CONCLUSÕES DO ADVOGADO-GERAL GIUSEPPE TESAURO
apresentadas em 16 de Janeiro de 1991 *

Senhor Presidente,
Senhores Juízes,

1. As questões prejudiciais submetidas ao Tribunal de Justiça pelo tribunal de grande instance de Nice (França) são relativas à interpretação da regulamentação comunitária em matéria de medicamentos [1] e de outras disposições comunitárias relativas aos produtos (em especial os cosméticos e géneros alimentícios) que podem ter repercussões na saúde [2], bem como dos artigos 30.° e 36.° do Tratado.

Para mais pormenores remeto para o relatório para audiência, resumindo agora os factos essenciais que estão em causa no processo principal.

2. Na consequência de uma queixa apresentada pelo Conselho Nacional da Ordem dos Farmacêuticos, J. Delattre foi acusado, na qualidade de gerente da sociedade francesa SARL Svensson Tour Pol (a seguir «Svensson»), do exercício ilegal da profissão de farmacêutico, por ter vendido determinados produtos que, com base na legislação francesa aplicável, são considerados *medicamentos*; necessitando, enquanto tais, de uma autorização de colocação no mercado e, além disso, só podendo ser vendidos exclusivamente na farmácia [3].

Os produtos em causa no processo penal perante o juiz *a quo* são onze: quatro produtos para emagrecimento («SLIM 4», «Zéro 3», «Kilomin», «Chlorella»), um produto à base de alho para favorecer a digestão («Macérat huileux d'ail»), dois produtos para ajudar uma boa circulação do sangue (ervas para as pernas e gel antifadiga para as pernas), um produto contra os pruridos («M27»), um produto para combater a fadiga («óleo de germes de trigo + vitamina E»), um produto para as articulações («Mineral 23») e, por último, um método para deixar de fumar («Turn off») [4].

A sociedade Svensson, cuja sede é em Nice, importa e vende por correspondência esses produtos que são fabricados na Bélgica, onde não são qualificados como medicamentos, mas (excepto o «Turn off») como

* Língua original: italiano.

1 — Primeira e segunda directiva (respectivamente 65/65/CEE e 75/319/CEE) do Conselho relativas à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes às especialidades farmacêuticas (respectivamente JO 22 de 9.2.1965, p. 369/65; EE 13 F1 p. 18 e JO L 147 de 16.6.1975, p. 13; EE 13 F4 p. 92).

2 — O juiz *a quo* refere-se, em especial, a algumas disposições das seguintes directivas:
- Directiva 76/768/CEE do Conselho, de 27 de Julho de 1976, relativa à aproximação das legislações dos Estados-membros respeitantes aos produtos cosméticos (JO L 262 de 27.9.1976, p. 169; EE 15 F1 p. 206);
- Directiva 74/329/CEE do Conselho, de 18 de Junho de 1974, relativa à aproximação das legislações dos Estados-membros respeitantes aos emulsionantes, estabilizadores, espessantes e gelificantes que podem ser utilizados nos géneros alimentícios (JO L 189 de 12.7.1974, p. 1; EE 13 F3 p. 240);
- Directiva 80/777/CEE do Conselho de 15 de Julho de 1980, relativa à aproximação das legislações dos Estados-membros respeitantes à exploração e à comercialização de águas minerais naturais (JO L 229 de 30.8.1980, p. 1; EE 13 F11 p. 47);
- Directiva 85/573/CEE do Conselho, de 19 de Dezembro de 1985, que altera a Directiva 77/436/CEE relativa à aproximação das legislações dos Estados-membros respeitantes aos extractos de café e aos extractos de chicória (JO L 372 de 31.12.1985, p. 22; EE 13 F19 p. 40).

3 — Ver artigos L.512, L.596 e L.601 do código da saúde pública.

4 — Em relação a este último produto, convém dizer que o artigo L.511 do código da saúde pública considera como medicamento qualquer produto destinado a deixar de fumar.

complementos alimentares ou como produtos cosméticos; estes produtos são também distribuídos, sob as mesmas qualificações, nos Países Baixos, Luxemburgo, Alemanha, Reino Unido e Espanha.

J. Delattre sustentou que os produtos em questão não são medicamentos, sendo oito deles qualificados na Bélgica como géneros alimentícios e dois («M27» e gel para as pernas) como produtos cosméticos. Consequentemente, a sua sujeição ao regime previsto na França para os medicamentos, que implica a obtenção prévia de uma autorização de colocação no mercado e o monopólio de venda dos farmacêuticos, seria, na opinião de J. Delattre, incompatível com o direito comunitário, em especial com as normas relativas à livre circulação de mercadorias.

3. O juiz de instrução do tribunal de grande instance de Nice submeteu, assim, ao Tribunal de Justiça quatro questões prejudiciais que me parecem poderem ser resumidas do seguinte modo:

«1) Existe uma definição comunitária do termo 'doença' (para tratamento da qual se aplica a noção de 'medicamento'), susceptível de evitar que um mesmo produto seja qualificado de alimento num Estado e de medicamento num outro e essa definição compreende também estados fisiológicos naturais, como a fome, a fadiga, as pernas pesadas e os pruridos, tendo em conta igualmente o facto de que, por exemplo, a Directiva 80/777 relativa às águas minerais naturais não considera como doenças as funções fisiológicas respeitantes à digestão e à eliminação da bílis; se, pelo contrário, cada Estado é livre de fixar a sua própria definição de doença, com a consequência de poder proibir no seu próprio território a venda de um produto legalmente comercializado como género alimentício num outro Estado sob pretexto de se tratar de um medicamento, pode fazê-lo livremente sem consultar o comité *ad hoc* instituído pelas disposições aplicáveis na matéria?

2) Tendo em consideração o acórdão Van Bennekom, um Estado-membro pode limitar as importações e a comercialização de um produto extraído de uma planta de consumo corrente (alho), pelo simples facto de que a forma externa do produto (na ausência, assim, de indicações ou de recomendações que o definam como 'medicamento') é característica dos medicamentos, quando a Directiva 85/573 autoriza a utilização dessa apresentação em relação aos extractos de chicória sem que para tanto devam ser qualificados como 'medicamentos'; e a medida em questão é justificada, nos termos do artigo 36.°, embora o produto em questão contenha expressamente a menção de que não se trata de um medicamento, não seja apresentado como tendo propriedades terapêuticas, que os seus componentes não atingem um grau de concentração elevado e que o seu consumo não envolve riscos, cientificamente provados, para a saúde?

3) A instituição de um monopólio de venda a favor dos farmacêuticos releva da competência dos Estados-membros e abrange apenas os medicamentos tais como são definidos pela Directiva 65/65 ou os medicamentos tal como cada Estado-membros os define; e a

proibição de vender fora das farmácias determinados produtos qualificados diferentemente num ou vários Estados-membros constitui uma medida contrária aos artigos 30.° e 36.°, tendo em consideração, em especial, o facto de que no Estado-membro em que o produto é qualificado como medicamento, é vendido, apesar disso, sem receita médica?

4) Por último, a Directiva 74/329 proíbe aos Estados-membros que imponham restrições ao livre comércio dos produtos (tal como a goma de guar) referidos no anexo 1 da citada directiva; ou, pelo contrário, eventuais restrições deste tipo devem ser fundamentadas e justificadas nos termos do artigo 36.°?

A — Observações gerais

4. As questões prejudiciais assim resumidas revelam que, em definitivo, o juiz *a quo* procura estabelecer, através da interpretação do Tribunal de Justiça, se é possível traçar uma clara linha de delimitação entre produtos medicinais e produtos de tipo diferente (sejam cosméticos ou alimentares), delimitação que lhe permitiria sobretudo qualificar, com base em critérios comunitários, os produtos que estão em causa no processo principal. Em segundo lugar, o juiz de reenvio pergunta, na falta de qualificação comunitária dos produtos em questão, que diria naturalmente respeito à neutralização da reserva referida no artigo 36.°, se a obrigação de obter uma autorização prévia de colocação no mercado, para um produto qualificado diferentemente num ou vários Estados-membros, é compatível com os artigos 30.° e seguintes do Tratado; e, por último, se o alcance diferente do monopólio de venda a favor dos farmacêuticos, que faz a abstracção do facto de todos Estados-membros qualificarem ou não de medicamentos os mesmos produtos, é justificada pelo artigo 36.°

São problemas que não são novos e de não diminuta importância, dado que reflectem dois valores fundamentais para a Comunidade e para os Estados-membros: livre circulação de mercadorias e protecção da saúde.

Assim sendo, saliento, em primeiro lugar, que as questões referidas, em especial as duas primeiras, obtiveram já uma grande parte da resposta no acórdão Van Bennekom[5], mas propõem também motivos de reflexão diferentes, em especial no respeitante à interpretação sistemática da Directiva 65/65 relativamente a outras disposições comunitárias que se pressupõe poderem contribuir de certo modo para limitar o âmbito de aplicação da própria directiva.

Antes de passar ao exame das diferentes questões prejudiciais, parece-me, por conseguinte, oportuno começar por uma breve análise do nível de harmonização das disposições nacionais relativas à produção e ao comércio dos medicamentos e das possíveis conexões com as disposições relativas aos produtos cosméticos e aos géneros alimentícios, bem como dos problemas que ainda existem ou, que, de qualquer modo, podem ainda colocar-se no que diz respeito à livre circulaçao dos medicamentos e dos produtos que hoje em dia já é usual definir como «parafarmacêuticos».

5 — Acórdão de 30 de Novembro de 1984 (227/82, Recueil, p. 3883).

5. A Directiva 65/65/CEE, que tem por objectivo eliminar os obstáculos à livre circulação dos medicamentos, constitui a regulamentação fundamental na matéria. Trata-se, na verdade, apenas de uma primeira etapa na harmonização das disposições nacionais que, embora reforçada pela já recordada segunda Directiva 75/319/CEE, é ainda parcial, na medida em que, por um lado, não se aplica a determinadas categorias de medicamentos (por exemplo, vacinas, soros, especialidades homeopáticas e outras: ver artigo 34.° da segunda directiva); por outro, ainda não foi adoptado qualquer mecanismo de autorização comunitária nem de reconhecimento recíproco das autorizações nacionais.

Nos termos do artigo 1.° da Directiva 65/65, *medicamento* é «toda a substância ou composição apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas relativas a doenças humanas ou animais» (primeira definição, medicamento *por apresentação*). A mesma norma especifica que «a substância ou composição que possa ser administrada ao homem ou ao animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as funções orgânicas no homem ou no animal é igualmente considerada como medicamento» (segunda definição, medicamento *por função*).

O medicamento «introduzido no mercado com denominação e acondicionamento especiais» é qualificado de *especialidade farmacêutica.*

Além disso, o artigo 3.° da mesma directiva proíbe que se coloquem no mercado de um Estado-membro especialidades farmacêuticas «sem que uma autorização tenha sido previamente concedida pela autoridade competente deste Estado-membro».

Por conseguinte, daqui resulta uma *obrigação* precisa dos Estados-membros sujeitarem a uma autorização prévia a colocação no mercado apenas das *especialidades farmacêuticas.* Pelo contrário, os Estados-membros não têm a obrigação, mas a *simples faculdade*, que deve ser exercida nos limites previstos pelos artigos 30.° e 36.° do Tratado relativamente aos produtos importados, de sujeitar a uma autorização prévia a colocação no mercado de produtos: a) que correspondam à definição comunitária de medicamento mas não à de especialidade farmacêutica ou que, de qualquer modo, sejam expressamente excluídos do domínio de aplicação da directiva; b) que, embora não sejam abrangidos na definição comunitária de medicamento, sejam qualificados como tais por um ou vários Estados-membros ou sejam, de qualquer forma, susceptíveis de ter repercussões na saúde.

O Tribunal confirmou que, «sem prejuízo dos artigos 30.° e seguintes do Tratado relativos aos produtos importados de outros Estados-membros, o direito comunitário não afecta a faculdade de os Estados-membros sujeitarem substâncias a controlo ou à exigência de uma autorização prévia, de acordo com o seu próprio direito nacional relativo aos medicamentos» [6].

Na verdade, embora o Tribunal tenha declarado que a noção comunitária de medicamento exige uma interpretação extensiva [7], é

6 — Acórdão de 20 de Março de 1986, Tissier, n.° 22 (35/85, Colect., p. 1207).

7 — Ver acórdão de 30 de Novembro de 1983, Van Bennekom (227/82, Recueil, p. 3883), bem como o acórdão Tissier, atrás referido, n.° 26.

muito possível que um ou vários Estados-membros adoptem uma noção ainda mais lata de medicamento; de qualquer forma, fora da hipótese de «especialidade farmacêutica» referida pela Directiva 65/65, impõe-se a verificação, relativamente aos produtos importados, da compatibilidade com os artigos 30.° e 36.° do Tratado das obrigações nacionais para a colocação no mercado.

6. No caso em apreço, é bem claro que relativamente aos produtos referidos pelo juiz *a quo* a alternativa é a seguinte: ou são *especialidades farmacêuticas* na acepção da Directiva 65/65 e, por esta razão, devem ser obrigatoriamente sujeitas, em todos os Estados-membros, a uma autorização prévia de colocação no mercado; ou efectivamente não são abrangidos por essa noção e então, se se tratarem de produtos importados, coloca-se o problema de saber se a autorização prévia é compatível com os artigos 30.° e 36.° do Tratado, dado que essa autorização é susceptível de constituir um obstáculo à livre circulação de mercadorias.

Ainda de modo geral, saliento, por outro lado, que, na maior parte dos casos, o produto que é abrangido pela noção de medicamento tem uma denominação e acondicionamento especiais, de modo que é também abrangido pela noção de especialidade farmacêutica. Isto equivale a dizer que um produto que é abrangido por uma das definições de medicamento, referidas na Directiva 65/65, é normalmente também uma especialidade farmacêutica, com a consequência de que deverá obrigatoriamente ser sujeito à autorização prévia, a não ser que faça parte dos produtos expressamente excluídos (artigo 34.° da segunda directiva). Assim, é indispensável estabelecer a natureza dos produtos em questão, verificando se são abrangidos pela definição comunitária de medicamento. Tal exame afigura-se extremamente complexo porque, dada a especificidade do sector em questão, entram em linha de conta considerações de carácter mais científico do que jurídico. Por outro lado, as definições comunitárias acima referidas suscitam muitos problemas tanto em relação aos produtos que pretendem curar uma doença (primeira definição) como, e sobretudo, em relação aos produtos que têm por objectivo «restaurar, corrigir ou modificar as funções orgânicas» (segunda definição), atendendo à maior fluidez da segunda hipótese.

7. Em especial, quanto à primeira questão, a dificuldade consiste precisamente no facto de o medicamento ser definido como é óbvio em função da doença, mas este último termo não é por sua vez definido. A segunda definição, em seguida, é formulada em termos de tal modo latos que, tomada à letra, pode aplicar-se tanto aos medicamentos como aos alimentos, bem como a determinados cosméticos.

Na prática, estas imprecisões (que em certa medida são inerentes à própria natureza dos produtos que se pretendem definir) traduzem-se, de qualquer forma, pela dificuldade de estabelecer uma delimitação precisa entre os medicamentos e, por exemplo, os produtos alimentares e cosméticos. Com o objectivo de melhor precisar a noção de medicamento pode ser útil, como o próprio juiz *a quo* parece inclinado a fazê-lo, fazer referência à legislação comunitária relativa aos cosméticos e aos produtos alimentares.

8. Relativamente aos produtos cosméticos, recordo que, nos termos do artigo 1.° da Directiva 76/768/CEE, entende-se por produto cosmético «toda a substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano... ou com os dentes e mucosas bucais, tendo em vista exclusiva ou principalmente limpá-las, perfumá-las ou protegê-las, a fim de as manter em bom estado, modificar o seu aspecto ou corrigir os odores corporais». Trata-se, como se pode verificar, de uma definição muito precisa e detalhada que, em princípio, permite distinguir o sector em questão do dos produtos medicinais. Apesar disso, podem surgir problemas relativamente aos produtos que são abrangidos não apenas nessa definição mas também na dos medicamentos (circunstância susceptível de ocorrer sobretudo no que diz respeito aos produtos cosméticos com uma função protectora); neste caso, um critério útil poderá ser o da utilização predominante e, assim, num certo sentido, da opinião geralmente aceite pelos consumidores.

No que diz respeito, por exemplo, aos produtos Svensson qualificados de cosméticos, isto é, o «M27» (produto à base de basílico contra os pruridos) e o gel antifadiga para as pernas (produto à base de ervas apresentado como tendo efeitos benéficos para a circulação), depois de se ter verificado que ambos são destinados a uma aplicação externa, convém determinar se são usados para um dos fins previstos pela directiva relativa aos cosméticos. Parece-me razoável que estes produtos sejam qualificados de cosméticos uma vez que a sua penetração nos tecidos é perfeitamente superficial e não têm praticamente repercussões nas funções orgânicas, no sentido de que, por exemplo, um tem uma mera acção refrescante (deixo aos peritos o trabalho de estabelecerem outras propriedades eventuais do basílico além das suas propriedades normais, que são alimentares), e o outro uma função principalmente protectora (do mesmo modo que os cremes normais para as mãos). Pelo contrário, se se provasse que o efeito destes produtos sobre as funções orgânicas é substancial (no sentido de que, por exemplo, o gel para as pernas é capaz de agir sobre os tecidos de modo a curar ou impedir uma má circulação do sangue), então, evidentemente, estaríamos em presença de um medicamento.

Compete ao juiz nacional, eventualmente com a ajuda de um perito, determinar concretamente a qualificação dos produtos em questão, com base nos critérios aqui sugeridos.

9. Mais complexa parece ser a relação com a regulamentação relativa aos produtos alimentares que não fornece manifestamente uma definição comunitária desses produtos.

Em primeiro lugar recordo que, com base na Directiva 79/112/CEE[8], é proibido «atribuir a um género alimentício propriedades de prevenção, tratamento e cura de doenças humanas, nem mencionar tais propriedades». Uma derrogação parcial a esta proibição de apresentar os produtos alimentares como tendo propriedades terapêuticas é prevista no artigo 9.° da citada Directiva 80/777/CEE relativa às águas minerais, que autoriza as menções como «estimula a digestão» e «pode favorecer as funções hepático-biliares» embora as águas curativas sejam excluídas do âmbito da aplicação desta

8 — Directiva relativa à aproximação das legislações dos Estados-membros respeitantes à rotulagem, apresentação e publicidade dos géneros alimentícios destinados ao consumidor final (JO L 33 de 8.2.1979, p. 1; EE 13 F9 p. 162).

directiva e que seja também proibido fazer referência a essas propriedades. Esta excepção pode, por conseguinte, ser razoavelmente interpretada no sentido de que os produtos que têm as propriedades mencionadas (estimular a digestão e favorecer as funções hepático-biliares) não perdem, por isso, a sua qualidade de alimentos, dado que, de qualquer forma, são ingeridos para fins nutritivos; quer dizer, continuam a ser utilizados predominantemente para fins alimentares.

Uma confirmação suplementar e ainda mais significativa do que acabo de dizer é fornecida pela Directiva 89/398/CEE do Conselho, de 3 de Maio de 1989, relativa à aproximação das legislações dos Estados-membros respeitantes aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial[9]. Com efeito, esta directiva regula os produtos que, diferenciando-se claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, dada a sua composição particular e o seu processo de fabrico especial, têm um objectivo nutricional que corresponde a exigências especiais. Trata-se, assim, de géneros alimentícios destinados a determinadas categorias de pessoas cujo processo de assimilação ou de metabolismo é perturbado, ou a pessoas que se encontrem em condições fisiológicas especiais e que, por isso, podem tirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias nos alimentos [artigo 1.°, n.° 2, alínea b)].

É importante sublinhar que esses produtos, apesar de terem um específico efeito benéfico na saúde, não perdem a sua qualidade de géneros alimentícios. Esta verificação, embora com determinadas precauções, permite especificar melhor a noção de medicamento, e isto sobretudo em relação à segunda definição referida na Directiva 65/65. Com efeito, resulta das observações que acabo de formular que, embora concretamente um produto restaure, corrija ou modifique funções orgânicas, não perde a qualificação de género alimentício se conservar um objectivo essencialmente nutricional e se, mas enquanto tal, for utilizado pelas suas benéficas repercussões sobre um estado fisiológico natural (por exemplo, alguns quilos a mais), ou como ajuda eficaz no tratamento (embora com produtos farmacêuticos) de uma verdadeira doença (por exemplo, diabetes)[10].

Tudo isto me leva a concluir que a segunda definição de medicamento, na acepção da Directiva 65/65, deve necessariamente, quando se colocam problemas de delimitação entre produtos alimentares e medicamentos, ser interpretada em conjugação com as disposições relativas aos géneros alimentícios: em suma, tratar-se-á, por conseguinte, de um medicamento quando for utilizado exclusivamente, ou de qualquer modo, como meio principal, para curar uma doença ou, quando tenha repercussões nas funções orgânicas suficientemente profundas para ultrapassar os efeitos que os géneros alimentícios têm sobre essas funções, independentemente de serem de consumo corrente ou destinados a uma alimentação especial.

9 — JO L 186, p. 27. Recordo que a directiva em questão foi adoptada ao proceder-se a uma actualização da Directiva 77/94/CEE (JO L 26 de 31.1.1977, p. 55; EE 13 F7 p. 3).

10 — A propósito, observo que o anexo 1 da directiva em questão contém uma lista, não exaustiva, de grupos de produtos que são abrangidos pelo âmbito de aplicação (entre os quais os géneros alimentícios com baixo ou reduzido valor energético destinados ao controlo do peso e os alimentos para diabéticos) e para os quais é prevista a adopção de directivas específicas tendo por objectivo alcançar uma completa harmonização das legislações nacionais na matéria.

Considero que esta interpretação está de acordo com o objectivo prosseguido pela referida disposição e, com efeito, embora seja um facto que a segunda definição diz respeito aos produtos que independentemente da sua apresentação são, de qualquer modo, meios idóneos para «restaurar, corrigir ou modificar as funções orgânicas», também é verdade, por um lado, que é formulada em termos latos com o objectivo de englobar também as substâncias que podem, em especial, modificar as funções orgânicas sem, todavia, terem propriedades curativas ou preventivas em relação a uma verdadeira doença; por outro, parece-me incontestável que essa formulação não pode, de qualquer modo, ser interpretada de modo a englobar igualmente os produtos que, embora sejam susceptíveis de ter repercussões nas funções orgânicas, têm um objectivo essencialmente nutritivo. De outra forma, seria também necessário qualificar como medicamento, por exemplo, o sal, utilizado pelos desportistas, na falta de melhor, para impedir ou fazer passar as cãibras.

Nesta óptica, saliento, por exemplo, que um produto como o «Kilomin», que é um pó para dissolver em água ou em leite de modo a obter uma bebida que, ingerida antes das refeições, permite reduzir o apetite, produzindo ao mesmo tempo uma série de vitaminas indispensáveis ao organismo, pode justamente, excepto se o juiz nacional estabelecer o contrário, ser qualificado de produto alimentar dietético, abrangido, assim, pelo âmbito de aplicação da Directiva 89/398.

10. A mesma solução impõe-se, na minha opinião, mesmo quando não se trate de géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, mas de substâncias, normalmente contidas nos géneros alimentícios de uso corrente, tendo um objectivo nutritivo e que são mesmo considerados indispensáveis à alimentação quotidiana para o bom funcionamento do organismo. Com efeito, é evidente que nesse caso, como o Tribunal o afirmou no acórdão Van Bennekom a propósito das vitaminas [11], as substâncias em questão não podem ser consideradas medicamentos, se forem ingeridas segundo uma dose correspondente às necessidades normais e, de qualquer forma, para fazer face a uma carência das mesmas, carência devida a condições fisiológicas especiais mas não devidas a uma verdadeira patologia do organismo.

À luz das considerações gerais precedentes, posso agora dar uma resposta mais específica às questões apresentadas pelo juiz francês, quando a resposta não resultar directamente das considerações que acabo de tecer.

B — As questões

11. Relativamente à primeira questão, coloca-se em primeiro lugar o problema da definição do termo «doença». Excluo que possa haver uma noção comunitária precisa e exaustiva, e de modo mais geral, jurídica, de doença, embora se trate de um termo utilizado em numerosos actos comunitários e que, decididamente, tem certamente um significado muito semelhante em todos os Estados-membros. Essencialmente, considero não poder ir muito além do significado comum da palavra e ter em consideração os estados patológicos do organismo humano, que, por essa razão, exigem cuidados médicos e o auxílio de produtos que os tratem especificamente. Pelo contrário, condições

11 — Acórdão de 30 de Novembro de 1983, já citado, n.° 26.

psicológicas especiais, tais como, por exemplo, uma simples fadiga (devida ao esforço físico ou mental) ou uma má digestão (devida a um abuso alimentar), não podem razoavelmente, e faço referência à experiência comum e ao bom senso, ser consideradas — enquanto tais — doenças. Parece-me que a questão do juiz *a quo* sobre este ponto é quase retórica.

Efectivamente, é um facto que a fadiga ou uma má digestão podem também ser o sintoma ou o efeito de uma verdadeira patologia orgânica; todavia, nesse caso, não serão certamente os produtos à base de substâncias naturais, que se concretizam unicamente nos complementos da alimentação com vista a favorecer o bom funcionamento do organismo, que representam os remédios adequados contra a patologia em questão: é necessário, antes do mais, produtos — estes efectivamente medicinais — que curem a doença e não aliviem apenas a fadiga dela resultante.

Nesta óptica, por exemplo, um produto para combater a fadiga (composto de óleo de germes de trigo e de vitamina E), como o que é objecto do processo principal, não me parece poder ser razoavelmente qualificado como medicamento, na medida em que, em si, não é destinado a curar qualquer patologia, mas tem um simples efeito benéfico e de alívio sobre um estado fisiológico que tem causas naturais e, acrescento, perfeitamente normal.

Assim sendo, limitar-me-ei a observar que a ausência, na legislação comunitária, de uma noção codificada do termo «doença», noção que há que relacionar com a experiência comum e que é património comum dos Estados-membros, não pode, por si só, justificar o facto de o mesmo produto ser qualificado diferentemente nos diversos Estados-membros. Por outro lado, como salientei nas observações precedentes, uma leitura sistemática das outras disposições respeitantes aos géneros alimentícios e aos cosméticos permite, no caso em apreço, chegar a uma delimitação suficientemente clara dessas categorias de produtos em relação aos medicamentos tais como são definidos pela Directiva 65/65.

Conclui-se que poderá haver eventual e legitimamente qualificações diferentes de um mesmo produto não tanto em função de uma definição diferente do termo «doença» nos diversos Estados-membros, mas antes em relação aos produtos que, podendo ser abrangidos na definição de medicamento por função, na acepção da directiva, têm um objectivo principalmente nutritivo. Refiro-me, em especial, às substâncias, indispensáveis à alimentação humana, que são absorvidas para fazer face à sua carência devida a condições psicológicas, ou melhor, contingentes, e, portanto, segundo uma dosagem que não ultrapasse determinadas quantidades.

Nesse caso, evidentemente, torna-se difícil, sobretudo na ausência de harmonização, estabelecer até que ponto a mesma substância é um mero complemento alimentar (destinado exclusivamente a integrar a alimentação quotidiana) e quando ela se torna, pelo contrário, devido à sua forte concentração e/ou de uma dosagem que ultrapassa as necessidades normais, um produto medicinal. Como o Tribunal referiu no acórdão Van Bennekom a propósito das vitaminas, a classificação desse tipo de substâncias entre os

medicamentos «deve ser efectuada caso a caso, tendo em consideração as propriedades farmacológicas de cada uma delas, tais como são definidas no estádio actual do conhecimento científico» [12].

Ora, dado a incerteza e a evolução dos conhecimentos científicos em numerosos sectores da farmacologia e, em especial, no que diz respeito à matéria aqui em causa, relativamente à determinação do nível de concentração a partir do qual o consumo de substâncias que têm um objectivo essencialmente nutritivo pode ser nocivo, conclui-se que convém decidir caso a caso a qualificação dos produtos em questão. Consequentemente, é muito possível que um Estado-membro considere, com base na sua própria legislação interna, esses produtos como medicamentos, sendo possível o controlo jurisdicional relativo ao cumprimento do direito comunitário aplicável, em especial, relativamente à compatibilidade com os artigos 30.° e seguintes do Tratado.

Nesta perspectiva, uma eventual consulta do Comité das Especialidades Farmacêuticas ou do Comité Permanente dos Géneros Alimentícios ou ainda de outros comités *ad hoc* não é idónea para evitar qualificações diferentes de um mesmo produto, porque esses comités não têm por função classificar os produtos (e, de qualquer modo, o seu parecer não vincula os Estados-membros).

12. A segunda questão é relativa, em especial, à interpretação da noção de medicamento por apresentação referida no artigo 1.°, n.° 2, primeiro parágrafo, da Directiva 65/65 com base na qual, recordemo-lo, é considerado medicamento «toda a substância ou composição apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas relativas a doenças humanas ou animais».

O Tribunal já teve ocasião de se pronunciar sobre esta definição no acórdão Van Bennekom, no qual declarou que «um produto é apresentado como possuindo propriedades curativas ou preventivas, na acepção da Directiva 65/65, não apenas quando é descrito ou recomendado expressamente como tal... mas também sempre que, ainda que de modo implícito mas certo, em relação a um consumidor medianamente informado, esse produto — tendo em consideração a sua apresentação — tenha os efeitos descritos na primeira definição comunitária» [13]. Isto significa que a directiva em questão pretende «defender» os consumidores não só dos medicamentos nocivos ou tóxicos, mas também dos diferentes produtos apresentados como remédios adequados. E esta é precisamente a razão porque a «noção de apresentação de um produto deve ser interpretada de modo extensivo» [14]. O Tribunal também precisou, no mesmo acórdão, que a forma externa do produto (comprimidos, pílulas ou cápsulas) pode constituir um indício sério da intenção do vendedor ou do fabricante de comercializá-lo como medicamento, acrescentando, todavia, que esse indício não pode ser considerado determinante «sob pena de englobar determinados produtos alimentares tradicionalmente apresentados sob formas semelhantes às dos produtos farmacêuticos» [15].

12 — Acórdão de 30 de Novembro de 1983, já citado, n.° 29.

13 — Acórdão de 30 de Novembro de 1983, já citado, n.° 18.

14 — *Ibidem*, n.° 17.

15 — *Ibidem*, n.° 19.

É precisamente ao basear-se nesta última afirmação que o juiz de reenvio pergunta, em especial, se um produto extraído de uma planta de consumo corrente como o alho, e mesmo na ausência de indicações ou de recomendações que o definam como um «medicamento», deve ser considerado como tal, com base apenas na forma externa, tendo em consideração também o facto de essa apresentação ser autorizada, nos termos da Directiva 85/573/CEE, relativamente aos extractos de chicória, sem que sejam abrangidos por esta razão na noção de medicamento «por apresentação».

A este respeito, observo desde já que a referência aos extractos de chicória tem pouco interesse e, de qualquer modo, não é determinante, na medida em que esse produto, a menos que seja apresentado como tendo propriedades curativas ou preventivas de uma doença, pode perfeitamente fazer parte dos produtos alimentares que são tradicionalmente (e por razões frequentemente comerciais) apresentados sob uma forma análoga à dos produtos medicinais; bem como pelo próprio facto de ser objecto de uma disposição específica, como tal só aplicável ao produto a que faz expressamente referência.

Ora, em relação ao produto em questão (comprimidos à base de alho), há que reconhecer sem qualquer dúvida, como o Tribunal já o afirmou, que o critério da forma externa do produto não pode ser exclusivo e determinante para lhe atribuir fins curativos e defini-lo como medicamento; e também não chegamos a essa conclusão, mesmo querendo reduzir a zero a confiança nas qualidades intelectuais do consumidor médio, acreditando que este último, em presença de um produto dessa natureza, tenha a certeza de se encontrar perante um produto que trata uma doença não sendo importante que tenha a forma típica do alho ou de um comprimido; e tanto mais é assim, como no caso em apreço, que é referido na embalagem que não se trata de um medicamento, menção que torna manifesta a intenção do produtor de não o colocar em circulação como medicamento.

Portanto, não se trata de um medicamento por apresentação; e também não, em princípio, de um medicamento por função, à luz daquilo que disse anteriormente em relação aos produtos que se limitam a favorecer a digestão sem perderem a sua natureza, que é essencialmente alimentar.

Por outro lado, não se exclui que um Estado-membro, em presença de um elevado grau de concentração ou de nocividade do produto resultante de um uso abusivo, possa considerá-lo como um medicamento e sujeitá-lo a uma autorização prévia. Neste caso compete ao juiz nacional verificar, se necessário recorrendo a um perito, a pertinência da qualificação com base nos conhecimentos científicos existentes.

13. A este propósito, saliento que, efectivamente, quando, como no caso em apreço, um produto não é uma «especialidade farmacêutica» na acepção da Directiva 65/65, é bem claro que o facto de um legislador nacional impor uma autorização prévia de colocação no mercado constitui, *no caso de produtos importados*, um obstáculo directo ou indirecto, actual ou potencial ao comércio intracomunitário, segundo a fórmula bem definida no acórdão Dassonville. A consequência é a de que, como o Tribunal igualmente precisou várias vezes [16], uma re-

16 — Ver por exemplo, em último lugar, acórdão de 13 de Dezembro de 1990, Bellon (C- 42/90, Colect., p. I-4863).

gulamentação que imponha obstáculos à livre circulação pode ser «justificada» nos termos do artigo 36.°, no caso em apreço por razões de protecção da saúde, unicamente quando essa regulamentação seja proporcionada e não excessiva em relação à exigência em questão, e não exista outra solução que permita ao Estado-membro atingir o mesmo objectivo perturbando menos as trocas comerciais.

Em especial, em matéria de protecção da saúde, o Tribunal recordou várias vezes [17] que, na falta de harmonização comunitária, e na medida em que existam incertezas no estádio actual da investigação científica, os Estados-membros podem decidir o nível de protecção da saúde e da vida humana que lhes parecer justificado. Não se trata, todavia, de um poder discricionário absoluto nem de uma reserva de competência: os Estados-membros devem estar em condições, e é a eles que compete o ónus da prova, de justificar as restrições adoptadas por exigências da protecção da saúde, no sentido de que a regulamentação em questão deve ser limitada às medidas necessárias para atingir os objectivos de protecção da saúde legitimamente prosseguidos. No acórdão Van Bennekom, o Tribunal afirmou que «compete a este respeito às autoridades nacionais demonstrarem, em cada caso, que a regulamentação é necessária para proteger efectivamente os interesses referidos no artigo 36.° do Tratado, e, nomeadamente, que a comercialização do produto em questão cria um risco efectivo para a saúde pública» [18].

Essa verificação, que compete ao juiz nacional, é extremamente complexa e sobretudo delicada, devido às incertezas que existem relativamente ao limiar crítico para a saúde que resulta do consumo dos produtos em questão.

Por conseguinte, embora haja que recordar que os obstáculos à livre circulação em questão podem ser justificados pela protecção da saúde nos termos do artigo 36.° do Tratado, no entanto, é necessário acrescentar que esta disposição não pode ser invocada para limitar a comercialização dos produtos (sejam ou não qualificados de medicamentos) que não tenham incontestavelmente perigo directo ou indirecto para a saúde.

Uma vez que o juiz nacional estabelece, como o juiz de reenvio parece fazê-lo no caso em apreço, que um produto deste tipo não tem e não é apresentado como tendo propriedades curativas ou preventivas das doenças, não contendo componentes cujo alto grau de concentração pode fazer dele um medicamento, nem envolve qualquer risco sério para a saúde, é evidente que a imposição de uma autorização prévia em relação a esse produto, quando é importado, não é justificada com base no artigo 36.° do Tratado.

Por último, acrescento que a condição incontestável para invocar o artigo 36.° é a de que a medida restritiva não constitua um meio de discriminação arbitrário nem uma restrição dissimulada ao comércio; hipótese que se verificaria se fosse demonstrado que produtos análogos aos que estão em litígio fossem comercializados em França, como o sustentou J. Delattre, sem estarem sujeitos ao regime de autorização prévia.

17 — Ver acórdão de 14 de Julho de 1983, Sandoz (174/82, Recueil, p. 2445), e de 12 de Março de 1987, Comissão/ /Alemanha (178/84, Colect., p. 1227).

18 — Acórdão de 30 de Novembro de 1983, já citado, n.° 40.

14. A terceira questão destina-se a estabelecer se, em direito comunitário, a instituição de um monopólio de venda a favor dos farmacêuticos faz parte das competências dos Estados-membros e qual é o seu alcance, isto é, se inclui apenas os medicamentos conforme são definidos pela Directiva 65/65 ou igualmente os medicamentos como são definidos por cada Estado-membro.

Como o reconhece expressamente o segundo considerando da Directiva 85/432/CEE [19], a instituição de um monopólio de distribuição dos medicamentos continua a ser da competência dos Estados-membros. Esse monopólio não está ligado, em princípio, à legislação comunitária relativa aos medicamentos, na medida em que os objectivos e os domínios de aplicação das duas regulamentações são diferentes. Com efeito, a Directiva 65/65 tem por objectivo principal submeter as especialidades farmacêuticas a uma autorização prévia de colocação no mercado e não determina, pelo contrário, os produtos a sujeitar a um regime restritivo de distribuição; muito menos cobre a subordinação da venda a uma receita médica. O único limite imposto a nível comunitário é, em princípio, que esse sistema de venda não seja incompatível com os artigos 30.° e seguintes do Tratado.

J. Delattre sustenta, a este respeito, que uma regulamentação de venda que imponha um determinado circuito de distribuição constitui uma medida de efeito equivalente a uma restrição quantitativa e que essa restrição não pode ser considerada justificada quando é aplicada a produtos que não exigem, para a sua utilização, os conselhos de um farmacêutico. Pelo contrário, a Comissão, ao exprimir algumas dúvidas igualmente sobre o facto de a limitação da venda de produtos farmacêuticos proveniente da instituição de um monopólio de venda a favor dos farmacêuticos poder ser considerada incompatível com o artigo 30.°, na medida em que se trata de uma medida indistintamente aplicável aos produtos nacionais e aos produtos importados, salienta que, de qualquer modo, é justificada pelo objectivo de protecção da saúde.

Portanto, em primeiro lugar, há que verificar se uma regulamentação comercial do tipo da que aqui está em causa constitui uma medida de efeito equivalente às restrições quantitativas na acepção do artigo 30.°

A este propósito, saliento antes do mais que, uma medida que reserve de modo exclusivo a venda de uma categoria de produtos a determinadas pessoas e num determinado local pode constituir uma medida de efeito equivalente, na acepção definida pelo Tribunal de Justiça no célebre acórdão Dassonville [20], tratando-se de uma regulamentação comercial «susceptível de entravar directa ou indirectamente, actual ou potencialmente, o comércio intracomunitário».

Em especial, uma regulamentação como a aqui em exame, ao canalizar as vendas através de uma rede de distribuição restrita, pode ter efeitos sobre as importações, tanto ao provocar uma redução do próprio volume dessas vendas como ao contribuir para um aumento dos preços.

Assim sendo, considero, apesar disso, que há que observar que esta regulamentação,

19 — Directiva do Conselho de 26 de Setembro de 1985 relativa às coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes a certas actividades do sector farmacêutico (JO L 253 de 24.9.1985, p. 34; EE 06 F3 p. 25).

20 — Acórdão de 11 de Julho de 1974, (8/74, Recueil, p. 837).

como de resto todas as regulamentações respeitantes às vendas, é indistintamente aplicável aos produtos importados e aos produtos nacionais. Além disso, não comporta uma proibição absoluta de vendas, mas apenas limites gerais à distribuição, de modo que, em princípio, a comercialização dos produtos importados não se torna mais difícil que a dos produtos nacionais.

Na verdade, eventuais obstáculos à livre circulação não são determinados, nos casos desta natureza, por uma disparidade das legislações nacionais, mas resultam da própria existência da legislação em questão, na medida em que existem independentemente do facto de o Estado-membro donde o produto provém proibir a venda fora das farmácias ou, pelo contrário, a autorizar [21].

A jurisprudência do Tribunal na matéria pode, à primeira vista, parecer ter adoptado soluções divergentes. Em alguns casos considerou que é, de qualquer modo, indispensável proceder a um exame da exigência imperativa invocada, segundo a abordagem bem conhecida do acórdão Cassis de Dijon, para estabelecer se os meios utilizados para atingir esse objectivo são proporcionados ao objectivo prosseguido bem como necessários, no sentido de que esse objectivo não possa ser realizado por um outro meio que dificulte menos as trocas comerciais intracomunitárias [22]. Noutros processos, aparentemente semelhantes, pelo contrário, parece que não foi reconhecido qualquer nexo entre as importações com as regulamentações do tipo em questão. Vendo bem, todavia, exemplos deste último tipo são poucos e, além disso, determinados pela circunstância do Tribunal ter decidido que a regulamentação em questão não tinha repercussões sobre a comercialização do produto num estádio importante para o comércio intracomunitário [23]; ou que não dizia respeito a outras formas de comercialização do mesmo produto [24]; ou, por último, que a comercialização do mesmo produto era possível através de circuitos alternativos [25].

15. Ora, no caso do monopólio das farmácias, é, pelo contrário, evidente que nenhuma forma de comercialização é possível fora do circuito das farmácias, o que, tendo em consideração o facto de que um mesmo produto pode ser reservado à venda nas farmácias num Estado-membro e autorizado a ser vendido fora delas num outro, bem como a circunstância de que, em princípio, não se exclui que um Estado-membro estenda um monopólio a favor dos farmacêuticos a produtos que seguramente não são medicamentos, torna em si inadmissível o facto desse Estado não dever justificar essa regulamentação nos termos do artigo 36.°

Voltando ao caso em apreço, limito-me a salientar de que neste caso a exigência imperativa invocada para justificar os obstáculos à livre circulação, tanto pela Comissão como pelos Estados que apresentaram observações, consiste na protecção da saúde.

21 — Ver, a propósito, as conclusões de 29 de Junho de 1989 do advogado-geral Van Gerven no processo C-145/88, B & Q, Colect., p. 3851, 3856.

22 — Ver neste sentido os acórdãos de 16 de Maio de 1989, Buet (382/87, Colect., p. 255), e de 23 de Novembro de 1989, B & Q (C-145/88, Colect., p. 2851).

23 — Acórdão de 14 de Julho de 1981, Oebel, n.os 19 e 20 (155/80, Recueil, p. 1993).

24 — Acórdão de 31 de Março de 1982, Blesgen, n.° 9 (75/81, Recueil, p. 1211).

25 — Acórdão de 12 de Julho de 1990, Quietlynn (C-23/89, Colect., p. I-3059).

Trata-se incontestavelmente de um objectivo digno de protecção a nível comunitário e, assim, em princípio, legítimo. Com efeito, é evidente que uma legislação nacional que limite a venda dos produtos farmacêuticos aos estabelecimentos especializados (farmácias) e a favor de profissionais qualificados (farmacêuticos) tem como objectivo proteger a saúde, tratando-se de produtos que, por definição, são inerentes à saúde.

A já recordada jurisprudência do Tribunal permite afirmar que, dado o tipo de regulamentação, compete às autoridades nacionais demonstrar que a venda dos produtos em questão em locais fora das farmácias constitui um «risco efectivo para a saúde».

Sendo assim, não posso deixar de salientar a incoerência que daí resultaria para todo o sistema se se chegasse à conclusão de que o Estado-membro deve, caso a caso, justificar a decisão de reservar aos farmacêuticos a venda de produtos qualificados como «especialidades farmacêuticas» na acepção da Directiva 65/65. E, com efeito, embora, como já o salientei, a directiva em questão não tenha certamente como objectivo submeter os medicamentos a uma rede de distribuição limitada, é, no entanto, verdade que a circunstância de um produto ser abrangido pela definição comunitária de especialidade farmacêutica implica reconhecer que esse produto, devido às suas propriedades intrínsecas, pode ter repercussões na saúde, e, deste modo, o seu consumo necessita de uma protecção especial. Em conclusão, a criação de uma noção comunitária de medicamento que implique, em princípio, que em todos os Estados-membros um mesmo produto seja qualificado da mesma maneira e, sobretudo, que o seu consumo possa afectar a saúde, torna lícito e lógico, que os Estados-membros possam legitimamente prever um monopólio a favor dos farmacêuticos relativamente a esses «medicamentos»

Em contrapartida, em relação aos produtos que não são abrangidos pela definição comunitária de especialidades farmacêuticas (quer sejam qualificados como medicamentos pela legislação de um ou de vários Estados-membros ou sejam produtos diferentes), não pode evidentemente justificar-se um monopólio de venda a favor dos farmacêuticos em termos absolutos

Pelo contrário, é necessário avaliar caso a caso se o produto em questão é susceptível de apresentar riscos para a saúde e se, em especial, a sua venda exige necessariamente a presença de um farmacêutico. E isto tanto mais quando, como é sustentado no caso em apreço relativamente aos produtos da linha «La Vie Claire» e da «Vitamin System», produtos nacionais similares são comercializados fora do circuito das farmácias, discriminação que, recordo, exclui a aplicabilidade do artigo 36.° do Tratado.

16. Na última questão, o juiz *a quo* pergunta se os produtos referidos no anexo I da Directiva 74/329/CEE podem ser objecto de restrições às trocas comerciais por parte dos Estados-membros.

A resposta é evidentemente negativa, mas, e é útil acrescentá-lo, apenas a respeito dos emulsionantes, espessantes e gelificantes que podem ser utilizados nos produtos alimentares. Explico: a directiva em questão procedeu a uma harmonização relativamente a determinados agentes que são utilizados na

preparação dos produtos alimentares. Isto implica que, só quando forem utilizados enquanto tais, os Estados-membros não podem de modo algum limitar a sua comercialização (excepto nos casos referidos no artigo 5.° da directiva).

Ora, o facto de a goma de guar (produto referido pela directiva em questão) ser o único componente do «Zéro 3» envolve a presunção de que o juiz *a quo*, ao colocar essa questão, tinha dado como assente que o «Zéro 3» não era um medicamento. Certamente, o facto de permitir o uso da substância em questão e, ainda por cima, sem qualquer limite quantitativo, nos produtos alimentares, não pode ser considerado como uma indicação quanto à inocuidade da referida substância e, ao mesmo tempo, o facto de se tratar de uma substância que não tem, em si mesma, propriedades terapêuticas especiais.

Assim, saliento que as observações gerais acima desenvolvidas e as respostas às duas primeiras questões são susceptíveis de fornecer ao juiz nacional critérios para determinar se o «Zéro 3» é um medicamento ou, pelo contrário, uma substância alimentar. É inútil acrescentar que, se o juiz estabelecer que não se trata de um medicamento, o problema de eventuais restrições ao comércio da goma de guar é apreciado relativamente aos artigos 30.° e 36.° do Tratado (ver n.° 13).

17. À luz das considerações precedentes, concluo propondo ao Tribunal que responda às questões apresentadas pelo tribunal de grande instance de Nice do seguinte modo:

«1) Só as especialidades farmacêuticas tais como são definidas pela Directiva 65/65 é que implicam para os Estados-membros a obrigação de condicionarem a sua colocação no mercado a uma autorização prévia. Relativamente aos produtos importados que, segundo a apreciação do juiz nacional, não cabem na noção de especialidades farmacêuticas por não terem propriedades farmacêuticas ou preventivas relativamente a uma patologia do organismo, apenas influindo sobre estados fisiológicos naturais como a fome, a fadiga, a digestão ou os pruridos, as obrigações que se aplicam à sua comercialização, incompatíveis com o artigo 30.° do Tratado, poderão justificar-se à luz do artigo 36.° apenas se forem indispensáveis para a protecção efectiva da saúde e não constituírem uma discriminação arbitrária.

2) Quando o juiz nacional estabelece que um produto não é um medicamento, nem pela sua apresentação nem pelas suas funções, e que não envolve, com base nos conhecimentos científicos comprovados, nenhum risco para a saúde, o facto de impor uma autorização prévia para a colocação dos produtos importados no mercado é incompatível com o artigo 30.° e não se justifica à luz do artigo 36.°

3) A instituição de um monopólio de venda a favor dos farmacêuticos é da competência dos Estados-membros, excepto, em princípio, os produtos que sejam especialidades farmacêuticas na acepção da Directiva 65/65, o alargamento desse monopólio a outros produtos (quer sejam ou não qualificados como medicamentos), no caso de produtos importados, justifica-se por exigências de protecção da saúde desde que se tratem de produtos que exijam, no momento da compra, a necessária presença do farmacêutico.

4) A Directiva 74/329 proíbe os Estados-membros de imporem restrições à livre circulação de produtos referidos no seu anexo 1 unicamente quando forem utilizados para os fins nela previstos. Eventuais restrições ao comércio da goma de guar, quando tal substância não é utilizada para os fins previstos na citada directiva, devem, consequentemente, ser apreciados à luz dos artigos 30.° e seguintes do Tratado.»