

A farmácia está sangrando, ou, o farmacêutico quer prescrever

Cléber Domingos Cunha da Silva

Professor da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-7362-9876>

E-mail: cleber_d@yahoo.com

Inicialmente recorro a uma peça inglesa, teatral, datada de 1697, que retrata as disputas entre médicos e farmacêuticos em torno da legalidade, legitimidade e da habilidade para a realização de diagnósticos de doenças, da prescrição, preparo e venda de medicamentos. Trata-se de uma peça intitulada *Physick lies a bleeding, or, The apothecary turned doctor*, cuja tradução seria: o médico está sangrando, ou, o farmacêutico tornou-se médico (Brown, 1697). Essa peça, escrita por Thomas Brown, escritor britânico que viveu na Inglaterra entre os anos de 1663 e 1704, é uma crítica ao exercício das profissões médica e farmacêutica.

No elenco da peça temos diversos personagens, mas vos apresento aqui, somente: Trueman, um cavaleiro; Dr. John Galen, médico honorável da Sociedade Real de Medicina e Tom Gallypot, um farmacêutico de profissão, mas que exerce a medicina.

A peça se inicia com um diálogo entre Trueman e Galen. Após se saudarem, Galen, que é médico, se queixa à Trueman de que já não ganha tanto dinheiro como ganhava no início do exercício de sua profissão. Que, se seu pai não tivesse deixado bens, ele, Galen, passaria grandes dificuldades. A razão da queixa de Galen é que os farmacêuticos invadiram a província onde exerce seu ofício de médico, e, por conta disso, os farmacêuticos reduziram o número de seus clientes. Galen diz a Trueman: “Quando a doença não é grave o suficiente para exigir a habilidade de um médico, todo boticário ignorante assume a cura e finge saber mais do que o médico mais erudito de todos nós” (Brown, 1697, p. 11, tradução nossa).

Ao escutar a queixa de Galen, Trueman, indaga: “O que então você faria para restabelecer a saúde das pessoas, faria como os farmacêuticos? Você faria alguma coisa?” (Brown, 1697, p. 11, tradução nossa), e Galen, responde:

Por todos os meios, sim. Eu os deixaria fazer sua parte em sua própria esfera, e dentro de seus próprios limites ou fronteiras. Pois quando os homens não têm autoridade legal para agir, essa ação pode ser denominada condenável, isto é, uma ação que pode ser justamente condenada por homens razoáveis. É sabido que os boticários não têm permissão legal para fazer o que fazem com frequência, e consequentemente podem ser justamente condenados por fazerem tal ação. De modo que se o paciente morre sob as mãos de tal pessoa, a lei o julga como um empírico ousado; e todos os homens de razão considerariam o paciente um tolo, especialmente se ele é capaz de pagar (Brown, 1697, p. 11, tradução nossa).

Segundo Galen, os farmacêuticos se aproveitam da ignorância das pessoas e exercem indevidamente a medicina. Os boticários fingem ser médicos, eles dizem conhecer a doença como os médicos, são mentirosos e por conta disso colocam a vida das pessoas sob perigo de morte. Somente os tolos pagam consultas aos boticários e eles, os boticários, fazem o que fazem porque não existe um Conselho, uma instituição que os regule, que delimite as fronteiras para o exercício de suas ações. Essa é a interpretação que Galen faz do exercício farmacêutico naqueles dias.

Acontece que esse diálogo, entre Trueman e Galen, está acontecendo dentro de um Dispensário, um espaço instituído pela Coroa britânica para a prestação de assistência médica e farmacêutica à população londrina, que sofria pela carência de assistência à saúde durante uma das pestes que avassalou Londres (Garth, 1699). A razão pela qual Trueman indaga a Galen, se ele cuidaria das pessoas, do povo, é que o médico Galen, como a maioria dos médicos londrinos naquele período, não presta assistência à população em geral, porque ela é constituída em sua maioria por pobres, por pessoas que não podem pagar uma consulta médica.

Pois bem, no meio da conversa entre Trueman e Galen entra Tom Gallypot, um farmacêutico de profissão que exerce a medicina. Gallypot vem da casa de Trueman, ele tinha ido visitar a esposa de Trueman que se queixava de câimbras, mas que segundo Gallypot, tratava-se na realidade de varíola e para ela, ele, Gallypot, prescreveu-lhe três medicamentos e algumas recomendações. Temos aqui, o farmacêutico consultando, prescrevendo medicamentos e comercializando seus produtos. A esposa de Trueman chamou Gallypot, que não é médico de profissão, mas um farmacêutico, um farmacêutico que exercia a medicina. E ele foi chamado porque ela encontrou maiores vantagens financeiras no atendimento de Gallypot.

Trueman, ao saber pela boca de Gallypot que sua esposa tinha solicitado seus serviços, indaga-o: “Diga-me quanto tudo isso vai custar?” (Brown, 1697, p. 12, tradução nossa), e Gallypot apresenta o valor de cada item, separadamente, e no final diz a Trueman: “Minha taxa é aquela que o senhor quiser. A conta inteira é apenas dezoito xelins*” (Brown, 1697, p. 13, tradução nossa). Eis, portanto, a vantagem que a esposa obteve em consultar-se com Gallypot em vez de consultar-se com Galen: uma vantagem financeira, já que nesse período o valor de uma consulta médica variava entre 10 xelins e 1 libra esterlina (Cook, 1986), e os médicos não preparavam e nem vendiam medicamentos.

*Na época equivalia a 1/20 de libras esterlinas

Ocorre, entretanto, que Trueman põe em questão a necessidade da sua esposa usar os medicamentos que Gallypot prescreveu. Mas, seu questionamento está associado a sua vontade de economizar. Ele, Trueman, rebate. “Mas eu queria que você tivesse chamado um médico, talvez ele a tivesse aconselhado a não tomar nada, pelo menos por enquanto, então eu teria economizado 13 xelins” (Brown, 1697, p. 13). Portanto, sem medicamentos, a consulta com o médico seria 5 xelins. Medicamentos custavam bastante. E Gallypot expõe à Trueman sua prática, ele diz como é seu proceder: “Chamar um médico; nunca fazemos isso, pelo menos muito raramente, até que tenhamos feito tudo o que podemos com os pacientes. E quando não sabemos o que fazer com eles, então chamamos um médico (Brown, 1697, p. 13, tradução nossa).

O que encontramos na fala de Trueman são as seguintes indagações: “os medicamentos prescritos, preparados e vendidos pelo farmacêutico, seriam todos necessários?”, “a consulta com um médico resultaria numa redução de custos?”. O médico, segundo Gallypot, só entraria no jogo do diagnóstico e da cura, quando o farmacêutico não conseguir vencer a doença. O farmacêutico, raramente, convoca um médico para solucionarem juntos a doença do paciente. Médicos e farmacêuticos não trabalham conjuntamente, justamente porque cada um cobra taxas diferentes e eles não fazem a mesma coisa, não são absolutamente iguais, somente algumas práticas se assemelham e os médicos, eles, não sabem preparar medicamentos, e nem comercializam.

Ora, diante da resposta de Gallypot à Trueman, Galen, que está no Dispensário, escutando a conversa entre Gallypot e Trueman, insere-se no diálogo, exclamando e indagando à Gallypot. Na peça, vê-se uma disputa entre um médico e um farmacêutico, em um lugar que no século XVII, não era exclusivo do farmacêutico e nem do médico. Um lugar que era ocupado por duas profissões, que já eram sabidamente distintas, reconhecidas como oponentes pela sociedade inglesa, duelavam, e por isso a peça teatral de Thomas Brown aborda essa questão. Ao escutar a resposta de Gallypot à Trueman, Galen “elogia”, de modo sarcástico, à Gallypot:

Muito bem confessado, Sr. Gallypot, acredito que o Sr. nunca falou algo mais verdadeiro em toda a sua vida. Estou feliz em ouvir sua confissão ao Sr. Trueman; e lamento muito que o Estado não lide adequadamente com suas práticas irracionais. Vejo que você tem impudência suficiente para exigir, também uma taxa, mas me pergunto por que você deveria fazer isso, justamente na minha cara (Brown, 1697, p. 13, tradução nossa).

Galen acusa o Estado e os farmacêuticos. Ele acusa, primeiramente, o Estado de displicência e de negligência, por permitir que farmacêuticos façam aquilo que compete aos médicos fazerem. O Estado está negligenciando sua tarefa de proteger as pessoas. E os farmacêuticos – essa é a segunda acusação – eles cometem práticas irracionais, pois são práticas desprovidas de um conhecimento médico, próprio da medicina.

Galen classifica como irracionais as práticas farmacêuticas de Gallypot, na medida em que este, sendo farmacêutico, diagnostica, prescreve, prepara e comercializa medicamentos para os pacientes. A irracionalidade farmacêutica, segundo Galen, não é pelo preparo e comércio de medicamentos, e sim, pela prática do diagnóstico e prescrição. E o Estado, por não regular essas práticas, não lida adequadamente com o farmacêutico, que tem a “cara de pau”, mesmo diante de um médico, de cobrar taxas pelo exercício de uma prática que ele, o farmacêutico, não tem amplo conhecimento. O Estado, segundo Galen é omissor.

Estamos diante de uma disputa. Galen, queixa-se de que se encontra sem dinheiro. E por que ele se encontra sem dinheiro? Porque os farmacêuticos estão exercendo práticas que são da medicina e, como consequência, estão prejudicando os lucros dos médicos. Os farmacêuticos se tornaram concorrentes comerciais dos médicos, e vice-versa. Os farmacêuticos estão ganhando mais do que os médicos porque tem mais clientes, justamente porque os médicos cobram mais caros por suas consultas. Além do mais, os farmacêuticos além de cobrarem menos do que os médicos, sabem preparar medicamentos, algo que os médicos naquele momento já não sabiam mais fazer. A disputa é pelo lucro. Gallypot, diante da indignação de Galen, simplesmente diz: “Realmente, Doutor, não me importei com você. No entanto, espero receber o que os cavalheiros devem me dar” (Brown, 1697, p. 13, tradução nossa), ou seja, eu estou aqui para receber o que me devem.

Em 1670, em meio a crises e conflitos, o Colegiado de Médicos resolveu fundar e administrar a primeira Clínica Pública em Londres, sob o nome de Dispensário. É este o Dispensário que aparece nos poemas de Sir Samuel Garth (Garth, 1699) e na peça teatral de Thomas Brown. A intenção do Colegiado era de que o serviço fosse executado por boticários e cirurgiões sob o comando do Colegiado de Médicos. Propõe-se o estabelecimento de um Dispensário administrado por um médico com auxiliares farmacêuticos. A ideia era que a faculdade de medicina nomeasse para esse Dispensário, um ou dois médicos recém-graduados para assumissem a tarefa das prescrições, empregando para isso uma farmacopeia básica, e que contassem com dois ou três farmacêuticos para prepararem tais prescrições a baixo custo. O Dispensário era um espaço dedicado aos mais pobres, onde se realizavam consultas médicas e se disponibilizavam medicamentos (Barrett, 1905).

A farmacopeia nesse período consistia de um livro que continham fórmulas individuais para medicamentos. Nela podiam ser encontradas os modos de preparação de produtos, sua composição e valores. Segundo Dunlop e Denston (1958), na Inglaterra, a importância de garantir a pureza dos medicamentos foi oficialmente reconhecida já em 1518. Naquele ano, a Carta-Patente constituindo o Colégio de Médicos concedida por Henrique VIII previa a eleição de quatro pessoas nomeadas pelo Colégio para ter a supervisão e exame minucioso de todo tipo de remédio e sua prescrição por médicos que atuam em um raio de sete milhas da cidade de Londres. Uma lei subsequente de 1540 deu a essas pessoas o poder de entrarem nas instalações de todos os boticários e de destruir quaisquer medicamentos defeituosos ali encontrados. A primeira Farmacopeia de Londres, dedicada a Jaime I, foi publicada pelo *Royal College of Physicians* em 1618, um século após sua fundação. Incluía nada menos que 1.028 drogas e 932 compostos, muitas vezes de caráter bizarro e até revoltante. Edições subsequentes apareceram regularmente, sendo a décima e última Farmacopeia de Londres publicada em 1851. Desde o início, o livro tinha fisionomia autoritária e procedimentos foram autorizados contra os medicamentos de manipulação em qualquer outra forma que não ali prescrita.

É importante mencionar que a Inglaterra, nesse período, encontra-se em pleno mercantilismo, ou seja, médicos e boticários encontram-se dentro de um sistema de soberania que buscava assegurar o desenvolvimento econômico por intermédio do comércio.

Nos Dispensários, sob a supervisão de médicos, farmacêuticos preparavam medicamentos e distribuíam aos pobres a um valor mínimo. Ocorreu, entretanto, que com os Dispensários, observou-se uma queda drástica na renda dos boticários, e se estabeleceu um cenário de ruptura definitiva entre a medicina e a farmácia, uma ruptura motivada pela busca de lucro, repleta de acusações, de enunciados de desqualificação por parte de ambos os grupos. Uma disputa pela exclusividade para intervir sobre o corpo, pela exclusividade em prescrever e em produzir medicamentos. Uma disputa que levou em consideração habilidades técnicas e conhecimento. Uma disputa e uma ruptura apoiada em um poder soberano e em um poder disciplinar que estava emergindo, um poder de regular as práticas e de estabelecer procedimentos. Estamos diante de relações de força, mediadas pelo capitalismo. Médicos e boticários, foram, ambos, capitalizados. Parafraseando Michel Foucault, médicos e farmacêuticos foram os primeiros indivíduos a serem normalizados na Inglaterra (Foucault, 1979).

A regulação das práticas médicas e farmacêuticas pelos poderes soberano e disciplinar

O que é preciso, igualmente, reconhecer, é que presenciamos sobre um corpo individual, mas, também, um corpo populacional, o registro de numerosas disputas. Temos um corpo que “quer” receber essa intervenção curativa, mas o que possibilita o acesso a essas intervenções é a disponibilidade de recursos financeiros. Estamos num sistema de trocas. Não existe gratuidade ao acesso às práticas médicas e farmacêuticas. A disputa entre médicos e farmacêuticos é pelo acesso ao lucro. Temos um corpo se integrando a um sistema econômico por intermédio dos interesses comerciais da medicina e da farmácia.

A perspectiva médica acerca dos farmacêuticos no século XVII é a de que os farmacêuticos são servos da medicina e comerciantes de medicamentos, a de que farmacêuticos não possuem um saber legítimo para fazerem o que estão fazendo, de que estes, são, tão somente, distribuidores de medicamentos, de que só buscam o lucro. Ocorre, entretanto, que os conflitos entre médicos e farmacêuticos existiam antes da criação dos Dispensários. Na realidade, quando o colegiado de médicos fora criado em 1518, ele recebeu da Coroa a tarefa de examinar a qualidade dos medicamentos produzidos e vendidos por farmacêuticos (Clark, 1965). Uma autoridade que foi ampliada em 1540, quando o Colegiado recebeu o direito de nomear médicos que teriam plena jurisdição para entrar na casa ou casas de todo e qualquer boticário para pesquisar, visualizar e ver artigos de boticário, drogas e produtos de qualquer origem e caso julgassem impróprias as preparações, os guardas reais que os acompanhavam receberiam um comando para confiscar e destruir qualquer medicamento. A medicina exercia no século XVI, na Inglaterra, um poder de vigilância sobre a prática farmacêutica (Griffin, 2004).

Considerados pelos médicos como meros comerciantes de medicamentos, os boticários assistiram com a criação do Colégio Real de Boticários a elevação de seu poder econômico e político. Um poder, entretanto, que encontrava um embate, um obstáculo à sua expansão. O obstáculo era que, embora a autorização elevasse o status econômico dos farmacêuticos, suas atividades permaneciam subordinadas ao Colegiado de Médicos e tal assujeitamento da prática dos boticários ao poder médico durou quase cerca de 100 anos, quando em 6 dezembro de 1617, os boticários conseguiram a autorização da Coroa para fundarem a Sociedade Real de Boticários, alegando que inaptos e pessoas de má-fé estavam fabricando e comercializando produtos de modo indevido (Hunting, 2004).

A Sociedade de Boticários apareceu na Inglaterra sob o reinado de Jaime VI da Escócia e I da Inglaterra como resultado de um apelo, como uma demanda para produzir e comercializar produtos terapêuticos sob as justificativas da existência de práticas desqualificadas, ameaçadoras da segurança das pessoas. Os farmacêuticos, não diferentemente dos médicos, fizeram acusações, buscaram e conseguiram desqualificar práticas que ameaçaram seus interesses. Estamos num campo de forças, onde médicos e farmacêuticos (boticários) buscam a expansão de suas práticas, de conquistas, particularmente no que se refere à autorização (legalidade) para intervirem sobre a saúde da população.

População, segurança e medicamentos

Tivemos, portanto, entre os séculos XVI e XVII na Inglaterra, um número escasso de médicos para atender a saúde da população. Na realidade, as universidades formavam médicos para atender a um público economicamente favorecido. É justamente pela escassez de médicos, que durante as epidemias, vai ser possível a proliferação de praticantes sem legitimação de instituições de ensino, os considerados inaptos, que ameaçam os interesses econômicos dos poucos médicos. Foi para a proteção dos interesses financeiros dos médicos que fora criada a Sociedade Real de Medicina de Londres. Dessa maneira, a escolarização e a formação acadêmica aparecem não simplesmente como uma necessidade de proteção de um corpo populacional dos efeitos de práticas inaptas, mas como uma vontade de controlar, de regular uma atividade que ameaça interesses econômicos.

Com o decreto de Henrique VIII, o médico recebeu a autorização para o exercício exclusivo da medicina. Acontece que quem concedia anteriormente essa autorização, essa licença para o exercício da medicina, era o poder eclesiástico, era a Igreja (Há uma carta do Rei Henrique VIII de 1511 que concedia à Igreja tal tarefa, mas em 1518 ela foi revogada). E essa atribuição monárquica se deslocará gradativamente para as faculdades de medicina e para um Colegiado Médico (Holloway, 1966).

O processo de industrialização na Inglaterra no século XVII, estabelecia a submissão do farmacêutico ao capitalismo em forte implantação e em desenvolvimento, de modo que a fabricação de medicamentos e sua disponibilização à sociedade reforçava ainda mais o domínio do sistema financeiro sobre as práticas farmacêuticas. O medicamento possibilitou o estabelecimento de diversas relações entre indivíduos, e passou a ser concebido dentro dessas relações. Trata-se de um período em que apareceu uma racionalidade política suficiente para configurar as racionalidades farmacoterapêuticas emergentes. É possível afirmarmos que a emergência das racionalidades farmacoterapêuticas só foi possível com o processo de industrialização. A passagem da manufatura dos medicamentos à sua industrialização coincide com estabelecimento do capitalismo.

A subordinação da farmácia ao Estado, essa medicalização da farmácia, é anterior ao século XIX, ela é datada do século XVII (Barrett, 1905). É importante que se diga que o assujeitamento da farmácia à medicina, se deu por conta de uma relação de força, de poder, de saberes. Um exemplo disso foi a função imposta ao colegiado médico desde o século XVII de preparar a Farmacopeia de Londres. A primeira edição é datada de 1618, e desde aquele ano até 1851, por decisão da realeza, seu uso era obrigatório em toda a Inglaterra e País de Gales (Urdang, 1942; Dunlop; Denston, 1958).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de segurança já existente no século XVII tornou possível o estabelecimento de uma série de medidas, de práticas de vigilância, que permitiram o reconhecimento de quem adoeceu, e por outro lado, caso adoeça, que medidas de tratamento deveriam ser adotadas, que tipos de tratamentos deveriam ser prescritos, como seriam produzidos e como seriam disponibilizados. Essa política de segurança se ocupou de estabelecer um corpo de profissionais com habilidades para o exercício dessa prática de governo. Portanto, a medicina e a farmácia apareceram dentro de uma política que se ocupou da institucionalização de práticas de ensino, de formação de uma mão de obra qualificada, para o monitoramento da produção de insumos com propriedades curativas, e da disponibilização de tudo isso à sociedade.

De maneira geral, a questão que se colocou para o Estado, foi a de saber como determinadas condições podem afetar o estado de saúde da população e justificar o seu investimento econômico. A doença e seu tratamento foram inseridos num cálculo de custo. Entre o binarismo saúde e doença, se fixou uma média considerada ótima, e depois, foram estabelecidos os limites do aceitável, além dos quais os parâmetros clínicos e econômicos não deveriam ser ultrapassados. Ocorreu também que se fixaram, junto com os instrumentos estatísticos, os tratamentos aceitáveis, recomendados, além dos quais, os que manejam as doenças não devem ir.

Na realidade, quando se procura normalizar um corpo, quando se procura curar um doente, procura-se curá-lo em função dos riscos do contágio, do agravamento de sua morbidade, dos custos relacionados aos possíveis desfechos. A doença e seu tratamento foram inseridos dentro de um mecanismo de segurança. Daí, aparecerá toda uma inflação de códigos médicos-jurídicos para fazer esse sistema de segurança funcionar. Para fazer essa segurança médica, e para essa polícia médica funcionar será necessário apelar para toda uma diversidade de técnicas de diagnósticos, de classificação das morbidades, das anomalias, das escolhas de tratamentos. É nesse cenário que aparecem os manuais, as farmacopéias. Enfim, nós veremos as disciplinas sendo associadas às técnicas de segurança. Estamos em um período em que a doença se torna um problema epidemiológico e é justamente nesse momento que emergem tecnologias de segurança, como os medicamentos, que podem afetar o destino biológico da espécie humana.

Portanto, a insurreição da prática farmacêutica, o desalojamento do saber do boticário do saber médico se deu justamente num momento de vulnerabilidade política, e portanto econômica do poder médico, de um poder médico ancorado num poder de soberania, num determinado sistema de governo. Mas esse desassujeitamento, essa insubordinação se dá mediante diversas disputas. O desassujeitamento não se dá na paz, numa concórdia, ele se dá dentro de um conflito. Foi em meio a um litígio entre médicos e boticários, que assistimos a inserção do medicamento como uma tecnologia modificadora do destino da espécie humana. Uma vez que nem todos tem acesso a médicos, uma vez que nem todos podem pagar por uma consulta médica, uma vez que nem todos podem pagar pelos medicamentos prescritos (seja por médicos ou farmacêuticos), então, o acesso a medicamentos é que estabelecerá quem morre e quem vive. É esse poder sobre a vida dos indivíduos, sobre a vida da população que poderíamos denominar de farmacopoder. E é justamente a regulamentação das práticas de prescrição e preparação de medicamentos, bem como o estabelecimento de uma política de fomento à produção e disponibilização desses medicamentos, compreendendo seus efeitos é que denominaríamos de farmacobiopolítica.

No Editorial da presente edição (pp. 105-108), apresentamos uma breve abordagem sobre a legalidade da prescrição pelo farmacêutico no Brasil, na atualidade. Com as considerações aqui apresentadas, nossa expectativa é que as discussões em torno dessa temática não se encerrem, sem a garantia de benefícios. Resta-nos esperar para saber que benefícios e, quem de fato, será mais beneficiado.

Referências

BARRETT, C. R. B. **The History of the Society of Apothecaries of London**. London: E. Stock, 1905.

BROWN, T. **Physick Lies a Bleeding; or, the Apothecary Turned Doctor: A Comedy Acted Every Day in Most Apothecaries Shops in London: And More Especially to Be Seen by, Those Who Are Willing to Be Cheated, the First of April, Every Year: Absolutely Necessary for All Persons That Are Sick, or May Be Sick**. College Collection, E. Whitlock, 1697. Wiley Digital Archives: The Royal College of Physicians. Disponível em: <https://quod.lib.umich.edu/e/eebo/A29785.0001.001?rgn=main;view=fulltext>. Acesso em:

CLARK, G. History of the Royal College of Physicians of London. **British Medical Journal**, [S.l.], v. 1, n. 5427, p. 79-82, 1965. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5427.79>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/1/5427/79>. Acesso em: 26 nov. 2024.

COOK, H. J. **The decline of the old medical regime in Stuart London**. Cornell University Press: Ithaca, 1986.

DUNLOP, D. M.; DENSTON, T. C. The history and development of the British Pharmacopoeia. **British Medical Journal**, [S.l.], v. 2, n. 5107, p. 1250-1252, 22 nov. 1958. DOI: 10.1136/bmj.2.5107.1250. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/2/5107/1250>. Acesso em: 26 nov. 2024.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GARTH, S. **The Dispensary. A poem in six canto's**. London: John Nutt, 1699. Disponível em: https://ia601801.us.archive.org/20/items/3121603/the%20dispensary_1699.pdf. Acesso em: 4 Nov. 2024.

GRIFFIN, J. P. Venetian treacle and the foundation of medicines regulation. **British Journal of Clinical Pharmacology**, [S.l.], v. 58, n. 3, p.317-325, 04 jun. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2004.02147.x>. Disponível em: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2125.2004.02147.x>. Acesso em: 26 nov. 2024.

HOLLOWAY S. W. The Apothecaries Act, 1815: a reinterpretation. **Medical History**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 107-129, 1966. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0025727300010917>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/medical-history/article/apothecaries-act-1815-a-reinterpretation1/FA8607130E9A517C1D69BBCE3EA5F8A2>. Acesso em: 26 nov. 2024.

HUNTING, P. The Worshipful Society of Apothecaries of London. **Postgraduate Medical Journal**, [S.l.], v. 80, n. 939, p. 41-44, 03 fev. 2004. DOI: 10.1136/pmj.2003.015933. Disponível em: <https://academic.oup.com/pmj/article/80/939/41/7033820?login=false>. Acesso em: 26 nov. 2024.

URDANG, G. The mystery about the first English (London) Pharmacopoeia (1618). **Bulletin of the History of Medicine**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 304-313, 1942. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/44446271>. Acesso em: 26 nov. 2024.