

Comunicação de Risco e Comunicação Publicitária de Produtos Saneantes Domissanitários

Carla Daniela Rabelo Rodrigues*

Índice

1 Introdução	1
2 Comunicação de Risco e Processos Comunicacionais	1
3 Comunicação Publicitária e Avaliação dos Riscos	4
4 Os Riscos dos Produtos Saneantes Domissanitários	6
5 Referências	12

Resumo

Este artigo discute a Comunicação de Risco no âmbito dos processos comunicacionais diante de um cenário social onde o número de acidentes com produtos saneantes domissanitários é elevado principalmente na infância. A publicidade, por sua vez, utiliza em seu discurso elementos que podem desconstruir a noção de risco associada a esta categoria de produtos.

Palavras-chave:

Comunicação de Risco; Percepção de Risco; Comunicação Publicitária; Saúde Pública; Saúde Coletiva.

*Jornalista Graduado em 2006 pela Uniderp, email: renato.mart@gmail.com

1 Introdução

Diante do veloz desenvolvimento industrial, vivemos a elevação dos riscos socioambientais. A sociedade industrial desloca-se para uma sociedade de risco (BECK, 1992) onde a distribuição deste é democrática, atingindo globalmente todas as classes sociais e faixas etárias. Giddens (1991) postula sobre a responsabilidade de nossas próprias atividades ou decisões, dentro de um sistema capitalista de produção e recepção de riscos. Assim, partindo das discussões sobre Risco, delimitamos este trabalho estabelecendo relações entre Comunicação e Saúde Pública.

2 Comunicação de Risco e Processos Comunicacionais

Teoricamente, a comunicação é um processo dialógico de produção de sentido, e as pesquisas atuais defendem premissas de que não há uniformidade na interpretação das mensagens, já que o produtor não é onipotente, o receptor não é passivo e a produção de sentido vem de ambos os lados, mesmo com posições assimétricas (JACKS; MENEZES, 2007). As pesquisas que envolvem comunicação e risco devem ressaltar a percepção dialógica da comunicação e a dimensão subjetiva que integra a capacidade

de produzir sentidos com o desenvolvimento de processos interpretativos.

O termo Comunicação de Risco apareceu pela primeira vez na literatura no ano de 1984 (LEISS, 1996), desde então se tornou um tema de debate entre acadêmicos e analistas, principalmente ligados à saúde, meio ambiente, segurança e economia. Pesquisadores de várias disciplinas das ciências sociais e de outros campos, incluindo engenharia, área médica, psicologia, sociologia e antropologia, começaram a publicar sobre vários aspectos da comunicação de risco, e chegaram a concepções que denotam a importância desses estudos para identificar o risco, gerenciá-lo e principalmente comunicá-lo, visando reduzir os impactos sociais.

A história da comunicação de risco sobre substâncias e resíduos perigosos se remonta ao final da Segunda Guerra Mundial, quando começa a crescer a preocupação pelos efeitos dos contaminantes ambientais sobre a saúde. Tanto os riscos evidentes, por incidentes notáveis, como os riscos menos tangíveis, derivados da exposição contínua aos contaminantes químicos liberados ao ambiente pela indústria, empresas e as atividades domésticas, provocaram reações sociais nos países desenvolvidos nos quais as pessoas exigem saber o que está acontecendo com as substâncias perigosas e como isto as afeta. Por conta desta demanda do direito de saber, em 1986 nasce a incorporação da comunicação de risco como elemento estratégico nas atividades de gestão de instituições de governo e empresas. Em geral, países desenvolvidos, ou em desenvolvimento, adotam esta relação entre comunidade, indústria e governo como reflexo da força que exerce (ou não exerce) a pressão pública pelo dire-

ito de saber, o que ocasiona, no estabelecimento das disposições legais que sustentam o acesso público à informação, desenvolvimento e difusão de inventários ou registros de emissões de contaminantes tóxicos.

A comunicação de risco compreende muitos tipos de mensagens e processos, envolve pessoas em todos os âmbitos, é parte da avaliação de riscos e do processo de administração do risco. Não é somente o envio de uma mensagem após a coleta e avaliação dos dados. A comunicação de risco começa no momento em que inicia o projeto, é um componente que vai do início a sua continuidade.

Assim, a decisão que podem tomar os governos não está no realizar ou não realizar a comunicação de risco, ou quando a realizará, mas a quem será dirigida a comunicação de risco. Pode ser definida como um processo de interação e intercâmbio de informação (dados, opiniões e sensações) entre indivíduos, grupos ou instituições; relativo a ameaças para a saúde, segurança ou ao meio ambiente, com o propósito de que a comunidade conheça os riscos aos quais está exposta e participe de sua mitigação. Idealmente este processo é intencional e permanente. É um processo de comunicação responsável e efetivo sobre os fatores de riscos associados às tecnologias industriais, aos perigos naturais e às atividades humanas (LEISS, 1999). Não é uma informação unidirecional, de emissor para receptor, é uma troca de conhecimento, percepções, opiniões e preferências entre os numerosos atores sociais, incluindo o público exposto ao risco e aqueles que o impuseram, os reguladores, especialistas e inspetores de segurança (GADOMSKA, 1994).

A discussão sobre a comunicação de risco no âmbito da saúde resvala para fórmulas e regras do que se deve e não se deve fazer para comunicar riscos. A problematização da comunicação muitas vezes não é pautada em sua complexidade, bem como em sua multidisciplinaridade, o que pode levar a uma aplicação deturpada e sem efeitos sociais. A subjetividade dos sujeitos e suas mediações podem ser contempladas, mesmo numa segmentação populacional. Nota-se um aprisionamento aos modelos comunicacionais antigos, criando uma lacuna para a atualização da relação interdisciplinar entre os campos da comunicação e da saúde coletiva. Rangel-S (2007) aponta uma perspectiva hipodérmica¹ da comunicação no âmbito da saúde, e ressalta que há uma predominância, nas práticas de saúde e comunicação de risco, de uma noção da comunicação como relação unilinear entre emissor e receptor, na qual estímulos provocam respostas em grupos sociais podendo chegar apenas a um diálogo entre as partes. Um dos problemas enfrentados pela comunicação de risco na área da saúde é a disseminação de informações pelos meios de comunicação de forma reduzida, tornando-se insuficiente na democratização da tomada de decisão por parte do indivíduo.

No entanto, o próprio campo da comunicação reconhece sua dificuldade em aplicar

¹ Segundo a metáfora da agulha hipodérmica, os *media* injetam seus conteúdos diretamente em cada membro da audiência. Ela implica a assunção de que, tal como nas aplicações subcutâneas, a absorção (dos conteúdos e mensagens veiculados pelos meios de comunicação) se dá de modo rápido, instantâneo, e o efeito se verifica de modo quase imediato. Em geral, supunha-se que cada indivíduo era diretamente atingido pelas mensagens midiáticas (GOMES, 2004).

seus conceitos e diagnósticos na área da saúde. Alguns avanços metodológicos na pesquisa em comunicação no Brasil já conjugam os processos de emissão e de recepção, o caráter subjetivo dos sujeitos e suas mediações (TRINDADE, 2008; ESCOSTEGUY; JACKS, 2005; PIEDRAS, 2006). Investigações (GALLO, 2001; RANGEL-S, 2007) demonstram haver pretensão em apresentar uma discussão que fomente ainda mais esse diálogo interdisciplinar entre comunicação e saúde. Para ajudar a preencher as lacunas existentes no entendimento e funcionamento dos processos comunicacionais no campo da saúde, é preciso encontrar métodos eficazes para análise de recepção e mediações socioculturais.

Propostas para atuações em comunicação de risco já são discutidas (GURABARDHI; GUTTELING; KUTTSCHREUTER, 2004), valorizando a percepção dos sujeitos ao considerar seu universo simbólico e os sentidos possíveis para o que é comunicado. A comunicação de risco resulta em metas preventivas, tais como: aperfeiçoar o conhecimento público (educação e informação); dar parecer acerca de revisão de estimativas de risco; sobrepular oposição pública e governamental às decisões; deslocar comportamentos; alertar ou acalmar a população para um risco; obter ajuda; obter engajamento público e do governo no processo decisório; regulação; e outras.

Diante dos desafios que essa sociedade contemporânea apresenta, fazer fluir discursos preventivos requer competência comunicativa. Compreender a complexidade e especificidades socioculturais é necessário na disputa por sentidos.

Há um problema nos modelos que apenas difundem informações, pois cumprem

o papel de dar acesso à informação sobre riscos, mas não propiciam a problematização dos temas, bem como modalidades de escolha à prevenção de acidentes. Na teoria da ação comunicativa de Habermas (RAUBER, 1999) ressaltam-se a importância ao entendimento, clareza e compreensão, um acordo por meio de argumentos satisfatórios num processo puramente comunicativo da linguagem. Ao fazer o reconhecimento da comunicação em sua função e principalmente em sua amplitude, é possível perceber um pouco melhor a recepção das informações para uma análise profunda, uma que a emissão das mensagens parte de vários meios, como publicidade, jornalismo, órgãos de vigilância sanitária, médicos, indivíduos etc.

Dentre os problemas em comunicar o risco estão: educação precária, resistência às mudanças ou novos implementos, condições demográficas, cultura distinta, fatores econômicos e falta de confiança nos pesquisadores ou nas fontes (MARTINI JUNIOR, 1999). Essa possibilidade é dada porque diante de uma ocorrência, o indivíduo pode adotar esses resultados perceptivos como algo verdadeiro e efetivo, gerando a concepção de rígidos preconceitos (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974). É possível ainda que haja um fortalecimento de suas crenças, um direcionamento de sua atenção ao que está predisposto, excluindo informações contrárias.

Assim, para comunicar um risco deve-se levar em conta a complexidade da própria definição do risco e sua percepção social ou mesmo individual. A comunicação pode ser feita por várias instâncias, dos órgãos regulatórios e de saúde aos meios de comunicação, e o somatório delas pode resultar

numa maior eficácia na prevenção. A atividade dos reguladores é importante na medida em que implementa regras para comunicar o risco, decisões que envolvem a complexidade de cada caso e sua relação com a esfera pública, com as atividades humanas.

3 Comunicação Publicitária e Avaliação dos Riscos

A pesquisa e diagnóstico desenvolvidos por profissionais de marketing estão geralmente voltados a diminuir o risco percebido dos indivíduos. As peças publicitárias podem ser usadas para mostrar de que maneira um determinado produto ou serviço é capaz de baixar o risco. Por exemplo, o *slogan* de uma instituição financeira que se comunica da seguinte forma: “O importante é que o Banco Real dá 10 dias sem juros no cheque especial”, reafirma a garantia e a tranquilidade de usufruir de um de seus serviços sem medo de cair nos tão temidos juros bancários.

Outra classe de produtos que costuma se comunicar ressaltando a segurança é o automóvel, pois valoriza a redução de risco físico, elogia os itens e a importância de uma grande marca. Não muito distante de implantar a redução do risco social percebido e do constrangimento social, estão os produtos de uso pessoal que vendem redução do mau hálito (“Hálito puro e refrescante”, Koly-nos); fim da caspa (“A caspa anda tirando você de campo? Novo Garnier Fructis, o único shampoo anticaspa fortificante com concentrado ativo de frutas”); eliminação do suor nas axilas (“O suor afasta as mulheres. Seco é melhor. Nova linha AXE Seco”); entre outros.

Já os produtos de limpeza vendem ludicamente a segurança e proteção do lar, livre dos germes e insetos, diminuindo a percepção de risco a estes elementos. Nesse sentido, a publicidade é utilizada para diminuir o risco percebido das pessoas por meio de animações, personagens, *cartoons* e elementos lúdicos. Desse modo, há uma desconstrução da imagem de nocividade associada a determinados produtos. Foi o que fez e ainda faz a indústria do cigarro, a indústria *fast food*, indústria farmacêutica e é perceptível nas campanhas de produtos de limpeza.

Diante dessa constatação, percebemos que ao diminuir os riscos percebidos dos consumidores, a propaganda pode desfigurar a concepção de uso ou manipulação do produto, ocasionando situações desagradáveis.

Renedo, Beltrán e Valero (2007) teorizam que há aspectos importantes que devem ser levados em conta no processo de tomada de decisões em situações de risco. O primeiro é a informação sobre o risco iminente, pois para que a pessoa perceba que existe o risco é preciso chegar uma informação sobre a existência do mesmo. A informação deste perigo pode vir de diferentes fontes: sinais ambientais, autoridades e familiares ou amigos. O segundo aspecto é o processo de tomada de decisões, onde o sujeito pode chegar a cinco padrões de resposta: negação, inação, indefesa, hipervigilância e resposta protetora. Para chegar à resposta protetora, o sujeito delinea uma série de indagações. Primeiro faz a identificação do risco questionando se existe realmente uma ameaça, e uma vez a informação tendo chegado ao sujeito inicia-se o processo de tomada de decisões para levar a cabo uma resposta protetora ou não.

Neste caso, é possível, por exemplo, que o sujeito estabeleça se existe risco que ameace sua integridade física ou a de seus familiares. Se o sujeito percebe que não existe perigo, é produzida uma resposta de negação que fará o sujeito não tomar medidas protetoras, porque considera que não corre perigo. Nesta crença de falta de perigo diante de um risco iminente existem muitos fatores que estão favorecendo e mantendo esta postura (falta de credibilidade das fontes, sentido de invulnerabilidade, entre outros). Se, ao contrário, o sujeito considera que existe realmente uma ameaça, procederá a uma avaliação de risco, onde ele delinea se é necessário ou não levar a cabo alguma ação protetora para mitigar os efeitos do impacto, no caso negativo se produz uma inação. Uma vez que o sujeito considera que existe a necessidade de executar um plano de ação, delinea primeiramente se existe alguma esperança de que este plano seja efetivo. Se ele chega à conclusão que não há nenhuma esperança de que o plano seja efetivo, adota uma resposta indefesa, pensa que não há nada a ser feito, que sua sorte não depende dele e tudo depende das forças externas ou de Deus; o que provoca indefesa, conformismo. Se ele considera que existe muito pouco tempo, o padrão de resposta é a hipervigilância e se, pelo contrário, ele considera que tem tempo suficiente, fará a ação protetora.

Dessa maneira, a eficácia da comunicação de risco está na compreensão da mensagem, a qual demonstra os possíveis danos associados ao mau comportamento, ao mau uso do produto ou serviço. Com as informações dos riscos aos quais está exposto, o indivíduo pode avaliá-las e tomar as decisões pre-

ventivas necessárias para evitar um resultado negativo a sua saúde.

4 Os Riscos dos Produtos Saneantes Domissanitários

O risco, de uma maneira geral, compreende a probabilidade de ocorrer um evento adverso a partir do consumo ou exposição a determinado produto, e no aspecto pessoal considera a magnitude da consequência. Ou seja, considerando o evento e o impacto deste evento adverso no indivíduo ou na comunidade.

O Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças, lançado em dezembro de 2008 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e UNICEF, aponta que 2.300 crianças morrem diariamente em todo o mundo vítimas de acidentes, resultando em 830 mil mortes por ano. Segundo o relatório, milhares de chamadas são feitas a centros de controle de envenenamentos todos os dias pelo mundo. Embora a maioria dos casos seja solucionada por telefone, 125 crianças morrem vítimas de envenenamentos diariamente. Muitos países desenvolvidos reduziram os índices de mortes de crianças por acidentes em 50% nas três últimas décadas, impondo, entre outras, leis ligadas à questão da segurança, tal como a obrigatoriedade de travas de segurança em produtos tóxicos e medicamentos, promovendo campanhas de conscientização sobre prevenção de acidentes e aprimorando o atendimento emergencial voltado às crianças (WHO; UNICEF, 2008).

Alguns produtos são bastante tóxicos e dependendo do seu manuseio ou aplicação podem causar graves danos, incluindo mortes. O monitoramento das intoxi-

cações provenientes de diversos produtos de composição química, amplamente divulgados como perigosos (saneantes domissanitários² – produtos para limpeza; medicamentos; agrotóxicos, entre outros), é feito principalmente pelos centros de controle às intoxicações que fornecem dados para o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX).

Segundo a coordenadora Rosany Bochner, o SINITOX coordena o processo de coleta, compilação, análise e divulgação dos casos de intoxicação e envenenamentos registrados por uma rede composta, até agora, por 37 Centros de Informação e Assistência Toxicológica, localizados em 19 Estados brasileiros e no Distrito Federal. O resultado deste trabalho é divulgado na publicação “Estatística Anual dos Casos de Intoxicação e Envenenamento”. A última estatística divulgada pelo SINITOX é de 2006, e consolida 112.760 casos de intoxicação humana e 511 óbitos registrados por 31 dos 37 Centros que compunham a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica neste ano, o que corresponde a uma participação de 83,8%. Assim, no período de 1985 a 2006, o SINITOX registrou 1.257.358 casos e 7.678 óbitos (BOCHNER, 2006).

Em 2005, o SINITOX teve a participação de 30 dos 34 Centros existentes, representando 88,2% de participação, isso pode ter

² Saneantes são substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água, compreendendo: detergentes e seus congêneres, alvejantes, desinfetantes, desodorizantes, esterilizantes, algicidas para piscinas, fungicidas para piscinas, desinfetante de água para o consumo humano, água sanitária, produtos biológicos, inseticidas, raticidas, jardinagem amadora, repelentes (ANVISA, 2005).

interferido no comportamento dos dados e análises realizadas. O SINITOX afirma que, em São Paulo, não contou com a participação do Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo (CCI/SP) e do Centro de Assistência Toxicológica de São Paulo (CEATOX/SP), dois dos maiores centros em número de notificações e que, tradicionalmente, apresentam juntos cerca de 10.000 casos de intoxicação por medicamentos. Estes dois Centros, em 2005, ficaram impossibilitados de participar da estatística anual por problemas operacionais (SINITOX, 2006a).

Só no ano de 2006 esses dois Centros somaram 27.661 casos de intoxicação humana, sendo 11.754 por medicamentos. A Região Sudeste com 16 Centros, maior número nacional, registrou 50% dos casos de intoxicação humana, enquanto a Região Sul, com 6 Centros, registrou 26,9%, a Região Nordeste com 13,8%, a Centro-Oeste com 7,7% e a Norte com 1,6% (SINITOX, 2006b).

As principais demandas de solicitação de informação foram relacionadas com medicamentos (29,7%) e com animais peçonhentos (17,6%). Os principais agentes tóxicos que causaram intoxicações em seres humanos foram os medicamentos (30,7%), os animais peçonhentos (20,1%) e os saneantes domissanitários (11%).

Dos 60.744 casos de intoxicação acidental, 19.087 casos (31,4%) referem-se aos animais peçonhentos, 10.751 (17,7%) aos medicamentos, 10.009 (16,5%) aos saneantes domissanitários, 4.588 (7,6%) aos produtos químicos industriais e 4.244 (7%) aos animais não peçonhentos, totalizando estes cinco agentes tóxicos 80,2% das intoxicações acidentais registradas no país.

Quanto às faixas etárias mais acometidas, destacam-se as crianças menores de 5 anos com 24,2% do total de casos; os adultos de 20 a 29 anos com 18,8%; os de 30 a 39 anos com 13,6%; os de 40 a 49 anos com 10,1%; e os jovens de 15 a 19 anos com 8,5%. Quanto aos principais agentes tóxicos que causam intoxicações em crianças menores de 5 anos, destacam-se os medicamentos (36,1%), os saneantes domissanitários (21,6%) e os produtos químicos industriais (9%). Dentre os casos com evolução ignorada, destacam-se os ocorridos com medicamentos (8.974), os saneantes domissanitários (5.611) e os produtos químicos industriais (2.048).

Os dados divulgados pelo SINITOX refletem a realidade nacional que é similar a de outros países que monitoram o índice de envenenamentos por produtos, como os saneantes domissanitários (desinfetantes, alvejantes, detergentes), medicamentos³, agrotóxicos, entre outros. Um levantamento feito nos Estados Unidos aponta que, por ano, mais de dez milhões de crianças recebem atendimento hospitalar de emergência em decorrência de acidentes ocorridos no lar. Desse total, 17% referem-se a envenenamentos, a terceira maior causa, ficando somente atrás de 28% de quedas e 19% de queimaduras (CORREIO..., 2006). Fernandes (1994) afirma que a incidência dos acidentes tóxicos, de um modo geral e na infância em particular, tem sido o objeto de muitos estudos em diversas partes do mundo. Acidente infantil é entendido por ele como um acontecimento casual que resulta em ferimentos ou danos ao organismo, devido à cu-

³ Maior causa de intoxicação domiciliar. Pelo formato (comprimidos coloridos que lembram bala), ou por ver os pais tomando, exerce atração em crianças.

riosidade e o desconhecimento do real perigo do produto, associado ao descuido ou falta de informação dos pais.

O setor de Endoscopia Pediátrica da Universidade Estadual de Campinas (SP) atende mensalmente de 15 a 18 crianças vítimas de envenenamentos por soda cáustica, substância química que causa queimaduras graves, encontrada em produtos de limpeza, como desentupidor de pia, amaciante de roupa, limpa-fornos, detergentes, sabão em pó etc.

Um estudo sobre intoxicações domésticas com saneantes domissanitários, desenvolvido na cidade de Maringá no Paraná (FERREIRA et al., 2001), concluiu que entre as intoxicações infantis acidentais houve predominância dos acidentes na faixa etária de 0 a 3 anos (70,5%), sendo a via de exposição de maior envolvimento a via oral, representando 81% do total das intoxicações. A presença dos pais no momento da intoxicação correspondeu a 66% dos casos e foram realizados socorros domiciliares em 48% dos casos, tendo como principal socorrista a mãe da criança (75%). Para os autores, torna-se necessária a adoção de medidas preventivas e educativas, principalmente voltadas à família, a fim de conscientizá-la sobre os potenciais riscos de acidente infantil; além de ações de vigilância sanitária sobre os produtos comercializados, que geralmente trazem recomendações mínimas em suas embalagens a respeito do grau de toxicidade e das medidas a serem tomadas em caso de ocorrência de intoxicações por estes produtos.

De acordo com informações da Secretaria de Saúde de São Paulo, o número de atendimentos nos hospitais aumenta 38% para os casos de quedas, intoxicações e queimaduras durante as férias escolares. Devido ao

número de acidentes, foi elaborada e divulgada uma lista com ações preventivas para evitar acidentes domésticos (SÃO PAULO, 2008).

Diante das evidências de risco entre os produtos químicos, delimitamos os produtos saneantes domissanitários como foco de estudo. Como visto, os dados da cidade de São Paulo, recebidos pelo SINITOX, provêm principalmente dos dois maiores Centros em número de notificações, o CCI e o CEATOX, por isso é importante entender como funcionam esses dois Centros de Vigilância, Atendimento e Controle de Intoxicações com objetivo de coletar dados sobre funcionamento, intoxicações (classe social, faixa etária, acompanhante etc) e principais problemas.

4.1 Centro de Controle de Intoxicações (CCI/SP)

O Centro de Controle de Intoxicações (CCI) foi criado pelo Decreto nº 9.652, de 27 de setembro de 1971, com o objetivo de centralizar informações sobre o atendimento de pessoas expostas a substâncias químicas. Está instalado no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, no bairro do Jabaquara na cidade de São Paulo. Sua principal atividade é fornecer orientação aos profissionais de saúde sobre o diagnóstico e o tratamento das intoxicações agudas, o que é feito, principalmente, por meio de atendimento telefônico, em plantão contínuo. O médico de plantão também orienta a população quanto aos primeiros socorros e medidas de descontaminação, em casos de exposições a substâncias tóxicas. As demais atividades do Centro são: atendimento ao paciente; apoio diagnóstico, com análises lab-

oratoriais toxicológicas; cursos, palestras e outras atividades educativas e científicas; e assessoria e consultoria a diversos órgãos de saúde, públicos e privados.

Dentro do CCI, também funcionando 24 horas, existe o Laboratório de Emergências Toxicológicas (LET) que atende emergências em Toxicologia, com objetivo de oferecer apoio diagnóstico aos médicos, com realização de análises toxicológicas. As análises são solicitadas aos médicos do plantão, que colhem o histórico detalhado da exposição do paciente aos agentes tóxicos, assim como dados sobre exames clínicos, laboratoriais complementares e informações sobre o tratamento realizado antes da coleta das amostras. As análises qualitativas realizadas atualmente são drogas de abuso, medicamentos, metais e praguicidas. Além disso, o CCI possui também um serviço de atendimento psicológico aos pacientes intoxicados.

Apesar do pioneirismo e de todos os atendimentos disponíveis, o CCI apresenta algumas dificuldades em seu funcionamento, como a falta de profissionais qualificados em maior número, a falta de ambulatório e a coleta de dados mais complexos sobre as intoxicações. Geralmente, trabalha com estudantes de diversas áreas da saúde (farmácia, enfermagem, medicina etc) que atendem os pacientes sob orientação do médico no ambulatório geral do próprio hospital, já que não há um ambulatório específico para casos de intoxicações. A coleta de dados é precária e não atualizada, deixando de lado informações como classe social e marca do produto, por exemplo. O preenchimento da ficha, durante o atendimento, muitas vezes é esquecido diante do pouco número de profissionais e da emergência do caso. E os outros pontos de atendimento, hospitais, que con-

sultam o Centro sobre procedimentos emergenciais, também não realizam ou não têm formatos de catalogar as informações dos intoxicados.

4.2 Centro de Assistência Toxicológica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEATOX/SP)

O Centro de Assistência Toxicológica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEATOX/SP), foi criado em agosto de 1991 com o objetivo principal de fornecer informações específicas, em caráter de urgência 24 horas, a profissionais de saúde e população em geral, nas eventualidades de envenenamento; exposição a substâncias tóxicas; contaminação com defensivos agrícolas; acidentes com animais venenosos; e reações adversas a medicamentos. Estas informações são dadas via telefone, auxiliando no diagnóstico e tratamento. Outro objetivo importante do Centro é a formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde, na área de toxicologia e farmacovigilância. Possui equipe formada por médicos, farmacêuticos, enfermeiros e estagiários de medicina, farmácia-bioquímica e enfermagem.

Existe um banco de dados que inclui dados sociais, bem como dados referentes, por exemplo, à marca do produto, porém este banco não é atualizado⁴. Segundo Anthony

⁴ De forma parecida, Martins, Andrade e Paiva (2002), em sua pesquisa “Envenenamentos Aciden-

Wong (2008), coordenador do CEATOX/SP, há dificuldade na coleta dos dados de intoxicações no país.

Temos carência de estatísticas no Brasil. O que nós temos é sub-notificação, e geralmente temos registros apenas das mortes e não dos casos de intoxicação, que muitas vezes nem são diagnosticados. Na estatística americana, onde é obrigatória a notificação, intoxicação por produtos de limpeza está em 2^o lugar, depois de medicamentos. Portanto, aqui no Brasil, nossos números devem ser muito maiores do que a estatística registra. (WONG, 2008).

O CEATOX dispõe de uma especialista em analisar casos de intoxicações por produtos saneantes, pois cada produto apresenta uma composição distinta, o que leva à necessidade de uma análise mais detalhada da intoxicação e suas possíveis sequelas.

O Centro afirma que 45% dos casos de intoxicação acontecem entre crianças de 1 a 4 anos, a maioria relacionados a acidentes em ambientes domésticos. Os mais frequentes são a ingestão de medicamentos, normalmente ao alcance das crianças que são atraídas muitas vezes pela cor, pela curiosidade ou por tentar imitar os pais; e o fácil acesso a produtos de limpeza, algumas vezes também acondicionados em embalagens vazias de outros produtos, como refrigerantes (BOSSO, 2008).

tais entre menores de quinze anos em município da região Sul do Brasil”, afirmam ter encontrado dificuldades em coletar informações no banco de dados dos Centros de Controle às Intoxicações existentes na cidade de Londrina, apenas o CCI local possuía fichas padronizadas para o atendimento de intoxicações. Nos demais, buscou-se o termo “intoxicação” ou “envenenamento” nos registros de atendimento médico nas fichas de pronto-socorro ou de internação.

Os dados do CEATOX/SP apontam que o produto com maior índice de intoxicações é a água sanitária, devido ao componente mais ativo que aumenta a eficiência, o cloro, que demora a sair das mãos. O segundo na lista é o produto da marca Semorin, um antiferrugem de fácil aplicação em botões de roupas que, ao contato com a pele, causa queimaduras. Em terceiro estão os desinfetantes. Além disso, o coordenador do Centro ressalta sua preocupação com aspectos atrativos e perigosos, para as crianças, encontrados em produtos de limpeza (WONG, 2008).

As crianças têm atração às cores – vermelho e azul claro, muito atrativas – além dos aromas agradáveis dos produtos. Existem até detergentes com sabor de maçã ou limão, e a criança não consegue distinguir. *Também tenho preocupação com as embalagens de “ursinhos e bebezinhos”, ou seja, desenhos que chamem a atenção das crianças, e com as tampas que não são especiais, de fácil abertura. Não por acaso, produtos de limpeza são as principais causas de acidente entre crianças de 0 a 4 anos, que não sabem ler.* Existe legislação em outros países que exigem que água sanitária, por exemplo, tenha tampa especial. Há 6 ou 7 anos, na Suécia, foi feito um trabalho intenso no que tange à intoxicação de crianças por produtos de limpeza e o resultado obtido foi uma redução de 90% nos acidentes. Em São Paulo, a água sanitária é a principal causadora dos acidentes, com o agravante de que hoje é permitida a soda cáustica na sua formulação. (WONG, 2008).

Mesmo assim, o coordenador afirma que a indústria é parceira e que a grande culpa é dos pais, por isso a educação é importante. Ressalta que “as mães devem lembrar

que toda substância pode ser uma arma na mão de uma criança, por mais inocente que possa parecer – e produto de limpeza tem essa característica. Nessa hora não há muita distinção entre o que é ou não clandestino e qualquer um deles pode provocar dano.” (Ibid.). E conclui aconselhando que “tranquem os produtos em lugar alto, longe do alcance das crianças. Às vezes, 1 segundo pode mudar a vida da criança, pois se não matar, pode causar problemas para o resto da vida.” (Ibid.).

Com base nos dados divulgados pelo SINITOX, tanto o CCI quanto o CEATOX apresentam os produtos saneantes domissanitários em segundo lugar no *ranking* de casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico no Estado de São Paulo.

Outra discussão nos Centros de Controle está relacionada às embalagens de produtos saneantes domissanitários (produtos de limpeza) que não cumprem as leis determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Cumprindo as determinações, há produtos cujas embalagens trazem informações sobre os Centros de Intoxicações e adicionais, como modo de usar, precauções e até alertas de saúde.

Podemos verificar, por exemplo, que no limpador de uso geral da marca Ypê (um tira manchas multi-uso para superfícies e tecidos) constam diversas advertências (onde usar, modo de usar, atenção, precauções, composição, SAC), que estão localizadas na face principal do produto (rótulo da frente) e no rótulo traseiro. Selecionamos as informações que fazem referência aos cuidados relevantes à saúde do consumidor do produto: “Testado dermatologicamente. Leia atentamente o rótulo antes de usar o produto. Conserve fora do alcance das crianças

e dos animais domésticos. Produto irritante para olhos e mucosas. Evite contato com os olhos. Em caso de contato com os olhos, lave com água em abundância. Não ingerir. Em caso de ingestão, não provoque vômito e consulte imediatamente o Centro de Intoxicações (ligue para (0xx19) 3521-7555 ou 3521-6700 – CCI/UNICAMP) ou médico levando a embalagem do produto. Não inalar. Não dê nada por via oral a uma pessoa inconsciente. Mantenha o produto em sua embalagem original fechada e ao abrigo da luz solar e do calor. Não reutilize as embalagens vazias. Não misture com outros produtos. Evitar contato prolongado com a pele. Depois de utilizar este produto, lave e seque as mãos”. Notamos que essas informações são suficientes para despertar preocupação do usuário, um componente importante na percepção de risco.

Apesar de constar dados importantes, seguindo as determinações da ANVISA, praticamente 99% dessas informações mais relevantes para segurança estão concentradas no verso do produto em tamanho de letra extremamente pequena, o que dificulta a leitura detalhada ou analítica. A frase “Conserve fora do alcance das crianças e dos animais domésticos” aparece em fonte caixa alta e em negrito, reafirmando a principal precaução com o tipo de produto e sua relação com o lar. No entanto, na divulgação comercial (publicidade) não há informações de dados preventivos presentes na embalagem e tampouco a frase em destaque.

Assim, conforme dados fornecidos pelos Centros de Controle de Intoxicações e a breve análise aqui desenvolvida, percebe-se a necessidade de atuação e revisão efetiva de várias instâncias sociais, principalmente as instâncias regulatórias, verificando

a os efeitos produzidos tanto pela comunicação da embalagem quanto pela comunicação publicitária⁵.

5 Referências

- ANVISA – Agência de Vigilância Sanitária. **Orientações para os consumidores de saneantes**. Brasília: ANVISA, 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/saneantes/cartilha.htm>. Acesso em: 6 abr. 2007
- _____. **Informe sobre rotulagem de produtos saneantes**. Brasília: ANVISA, 2004b. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/saneantes/informe_saneantes_v3.doc. Acesso em: 22 out. 2005.
- _____. **Saneantes: conceitos técnicos**. Brasília: ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/saneantes/conceito.htm#O%20QUE%20S%C3%83O%20SANEANTES>. Acesso em: 22 out. 2005.
- BECK, Ulrich. **Risk society: towards a new modernity**. London: Sage Publications, 1992.
- BOCHNER, R. **Apresentação: Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX**. Rio de Janeiro: SDS/ICICT/FIOCRUZ, 2006. Disponível em:
- ⁵ Resultados foram apontados na pesquisa de Mestrado “Perto do alcance das crianças: o papel dos personagens em propagandas de produtos de limpeza”. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-20052009-113949/>
- <http://www.fiocruz.br/sinitox/2006/apresent2006.htm>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- BOSSO, G. Vítimas de intoxicação. **Revista digital Outras Palavras**, São Paulo, Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em: <http://www2.metodista.br/outraspalavras/saude.htm>. Acesso em: 3 mar. 2008.
- CORREIO Pop. **Canal Aberto**, UNICAMP, jun. 2006. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/canal_aberto/clipping_junho2006/clipping060627_correiopop.html. Acesso em 06 abr. 2007.
- ESCOSTEGUY, A. C.; JACKS, N. **Comunicação e recepção**. São Paulo: Hacker Editores, 2005.
- FERNANDES, F. **Dicionário Brasileiro Globo**. 36. ed. São Paulo: Rimotan, 1994.
- FERREIRA, A. et al. Acidentes infantis domésticos por produtos domissanitários registrados em centro de assistência toxicológica da Região Sul. **Espaço para a Saúde**, v. 3, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n1/indice1.htm>. Acesso em: 22 out. 2007.
- GADOMSKA, M. **Risk communication**. In: Swedish Risk Academy (ed.). **Radiation and society: Comprehending radiation risk**. Vienna, IAEA, 1994.
- GALLO, P. R. Radiodifusão comunitária: um recurso a ser valorizado no âmbito

- da educação em saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 59, p. 59-66, 2001.
- GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.
- GOMES, I. M. M. **Efeito e Recepção**: a interpretação do processo receptivo em duas tradições de investigação sobre os media. Rio de Janeiro: E-Papers, 2004.
- GURABARDHI, Z.; GUTTELING, J. M.; KUTTSCHEUTER, M. The development of risk communication: an empirical analysis of the literature in the field. **Science Communication**, n. 25, p. 323, 2004.
- JACKS, N.; MENEZES, D. Públicos, audiências e receptores: análise das pesquisas da década de 1990. In: XVI Encontro da Compós, Curitiba, 2007. **Anais...** Curitiba: Compós, 2007. Disponível em: <http://www.compos.org.br>. Acesso em: 22 out. 2007.
- LEISS, W. The importance of Risk Communication in the Risk Management of Chemicals. **Newsletter of the International Council on Metals and Environment (ICME)**, v. 7, n. 2, 1999.
- MARTINI JUNIOR, L. C. de. A comunicação de riscos na emergência. **Revista Saneamento Ambiental**, n. 49, p. 46-50, 1999.
- MARTINS, C. B. de G.; ANDRADE, S. M.; PAIVA, P. A. B. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 407-414, fev. 2006.
- PIEDRAS, E. Sonho de consumo: a publicidade na intersecção entre o consumo material e o simbólico, pelo olhar do receptor. In: XV Encontro da Compós, Bauru, SP, 2006. **Anais...** Bauru: Compós, 2006.
- RANGEL-S, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1.375-1.385, 2007.
- RAUBER, J. J. **O problema da universalização em ética**. Porto Alegre: EDIPU-CRS, 1999. 150 p.
- RENEDO, M. G.; BELTRÁN, J. M. G.; VALERO, M. **Psicología y desastres**: aspectos psicosociales. España: Universidad Jaume I, 2007.
- RODRIGUES, C. D. R. **Perto do alcance das crianças**: o papel dos personagens em propagandas de produtos de limpeza. 2009. 193f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Saiba como evitar acidentes domésticos com as crianças durante as férias. **Portal do Governo do Estado de São Paulo**, 6 jul. 2008. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=96499&c=6>. Acesso em: 11 jul. 2008.

- SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Uma breve análise**. Rio de Janeiro: SDS/ICICT/FIOCRUZ, 2006a. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2006/umanalise2006.htm><http://www.fiocruz.br/sinitox/2006/umanalise2006.htm>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- _____. **Brasil**: 2006. Rio de Janeiro: SDS/ICICT/FIOCRUZ, 2006b. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2006/brasil2006.htm>. Acesso em: 30 jan. 2009.
- TVERSKY, A.; KAHNEMAN, D. Judgment under uncertainty: heuristics and biases. **Science**, n. 185, p. 1124-1131, 1974.
- TRINDADE, E. Recepção publicitária e práticas de consumo. In: XVII Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação (Compós), São Paulo, jun. 2008. **Anais...** São Paulo: UNIP/Compós, 2008. p. 1-14.
- WHO; UNICEF. **World report on child injury prevention**. Genebra, Suíça: 2008. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/-/injury/world_report/en/index.html. Acesso em: 13 dez. 2008.
- WONG, A. Intoxicação infantil por produtos de limpeza. In: **Programa Band vai às compras**. (Entrevista). Disponível em: <http://www.abipla.org.br/bandvaicompras.htm>. Acesso em: 3 mar. 2008.