e das associações representativas das farmácias em Portugal, Espanha, França e Itália. Uma vez mais, o Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU) integrou os trabalhos, através do secretário-geral. Também esteve presente a presidente do PGEU, que é, simultaneamente, presidente da Ordem dos Farmacêuticos de França. A delegação nacional, que presidiu e moderou a sessão, foi composta pelos responsáveis da Ordem dos Farmacêuticos e da ANF.

O programa de trabalho das XV Jornadas foi claramente marcado pelo difícil quadro económico-financeiro que afeta toda a Europa e que tem levado à adoção de diversas medidas de restrição orçamental, com impacto significativo nas farmácias, na grande maioria dos países da União Europeia. Como se sabe, os países latinos e, em particular, Portugal, não fugiram a esta realidade.

As delegações presentes na sessão retrataram a actual situação do setor de farmácias nos respectivos países. Foram analisadas as medidas de austeridade já implementadas e por implementar, bem como o impacto dessas medidas sobre o setor farmacêutico e, em especial, as farmácias. Também foram abordados os temas relacionados com a evolução recente do mercado

farmacêutico, os sistemas de remuneração da farmácia, medidas de impacto profissional e a projecção do futuro do sector. *O Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*, em representação de Espanha, deu conta das consequências que as medidas legislativas introduzidas nos últimos dois anos tiveram sobre as farmácias.

França esteve representada pela *Ordre Nationale des Pharmaciens*, pela *Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France* (FSPF), e pela *Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine* (USPO), que informaram sobre as medidas que integram a lei do financiamento da Segurança Social para 2012 e o impacto das mesmas sobre a economia da farmácia. A *Federazione Nazionale Unitaria Titolari di Farmacia* (FEDERFARMA) elencou as medidas adoptadas pelo Governo italiano para reformar e liberalizar o acesso à profissão e o exercício da actividade farmacêutica, enquanto a *Federazioni Ordini Farmacisti Italiani* (FOFI) perspetivou a evolução da profissão de farmacêutico no país, com base no estudo que elaborou. O país anfitrião, Portugal, através do CEFAR, abordou a situação económico-financeira das farmácias e o impacto previsível que o novo sistema de remuneração terá sobre a economia das farmácias.

Na sua intervenção, centrada na Grécia, o secretário-geral do PGEU, John

Chave fez referência à aplicação do Memorando de Entendimento entre o Governo e a Troika, e apresentou o pacote de medidas implementadas na Grécia com o objectivo de obter poupanças no orçamento da saúde.

As próximas Jornadas da Farmácia Latina estão previstas para o segundo semestre de 2012, em Itália.

A Farmácia Latina é um fórum internacional, criado em 2001, que reúne periodicamente para analisar a situação do sector de farmácias nos países latinos, abordando os temas correntes mais pertinentes para a profissão farmacêutica, com vista a perspectivar o futuro dos sectores farmacêuticos do Sul da Europa. Neste sentido, procura, em conjunto, encontrar soluções para ameaças, desafios ou oportunidades em comum, concertando posições para desenvolver estratégias de acção coerentes, tanto a nível nacional como da União Europeia.

Grandes Opções do Plano

Racionalizar recursos, controlar despesas

As Grandes Opções do Plano apresentadas pelo Governo surgem inequívoca e manifestamente condicionadas pelo Programa de Assistência Económica e Financeira acordado com a Troika; a área da Saúde alinha pelo mesmo diapasão. É anunciado um corte substancial na despesa pública através de «importantes medidas» na política do medicamento, mas o documento, publicado a 30 de dezembro do ano passado, falha na sua concretização.



Foi publicada, em suplemento do Diário da República, de 30 de dezembro, a Lei n.º 64-A/2011, através da qual a Assembleia da República aprova as Grandes Opções do Plano (GOP) para 2012-2015, bem como as medidas aí incluídas de política e de investimento com vista à sua concretização.

Em anexo foi publicado também o relatório do Orçamento do Estado para 2012 (Lei n.º 64-B/2011), uma vez que as GOP são parte integrante

da estratégia aí presente para a consolidação orçamental e de desenvolvimento da sociedade e da economia portuguesas.

Num documento pejado de negativas adjetivações, como «crescimento económico anémico», «baixa produtividade», «trajetória insustentável», «política imprudente», «elevado endividamento», e outros que tais, só por altura da página 24 se fala primeiramente em Saúde.

O Governo vem então reconhecer

esta como «uma área essencial de atuação do Estado social», mas também como «uma das que acarreta um maior peso nas despesas sociais do Estado». Conforme se pode ler, «o elevado montante de compromissos acumulados junto de terceiros condiciona significativamente a gestão actual», pelo que é pretensão do Governo que as medidas de consolidação orçamental adoptadas nesta área «atuem sobretudo, ao nível da racionalização de recursos e contro-

A Saúde só volta a ser abordada mais adiante, quando se começam a desenrolar os pontos inclusos na 5.^a Opção, intitulada “O Desafio do Futuro: Medidas setoriais prioritárias”.

lo de despesa», as quais, conjugadas com «importantes medidas na área da política do medicamento e da prescrição de medicamentos e monitorização dos processos», deverão permitir «uma poupança de 0,6% do PIB».

Em nenhum outro local deste suplemento de 30 de dezembro é feita qualquer alusão concreta às tais «importantes medidas» a implementar na área do medicamento, ao contrário do que seria de esperar e ao arripio das informações veiculadas pela Comunicação Social, referentes a um documento preliminar das GOP. Mas, através de uma análise ao quadro onde são esquematizadas as medidas de consolidação orçamental em 2012, é possível perceber que estes 0,6% do PIB representarão 953,8 milhões de euros, divididos da seguinte forma: política do medicamento, 173 milhões de euros (0,1% do PIB); prescrição e monitorização, 46 milhões de euros (0,0% do PIB); racionalização de recursos e controlo da despesa, 734,8 milhões de euros (0,4% do PIB).

Recorde-se, no entanto, que do programa do Governo para a legislatura 2011-2015 na área da Saúde constam, no capítulo das medidas a tomar na área da política do medicamento (tal como se pode aferir no Portal da Saúde), entre outras, a intenção de aperfeiçoamento do sistema de preços; de revisão do sistema de comparticipação de medicamentos; de consagração da prescrição por DCI como regra; de aumento da quota de mercado dos medicamentos genéricos e de desmaterialização da receita médica.

Objetivos e medidas do Governo na Saúde

A Saúde só volta a ser abordada mais adiante, quando se começam a desenrolar os pontos inclusos na 5.^a Opção, intitulada “O Desafio do Futuro: Medidas setoriais prioritárias”.

Aqui é introdutoriamente afirmado que «Portugal alcançou um posicionamento positivo do seu sistema de saúde em termos internacionais», mas cuja sustentabilidade financeira se encontra, atualmente, em causa, «na medida em que as despesas têm crescido acima das receitas disponíveis para as financiar». Considera, assim, o Governo ser fundamental a inserção de metas de racionalidade e eficiência no uso dos recursos disponíveis, «o que implica reforçar os princípios da responsabilização pelos resultados, da transparência da gestão dos dinheiros públicos e o da imparcialidade objectiva e eficaz das decisões de política de saúde», bem como cumprir um conjunto de objectivos estratégicos. São estes: «continuar a melhorar a qualidade e o acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização quer ao nível da prestação; fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão activa do sistema; aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP e a União Europeia».

Nesse sentido, é estabelecido nas GOP um grupo de oito medidas alargadas. A primeira, que dita a “Qualidade e acesso efetivo aos cuidados de saúde”, enfoca essencialmente na implementação do Plano Nacional de Saúde 2011-

2016, no alargamento da cobertura dos cuidados primários e numa aposta na prevenção, bem como na reorganização da rede hospitalar.

A segunda, que passa pela “Regulação do setor”, prende-se com a regulamentação e desenvolvimento do sector da saúde pública; enquanto a terceira visa a elaboração e aplicação de “Linhas de orientação clínica”, baseadas em princípios de custo-efetividade.

Numa quarta medida o Governo pretende obter a “Acreditação dos serviços do SNS”, certificando os níveis de qualidade atingida, e, seguidamente, dotar de “Maior protagonismo os cidadãos, na utilização e gestão activa do sistema”, introduzindo liberdade de escolha em determinadas áreas e serviços, reduzindo os tempos médios de espera para consultas de especialidade e cirurgias, intensificando e promovendo a cirurgia ambulatória, assim como a convergência na política de contratualização de convênções do Estado, e retomando a lei de testamento vital.

Em sexto lugar, aspira-se à melhoria da informação e do conhecimento sobre o sistema de saúde, investindo em sistemas de informação, avaliando o eventual uso de um cartão como meio de validação de todos os episódios de cuidados prestados, desmaterializando de modo crescente todos os processos administrativos, desenvolvendo o registo de saúde eletrónico (SER) e disponibilizando informação pública mensal sobre o desempenho de hospitais, centros de saúde e serviços.

Por fim, a sétima e oitava medidas são, respetivamente, a “Melhoria da transparência da informação em saúde” e o “Aprofundar da cooperação no domínio da saúde com a CPLP e a União Europeia”.



e-Learning

Curso

OBESIDADE E CONTROLO DO PESO

Tudo o que o Farmacêutico deve Saber



Inscriva-se já, através do website da EPGSG:
www.escolasaudegestao.pt

PREÇO:

1ª inscrição - 100 €

Restantes inscrições - 50 €

Para mais informações, por favor, contacte o Departamento de Formação.

Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249 - 069 LISBOA.

Tel. 213 400 712 | 213 400 600 (geral) | Fax: 213 400 759

E-mail: escola@anf.pt



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

No centésimo aniversário da FIP

Congresso promete ser ponto de viragem na profissão



Amsterdão irá acolher, entre os dias 3 e 8 de outubro, o congresso mundial de Farmácia e Ciências Farmacêuticas organizado pela Federação Internacional de Farmácia – FIP, em ano de celebração do seu centésimo aniversário. Olhamos o programa deste grande evento sob a perspetiva da participação portuguesa, a qual, mais uma vez, volta a estar em destaque.

Sob o grande tema “Melhorar a Saúde através do Uso Responsável dos Medicamentos”, a FIP, na pessoa do seu presidente Michael Buchamann, a que se associa Jan Smits, presidente da associação holandesa de farmacêuticos (KNMP), exorta os farmacêuticos de todo o mundo a participarem numa discussão sobre os contributos possíveis e os meios ao seu dispor para que assumam a liderança nas equipas de saúde, assim desempenhando um papel de vital importância na entrada numa nova Era de prestação de cuidados. É convicção de ambos os anfitriões que este evento marcará um «ponto de viragem na profissão a um nível global».

A importância do tema, associada à celebração dos 100 anos da FIP, levou mesmo a Organização Mundial

da Saúde e o Ministério da Saúde holandês a articularem com o programa do congresso a realização de um encontro ministerial sobre o uso racional de medicamentos, que terá lugar logo no dia 3, e que vem revestir de um significado ainda mais elevado a iniciativa da FIP.

Economia da Saúde

As diferentes áreas temáticas do congresso, espalhadas por mais de 60 conferências, fóruns, debates e *workshops*, encontram-se divididas em oito grandes capítulos, entre os quais destacamos aqueles onde a presença portuguesa se faz mais sentir.

É o caso da sessão dedicada ao “Futuro da Economia da Saúde: Iremos moldá-la ou será ela a moldar-nos?”, em evidência não apenas por ter cabido a Ema Paulino, da Secção de Farmácia Comunitária da FIP, em conjunto com o norte-americano Philip Schneider, a sua coordenação, mas também pela pertinência do assunto no atual panorama nacional.

Na primeira parte deste capítulo, que irá decorrer na tarde do dia 6, os oradores irão procurar respostas à grande dúvida de como iremos suportar, no futuro, os custos crescentes dos serviços de saúde, à medida que surgem no mercado tecnologias mais dispendiosas e diminui a disponibilidade financeira dos Estados e dos consumidores para aceder aos mesmos.

No âmbito do tema “Retorno ao futuro: Miscelânea de sessões”, realiza-se, no dia 5 à tarde, um fórum sobre tendências em Farmácia Comunitária.

Na manhã do dia seguinte decorrerá a segunda parte desta sessão, com o tema “Economia da Farmácia: como irão os farmacêuticos ser pagos?”. Nesta sessão serão debatido os modelos remuneratórios alternativos, nomeadamente, as diferentes formas de pagar os serviços farmacêuticos e onde se procurará medir a disponibilidade dos farmacêuticos para a mudança na sua prática profissional.

As equipas do futuro

Outra grande área temática em representação portuguesa é a que se dedicará à “Equipa de Saúde do Futuro: como poderemos ter impacto”, cabendo à médica Rosa Gallego “abrir as hostilidades” no dia 5. A clínica vai procurar responder à questão “Será que a colaboração com os médicos melhora os resultados dos cuidados prestados aos doentes?”, num painel onde será dado relevo às práticas colaborativas e ao desenho de equipas multidisciplinares.

Outro tema em discussão será a “Apresentação da Visão da Farmácia Comunitária em 2020”, na qual se irá refletir sobre os vários desafios que se colocarão à Farmácia de Oficina, bem como sobre as diferentes estratégias possíveis para os enfrentar.

No domingo, dia 7, cabe a Luis Lourenço, presidente do Grupo de Jovens Farmacêuticos da FIP liderar o simpósio organizado por este

grupo e que se intitula “Processo tradicional *versus* Prática inovadora: Benefícios de uma equipa multigeracional nos resultados dos doentes”. Propõe-se, no decorrer destes trabalhos, olhar a profissão à luz das mudanças demográficas sofridas (as quais ditam a sua feminização e rejuvenescimento), bem como dos avanços tecnológicos e da crescente educação dos doentes. Para tal, estarão em discussão o impacto das novas tecnologias na prática farmacêutica, a sua adaptação à comunicação com os utentes, e a relação entre liderança, idade e maturidade.

O desenvolvimento tecnológico

No capítulo que respeita aos “Medicamentos do futuro e o seu impacto sobre a prática farmacêutica”, pretende-se sublinhar a necessidade de os profissionais se aproximarem e envolverem com a ciência e o desenvolvimento tecnológico, como reforço da sua influência entre os players da saúde por um lado e, por outro, como meio de se preparem adequadamente para a prestação de esclarecimentos aos seus utentes. Será inserido nesta grande temática, onde serão abordados assuntos como os medicamentos daqui a 20 anos ou as mudanças necessárias na educação em Farmácia Clínica Rogério Gaspar, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, irá falar, no dia 8, sobre os

desafios na translação de nanomedicamentos, num painel dedicado às “Tecnologias de ponta e a mudança de paradigma nos nanomedicamentos”.

No âmbito do tema “Retorno ao futuro: Miscelânea de sessões”, realiza-se, no dia 5 à tarde, um fórum sobre tendências em Farmácia Comunitária. Em cima da mesa estará a utilidade dos indicadores de cuidados farmacêuticos, o pagamento por desempenho e as práticas inovadoras de colaboração.

Sem a participação de portugueses ainda confirmada, mas de igual interesse, chamamos a atenção para as restantes grandes áreas temáticas deste congresso, intituladas “Medicamentos seguros, pacientes seguros: Quão segura é a segurança?”; “O *core* atual e futuro da Farmácia: Assegurar o uso responsável dos medicamentos”; “O futuro da cadeia de abastecimento de medicamentos”; “Adesão: Ajudar os doentes a tomar a sua medicação”. A estas, há ainda que juntar os itens adicionais ao programa principal, onde se destaca o Simpósio para técnicos e colaboradores de farmácia, a decorrer nos dias 3 e 4, que pela primeira vez se realiza no espaço deste congresso.

Não faltam, pois, motivos para, em outubro, rumar até ao *RAI Congress Center* na cidade holandesa de Amesterdão, e participar no Congresso que assinala os 100 anos da organização que une farmacêuticos do mundo inteiro.

Tratar a dor crónica o contributo da farmácia

elaborado por Joana Pinto, cedime@anf.pt



O significado da dor

A dor é muito mais do que apenas uma sensação induzida pela lesão de tecidos corporais. É uma experiência sensorial, afectiva e cognitiva desagradável, associada a uma lesão corporal real ou virtual, em conformidade com a definição adoptada pela IASP – Associação Internacional para o Estudo da Dor. A dor não é, assim, apenas uma sensação, é um fenómeno complexo e subjectivo que envolve emoções e determina comportamentos.

Não existe, necessariamente, uma relação directa entre a causa e a dor. A dor é condicionada por variá-

veis biológicas e sócio-culturais. Lesões similares podem causar dores diferentes, no tipo e intensidade, em indivíduos diferentes ou no mesmo indivíduo em momentos diferentes.

Dor Aguda vs Dor Crónica

A dor aguda é um mecanismo de protecção do organismo. Atua como sinal de alerta, com uma função importante na manutenção ou restauração da integridade física.

Quando a dor persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem ou mesmo existe na ausência de qualquer lesão, ou quando a sua intensidade não é proporcional à lesão original, é designada por dor crónica.

Quando a dor se torna doença

Sendo a dor entendida como uma manifestação, não é, muitas vezes, o objeto principal da intervenção médica cujo enfoque é na doença que a provoca. Nesta perspetiva, a dor crónica, de etiologia diversa ou mesmo de causa desconhecida, fica desprotegida dos cuidados médicos. Importa por isso considerá-la uma doença e não apenas um sintoma.

Dor crónica - dor que perdura para além de três ou mais meses, podendo não ter já qualquer relação aparente com o evento patológico inicial.

Dor aguda	Dor crónica
... é causada por uma lesão ou dano externo ou inteiro	... não está associada ao evento causa!
... a sua intensidade correlaciona-se com o estímulo desencadeante	... a sua intensidade já não se correlaciona com o estímulo desencadeante
... pode ser claramente localizada	... torna-se numa doença por si mesma
... desempenha uma função distinta de alerta e protecção	... perdeu a sua função de alerta e protecção
	... constitui um desafio terapêutico especial

Tabela 1 – Dor aguda e dor crónica

As causas mais frequentes de dor crónica são a osteoartrose, dorsalgia, dor pós traumática e dor relacionada com cancro.

A dor crónica, para além do sofrimento que causa, tem repercussões na saúde física e mental, levando, por exemplo, a alterações do sistema imunitário com diminuição das defesas e aumento da susceptibilidade a infecções, insónias, ansiedade, depressão, podendo mesmo levar ao suicídio.

A dor crónica é uma doença por si só, com enormes repercussões sobre o indivíduo e a sociedade pelo sofrimento e custos sócio-económicos que lhe estão associados.

A dor crónica em Portugal afecta 31% da população, da qual, cerca de metade (1.240.000) sofre de dor moderada a forte.

Apenas 1% da população tem acesso aos cuidados específicos das Unidades de Dor, sendo os casos de dor crónica essencialmente seguidos através das consultas de Medicina Geral e Familiar.

35% dos doentes com dor crónica considera que a sua dor não está a ser bem tratada, na maior parte dos casos devido à ineficácia dos medicamentos, mas também devido à pouca importância que o seu médico dá ao controlo da dor.

Compreender o tratamento da dor

Tão ou mais importante que o tratamento é a prevenção da dor crónica

através, por exemplo, do tratamento adequado da dor aguda (que pode evoluir para a cronicidade) ou evitando os factores de risco associados a lombalgias, uma das principais causas de dor crónica.

Quando a dor se torna crónica, independentemente da causa subjacente, induz um conjunto de alterações fisiopatológicas que determinam sofrimento persistente e próprio de uma doença.

Por isso, necessita de abordagens terapêuticas específicas para que sejam repostas as condições de saúde adequadas à normalização da qualidade de vida.

Terapêutica farmacológica

O tratamento da dor crónica é muito baseado na intensidade da dor. No entanto, o controlo efetivo da dor, pela sua natureza multifactorial (componentes nociceptiva e neuropática), requer que sejam tidos em consideração os seus mecanismos subjacentes para permitir a seleção de um tratamento mais direccionado.

Assim, a estratégia terapêutica ideal passa pelo recurso a medicamentos com diferentes mecanismos.

Analgésicos

A **escada analgésica da dor** (OMS), divide os medicamentos analgésicos em 3 degraus distintos e defende a utilização inicial de fármacos não opióides, seguindo-se

os opióides fracos e os opióides fortes, dependendo do aumento da intensidade da dor.

Os analgésicos não opióides incluem várias classes de substâncias com diferentes mecanismos de ação. Para além dos AINEs e dos inibidores selectivos da COX-2, fazem também parte deste grupo substâncias como o paracetamol, flupirtina e metamizol.

Os **analgésicos opióides** atuam por ligação aos receptores opióides. O seu espectro de acção é comparável mas diferem na intensidade do efeito e perfis de efeitos secundários. Podem ser classificados em termos da sua afinidade de ligação aos receptores opióides, atividade intrínseca ou potência.

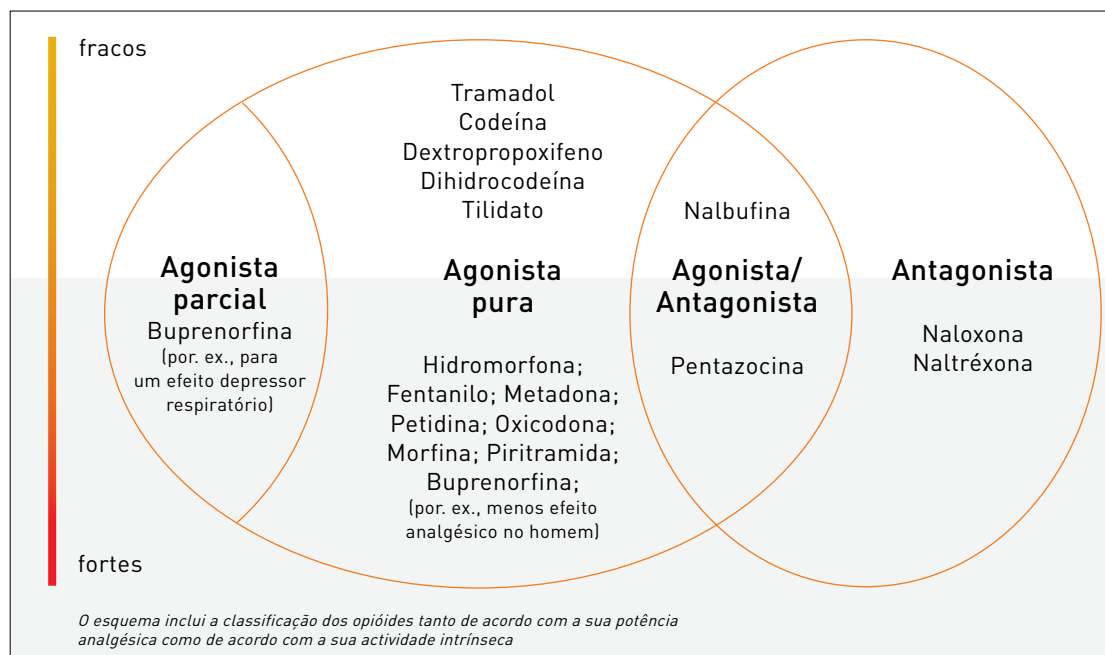
A subutilização de opióides no tratamento da dor crónica resulta, para muitos doentes, na **manutenção de um sofrimento desnecessário.**

Os medicamentos opióides fortes (MOFs) estão indicados no controlo de qualquer tipo de dor crónica, moderada ou forte, que responda aos opióides, mesmo quando não existe um diagnóstico preciso da sua etiologia.

Os MOFs atualmente disponíveis para dispensa em farmácia de oficina são a buprenorfina, fentanilo, hidromorfona e morfina.

No tratamento da dor crónica não-oncológica (DCNO), os MOFs são considerados medicamentos de última linha, pelo que devem ser utilizados, apenas, quando a dor é comprovadamente refratária ao tratamento com outros fármacos

INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA



Esquema 1 – Analgésicos opióides

e/ou terapêuticas não farmacológicas.

No entanto, a utilização de opióides no controlo da DCNO apresenta vantagens acrescidas, que passam pela recuperação funcional do doente, do ponto de vista físico e mental, com conseqüente melhoria da qualidade de vida.

Nestes doentes, com perspectivas de vida longa e activa, há que ter em conta a possibilidade de desenvolvimento de processos de dependência ou de abuso.

História prévia de alcoolismo ou outros processos de dependência, depressão major, psicose ou tentativas de suicídio, são contra-indicações importantes a ter em consideração associadas à utilização de MOFs.

A terapêutica com MOFs implica uma monitorização regular da sua eficácia no controlo da dor e melhoria da funcionalidade, incidência e importância dos efeitos secundários, adesão à terapêutica e detecção de sinais indicativos de tolerância dependência e/ou adição (compulsão para consumir a substância).

Os doentes sob terapêutica com MOFs devem ser referenciados de imediato ao médico, sempre que a dor e/ou os efeitos secundários não sejam controláveis ou haja sinais de tolerância, dependência e/ou adição.

Não existe evidência científica de que um determinado MOF seja mais eficaz que outro na dor crónica. No entanto, pode ser aconselhável mudar de um MOF para outro - "rotação de opióides" -, pois a resposta individual a cada MOF é variável, não só no que respeita à sua eficácia terapêutica como, também, quanto aos efeitos secundários.

A melhoria da dor, ausência de efeito analgésico, efeitos secundários intoleráveis ou baixa adesão à terapêutica, determinam a diminuição ou mesmo supressão da terapêutica com MOFs. **A interrupção deve ser lenta, gradual e progressiva para evitar o síndrome de abstinência.**

Co-Analgésicos

Os analgésicos concomitantes ou co-analgésicos são medicamentos

originalmente desenvolvidos para o tratamento de condições clínicas que não a dor, tendo-se concluído que possuem propriedades analgésicas. **São utilizados:**

- para potenciar a eficácia analgésica de fármacos analgésicos;
- no tratamento de sintomas concomitantes que aumentam a intensidade da dor;
- para proporcionar um efeito analgésico independente do provocado pelos medicamentos analgésicos, para tipos específicos de dor, como a dor neuropática.

As principais classes de co-analgésicos são:

- Anticonvulsivantes (ex. gabapentina, pregabalina)
- Antidepressivos – Tricíclicos (ex. amitriptilina) ou Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (ex. duloxetine)
- Ansiolíticos (ex. diazepam)
- Neurolépticos (ex. haloperidol)
- Corticosteróides (ex. prednisolona)

Em qualquer altura, pode ser adicionado um co-analgésico, en-

quanto a adjuvante da terapêutica analgésica instituída, com o objetivo de contribuir para um melhor controlo da dor.

Dor crónica - Outras abordagens terapêuticas

Alguns tipos de dor crónica beneficiam da utilização complementar de analgésicos tópicos. Estes estão amplamente disponíveis – muitos sem prescrição médica – sob diversas formas de aplicação.

A **terapêutica não farmacológica** desempenha igualmente um papel importante no tratamento da dor, em particular da dor crónica. A fisioterapia, a acupuntura, a estimulação eléctrica nervosa transcutânea (TENS) e a psicoterapia, têm-se mostrado eficazes, reduzindo significativamente a dor quando utilizados isoladamente ou de forma complementar à terapêutica farmacológica.

Na dor crónica resistente à terapêutica farmacológica muito intensa pode ainda recorrer-se a procedimentos neurocirúrgicos, cujo princípio consiste na interrupção das vias de transmissão dos estímulos dolorosos a partir do tecido lesionado.

Dor crónica - limitações das abordagens terapêuticas

O tratamento incorrecto de doentes com dor crónica intensa traduz-se numa elevada sobrecarga para a sociedade, em particular no caso da DCNO, em que o acesso a analgésicos potentes continua a ser limitado.

Apesar da abordagem terapêutica

à dor não preconisar a utilização a longo prazo dos mesmos medicamentos, a maioria dos doentes com dor crónica é tratada com analgésicos não opióides durante períodos longos, sendo os AINEs os fármacos utilizados com maior frequência.

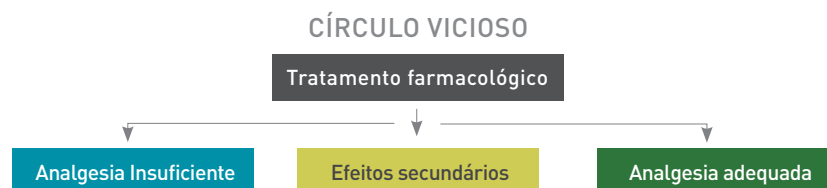
Estes, para além das propriedades analgésicas insuficientes, apresentam um grande potencial para a indução de morbilidade digestiva, cardiovascular e renal.

Já no que respeita ao recurso a opióides, este é frequentemente limitado pelos efeitos secundários. Este facto é particularmente apli-

induzidos pelos opióides) não são efectivos, há que reduzir a dose analgésica.

Neste caso, embora se verifique uma melhor tolerabilidade, a consequência é uma analgesia inadequada – entra-se, assim, num **Círculo Vicioso** que conduz, frequentemente, à suspensão do tratamento.

O resultado do Círculo Vicioso pode traduzir-se em efeitos secundários, falta de eficácia ou tolerância analgésica, determinando, globalmente, a suspensão do tratamento e uma baixa adesão dos doentes à terapêutica.



cável aos MOFs, em que os efeitos secundários limitam a dose analgésica eficaz que pode ser atingida. Desta forma, há que encontrar o **equilíbrio entre o alívio suficiente da dor e uma tolerabilidade aceitável.**

A eficácia analgésica insuficiente associada a uma tolerabilidade aceitável leva a que a dose seja aumentada para se atingir um alívio satisfatório da dor (eficácia dose-dependente que caracteriza os opióides tradicionais).

No entanto, há que considerar o aumento do risco (dose-dependente) de efeitos secundários.

Quando a tolerabilidade dos efeitos secundários se torna inaceitável e/ou os medicamentos que atenuam estes efeitos (ex. antieméticos indicados nas náuseas e vômitos

Obstáculos à utilização de Opióides

Fatores sociais, económicos, culturais, políticos e educacionais relacionados com a utilização de opióides, contribuem para que a dor não seja tratada adequadamente.

Portugal é dos países da Europa que menos opióides usa para o tratamento da dor, uma realidade ligada aos mitos associados a estes fármacos, dos quais se destaca o receio de dependência.

Analgésicos potentes, como os opióides, são frequentemente associados a sintomas de dependência, adição e abstinência. No entanto, o risco de dependência psicológica é baixo se forem usados correctamente. Acresce que as formulações mais recentes apresentam

Os doentes sob terapêutica com MOFs devem ser referenciados de imediato ao médico, sempre que a dor e/ou os efeitos secundários não sejam controláveis ou haja sinais de tolerância, dependência e/ou adição.

um risco ainda mais baixo devido, não só, ao seu modo de acção, como às características dos comprimidos e sistemas transdérmicos com libertação sustentada da substância activa. Se for prescrita a dose adequada e esta for administrada de modo correto, pode praticamente excluir-se o risco de dependência psicológica.

A OMS refere o consumo de opióides como indicador de qualidade dos serviços de saúde

Aconselhamento na dispensa de analgésicos opióides

Porque a dor crónica deve ser entendida como uma doença, para que sejam conveniente e eficazmente tratada, **os medicamentos devem ser tomados de forma contínua e regular**, tal como acontece com outras doenças crónicas, como a diabetes ou a hipertensão arterial.

É determinante cumprir com rigor o esquema terapêutico instituído. Só assim é possível o alívio constante da dor crónica.

Os opióides são seguros, eficazes e bem tolerados. No entanto, em tratamentos prolongados podem ocorrer **efeitos secundários**, em particular no início da terapêutica, como náuseas e vômitos. Estes, geralmente, **desaparecem com a**

continuação da terapêutica, mas representam uma dificuldade, que pode ser minorada com o recurso a medicamentos indicados no alívio destes sintomas (ex. antieméticos).

Pode ainda surgir fadiga e sonolência, que geralmente diminuem após alguns dias de tratamento. Nesta fase, a aptidão física e a capacidade de resposta estão reduzidas, pelo que **os doentes não devem conduzir no início da terapêutica, na fase de ajuste da dose, ao mudar para um analgésico diferente ou após uma alteração da dose**. Logo que a terapêutica instituída se torne estável, o estado geral seja bom e os possíveis efeitos secundários e riscos sejam conhecidos pelos doentes, então, de um ponto de vista médico, é possível trabalhar com veículos. É aconselhável consultar o médico para uma decisão individualizada.

Os doentes devem ser aconselhados a **não ingerir bebidas alcoólicas** durante a terapêutica, devido ao risco significativo de diminuição da capacidade de resposta do organismo.

Um efeito secundário comum com os opióides clássicos (como a morfina) é a **obstipação**. Esta pode ser facilmente **tratada com a ajuda de medicamentos e com a adopção de medidas como a ingestão de líquidos suficientes, alimentos ricos em fibra e, se possível, actividade física**.

A toma continuada de opióides pode ainda conduzir a dependência física e psíquica. No entanto, **é possível estabilizar as terapêuticas com doses eficazes, sem aumentos descontrolados e ilimitados**.

Acresce que perante a necessidade de interrupção da terapêutica, existem medidas fáceis de aplicar, que limitam ou impedem ocorrências adversas. **A diminuição da dose ou a interrupção da terapêutica com MOFs deve ser sempre feita de forma lenta e gradual para evitar o síndrome de abstinência**. Os doentes não devem interromper a toma de analgésicos potentes por sua própria iniciativa. Caso ponderem fazê-lo, devem consultar o médico para que sejam adoptadas as medidas devidas.

Só devem ser administrados **outros medicamentos por indicação médica**, devido ao possível risco de influenciar os efeitos dos analgésicos potentes.

É aconselhável que o doente tenha sempre consigo a **identificação dos opióides que toma**, para que, em situações de emergência, se saiba quais os analgésicos que se encontra a tomar.

Principais mitos associados à toma de MOFs:

1. A toma de um MOF não significa que se esteja gravemente doente ou próximo da morte. Os opióides são medicamentos muito

- eficazes, que podem ser usados em qualquer tipo de dor de intensidade moderada a grave.
2. A dependência a opióides está descrita em menos de 1:10.000 e, praticamente, não existem casos descritos em indivíduos sem história prévia de toxicodependência.
 3. O aumento da dose não significa necessariamente uma situação de dependência. Há muitas razões que condicionam a necessidade de aumentar as doses de opióides, como a progressão da doença ou uma alteração no tipo de dor. A dose necessária é a que leva ao alívio da dor.
 4. A depressão respiratória é um dos efeitos secundários mais temidos associado à terapêutica com opióides. Pode, de facto, surgir nas primeiras tomas, sobretudo em doentes que nunca tomaram opióides, e/ou nos casos de alterações metabólicas. A dor é, no entanto, um poderoso antagonista da acção depressora dos opióides. Por este motivo, se a dose for a adequada à intensidade da dor, esta situação raramente ocorre.
 5. A administração oral de medicamentos opióides é tão eficaz quanto outras vias de administração. Pode, no entanto, ser necessário optar por outras vias que não a oral, em casos, por exemplo, de alteração da motilidade digestiva ou da barreira mucosa gástrica. Nestes casos há alternativas como as vias transcutânea e subcutânea, que asseguram a manutenção da comodidade de administração e autonomia do doente, com igual eficácia analgésica, desde que respeitados os factores de conversão de dose. Geralmente as formulações orais requerem a administração de doses superiores.
 6. Não é difícil encontrar a dose certa de opióides para controlo da dor. O tratamento deve ser iniciado com a dose mais baixa, a qual é aumentada até ao alívio da dor a um nível aceitável (titulação da dose).

7. Não há nenhuma evidência de que qualquer medicamento opióide na dose certa para a dor do doente, acelere ou mesmo desencadeie o processo de morte. A razão para a toma de um opióide é o controlo da dor e a melhoria da qualidade de vida.

Por fim...

Em 80 a 90% dos doentes é possível tratar a dor com recurso a métodos simples e eficazes. Há necessariamente que apostar na **formação e educação de todos os profissionais de saúde** e que apelar a uma **consciência cívica dos utentes, compreendendo que a dor pode e deve ser tratada.**

É assim importante que a equipa da Farmácia esteja sensibilizada para:

Identificar situações de utilização crónica de analgésicos não opióides, muitas vezes resultando no controlo insuficiente da dor.

Desmistificar os mitos em torno da utilização de analgésicos opióides e educar o doente para a toma correcta e segura destes medicamentos, promovendo a sua melhor eficácia.

Sensibilizar os doentes para os efeitos adversos que podem ocorrer durante a terapêutica com analgésicos opióides, aconselhando o melhor procedimento para minorar o impacto dos mesmos no bem-estar e promover a adesão à terapêutica.

Detectar possíveis interacções que possam afectar a eficácia do analgésico opióide ou aumentar o risco de efeitos adversos.

Referenciar de imediato ao médico, se possível para uma Unidade de Dor, os doentes com dor crónica sob terapêutica com MOFs sempre que a dor e/ou os efeitos secundários não sejam controláveis ou haja sinais de tolerância, dependência e/ou adição.

Change pain

CHANGE PAIN é uma iniciativa internacional que visa aumentar o conhecimento sobre as necessidades dos doentes com dor crónica intensa e desenvolver soluções para melhorar o controlo da dor. Esta iniciativa conta com o apoio da Federação Europeia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (EFIC), e envolve peritos em Dor de toda a Europa e dos Estados Unidos da América.

No âmbito desta iniciativa está disponível a plataforma interativa PAIN EDUCATION que inclui cursos de e-learning sobre os diversos aspectos da dor crónica, com acesso e utilização gratuita em www.change-pain.com.pt

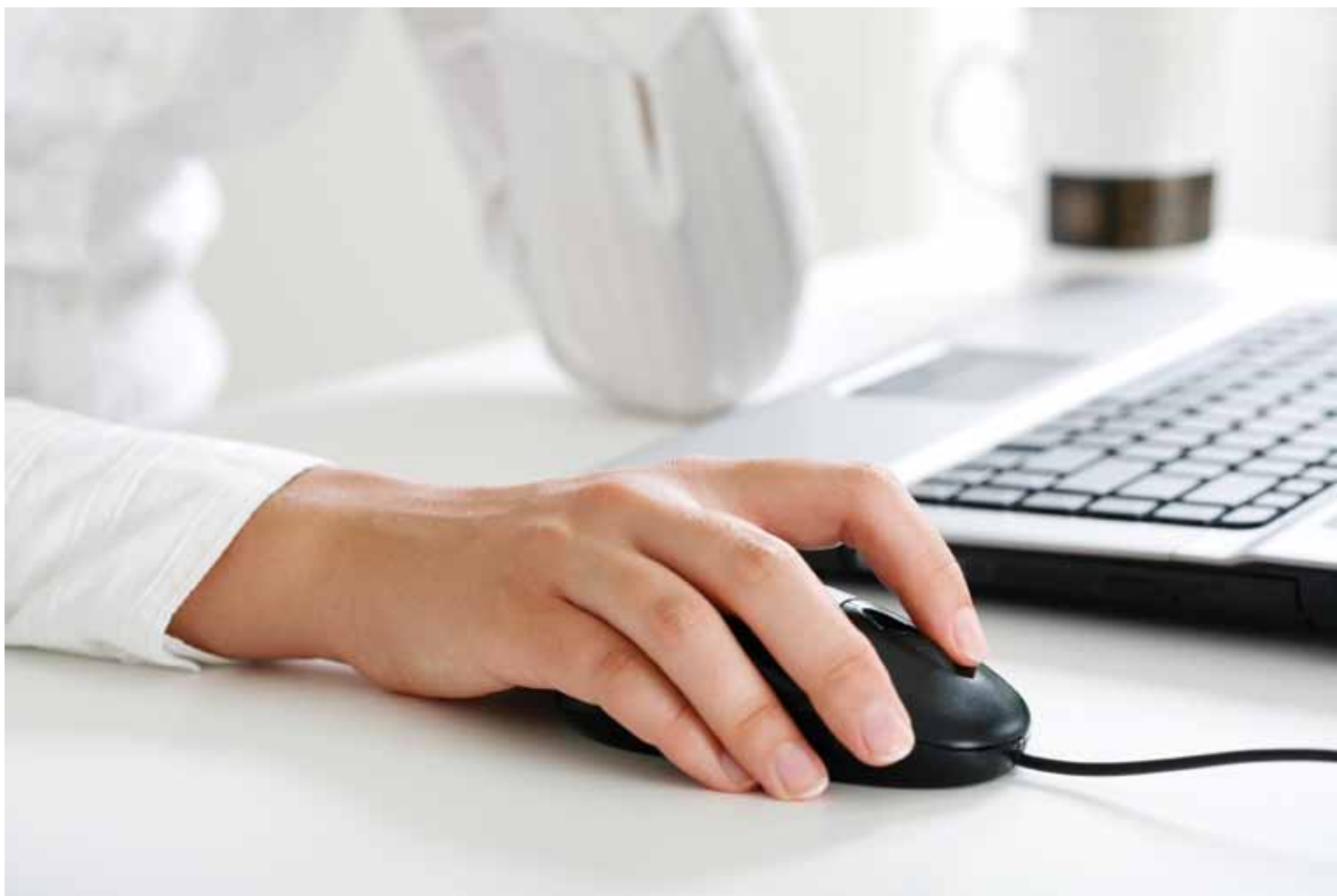
Este projeto de formação tem por objetivo orientar os profissionais de saúde, promovendo o acesso a conhecimentos práticos sobre a dor crónica. CHANGE PAIN considera indispensável melhorar a comunicação médico-doente; quebrar o círculo vicioso do tratamento farmacológico da dor crónica, conseguindo o equilíbrio entre a eficácia analgésica e a tolerabilidade da medicação e ainda promover a abordagem à dor pelo mecanismo fisiopatológico subjacente à mesma e não apenas e só pela intensidade.

Para mais informações consulte o sítio, em português, acessível em www.change-pain.com.pt

Agradecimento

Este conteúdo foi adaptado a partir da informação disponível no âmbito da iniciativa Change Pain.

Renovação extraordinária dos contratos de trabalho a termo certo



Entrou em vigor, no passado dia 11 de janeiro de 2012, a Lei n.º 3/2012, de 10 de janeiro, que veio estabelecer um regime de renovação extraordinária dos contratos de trabalho a termo certo.

Este regime vem facultar ao empregador e trabalhador, de comum acordo, a possibilidade de esten-

der a vigência dos contratos de trabalho a termo certo celebrados ao abrigo do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro^[1], para além dos limites máximos de duração atualmente previstos no artigo 148.º, n.º 1 do Código do Trabalho^[2], caso estes limites sejam atingidos até

30 de junho de 2013. Assim, na sequência desta alteração legislativa, passa a ser possível efetuar duas renovações extraordinárias dos contratos de trabalho a termo certo que atinjam os respetivos limites máximos de duração até 30 de junho de 2013.

Note-se que a duração total das

Na sequência desta alteração legislativa, passa a ser possível efetuar duas renovações extraordinárias dos contratos de trabalho a termo certo que atinjam os respetivos limites máximos de duração até 30 de junho de 2013.

duas renovações extraordinárias não pode exceder 18 meses e encontra-se ainda condicionada ao cumprimento das duas seguintes condições:

- A duração de cada renovação extraordinária não pode ser inferior a um sexto da duração máxima do contrato de trabalho a termo certo ou da sua duração efetiva, consoante a que for inferior;
- O limite de vigência do contrato de trabalho a termo certo objeto de renovação extraordinária é 31 de dezembro de 2014.

Se forem excedidos os limites de duração e vigência acima referidos, o contrato de trabalho a termo certo será convertido em contrato de trabalho sem termo. Os contratos de trabalho a termo certo que sejam objeto de renovação extraordinária - e que caduquem mediante declaração do empregador - dão lugar ao pagamento de uma compensação de caducidade ao trabalhador, cujo cálculo divergirá consoante o contrato de trabalho a termo certo tenha iniciado a sua vigência antes de 1 de novembro de 2011, ou a partir de 1 de novembro de 2011 (inclusive). Assim, se o contrato de trabalho a termo certo iniciou a sua vigência antes de 1 de novembro de 2011, o cálculo da compensação a pagar ao trabalhador será feito da seguinte forma: em relação ao

período de vigência decorrido até ao momento da primeira renovação extraordinária, será paga uma compensação correspondente a 3 ou 2 dias de retribuição base e diuturnidades por cada mês de duração do contrato, consoante esta não exceda ou seja superior a 6 meses, respetivamente; já em relação ao período de vigência a partir da primeira renovação extraordinária, será paga uma compensação correspondente a 20 dias de retribuição base e diuturnidades por cada ano completo de antiguidade, em que o valor diário de retribuição base e diuturnidades é o resultante da divisão por 30 da retribuição base mensal e diuturnidades e, em caso de fração de ano, o montante da compensação é calculado proporcionalmente.

Face ao exposto, o montante total da compensação devida ao trabalhador cujo contrato de trabalho a termo certo tenha iniciado a sua vigência antes de 1 de novembro de 2011, corresponderá à soma das duas parcelas calculadas nos termos atrás referidos, ou seja, ao valor respeitante ao período de vigência do contrato até à primeira renovação extraordinária acrescido do valor que resulte do período de vigência do contrato a partir da primeira renovação extraordinária. Quanto aos contratos de trabalho a termo certo que tenham iniciado a sua vigência a partir de 1 de

Novembro de 2011 (inclusive), a compensação devida ao trabalhador corresponderá a 20 dias de retribuição base e diuturnidades por cada ano completo de antiguidade, em que o valor diário de retribuição base e diuturnidades é o resultante da divisão por 30 da retribuição base mensal e diuturnidades e, em caso de fração de ano, o montante da compensação é calculado proporcionalmente.

Por último, refira-se que as renovações extraordinárias, ao abrigo do novo regime não operam de forma automática, antes dependendo da existência de um acordo entre empregador e trabalhador, o qual terá de ser reduzido a escrito. Tal acordo deverá igualmente cumprir as demais regras previstas no Código do Trabalho no que concerne aos contratos de trabalho a termo certo, designadamente no que respeita à necessidade de os mesmos serem fundamentados com apoio em factos concretos dos quais decorra a existência de uma necessidade temporária da empresa e pelo período estritamente necessário à satisfação dessa necessidade.

Elaborado por:

Eduardo Nogueira Pinto e Eliana Bernardo, advogados
PLMJ – Sociedade de Advogados

[1] Ou seja, os contratos de trabalho a termo certo celebrados a partir de 17 de fevereiro de 2009, inclusive.

[2] Nos termos do n.º 1 do artigo 148.º do Código de Trabalho, o contrato de trabalho a termo certo pode ser renovado até três vezes e a sua duração não pode exceder:

- a) 18 meses, quando se tratar de pessoa à procura de primeiro emprego;
- b) 2 anos, nos demais casos previstos no n.º 4 do artigo 140.º;
- c) 3 anos, nos restantes casos.

Alterações da PIGMENTAÇÃO – Parte 1

Medicamentos Manipulados

Estratégia terapêutica

LEF, Departamento de Medicamentos
de Preparação Individualizada
Paula Tavares – paula.tavares@anf.pt



O aspeto mais visível do fenótipo humano é a cor da pele que resulta da melanina, principal pigmento biológico (castanho), dos carotenoides, pigmentos exógenos (amarelo), e das hemoglobinas circulante nos capilares e veias da derme (oxigenada –vermelha / reduzida - azul). Os melanócitos são células dentríticas da epiderme e ocasionalmente da derme, que contêm estruturas intracitoplasmáticas denominadas melanosomas que sintetizam e armazenam a melanina que posteriormente passa para os queratinócitos. Identificam-se os subtipos feomelanina (amarelo-vermelho) e eumelanina (castanho-preto).

A via biossintética da melanina inicia-se com tirosina, um aminoácido que é oxidado e convertido pela tirosinase em 3,4-dihidroxi-fenilalanina (DOPA) seguido da desidrogenação da DOPA em dopaquinona. A conversão desta em eumelanina implica uma série de reações de oxidação e ciclização sucessivas que originam o indol-5-6-quinona, precursor mais próximo desse pigmento. A formação das feomelaninas apresenta um desvio da via metabólica precedente, interagindo com a cisteína formando o 5-S e 2-S-cisteinildopa.

O número de melanócitos é constante nas várias raças sendo a diferença de cor consequente do número, ta-

manho e distribuição dos melanosomas e da natureza química da melanina, da actividade da tirosinase e da transferência da melanina para os queratinócitos.

As discromias melânicas são patologias com alteração da cor da pele que se manifestam de forma **localizada, difusa, regional ou circunscrita**. Identificam-se as **1) hipermelanoses melânicas**, onde há um aumento da síntese de melanina com manutenção do número normal de melanócitos, **2) hipermelanoses melanocíticas**, onde há um aumento de melanina consequente de um aumento do número de melanócitos, **3) hipomelanose melânicas**, onde há uma diminuição da síntese de melanina com manutenção do número normal de melanócitos ou **4) hipomelanose melanocitopénica**, onde há uma diminuição da melanina consequente da diminuição do número de melanócitos.

As causas da hiperpigmentação são de origem genética, hormonal e exposição a radiação UV.

As causas da hipopigmentação são de origem genética, processos autoimunitários e inflamatórios.

Há ainda discromias não melânicas onde ocorrem alterações nos níveis de pigmentos endógenos e exógenos consequentes por exemplo da administração de fármacos.

Tabela 1 – Discromias

Hipomelanoses Melanocitopênicas
Piebaldismo (genética) Poliose circunscrita, acromia frontal e máculas disseminadas
Vitiligo (adquirida) Manchas acrómicas assintomáticas, de limites bem definidos, com forma e extensão variáveis
Nevo halo (sinais)(adquirida) Halo despigmentado ao redor de um nevo melanocítico
Leucodermia solar (adquirida) Manchas acrómicas e ligeiramente atróficas localizadas em áreas expostas à luz solar.
Hipomelanoses Melanopênicas
Albinismo (genética) Ausência congênita total ou parcial de pigmento da pele, cabelos e olhos
Nevo acrómico (genética) Área hipocrômica circunscrita
Hipomelanose de Ito (genética) Lesões hipocrômicas, lineares seguindo as linhas de Blaschko ou, mais raramente, máculas irregulares
Fenilcetonúria (genética) Pele e cabelos descorados
Pitíriase versicolor (adquirida) Manchas descamativas de cor castanho a branco, localizadas predominantemente no dorso
Pitíriase alba (adquirida) Manchas hipocrômicas assintomáticas, pouco descamativas, localizadas na face, porção superior do dorso e braços
Hipomelanose macular progressiva do tronco (adquirida) manchas hipocrômicas no tronco, especialmente no dorso.
Hipermelanoses Melanocitótica
Lentigo (genética) Manchas gotadas de cor castanho-escuro a preto
Síndrome de Peutz-Jeghers (genética) Pequenas máculas acastanhadas na pele (dorso dos dedos e palma das mãos, perioral, periorbitária) e mucosa oral
Mancha mongólica (genética) manchas de cor azul-acinzentada, de tamanhos e formas variáveis, localizadas na região lombossacral
Nevo de Ota e Nevo de Ito (genética) manchas de cor azul-acinzentada, de tamanhos e formas variáveis do nervo trigêmeo e regiões do ombro, área supraclavicular e pescoço
Bronzeamento (adquirida) Pigmentação adquirida após exposição solar ou fonte artificial de UV
Melanose solar (adquirida) Manchas pequenas de cor castanho-claro ou escuro, localizadas em áreas fotoexpostas
Hipermelanoses Melanótica
Efélides (sardas) (genética) Manchas pequenas, que variam do castanho-claro ao escuro, em áreas de exposição solar
Incontinência pigmentar (genética) Lesões cutâneas: vesicobolhosa, papuloverrucosa e pigmentar
Melanose periocular (olheiras) (genética) Hiperchromia na região periocular
Melasma (adquirida) coloração castanho-claro a escuro, uniforme, simétrica, de bordas bem definidas e irregulares, principalmente na porção central da face de mulheres jovens brancas
Hipermelanose dorsal Pigmentação reticulada no dorso, bastante pruriginosa

MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Nas **discromias hiperpigmentares** utilizam-se agentes despigmentantes que actuam por 1) destruição selectiva dos melanócitos, 2) inibição da formação de melanosomas, 3) inibição da biossíntese da tirosinase, 4) inibição da formação de melanina, 5) interferência no transporte dos grânulos de melanina, 6) alterações químicas da melanina e/ou 7) degradação de melanosomas e queratinócitos.

Os agentes despigmentantes usuais em medicamentos manipulados são:

O **ácido cógico** actua por inibição da tirosinase, não causa irritação nem fotossensibilidade, permitindo uso diurno, aplica-se na forma de cremes, emulsões fluídas não iónicas, geles e loções aquosas a concentrações de 1% a 4%, com pH entre 3 e 5 estabilizadas com antioxidantes.

O **ácido glicólico** tem efeito esfoliativo, reduzindo a pigmentação e usa-se em formas semi-sólidas e líquidas a concentrações de 8% a 12%. O **ácido retinoico** ou tretinoína tem efeito esfoliativo e dispersante dos grânulos da melanina dentro dos queratinócitos e usa-se em formas semi-sólidas e líquidas a concentrações de 0,01% a 0,1%.

O **ácido azelaico** inibe a tirosinase e usa-se em formas semi-sólidas e líquidas a concentrações de 15 a 20%. O **ácido fítico** inibe a tirosinase e exerce efeito quelante dos iões cobre e ferro. Utiliza-se em concentrações de 0,5 a 2%.

A **hidroquinona** inibe a tirosinase, diminui a proliferação dos melanócitos, interfere na formação e degradação dos melanosomas e ocasiona a destruição dos melanócitos. Pode causar irritação cutânea e altas concentrações podem ocasionar o cronose. Para aplicação facial usa-se em doses de 2% a 4% em semi-sólidos e líquidos e para outras partes do corpo em concentrações de 5% a 7%. É necessário o uso de filtros solares durante e após o tratamento para evitar recorrência de pigmentação.

As associações de despigmentantes apresentam efeito sinérgico com diminuição de doses individuais e efeitos secundários.

A utilização de corticóides tópicos como a hidrocortisona e a dexametasona associam algum efeito despigmentante por inibição das prostaglandinas que afectam o melanócito ao efeito de redução dos efeitos secundários da hidroquinona e do ácido retinoico.

Em substituição dos corticóides pode utilizar-se a Indometacina (AINE)

Os despigmentantes são substâncias facilmente oxidáveis pelo que é essencial a incorporação na formulação de antioxidantes. São usuais o sistema [sulfito de sódio a 0,4% + bissulfito de sódio a 0,25% + ácido cítrico 0,3%] ou o sistema [ácido ascórbico 0,1% - 0,15% + metabissulfito de sódio 0,1% - 0,15%].

Apresentam-se de seguida algumas formulações despigmentantes para aplicação facial e corporal:

Fórmula despigmentante - Aplicação Facial	
Hidroquinona	2% - 4%
Ácido retinoico	0,02% - 0,05%
Indometacina	3%
Sistema antioxidante	qb
Crema Beeler ou Emulsão (A/S)	50g

Fórmula despigmentante - Aplicação Corporal	
Hidroquinona	4% - 8%
Ácido retinoico	0,03% - 0,07%
Ácido glicirrético (1)	0,5%
Sistema antioxidante	qb
Crema Lanette ou Emulsão (O/W)	50g

Fórmula despigmentante - Aplicação Corporal	
Ácido azelaico	15% - 20%
Ácido glicólico	8% - 12%
Indometacina	3%
Crema Beeler ou Emulsão (W/S)	50g

Fórmula despigmentante - Aplicação Facial	
Hidroquinona	2% - 4%
Ácido glicólico	8% - 12%
Indometacina	3%
Sistema antioxidante	qb
Crema Beeler ou Emulsão (W/S) ou Crema gel	50g

Fórmula despigmentante - Aplicação Facial	
Ácido cógico	3% - 4%
Ácido glicólico	8% - 12%
Indometacina	3%
Crema Beeler ou Emulsão (W/S) ou Crema gel	50g

Fórmula despigmentante - Aplicação Facial	
Ácido azelaico	15% - 20%
Ácido retinoico	0,02% - 0,05%
Indometacina	3%
Crema Beeler ou Emulsão (W/S) ou Crema gel	50g

BIBLIOGRAFIA

Pablo Umbert, Francesc Llambí, La Formulación en la dermatología del 2010
CIMPI, Base de dados LEF
Luciane Miot, Marcia Silva, Hélio Miot, Mariângela Marques, Ana Bras Dermatol. 2009;84(6)
M.C.Giménez, Transtornos de la pigmentación en niños, Pediatr. Integral 2004; VII (4)
Danieli Gonchoroski, Giane Vorrea, Tratamento de Hiperpigmentação pós-inflamatória com diferentes formulações clareadoras, Infarma, v.17, nº 3/4, 2005

A febre



A febre ou pirexia é um sintoma comum a muitas afeções, cuja interpretação e controlo assume um papel fundamental na saúde animal. A farmácia é inúmeras vezes solicitada a aconselhar os utentes sobre esta questão, pelo que a compreensão do mecanismo da febre é de importância extrema para um bom desempenho dos profissionais de saúde.

O que é a febre?

A febre é a elevação da temperatura corporal, acima dos valores normais para a espécie, associada a um processo patológico.

Ocorre como resposta a uma agressão externa ou interna, através da libertação de agentes pirogénicos pelas células de defesa do organismo.

Espécie Animal	Temperatura normal (°C)
Cavalos	37,5 - 39,0
Bovinos	37,5 - 39,5
Pequenos Ruminantes	39,0 - 40,5
Suíños	38,0 - 40,1
Cães	37,4 - 39,0
Gatos	38,0 - 39,0
Coelhos	38,9-39,6
Aves de capoeira	41,5 - 42,5

Causas da febre

As causas são variadas incluindo as infecciosas, inflamatórias, imunológicas e neoplásicas.

Valor diagnóstico

O estado febril apenas indica a existência de uma patologia subjacente e, só por si, não tem valor diagnóstico. O aumento

da temperatura corporal dos animais deverá ser sempre interpretado no contexto patológico e tendo em conta os restantes sinais de doença.

A temperatura é mais corretamente determinada por via retal, através da utilização de um termómetro. De forma a permitir a colaboração dos animais e evitar traumatismos recomenda-se a utilização de termómetros de ponta flexível e de lubrificante apropriado.

Perante uma suspeita de febre, os animais deverão ser encaminhados para a consulta Médico-Veterinária para a identificação da causa subjacente e respectivo tratamento etiológico.

O controlo

O controlo da febre poderá ser sintomático, mas deverá passar sempre pelo tratamento da causa subjacente.

Medicamentos e produtos mais utilizados

Existem no mercado alguns medicamentos específicos para o controlo sintomático da febre.

Animais de companhia: Tolfedine®, Romefen®

Animais de produção: Dinalgen®, Danilon equinos®, Termovet®

Medicamentos de uso humano

Muito frequentemente os proprietários são tentados a administrar medicamentos de uso humano aos seus animais, quando suspeitam de estados febris. A falta de informação sobre as doses e a segurança dos medicamentos conduz inevitavelmente a situações de toxicidade graves e muitas vezes fatais. Na farmácia, os utentes deverão ser convenientemente esclarecidos relativamente ao uso racional dos medicamentos.

A dimensão mágica do medicamento



Cálculos de ruminantes e presas de narval foram, durante séculos, entendidos como detentores de um extraordinário poder mágico curativo e, a par de outras bizarras trazidas de novos mundos, considerados medicamentos fascinantes, de capacidades miraculosas. Acerca disto se falou no Museu da Farmácia, e sobre o contributo dos portugueses para a expansão deste campo sanitário mitológico.

Diferentes saberes, desde a Literatura à Farmácia, passando pela Medicina, a História e a Filologia, convergiram, no dia 10 de fevereiro, no Museu da Farmácia, em Lisboa, para uma abordagem a medicamentos muito especiais, numa conferência intitulada “Bezoar e Unicórnio: entre Mito e História, Arte e Ciência”.

A iniciativa, realizada em conjunto com o Centro de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro, germinou no âmbito de um projeto de I&D aí decorrente, denominado “Dioscórides e o Humanismo Português: os comentários de Amato Lusitano”.

«Amato Lusitano foi um dos grandes cientistas portugueses do século XVI e, na sua obra, fala sobre medicamentos

e respetivas propriedades, incluindo a pedra bezoar e o corno de unicórnio», duas peças que, lembra o diretor do Museu da Farmácia, João Neto, «apesar de extremamente raras, fazem parte da nossa coleção».

Quando a Ciência falha

Quando acima se mencionam medicamentos, convém situar a época: na Baixa Idade Média, algures no século XIV, a Europa é assolada pela peste negra, que vitima milhões de pessoas. Até então, a sociedade valorizava grandemente os profissionais de saúde, bem como os produtos e

serviços que prestavam, mas estes, perante a epidemia, falharam – falhou a Ciência - no fornecimento de respostas eficazes. E assim, tal como sempre aconteceu, e durante um largo período, os indivíduos voltaram-se para o sobrenatural em busca de soluções para as suas ansias e anseios, depositando aí a sua fé e esperança.

Terá sido por esta altura que as pedras bezoar ganharam grande notoriedade, por se acreditar, fervorosamente, que tinham um poder purificador e curativo dos males do corpo, reputação que perdurou até ao século XIX. «Em concreto, referimo-nos a cálculos de ruminantes, retirados dos intestinos dos animais e de pois

embelezados com armações em prata ou ouro», esclarece João Neto. O seu uso com fins terapêuticos e apotropaicos terá tido origem na medicina hindu, atribuindo-se aos médicos árabes do século XII a sua chegada à Europa.

No Museu da Farmácia pode ver-se uma pedra de Goa, a famosa versão mais moderna e sofisticada da pedra bezoar, criada, na Índia, pelos jesuítas, e com enorme procura nos séculos XVII e XVIII. Deriva da primeira em termos de conceito, mas é de longe mais valiosa, por ser um manipulado de safiras, rubis, pérolas, pasta de chifre de unicórnio, plantas medicinais, ópio e muito mais, tudo amalgamado e revestido a ouro, guardado em urnas de madrepérola ou prata. Estas pedras podiam ser friccionadas no corpo, raspadas para ingestão ou, mais frequentemente, funcionar como poderosíssimos amuletos, conferindo sorte e segurança contra maleitas ao proprietário.

Já os chifres de unicórnio – na maioria, presas de narval – tornaram-se célebres pela simbologia associada ao animal, descrito na mitologia grega como o mais puro entre todos os existentes. Enraizou-se e ramificou-se então a crença na sua capacidade de transferência dessa qualidade, e que tudo aquilo em que tocasse ou que ficasse no seu alcance desfrutaria da sua ação purificadora. Por isso se mergulhavam presas nas águas dos rios depois de pestes ou guerras e, seguindo a mesma linha de raciocínio, se ingeriam pulverizações destes chifres como antídoto de venenos.

Outra questão interessante era a aptidão que lhes era atribuída como reagente à impureza, pelo que do mesmo modo que se acreditava que os unicórnios eram sensíveis à inocência, logo deixando-se apenas tocar por crianças e donzelas, também se confiava ser o uso do seu chifre, incrustado em belíssimos objetos, reativo à presença de substâncias nefastas ao organismo.

Farmácia fantástica

Estes objetos exóticos, mágico curativos, eram ambos raros e de valor imenso, apenas ao alcance dos mais abastados nobres, monarcas e banqueiros, pelo que as falsificações abundavam. E por que os seus méritos eram inquestionáveis, granjeando uma fé inabalável durante todo o Renascimento, foi precisamente no campo da validação da sua veracidade, na criação de métodos que permitissem atestar a sua genuinidade, que a Ciência colocou o seu engenho. «Para entrar na farmácia, como entraram, não podia ser de outro modo, pois o setor já então era bastante regulamentado», sublinha João Neto, relevando um outro aspeto: «estas possibilidades “científicas” faziam parte do arsenal terapêutico reservado nos seus potes, mas igualmente as farmácias se fizeram valer das dimensões mágicas, sobrenaturais e exóticas destes objetos no seu marketing». Conforme conta, «estes produtos fantásticos eram um chamariz, porque as pessoas nunca os tinham visto; eram provas de maravilhas apenas ou tão pouco imaginadas. E eram também aval da mestria do farmacêutico, da sua competência para transformar estas coisas extravagantes em medicamentos, vistos como tão mais poderosos e mais caros quanto mais exóticos fossem».

O diretor do Museu faz ainda notar a explosão que se deu na criação deste género de mitos com os Descobrimientos, «em especial do Novo Mundo, porque do Oriente as coisas já nos chegavam por rotas terrestres. As possibilidades de encontrar novos prodígios, para além dos “conhecidos” unicórnios, crocodilos, tubarões, já de si assombrosos, alargaram-se grandemente, e com isso a esperança de novos medicamentos, ainda mais poderosos e mágicos».

Conferências são a base de uma nova estratégia

A conferência “Bezoar e Unicórnio: entre Mito e História, Arte e Ciência” foi a primeira de um conjunto de iniciativas que materializam a nova estratégia dos responsáveis do Museu da Farmácia para a dinamização cultural em torno do seu acervo e captação de visitantes. Através de seminários organizados em parceria com outras entidades e sempre realizados a dois tempos – no Museu, repetindo-se “em casa” dos parceiros –, consegue a equipa dar resposta a vários propósitos, conforme explica o seu responsável, João Neto. «Parte da missão do Museu passa por estimular e servir de base à investigação em diversas áreas, pelo que, nesta vertente, é importante promover o seu espólio, gerar interesse em torno da nossa coleção junto do meio académico, enquanto repositório e meio de conhecimento». Mas para tal, diz, «não basta receber as pessoas nas nossas instalações, é preciso ir ao seu encontro, convidá-las, aliciá-las à visita». É o que se passa neste caso: «vamos repetir a conferência na Universidade de Aveiro, que foi nossa parceira na iniciativa, através do seu Centro de Línguas e Culturas». Será este o modus operandi ao serviço da estratégia desenhada. Mas, acrescenta ainda, esta abordagem pró-ativa do visitante com o perfil descrito «é, simultaneamente, a mais adequada ao momento que vivemos, pois permite-nos perseguir e alcançar os objetivos traçados para este público-alvo sem necessidade de grandes investimentos ou custos».



Álvaro Passarinho

Um homem de causas

Faleceu, em outubro, Álvaro Andrade e Silva Passarinho. A sua memória encontra-se refletida na da sua terra, a Vila de Sardoal, cujos destinos liderou à frente da Câmara Municipal, entre 1969 e 1974. O nome do farmacêutico permanecerá, agora, gravado numa das suas artérias, assim se encerrando o ciclo de uma ligação maior que os cargos.

Álvaro Passarinho nasceu a 9 de fevereiro do ano bissexto de 1920. O pai, Rafael, durante muitos anos conservador do Registo Civil da terra, fundou a Farmácia Passarinho, cuja direção entregou ao filho três anos depois deste se ter formado, em 1941, na Escola de Farmácia da Universidade de Lisboa. Através da Imprensa regional chegamos aos ecos dessa época, onde se inclui o anúncio, em 1943, do pedido efetuado pelo pai, em seu nome, da mão de Maria Amélia da Silva Pereira em casamento. O enlace dar-se-ia no ano seguinte, e dele viriam a nascer três filhos. Declarou-se, até ao fim, um leal enamorado pela mulher. Mas teve outras paixões, uma delas, arrebatadora, pelo Sport Lisboa e Benfica, de que era adepto fervoroso e sócio com emblema de ouro. Durante largos tempos foi vice-presidente em

exercício do Benfica de Abrantes. «Antes perder a carteira, que o Benfica perder um jogo» e dia de derrota foi sempre dia de indisposto silêncio. Ironias do destino: foi o fundador e primeiro presidente do Grupo Desportivo e Recreativo do Sardoal “Os Lagartos”, «mas apenas porque do emblema da terra faz parte um lagarto! Fez mesmo um campo de futebol, de que fui madrinha!», conta a sua filha, Margarida Passarinho, dos três descendentes a única que seguiu as suas pegadas profissionais e que hoje assume a direção da farmácia centenária. Álvaro evidenciava-se, mesmo não o querendo. «O que mais o distinguia era a sua exuberância», diz Margarida. «O meu pai tinha uma figura que se impunha só por si, porque era alto e encorpado, e depois era um comunicador extrovertido, muito argumentativo,

teimoso, com o dom da retórica e um humor muito apurado. Onde ele estivesse, era notado». Nunca terá sido dado à passividade, era um homem de convicções e combativo na sua defesa. Inclusive políticas. Nos anos de 1940 foi membro do MUD – Movimento de Unidade Democrática, estrutura frentista da oposição ao regime fascista e, mais tarde, dinamizou o núcleo do Sardoal de apoio à candidatura de Humberto Delgado, coordenando a campanha eleitoral. Com 85 anos confessou ao jornal regional “O Mirante” que o seu combate a Salazar lhe valeu a vigilância da PIDE.

Por amor à terra

Foi, por isso, com surpresa que, em 1969, recebeu a notícia da sua nomea-

ção para presidente da Câmara do Sardoal por parte do governador civil de Santarém. Os tempos, porém, eram outros: vivia-se a “primavera marcelista”. E, afinal, a sua terra era outra das suas grandes paixões.

A tomada de posse foi fortemente celebrada. A notícia do “Jornal de Abrantes” dá conta do «entusiasmo e euforia» vividos pela população naquele dia 24 de março, com direito a «uma caravana de mais de cem automóveis», banda filarmónica e cortejo pelas ruas, «engalanadas com colchas», ainda mais alindadas pela «chuva de papelinhos de cores jogados das janelas».

Álvaro Passarinho prometeu, no seu «vibrante» discurso, «a cobertura do mercado diário, a abertura da biblioteca, a melhoria dos horários das carreiras de transportes coletivos que servem o concelho», mas foi mais longe que isso. «A Câmara não tinha dinheiro, mas ele conseguiu, com todo o seu poder argumentativo, que o Sardoal fosse considerado uma zona de pobreza idêntica ao nordeste transmontano, e assim obteve mais subsídios. Com eles construiu estradas decentes e levou a eletricidade às aldeias, obras de que se orgulhava muito».

O seu nome encontra-se ainda ligado à Feira da Primavera, evento que criou em 1970 para dinamizar o comércio, aproveitando os feirantes que saíam da Feira de S. Matias, em Abrantes, e à reativação do Cineteatro Gil Vicente, hoje Centro Cultural Gil Vicente. «Ele nem era grande adepto de cinema ou teatro, embora preferisse o último. Mas dizia que as pessoas precisavam de uma atividade cultural para alargar os seus horizontes, porque não havia nada no Sardoal. Então passou a levar filmes e peças à cena regularmente». Tal como o seu pai, Álvaro Passarinho foi também provedor da Santa Casa da Misericórdia do Sardoal, entre os anos de 1964 e 1970, tendo-lhe sido atribuído o título de Irmão Benemérito. Ali «reergueu o hospital, pôs a funcionar a sala cirúrgica, restaurou a capela...». «O meu pai era muito faccioso com a

terra», sublinha Margarida Passarinho, e a terra agradeceu-lho. Em setembro de 2002, foi agraciado com a medalha do Concelho de Sardoal e respetivo título Honorário, em cerimónia realizada nos Paços do Concelho. Algo que, no entendimento de João Silveira, presidente da mesa da Assembleia-Geral da ANF, «diz muito sobre a dimensão deste homem. Ter sido presidente da Câmara antes do 25 de abril e homenageado pela mesma em plena época democrática, significa que era alguém superior às circunstâncias».

Foi pelo Sardoal que se fez correspondente dos jornais, veiculando através deles as notícias locais. «Colaborou com o “Diário de Notícias”, “A Capital”, “O Século”, o “Diário de Lisboa”... Foi fundador, nos anos 80, da Rádio do Sardoal, quando se deu a “explosão” das rádios locais». Tinha algum programa? «Iá lá para conversar!».

E as pessoas ouviam-no, e respeitavam-no. «Era muito popular no Sardoal. Depois do 25 de abril de 1974 saiu da Câmara, mas amigavelmente, não ficou com inimigos de nenhuma espécie, nem políticos. Mais tarde voltou, integrando a Assembleia Municipal, pelo CDS», partido de que foi militante e dirigente local. «Foi sempre de trato próximo».

«Farmacêutico humanista»

Na farmácia, também. «Procuravam a sua ajuda e para todos tinha uma palavra». O atual executivo camarário reconhece-o como «um humanista» na sua profissão, à qual dedicou cerca de 70 anos.

Trinta anos depois voltou à Faculdade, em Lisboa, para se licenciar. «Foi lá que nos conhecemos», relembra João Silveira, «e foi lá que me habituei a ver o Dr. Passarinho como uma referência. Costumamos dizer, quando se olha para a profissão e para o mundo, que precisamos de sangue novo e de frescura, mas no meu tempo de facul-

dade aconteceu o inverso: as pessoas de mais idade revelaram aos mais jovens a mística, a alma farmacêutica, e ele foi um dos mais perfeitos exemplos disso».

Acreditava na evolução, embora gostasse de colecionar os despojos do tempo. «Emblemas, vários objetos, mobiliário. Doou muita coisa ao Museu da Farmácia».

Envolveu-se no associativismo da classe, tendo pertencido à estrutura da Associação Nacional das Farmácias, de que era acérrimo defensor e, dentro desta, manteve estreita ligação com o Montepio Nacional das Farmácias – MONAF, a que aderiu em dezembro de 1986, tendo sido 1.º secretário da Mesa da Assembleia-Geral (1988/1990), presidente da mesma (1991/2005) e membro do Conselho Geral (2006/2011).

João Silveira, também presidente do MONAF, testemunha que «o Dr. Passarinho foi sempre uma figura marcante em qualquer órgão. Tinha, aliadas ao seu sentido de humor, uma sensibilidade e uma capacidade de análise extraordinária do que era essencial em cada questão, o que o dotava de uma acutilância e objetividade invulgares. Claramente marcou a profissão e marcou-nos a todos os que o conhecemos».

Álvaro Passarinho tinha 91 anos quando, no dia 24 de outubro de 2011, morreu, na mesma terra que o viu nascer. «Por onde passava», conclui João Silveira, «deixava o Sardoal no mapa!». Em troca, o atual executivo camarário do Sardoal decidiu entregar a uma rua o seu nome. A medida foi recentemente aprovada por unanimidade e justificada pela autarquia com palavras inequívocas da expressão do «preito de homenagem à sua memória e de perpetuação do seu exemplo de trabalho e doação às causas públicas e de cidadania».

Até muito recentemente julgou-se «eterno», conta a filha, testemunhando que «dizia sempre: “ninguém me impõe limite de idade”». E tinha razão: o seu nome perdurará.

NOTICIÁRIO

Campanha de Vacinação Contra a Gripe Sazonal e Doenças Pneumocócicas nas Farmácias 2010/2011

4% das vacinas contra a gripe sazonal dispensadas foram administradas nas farmácias

O CEFAR avaliou o impacto do serviço de vacinação nas farmácias, com base na Campanha de Vacinação Contra a Gripe Sazonal e Doenças Pneumocócicas nas Farmácias 2010/2011. A campanha decorreu em outubro de 2010, mas a avaliação reporta-se ao período até 28 de fevereiro de 2011.

A taxa de vacinação contra a gripe sazonal nas farmácias aderentes à campanha é de 44% (estimativa máxima), face a 26,8% em 2009/2010.

Este resultado constitui um marco que comprova a crescente preferência dos Portugueses pela Farmácia. Em média, foram vacinados 218 utentes por farmácia, sendo que os farmacêuticos administraram 92% das vacinas administradas nas farmácias.

62% dos utentes vacinados nas farmácias tem idade igual ou superior a 65 anos. A cobertura vacinal proporcionada pelas farmácias a esta população situa-se entre 6,6% e 10,3%.



Prémios Marketeer Marca Farmácias Portuguesas novamente nomeada



A marca Farmácias Portuguesas está, uma vez mais, nomeada para os Prémios Marketeer. Esta é a sua terceira nomeação consecutiva, tendo-se consagrado vencedora na sua categoria nas duas últimas edições. Estes prémios são uma iniciativa da revista "Marketeer", que procuram distinguir o que de melhor se faz no país nas áreas do Marketing, da Publicidade e da Comunicação, competindo, este ano, 108 nomeados em 18 diferentes categorias. Cada uma destas 108 marcas foi escolhida pela redação e conselho editorial da publicação promotora do evento, que voltaram a incluir

a marca Farmácias Portuguesas no lote de nomeados em "Saúde e Farmacêuticas", em função da divulgação objetiva e coerente da sua estratégia, da diversificação e inovação de produtos, e das ações de marketing desenvolvidas em 2011, cujo sucesso é atestado pelo mercado. Até 15 de abril, foi possível aos leitores votarem online (www.marketeer.pt) nas marcas da sua preferência, sendo depois este escrutínio ponderado em 50% com o da redação e conselho de fundadores da Marketeer. Os vencedores serão conhecidos no dia 15 de maio, no decorrer da cerimónia de entrega dos prémios.

Ordem dos Farmacêuticos responsável pelo reconhecimento das qualificações profissionais dos farmacêuticos

Foi publicada a legislação que aprova a lista de profissões regulamentadas, bem como as autoridades, que para cada profissão, são competentes para o reconhecimento das qualificações profissionais.

A Portaria 35/2012 de 3 de fevereiro, assinada pelo secretário de Estado da Saúde, Manuel Ferreira Teixeira, estipula, assim, que a Ordem dos Farmacêuticos é a autoridade nacional competente para proceder ao reconhecimento das qualificações profissionais dos farmacêuticos e dos especialistas em Análises Clínicas, Assuntos Regulamentares, Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar e Indústria Farmacêutica.

Homenagem a Sebastião Alves

Faleceu, no dia 18 de janeiro, o comendador Sebastião Alves. Portugal ficou assim privado de um dos seus mais importantes empreendedores, de cuja obra se destaca a fundação da multinacional farmacêutica Atral Cipan.

Nascido em 1920 no seio de uma família alargada, Sebastião Alves, que começou por guardar rebanhos, subiu na vida a pulso. Fez em dois os sete anos do Liceu, ao mesmo tempo que cumpria, em Lisboa, o serviço militar. Em 1944 matriculou-se na Faculdade de Medicina – curso que nunca chegou a terminar – e começou a trabalhar numa farmácia da Rua Luís de Camões como “agente de propaganda médica”, a qual, mais tarde, seria desafiado a salvar da falência. Singrou e pouco depois nascia, no seu lugar, a Atral Cipan, feita por si multinacional, por meio dos contactos que estabeleceu além-fronteiras, através das câmaras de comércio. Tânger veio primeiro, depois as colónias portuguesas em África e muitos outros países se seguiram. Em 1948 faturava mil contos, um ano depois dez mil. Foi um visionário: a ele se deve o início da produção de antibióticos em Portugal, quando ninguém acreditava nos mesmos.

A paixão pelas letras levou-o, em 1954, a comprar uma pequena tipografia, a Gris Impressores, onde trabalha-

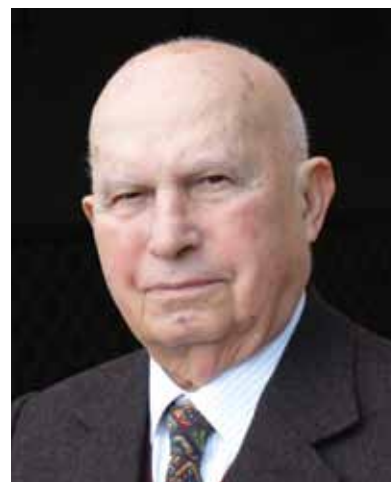
va a mulher de Fernando Namora. Para promover os livros do escritor, lançou-se no mercado editorial, com a Arcádia, um ano mais tarde. Depois veio a criação da Editorial Verbo.

Em 1962, constituiu a Celulose do Tejo e, em 1969, a Cisol – Cimentos do Algarve.

De 1965 a 1973 foi deputado à Assembleia Nacional e presidiu, durante 12 anos, ao Grémio Nacional dos Produtores de Especialidades Farmacêuticas, hoje APIFARMA. O 25 de abril de 1974 trouxe-lhe o exílio, partilhado entre Espanha e Brasil. Não parou: aqui ao lado fundou a Cesquisa, uma fábrica de corticoesteróides, no Rio de Janeiro a Cipran, produtora de antibióticos.

Já em Portugal, foi co-fundador do BCP, presidiu à Assembleia Geral da BIOEID – empresa de Investigação e Desenvolvimento em Biotecnologia, foi consultor das Nações Unidas para a Indústria Farmacêutica, presidente da Assembleia Geral da Associação Industrial Portuguesa, membro do Conselho Geral do Instituto Nacional de Administração e sócio fundador e vice-presidente do Conselho Diretivo do Instituto Luso-Árabe para a Cooperação.

A sua obra obteve reconhecimento no país e fora dele: foi agraciado com as



comendas de Mérito Industrial e de Mérito Civil, atribuídas pelo Presidente da República, e com a comenda da Ordem Equestre do Santo Sepulcro de Jerusalém, conferida pelo Vaticano. Em 2001, foi-lhe atribuído o Grau de “Doutor Honoris Causae” pela Universidade da Beira Interior e, dez anos depois, recebeu igual honraria da Universidade do Algarve. Recentemente, e já a título póstumo, a Universidade Católica Portuguesa atribuiu-lhe a Medalha e Título de Benemérito da UCP. Teve três filhos, vários netos. Sebastião Alves completaria, no dia 25 de abril, 92 anos.

Livro “O Ensino Farmacêutico e as Análises Clínicas em Portugal”

O Ensino Farmacêutico e as Análises Clínicas em Portugal é um livro da autoria de João Poiares da Silva, farmacêutico especialista em Análises Clínicas, editado pela Secção Regional do Porto da Ordem dos Farmacêuticos. Com prefácio de Agostinho Franklím Marques, professor da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, presidente do Colégio da Especialidade de Análises Clínicas da O.F. e da Secção Regional do Porto da Ordem dos Farmacêuticos, o livro é composto por duas partes, sendo abordada na

primeira, a tradição do farmacêutico nas análises clínicas e a importância dos farmacêuticos no século XIX no estudo da Biologia e, conseqüentemente, a sua influência no diagnóstico laboratorial. É ainda feita referência ao presente, nomeadamente o processo de Bolonha nas análises clínicas. A segunda parte do livro enquadra-se no âmbito das comemorações dos 25 anos do Colégio da Especialidade em Análises Clínicas e é composta por depoimentos de diversas personalidades da área.

Universidade do Porto Faculdade de Farmácia partilha novas instalações com ICBAS

Foi inaugurado, no dia 20 de janeiro, pelo Presidente da República, o novo complexo da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que irá partilhar instalações com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS).

A obra, projetada pelo arquiteto José Manuel Soares e orçada em 36 milhões de euros, contemplou a construção de três edifícios de raiz e a requalificação do antigo edifício da reitoria da Universidade do Porto, numa área total de 35 mil metros quadrados, onde, segundo a instituição, «não faltam as mais modernas estruturas vocacionadas

para o ensino e para a investigação científica». Atualmente situadas em edifícios antigos, as duas instituições irão mudar-se em definitivo para a Rua Eng.º Jorge Viterbo Ferreira durante a época de exames, para que possam estar em pleno funcionamento a partir do segundo semestre deste ano letivo. Nessa altura arrancará também uma experiência colaborativa, uma vez que haverá serviços partilhados com uma gestão comum, como serão exemplo os serviços de informática, a biblioteca ou o salão nobre. Quanto ao edifício da Faculdade de Farmácia que ficará vago, a

Universidade do Porto pondera a sua alienação, ao passo que o do ICBAS irá possivelmente manter funções ao nível do ensino de Medicina e Saúde.

No mesmo dia foram igualmente inauguradas, na Asprela, as instalações da Faculdade de Medicina, que foram alvo de alargamento e melhorias.

A cerimónia oficial teve lugar no Salão Nobre do complexo da FFUP / ICBAS e, nessa altura, Cavaco Silva destacou o «importante investimento», não só para a Universidade do Porto, mas também para o país, que estas obras representam.

Aprovada nova orgânica do INFARMED

O Decreto-Lei n.º 46/2012 publicado no Diário da República de 24 de Fevereiro, aprova a nova orgânica do INFARMED.

O Conselho Directivo passa a ser composto por 3 elementos (um presidente, um vice-presidente e um vogal), em vez dos anteriores 5 elementos.

A ANF integra o Conselho Consultivo, órgão que tem por incumbência apoiar e participar na definição das linhas gerais de actuação do INFARMED.

A revisão da estrutura orgânica dos organismos sob a tutela ou superintendência do ministro da Saúde, como é o caso do INFARMED, decorre da aprovação da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, a qual, de acordo com o decreto-lei, ocorreu com base em “modelos de organização mais reduzidos e com menos custos”.

IV Jornadas de Recolha de Medicamentos bate recordes

Apesar das dificuldades económicas do país, a IV Jornada de Recolha de Medicamentos, do Banco Farmacêutico, foi um sucesso! Em comparação com edições anteriores, a iniciativa, que decorreu a 11 de fevereiro, contou com mais farmácias aderentes e medicamentos recolhidos para os cidadãos apoiados por instituições de solidariedade social.

Com o apoio das 112 farmácias, dos 300 voluntários e dos

utentes das farmácias, foram recolhidos 9.431 medicamentos que vão permitir apoiar 40 mil cidadãos de 65 instituições.

Uma vez mais, a ANF e as farmácias associaram-se à Jornada de Recolha de Medicamentos, uma iniciativa de reconhecido mérito, que contribui para a minimização das desigualdades no acesso ao medicamento por parte das populações carenciadas.

FORMAÇÃO

Curso	Data	Local	Duração (h)	Nº CDP's	Preço*	Associados ANF
ZONA NORTE						
FARMACOTERAPIA						
O Boletim de Análises Clínicas	14 e 15 maio	Porto	14	1.4	250 €	200 €
Doenças Gastrointestinais	23 maio	Porto	7	0.7	175 €	140 €
Doenças Gastrointestinais	23 maio	Porto	7	0.7	175 €	140 €
Medicamentos Veterinários - animais de companhia	22 maio	Braga	7	a)	175 €	140 €
Diabetes mellitus	4 e 5 junho	Porto	14	1.4	250 €	200 €
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA						
Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e Intervenção Farmacéutica	10-maio	Porto	7	0.7		140 €
GESTÃO						
Desenvolver Competências Comportamentais e de Venda	11 e 12 junho	Porto	14	a)	250 €	200 €
A Contabilidade e a Gestão da Farmácia	18, 19 e 20 junho	Porto	21	2.1	330 €	264 €
Coaching	20 e 21 junho	Porto	14	a)	250 €	200 €
MEDICAMENTOS MANIPULADOS						
Medicamentos Manipulados na Farmácia	15 e 16 maio	Porto	14	1.4	250 €	250 €
INFORMÁTICA						
Excel Aplicado à Gestão da sua Farmácia	3 e 4 maio	Porto	14	-	250 €	200 €
FORMAÇÃO PARA TÉCNICOS						
Contraceção	17 maio	Porto	6	-	100 €	80 €
Automedicação / MNSRM	8 Jun	Vila Real			100 €	80 €
ZONA CENTRO						
FARMACOTERAPIA						
Infertilidade e Disfunção Sexual	7 maio	Coimbra	7	0,7	175 €	140 €
O Boletim de Análises Clínicas	28 e 29 junho	Viseu	14	1,4	250 €	200 €
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA						
Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e Intervenção Farmacéutica	25 maio	Coimbra	7	0,7	-	140 €
Administração de Medicamentos Injectáveis ** b)	6 junho (tarde)	Coimbra	4	0,4	-	60 €
Feridas ***	14 e 15 junho	Castelo Branco	14	1,4	-	200 €
O Boletim de Análises Clínicas	28 e 29 junho	Viseu	14	1,4	250 €	200 €
MEDICAMENTOS MANIPULADOS						
Medicamentos Manipulados: Organização segundo as Boas Práticas / Aspectos Regulamentares / Cálculo na Manipulação	30 maio	Coimbra	7	0,7	175 €	140 €
Comunicação com o Médico e com o Doente	21 junho	Coimbra	7	0,7	-	140 €
FORMAÇÃO PARA TÉCNICOS						
Suplementos Alimentares no Emagrecimento e Controlo do Peso	19 junho	Coimbra	6	-	100 €	80 €
ZONA SUL E ILHAS						
CRM - A Experiência do Marketing Eficaz	10, 23 e 31 de maio	Lisboa	24	a)	264 €	330 €
Curso Avançado em Nutrição - Módulo I	15 maio	Funchal	8	0.8	175 €	140 €
Curso Avançado em Nutrição - Módulo I	22 maio	Ponta Delgada	8	0.8	175 €	140 €
Dislipidemias	11 maio	Lisboa	7	0.7	175 €	140 €
Factores de Risco Cardiovascular	18 junho	Lisboa	7	0.7	175 €	140 €
Hipertensão Arterial	23 e 24 maio	Lisboa	14	1,4	250 €	200 €
Infertilidade e Disfunção Sexual	17 maio	Lisboa	7	0.7	175 €	140 €
Medicamentos Veterinários - animais de companhia	7 maio	Évora	7	a)	175 €	140 €
Patologias do Sistema Genito-Urinário	15 junho	Lisboa	7	a)	175 €	140 €
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA						
Administração de Medicamentos Injectáveis** b)	3 maio (tarde)	Lisboa	4	0.4	-	60 €
Administração de Vacinas e Medicamentos Injectáveis **	3 maio (tarde)	Lisboa	14	1.4	-	260 €
GESTÃO						
Coaching	28 e 29 maio	Lisboa	14	a)	250 €	200 €

a) Aguarda creditação por parte da OF.

b) Formação apenas disponível para farmacêuticos que já frequentaram na EPGSG o Curso de Administração de Vacinas.

* - Aos preços indicados acresce IVA à taxa em vigor.

** - Recomenda-se a frequência no Curso de Suporte Básico de Vida com DAE. Ver calendário destas acções.

*** - Recomenda-se a frequência no Curso Europeu de Primeiros Socorros. Ver calendário destas acções.

**** - 50% de desconto no preço da segunda inscrição e seguintes, para elementos da mesma Farmácia.

***** - Preço unitário por Farmácia - Permite a inscrição de todos os elementos que compõem a equipa da Farmácia.



ESCOLA DE
POS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

Rua Marechal Saldanha, 1, 1249-069 Lisboa

Telf: 21 340 06 00 (geral) • Telf: 21 340 06 45/610/756/712

Fax: 21 340 07 59 • E-mail: escola@anf.pt



Solidariedade

O Governo pede todos os dias a solidariedade do País, desde a oposição, aos cidadãos, às empresas e aos parceiros sociais.

Com a solidariedade de todos, diz o Governo, atingiremos mais facilmente os objectivos nacionais e internacionais com que o País está comprometido.

As farmácias e a ANF compreendem e concordam com este apelo.

E o Governo não se pode queixar da nossa falta de solidariedade.

Apesar da crise profunda que em pouco tempo se generalizou a todas as farmácias, sempre estivemos ao lado do Governo, particularmente do Ministério da Saúde, na compreensão dos problemas, no respeito pelas metas traçadas e na apresentação de propostas para minorar as suas consequências.

Mas, a solidariedade não pode funcionar só num sentido.

Tem de funcionar nos dois sentidos.

O Governo precisa da solidariedade das farmácias, mas as farmácias precisam ainda mais da solidariedade do Governo.

Precisamos que o Governo esteja atento aos nossos problemas, estude connosco as soluções possíveis e governe em solidariedade com as farmácias, que estão a sofrer na pele as consequências de uma política de austeridade com dimensão nunca vista.

Não basta o Governo dizer que está preocupado com os sectores.

Acreditamos que esteja, mas é preciso que o demonstre na prática, através de uma política transparente e de medidas concretas.

Só assim pode criar um clima de confiança indispensável à recuperação da economia.

Todos os indicadores sectoriais continuam a evoluir negativamente. No ano de 2012, se nada for feito, a generalidade

das farmácias apresentará resultados operacionais negativos. Temos recebido sempre do Ministério da Saúde manifestações de disponibilidade para ajudar as farmácias a enfrentar a austeridade, mas essa disponibilidade não teve ainda concretização prática.

É aqui que reside uma das nossas maiores preocupações.

Há muitas medidas que podem ser tomadas para ajudar as farmácias, sem prejudicar os objectivos do Governo.

O regime de preços e comparticipações é um caos e uma fonte de instabilidade permanente na actividade das farmácias e na sua relação com os utentes.

É necessário conferir a este regime uma estabilidade anual.

As novas margens não devem ser aplicadas aos medicamentos sujeitos a receita médica não comparticipados pelo Estado.

É possível e necessário rever o regime de turnos para evitar que centenas de farmácias estejam abertas no período nocturno por todo o País, suportando elevadíssimos encargos, sem necessidade de assistência farmacêutica que o justifique.

Ou seja, é possível tomar muitas medidas para ajudar o sector a resistir à crise, sem pôr em causa os compromissos nacionais e internacionais do Estado português.

Com esse objectivo, a ANF apresentou já ao Ministério da Saúde várias propostas.

Essas medidas tardam e quanto mais tarde pior.

Isto não é solidariedade!

Entretanto, não foi ainda aplicado qualquer Protocolo Terapêutico no âmbito do SNS.

Não foi implementado o Formulário Nacional de Medicamentos para o ambulatório.

Nem foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Quanto à prescrição e dispensa por DCI,

continuamos a aguardar inexplicavelmente a respectiva regulamentação para que aquele princípio possa entrar em vigor. Estas medidas têm efeitos garantidos na redução da despesa e, por isso mesmo, foram incluídas no acordo com a Troika internacional.

Isto não é solidariedade!

Por outro lado, fomos confrontados com uma proposta de revisão do regime jurídico das farmácias, que pretende reduzir os serviços que estas podem prestar, em vez de os aumentar!

Como é que as farmácias podem resistir à austeridade nos medicamentos se esta não for acompanhada da possibilidade de desenvolverem outros serviços, para os quais estão vocacionadas, nos quais investiram recursos humanos e materiais, correspondem a necessidades dos doentes e já fazem parte da actividade diária de muitas farmácias?

Isto não é solidariedade!

É possível fazer mais e melhor na ajuda ao sector de farmácias.

É necessário agir mais depressa.

Não é apenas a sobrevivência do sector que está em causa.

É também a acessibilidade da população aos medicamentos, que se está a degradar continuamente.

Continuaremos a ser solidários e a cooperar, dentro das nossas possibilidades, na resolução dos problemas do Estado.

Exigimos, apenas, que o Estado seja igualmente solidário connosco e coopere também, dentro das suas possibilidades, na resolução dos nossos problemas.

João Cordeiro

HARTMANN



Tensoval®

duo control

INOVAÇÃO
MUNDIAL

A dupla opinião que o deixa mais seguro.



Tensoval® duo control. Sente e ouve.



A medição da tensão arterial, tão fiável
como no consultório médico!



expo
farma
valorizar a saúde

2, 3 e 4 de novembro 2012
Centro de Congressos de Lisboa

www.expofarma.pt

patrocinador oficial



patrocinador platinum



patrocinador gold



patrocinador silver



media partners

