

**ANÁLISE TÉCNICA SOBRE OS PROJETOS EM  
TRAMITAÇÃO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS  
RELATIVOS À COMERCIALIZAÇÃO DO ÁLCOOL  
LÍQUIDO**

## 1. Preliminares

Em 1<sup>o</sup> de dezembro de 2005, o Excelentíssimo Senhor Presidente da República encaminhou à Câmara dos Deputados, Mensagem 813/2005 que:

*"...encaminha o Projeto de Lei que" Dispõe sobre restrições a exposição à venda, comercialização e entrega ao consumo do álcool etílico hidratado e anidro, e dá outras providências."*

O Projeto de Lei em tela tornou-se a Proposição: PL-6320/2005, que em 9/12/2005, a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) distribuiu às Comissões de Defesa do Consumidor; Seguridade Social e Família, e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD) - Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II Regime de Tramitação: Prioridade.

Em 6/7/2006 foi apresentado a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) o REQ 4196/2006, pelo Exmo Dep. Dimas Ramalho, que:

*"...solicita a tramitação conjunta dos Projetos de Lei nºs 4.664, de 2004 e 6.320/2005."*

Em 9/5/2007 foi apresentado a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) o REQ 913/2007, pelo Exmo Dep. Fernando de Fabinho, que:

*"...que solicita a tramitação conjunta dos Projetos de Lei nº s. 692<sup>[1]</sup> de 2007, 4.664 de 2004 e 6.320 de 2005. "*

Encontrando-se o Projeto de Lei mencionado na Comissão de Defesa do Consumidor.

O Projeto de Lei, objeto da citada tramitação, consubstancia-se na Exposição de Motivos No. 00083/GM/MS do Exmo Senhor Ministro Saraiva Felipe e tem como função:

*"Diante da relevância da matéria, torna-se indispensável a sua regulação pela via legislativa a fim de evitar questionamentos sobre o mérito de atos regulatórios emanados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre o tema, como vem ocorrendo, apesar das estatísticas que demonstram, à evidência, a eficácia da proibição da comercialização desses produtos, em especial no que se refere à apresentação na forma líquida, com uma significativa redução dos acidentes pela utilização na forma proposta" (in verbis).*

Trata-se, no caso, da tentativa de validar, através de Lei, a Resolução No. 46 de 20 de fevereiro de 2002, instituída pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA,

que teve sua aplicação suspensa por medida judicial.

Fundamentou a Agência, na época, a referida Portaria nos seguintes termos:

“...os riscos oferecidos à saúde pública decorrentes por queimaduras e ingestão, principalmente em crianças (sic), em virtude da forma física para o álcool etílico, atualmente sem restrições na forma líquida é incompatível com as recomendações e precauções sanitárias”.

Na verdade, o Projeto de Lei não se restringiu à regulamentação da:

“.. exposição à venda, comercialização e entrega ao consumo do álcool etílico hidratado em qualquer graduação e do álcool etílico anidro” ,

no fundo determinou de forma arbitrária que:

“...álcool comercializado com graduações acima de 54º GL (cinquenta e quatro graus Gay Lussac) à temperatura de 20º C (vinte graus Celsius) deverá ser comercializado **unicamente** em solução coloidal na forma de gel desnaturados e no volume de 500 g (quinhentos gramas) em embalagens resistentes ao impacto”.

Em síntese, o objetivo é proibir a comercialização do álcool etílico hidratado e anidro, em sua forma líquida, com graduação acima de 54<sup>o</sup>. GL, facultando-se apenas a forma gel.

A principal razão para a pretendida substituição, seria a diminuição do número de queimados, atingidos por acidentes na manipulação do álcool em sua forma líquida o que não ocorreria com o álcool gel, principalmente em crianças com menos de doze anos.

Como argumento na exposição de motivos da citada mensagem escreve:

*“Estima-se que no ano de 2001 aconteceram 1.000.000 de acidentes por queimaduras, sendo 150.000 causados por álcool líquido (15%) e 45.000 atingiram crianças de até 12 anos (30%).”*

Refere-se ainda à economia a ser obtida na seguinte forma:

*“Segundo a SBQ, o custo do tratamento de um paciente” grande queimado “é de R\$ 1.200,00 a R\$ 1.500,00 por dia.Fala-se aqui em 150.000 acidentes por ano, sem levar em conta a reabilitação e os custos indiretos”.*

**Na verdade, tais razões não procedem, como se irá demonstrar.**

As estatísticas referidas, pelo Exmo. Sr. Ministro da Saúde, relativas a eficiência na substituição da forma líquida pelo gel, não apontam fontes de referência e nem metodologia de mensuração e aferição, com a qual se possa efetivamente comprovar as vantagens da substituição.

No entanto, num simples exercício de projeção com os números apresentados, pelo

próprio Ministério da Saúde revela, sem nenhuma dúvida, sua inconsistência.

Se fosse verdade a afirmação feita na exposição de motivos - de que ocorrem 1.000.000 (um milhão) de acidentes por queimaduras ano - dever-se-ia conviver, somente considerando os dos últimos 40 anos, em um país de queimados, com mais de 30 milhões pessoas que teriam algum tipo de vestígio, seqüela, trauma etc., o que, evidentemente, não ocorre.

Sendo a premissa falsa, o restante também necessariamente é falso.

Se fossem verdadeiros os dados, os dispêndios do SUS (Sistema Único de Saúde) considerando os valores declarados na Exposição de Motivos do Ministério da Saúde - média 8 dias de tratamento<sup>[2]</sup> e custo de R\$12.000,00 (doze mil reais) - atingiria a colossal cifra de R\$12.000.000.000,00 (doze bilhões de reais) o que, mesmo ao mais incauto observador, se apresenta como inverossímil. (O total de gastos federais com saúde é em torno de 27 bilhões de reais)

Levando-se em conta somente os atingidos por queimaduras com álcool, 150.000 (cento e cinquenta mil) de acordo com as cifras postas, ter-se-ia um custo total de R\$1.800.000.000,00 (um bilhão e oitocentos milhões de reais), o que efetivamente não ocorre.

Mas, o que mais surpreende, é que, ao se consultar os números do próprio SUS, no MINISTÉRIO da Saúde – DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)<sup>[3]</sup>, encontram-se dados que refutam todas as assertivas dadas como razões para a proibição pretendida, conforme é demonstrado a seguir em análise sobre os dados relativos a internações no SUS no ano de 2005.

## 2. Dados de referência

### Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de internação – Brasil <sup>[4]</sup>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

As duas tabelas abaixo (internações e valor destas) referem-se ao total de *causas externas* (violências e acidentes) ocorridas no período (ano de 2005) e que tiveram internações no SUS, - não estão incluídos os óbitos imediatos - no local da ocorrência e que não originaram internação - e os de baixa complexidade com atendimentos exclusivamente ambulatoriais, bem como os atendimentos não executados pelo SUS.

<i>Internações</i>		<i>Brasil</i>
<b>Período:</b>	2005	
* <b>TOTAL</b>	*	788.701

<i>Valor</i>		<i>Brasil</i>
<b>Período:</b>	2005	
* <b>TOTAL</b>	*	593.985.637,53

Da mesma forma que as anteriores, as duas seguintes particularizam, como causa, a *exposição a fumaça e a fogo*, na qual estão incluídas as decorrentes das violências e acidentes com álcool etílico e todos os demais líquidos inflamáveis e as outras causas de queimaduras.

<i>Internações segundo Grupo de Causas</i>		<i>Brasil</i>
<i>Grupo de Causas: Período: 2005</i>		
<b>TOTAL</b>		<b>23.966</b>
<b>X00-X09 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas</b>		<b>10.560</b>
<b>X10-X19 Contato fonte de calor e subst quentes</b>		<b>13.406</b>

<i>Valor Total segundo Grupo de Causas</i>		<i>Brasil</i>
<i>Grupo de Causas: Período: 2005</i>		
<b>TOTAL</b>		<b>23.397.411,01</b>
<b>X00-X09 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas</b>		<b>12.674.677,89</b>
<b>X10-X19 Contato fonte de calor e subst quentes</b>		<b>10.722.733,12</b>

Observando-se os dados acima, nota-se que o dispêndio anual do SUS, ano de 2005, com internações causadas por todas as **causas externas**, foi de R\$593.985.637,53 , sendo que, no caso de *exposição à fumaça, ao fogo e as chamas* e

*contato com fonte de calor e substâncias quentes e, evidentemente, somente pequena parcela corresponde ao uso do álcool*, o valor total foi de R\$23.397.411,01, para um total de 23.966 internações, número muito aquém do 1.000.000 de queimados referenciados, mesmo que se leve em conta outros grupos de causas, que possam gerar queimaduras. (vide anexos)

Assim, mesmo que se considere o atendimento ambulatorial e aqueles feitos por outras instituições, estar-se-á sempre muito longe dos valores apresentados pelo Exmo Senhor Ministro, como justificativa, na Exposição de Motivos que encaminha o Projeto de Lei, principalmente, porque no levantamento do DATASUS estão incluídos todos os incidentes com fumaça e fogo e não somente os ocorridos com álcool.

No sentido de demonstrar de forma definitiva, a inconsistência dos números expostos nas justificativas que introduzem a restrição pretendida, apresenta-se a seguir as informações do DATASUS relativas a internações e custos destas, que tiveram como causa a “*exposição de substância muito inflamável*”, na qual se encontram o álcool etílico e demais combustíveis.

### ***Internações - Brasil***

#### ***Categorias Causas:***

<b><i>X04 Exposição combustão substância muito inflamável</i></b>
<b><i>Período: 2005</i></b>
<b><i>TOTAL</i></b>
<b><i>3.493</i></b>

#### ***Valor Total***

#### ***Brasil***

#### ***Categorias Causas:***

<b><i>X04 Exposição combustão substancia muito inflamável</i></b>
<b><i>Período: 2005</i></b>
<b><i>TOTAL</i></b>
<b><i>4.593.211,67</i></b>

Nos dados observados, encontram-se 3.493 internações a um custo de R\$4.593.211,67, o que, por certo, foge completamente ao argumento apresentado de 150.000 queimados por álcool etílico por ano (planilhas anexas)

Como um dos maiores apelos para a edição da norma proibitiva e a introdução do álcool gel, foi o da ocorrência de elevado número de queimaduras em crianças, apresentam -se a seguir quadros que revelam estas ocorrências, não só advindas do álcool mas de todas as causas:

#### ***Internações por Faixa Etária 1 segundo Categorias Causas***

#### ***Categorias Causas: X04 Exposição combustão subst muito inflamável***

<b><i>Faixa Etária</i></b>	<b><i>Período: 2005</i></b>			
<b><i>Menor 1 ano</i></b>	<b><i>1 a 4 anos</i></b>	<b><i>5 a 9 anos</i></b>	<b><i>10 a 14 anos</i></b>	
<b><i>TOTAL</i></b>			<b><i>12</i></b>	<b><i>215</i></b>

491	354	1.072
-----	-----	-------

**Valor Total por Faixa Etária 1 segundo Categorias Causas**  
**Categorias Causas: X04 Exposição combustão subst muito inflamável**

<b>Faixa Etária</b>		<b>Período: 2005</b>		
<b>Menor 1 ano</b>	<b>1 a 4 anos</b>	<b>5 a 9 anos</b>	<b>10 a 14 anos</b>	<b>TOTAL</b>
<b>17.116,46</b>	<b>272.945,59</b>	<b>552.185,78</b>	<b>361.263,30</b>	<b>1.203.511,13</b>

No caso, criança na faixa de 0 a 14 anos, o número de internações, no ano, é de 1.072 com um dispêndio de R\$1.203.511,13, menos de 0,2% do custo dos acidentes e muito menos do que as 45.000 crianças queimadas, conforme o exposto na E.M 00083/GM/MS.

Os dados já examinados, são mais do que suficientes para consolidar o juízo de que os principais elementos que embasaram a edição da Resolução 46, e a Mensagem Presidencial à Câmara dos Deputados, não conferem com a realidade da ocorrência de acidentes com queimaduras por álcool etílico.

Para enriquecer e melhor ilustrar a constatação de que a proibição pretendida se fundamenta em premissas incorretas, mostram-se a seguir, algumas planilhas sobre os totais de queimados atendidos (ano 2005) com internações pelo SUS:

## **Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação – Brasil**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

### ***Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil***

#### ***Internações***

***Grupo procedimento: QUEIMADOS - II, QUEIMADOS III, QUEIMADOS - IV, PEQUENO QUEIMADO, MEDIO QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, ATENDIMENTO INICIAL DE GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL, MEDIO QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, MEDIO QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, GRANDE QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, PRIMEIRO ATENDIMENTO DE MEDIO E***

**GRANDE QUEIMADOS**  
**Período: 2005**

**TOTAL Internações**

21.867

**Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil**

**Valor total**

**Grupo procedimento: QUEIMADOS - II, QUEIMADOS III, QUEIMADOS - IV, PEQUENO QUEIMADO, MEDIO QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, ATENDIMENTO INICIAL DE GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL, MEDIO QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, MEDIO QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, GRANDE QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, PRIMEIRO ATENDIMENTO DE MEDIO E GRANDE QUEIMADOS**

**Período: 2005**

**TOTAL Valor total**

26.531.632,63

**Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil**

**Média permanência**

**Grupo procedimento: QUEIMADOS - II, QUEIMADOS III, QUEIMADOS - IV, PEQUENO QUEIMADO, MEDIO QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, ATENDIMENTO INICIAL DE GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL, MEDIO QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, MEDIO QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, GRANDE QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, PRIMEIRO ATENDIMENTO DE MEDIO E GRANDE QUEIMADOS**

**Período: 2005**

**TOTAL Média permanência**

8,0

Estas tabulações referentes a procedimentos, confirmam, sem dúvida, as anteriores e consolidam o fato de que as "estatísticas" abordadas na Exposição de Motivos Ministerial não conferem com a realidade Brasileira.

No entanto, outros arrazoados de importância foram apresentados como forte motivo para a aprovação do Projeto de Lei:

"A Resolução trouxe redução dos custos para o estado com tratamento de queimados, visto que esse tipo de acidente causa graves danos estéticos, psicológicos, e, em alguns casos, funcionais, freqüentemente irreversíveis. Segundo a SBQ, o custo do tratamento de um paciente" grande queimado "é de R\$ 1.200,00 a R\$ 1.500,00 por dia Fala-se aqui em 150.000 acidentes por ano, sem levar em conta a reabilitação e os custos indiretos." (in verbis):

Nesta linha, afirmam os defensores do álcool gel, em publicações na imprensa, que houve uma redução em acidentes de 60% durante a vigência da Resolução 46 e que os índices recrudesceram após o deferimento da Liminar, sustando os efeitos da Resolução.

No entanto essas assertivas não ajustam à realidade, que espelham as

intercorrências de internações hospitalares no SUS, nos períodos anteriores, posteriores e durante a vigência da Resolução 46 da ANVISA.

***Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação  
- Brasil***

***Internações segundo Ano/mês compet.***

***Grupo procedimento: QUEIMADOS - II, QUEIMADOS III, QUEIMADOS - IV, PEQUENO QUEIMADO, MEDIO QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL GERAL, ATENDIMENTO INICIAL DE GRANDE QUEIMADO - HOSPITAL, MEDIO QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE QUEIMADO - ALTA COMPLEXIDADE, MEDIO QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, GRANDE QUEIMADO - CENTRO INTERMEDIARIO, PRIMEIRO ATENDIMENTO DE MEDIO E GRANDE QUEIMADOS***

***Período: 2001-2005***

<b><i>Ano/mês compet.</i></b>	<b><i>Internações</i></b>
<b>TOTAL</b>	112.199
<b>2001</b>	22.915
<b>..Janeiro/2001</b>	2.293
<b>..Fevereiro/2001</b>	2.007
<b>..Março/2001</b>	2.078
<b>..Abril/2001</b>	1.429
<b>..Maio/2001</b>	1.295
<b>..Junho/2001</b>	1.987
<b>..Julho/2001</b>	1.915
<b>..Agosto/2001</b>	2.004
<b>..Setembro/2001</b>	2.123
<b>..Outubro/2001</b>	2.141
<b>..Novembro/2001</b>	1.948
<b>..Dezembro/2001</b>	1.695
<b>2002</b>	22.736
<b>..Janeiro/2002</b>	1.888
<b>..Fevereiro/2002</b>	1.936
<b>..Março/2002</b>	1.922
<b>..Abril/2002</b>	1.854
<b>..Maio/2002</b>	1.785

<b>..Junho/2002</b>	1.830
<b>..Julho/2002</b>	2.081
<b>..Agosto/2002</b>	1.910
<b>..Setembro/2002</b>	1.822
<b>..Outubro/2002</b>	2.039
<b>..Novembro/2002</b>	1.927
<b>..Dezembro/2002</b>	1.742
<b>2003</b>	22.669
<b>..Janeiro/2003</b>	2.028
<b>..Fevereiro/2003</b>	1.920
<b>..Março/2003</b>	1.813
<b>..Abril/2003</b>	1.705
<b>..Maio/2003</b>	1.737
<b>..Junho/2003</b>	1.858
<b>..Julho/2003</b>	2.072
<b>..Agosto/2003</b>	2.030
<b>..Setembro/2003</b>	1.898
<b>..Outubro/2003</b>	1.814
<b>..Novembro/2003</b>	1.876
<b>..Dezembro/2003</b>	1.918
<b>2004</b>	22.012
<b>..Janeiro/2004</b>	1.940
<b>..Fevereiro/2004</b>	1.771
<b>..Março/2004</b>	1.761
<b>..Abril/2004</b>	1.644
<b>..Maio/2004</b>	1.721
<b>..Junho/2004</b>	1.773
<b>..Julho/2004</b>	1.912
<b>..Agosto/2004</b>	2.001

<b>..Setembro/2004</b>	1.885
<b>..Outubro/2004</b>	1.936
<b>..Novembro/2004</b>	1.940
<b>..Dezembro/2004</b>	1.728
<b>2005</b>	21.867
<b>..Janeiro/2005</b>	1.987
<b>..Fevereiro/2005</b>	1.811
<b>..Março/2005</b>	1.689
<b>..Abril/2005</b>	1.655
<b>..Maio/2005</b>	1.706
<b>..Junho/2005</b>	1.619
<b>..Julho/2005</b>	1.832
<b>..Agosto/2005</b>	1.958
<b>..Setembro/2005</b>	1.767
<b>..Outubro/2005</b>	1.958
<b>..Novembro/2005</b>	1.953
<b>..Dezembro/2005</b>	1.932

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

Pelos dados acima se verifica que, com exceção dos seis meses do ano anterior (Mar-Ago/2001) quando ainda não havia sido editada a resolução 46 – por sinal registros muito inferiores - que o padrão de ocorrência de procedimentos de internações de queimados não se modifica.

Em outro quadro, que se observa nos anexos, onde se verifica o motivo da internação - *exposição de combustão de substância muito inflamável* - também, não se encontra alterações que tenham significância, em função da vigência da proibição de comercialização de álcool líquido.

Desta forma, pelo conjunto de dados analisados, pode-se concluir que - não obstante a questão relativa à ocorrência de acidentes, principalmente os que ocorrem no ambiente doméstico envolvendo crianças, deva ser assunto prioritário nas ações de saúde pública – aqueles, envolvendo queimaduras por álcool etílico, não demonstram ser em quantidade que revelem um problema endêmico, a ponto de recomendar a proibição, por força de lei ordinária, a utilização do produto.

Reforça esta argumentação o fato de que a Resolução 46 não modificou – conforme se demonstrou - no âmbito do SUS, a incidência de internações provocadas por acidentes decorrentes de fogo e por tratamento de queimaduras, mostrando-se assim totalmente

inócua a edição deste ato, que agora se pretende transformar em lei.

Na verdade, os dados pesquisados corroboram de forma incontestável o contexto usado pelo Dr. José Eduardo Alckmin na medida judicial oposta à validade da Resolução 46:

*“O que se observa, pois, é que a motivação do ato baixado se revela insubsistente. Não se tem base fática confiável para se afirmar, como feito no ato atacado, que há riscos para a saúde pública decorrentes de acidentes por queimaduras, especialmente com crianças”.*

Sensível à falta de justificativa do ato proibitivo, o Exmo. Juiz da 3<sup>a</sup>. Vara Cível da SJ/DF sentenciou, julgando procedente a medida judicial acima referida, movida pela ABRASPEA, nos seguintes termos:

*“...constata-se que a adoção da resolução questionada, por si só, não garantirá a diminuição de acidentes por queimaduras, sendo esta à primeira vista a motivação do ato baixado pela Agência..”*

*“...determinar à ANVISA que se abstenha de adotar medidas que possam dificultar ou impossibilitar o comércio do álcool, em forma líquida, produzido ou comercializado no mercado atacadista pelas associadas da requerente, suspendendo, assim, em relação a estas e seus produtos, em qualquer fase e estágio de comercialização, a Resolução No. 46/2002, da ANVISA. Reconheço, ainda, a ilegitimidade do Ofício-Circular ANVISA No. 004/2003”*

*“... determinar a ré que se abstenha de, quanto às associadas da autora, restringir ou proibir a comercialização de álcool na forma líquida, em todas as suas etapas, até o consumidor final com fundamentos n resolução RDC 46.”*

A Própria ANVISA em Recurso a esta decisão judicial anexa documento (anexo) originário do Hospital de Referência de Queimados de Goiânia-GO, que, apresentado estatísticas de seus atendimentos a queimados, informando em relação a RDC 46: *“... que não houve tempo para surtir o efeito desejado.”*, demonstrando por seus próprios argumentos, a falácia da afirmação que embasa a exposição de motivos.

Finalmente vale referenciar que a incidência de intercorrência médica, no âmbito do SUS, à; *“exposição combustão substância muito inflamável”* - 3.493 - que demandam internação, está classificada em 34<sup>o</sup>. lugar em ordem decrescente, para todas as faixas etárias, nas internações por causas externas, incidência menor que; *queda em ou de escadas ou degraus* - 10.672 - e *contato c/serpentes e lagartos venenosos* - 7.374 -.

Para a faixa etária de 0 a 14 anos esta mesma causa de internação classifica-se em 24<sup>o</sup> lugar, com 1.072 ocorrências, num total de mais de 155 mil e muito inferior às 4.311 relativas a escaldaduras.

O número de óbitos, entre os pacientes internados neste universo de observação (crianças) foi de 9 (nove) em 2005.

Estes últimos parágrafos reforçam o entendimento de que os incidentes provocados por combustíveis, isoladamente, não se apresentam com relevância endêmica, mormente os que tenham como agente álcool etílico, comercializado em varejo.

Neste contexto permitem-se as seguintes assertivas:

- \* A proibição de comercialização de álcool líquido e a sua substituição por gel, não proporcionará nenhuma modificação, proporcionalmente significativa, nas ocorrências médicas originadas por “causas externas”, mesmo nas decorrentes por “exposição à combustão de substância muito inflamável”
- \* A economia no âmbito do SUS praticamente seria nula.

Outros equívocos dessa proibição são tão evidentes e não necessitam maiores provas do que uma simples constatação:

- \* Não resolveria o problema pontual da ocorrência de acidentes domésticos, principalmente com crianças, no contato com combustíveis, ao contrário; Com a proibição do álcool, é possível que outros produtos combustíveis, muitas vezes armazenados de forma inapropriada, sejam usados em substituição, aumentando os riscos de acidentes domésticos.
- \* As práticas nocivas à saúde, as imprudências, as violências, enfim, todas às más utilizações, não seriam coibidas apenas pela proibição de comercialização no varejo do álcool líquido, até porque o álcool líquido está à disposição da população em qualquer posto de abastecimento, sem a menor restrição de venda.
- \* Não preserva o direito do consumidor, criando uma reserva para o álcool gel, banindo do mercado um produto de larga aceitação, abrindo-o, sem concorrência para gananciosas multinacionais que dominam o mercado de saneantes no mundo.
- \* O álcool gel não substitui o álcool líquido como desinfetante na anti-sepsia. Estudo comparativo entre o álcool líquido e gel a 70%, no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (MG) mostrou que o álcool líquido apresentou um índice de 95,83% de eficiência versus 62,5% do gel.
- \* O álcool gel é extremamente mais caro do que o álcool líquido – 100%.
- \* Sendo mais caro, alimenta o mercado de vendedores clandestinos de produtos de limpeza, além de incentivar a aquisição em postos de combustíveis
  - o Nesses casos aumenta os riscos ao consumidor, principalmente pelas embalagens e transportes inadequados.
- \* O álcool gel é exclusivamente produzido sob patente e por grandes grupos, portanto, sem concorrentes.
- \* O álcool gel gera resíduos nas superfícies em que é utilizado – por isto não é usado em hospitais, por permitir a formação de colônias de bactérias nesses resíduos.
- \* O álcool líquido é considerado o mais tradicional, barato e difundido desinfetante do mercado brasileiro há mais de 200 anos, utilizado por mais de 80% das donas de casa – Pesquisa Toledo e Associados (anexa) - e o produto mais ecologicamente correto do mercado.

### 3. O álcool sua importância e real situação

O Brasil já alguns anos desenvolve intensamente o setor sucroalcooleiro sendo pioneiro no mundo na utilização competitiva de álcool etílico como combustível para veículos automotores, tecnologia esta hoje largamente exportada.

A produção brasileira de hoje situa-se na faixa de 15 bilhões de litros de álcool ano.

Desta produção, apenas 150 milhões de litros são destinados ao envasamento para o consumo como saneante.

Em face do baixo custo do álcool líquido e mais, por um costume popular de se limpar tudo com álcool, este vem se sobressaindo como o produto nacional de limpeza mais eficaz do mercado. Tal constatação foi apontada em recentes estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) que o classificou com o “padrão ouro” entre os anti-sépticos e o recomendou para que seja amplamente utilizado.

Estudos científicos – resumidos em pesquisa realizada pelo médico Antônio Tadeu Fernandes em seu livro, Infecção Hospitalar e Suas Interfaces na Área de Saúde (Editora Ateneu/2000) – apontaram o álcool líquido como o produto mais eficiente e o mais indicado para a assepsia das mãos e ferimentos, sendo que 79% dos profissionais de saúde entrevistados não aprovam a substituição do álcool líquido pelo álcool gel na lavagem das mãos como principal medida para o controle de infecções hospitalares.

O Brasil é um dos países detentores de uma das mais abrangentes legislações a respeito de normas de segurança para o envasamento e transporte de álcool líquido, obedecendo a especificações do INMETRO, ABNT e INOR que as certificam.

A criação da Abraspea (Associação Brasileira de Produtores e Envasadores de Álcool) veio a proporcionar uma maior interação entre os diversos produtores e envasadores, viabilizando um conjunto de iniciativas permitindo continuar o processo de desenvolvimento de novas tecnologias de segurança.

Por essas iniciativas já está a Abraspea sugerindo um conjunto de propostas que seriam estudadas e aplicadas, após comprovação experimental e científica de sua utilidade e eficácia.

A realidade brasileira que possibilita ter no álcool líquido um saneante da alta qualidade e baixo preço, acessível a toda a população, é única no mundo.

## 4. Conclusões

As razões elencadas nas diversas justificativas elaborados pelo Ministério da Saúde/ANVISA, para a proibição de comercialização do álcool líquido, substituindo-o pelo gel, bem como as manifestações de outros organismos alegando questões de segurança, principalmente às crianças, não demonstram de forma alguma a realidade,

As estatísticas e registros administrativos do Ministério da Saúde/DATASUS os invalidam, como foi demonstrado.

Se esta proibição vier a ter efeito, ter-se-á também que questionar a liberdade de utilização de uma série de outros produtos, equipamentos e procedimentos que, como demonstram as estatísticas do SUS, são muito mais danosos à saúde.

Entre outros, prédios de mais de um pavimento para evitar quedas - fogões dentro dos domicílios para evitar acidentes com fogo e líquidos quentes – bebidas alcoólicas, cigarros, bicicletas, escadas, piscinas, banheiros, tanques, botões, bolinhas, agulhas, alfinetes, automóveis motocicletas, animais domésticos, etc.

Por outro lado, outros combustíveis com grau de risco mais significativos e que têm livre comercialização: álcool metílico, querosene, aguarás, entre outros. Isto para não mencionar o álcool gel, que foi a matéria prima suspeita de que seria utilizada nas bombas dos terroristas que paralisaram por dois dias os vôos de Londres, recentemente.

A causa dos queimados é verdadeira. Um acidente grave com queimaduras por certo terá lugar destacado na mídia. Quem não lembra do índio Galdino – por sinal seus agressores compraram o **álcool num posto de abastecimento**.

Todos têm lembranças de relatos de pessoas que agridem outras com fogo; com certeza não é por existir o álcool.

No entanto a justa repercussão dos acidentes com queimaduras não ocorre pela sua freqüência ou intensidade, mas pela reação subconsciente, mista do pavor e fascinação que o ser humano, desde a pré-história, tem pelo fogo. Esta inclusive é uma das maiores causas dos acidentes com crianças, a atração que o fogo lhes causa.

O castigo é o fogo do inferno. – O dogma está presente em quase todas as religiões.

Outros tipos de acidentes também têm grande repercussão na mídia, pela mesma linha de motivo. Os ataques de tubarões, os acidentes de avião – a ninguém ocorreu proibir a natação nem as viagens aéreas, mas ações educativas e de prevenção são adotadas.

A realidade é que, de forma emotiva, utilizando-se da figura chocante do sofrimento dos queimados, falsearam-se informações, tentando produzir a ilusão de que a proibição do álcool seria a panacéia definitiva.

Essa proibição, nos termos da propaganda em que está fundamentada, com certeza levará a um falso sentimento de segurança preventiva que, como demonstram os registros do DATASUS, não é verdadeiro.

Esse descuido poderá ser mais pernicioso que o pretenso benefício da proibição, na

medida em que não educa.

Por todo o exposto, é claro que este caso não está posto para o bem estar das nossas crianças e churrasqueiros de fim de semana, mas sim, para criar uma reserva de mercado de um produto mais caro, ineficiente, monopolista, incapaz de concorrer em pé de igualdade com o nosso bom, barato e eficiente álcool brasileiro de mais de 200 anos.

Lesada de forma contundente o direito do consumidor, de continuar a ter acesso um produto melhor e mais barato.

Por outro lado, gera uma demanda extra para os fabricantes de gel e outros produtos de limpeza de mais de R\$400.000.000,00 (quatrocentos milhões de reais) por ano, isto considerando-se o volume de álcool atualmente consumido.

Esta é a real razão do projeto de lei e da resolução, como se pode atestar na documentação que anexamos.

O Ministério da Saúde tem experiência extremamente vitoriosa em campanhas preventivas e educativas, como demonstra na atuação de prevenção e combate as DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e no antitabagismo.

O grave problema dos acidentes domésticos, que vitimam as crianças e adolescentes, necessita, na verdade, é de um trabalho de educação e conscientização dos pais, mães e a família em geral, em campanha educativa, alertando para toda série de perigos que ocorrem.

Enfim, o que é necessário, ao invés de se legislar, criando mais cláusulas de barreiras restritivas a produtos, é, na verdade, atuar o executivo em sua competência legal, esclarecendo a população, fiscalizando a comercialização e as normas de segurança existentes, aplicando-as de forma rígida correta e severa.

---

[1] **Projeto de Lei 692 de 2007**, de autoria do Exmo. Senador Antônio Carlos Valadares, em tramitação na Comissão de Defesa do Consumidor que pretende restringir a venda de álcool etílico líquido.

Na verdade, como se pode observar na redação do PL, este apenas amplia especificamente o poder da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - para controlar toda a comercialização de ETANOL, hidratado e anidro, dado que a produção e comercialização do álcool envasado, se considerado saneante, já é do âmbito de competência desta, desde que ofereça riscos de saúde à população, o que não se demonstra. Assim, esse PL atingirá como fato novo, se aprovado, exclusivamente a comercialização do álcool combustível

[2] Número de dias de permanência em internação em média no SUS para pacientes queimados – Vide anexo. Fonte DATASUS

[3] <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

[4] Todos os quadros e tabelas estão expandidos e detalhados nos ANEXOS