



emcdda.europa.eu

RESUMO — TEMA ESPECÍFICO 1: DROGAS E CONDUÇÃO

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
Relatório Anual 2007 sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa
Sob embargo até: 10H00 CET — 22.11.2007

Introdução

A partir do final da década de 90 muitos estudos de investigação a nível europeu e mundial debruçaram-se sobre a questão da condução sob a influência de substâncias psicoactivas. Num *Tema específico* intitulado “Drogas e condução”, publicado em conjunto com o seu *Relatório Anual 2007*, o OEDT concentra-se na condução após o consumo de *cannabis* e de benzodiazepinas. As respostas dos países foram analisadas com o intuito de determinar a prevalência destas substâncias entre os condutores e foram estudadas no contexto da política e da legislação, da aplicação da lei e da prevenção.

Análise da situação ⁽¹⁾

- Os estudos mostram que, a seguir ao álcool, a *cannabis* e as benzodiazepinas são as substâncias psicoactivas mais prevalentes entre os condutores europeus. Esta conclusão parece ser constante independentemente do tipo de estudo (por exemplo, testes na berma da estrada realizados aleatoriamente ou em caso de suspeita; testes em hospitais ou *post-mortem*). Os estudos dividem-se em partes iguais quanto à questão de saber qual das duas substâncias é mais prevalente.
- Na Europa, há algumas excepções. Na **Letónia, Finlândia, Suécia e Noruega**, é mais frequente encontrar anfetaminas nos condutores do que *cannabis* e benzodiazepinas. Na **Eslovénia**, os opiáceos são encontrados com mais frequência do que as benzodiazepinas.
- Estudos experimentais (por exemplo, testes de desempenho) mostram que o consumo de *cannabis* e de benzodiazepinas reduzem a aptidão de condução, uma redução que varia consoante a dose, a tolerância e o tempo decorrido após o consumo. Os estudos de avaliação dos riscos revelam que a combinação destas drogas com o álcool aumenta significativamente o risco de estar envolvido num acidente de viação, ou de ser por ele responsável.
- Não é possível saber ao certo se os condutores cujos testes acusaram um consumo de benzodiazepinas as tomam por indicação do médico e segundo as doses recomendadas ou não. As análises revelaram que as concentrações no sangue não ultrapassavam, frequentemente, os níveis terapêuticos (por exemplo, na **Áustria, Finlândia e Suécia**), mas que muitas vezes eram muito superiores a estes (por exemplo, na **Noruega**). No entanto, a situação jurídica é clara em quase todos os países da Europa: conduzir com as capacidades clinicamente diminuídas pelas benzodiazepinas, mesmo que estas tenham sido tomadas de forma correcta e por receita médica, constitui uma infracção.
- Os condutores que consomem *cannabis* são, maioritariamente, jovens do sexo masculino, ao passo que os que consomem benzodiazepinas são maioritariamente de meia-idade e frequentemente do sexo feminino.

- Os dados obtidos para a elaboração do presente *Tema específico* não deixaram margem para dúvidas de que o álcool é, actualmente, a substância que mais vidas põe em perigo nas estradas europeias.

Política e legislação

- Os países têm reagido ao mais alto nível contra os possíveis danos causados pelas drogas psicoactivas no que respeita à condução. Muitos países adoptaram leis mais severas, aumentaram as sanções ou alteraram as estratégias nacionais (por exemplo, as de segurança rodoviária ou de luta contra a droga) para fazerem face ao problema.
- As respostas jurídicas dos diversos países ao problema da droga e da condução variam muito, desde as leis de tolerância zero (que sancionam a detecção de droga em si mesma) até às disposições relativas à inaptidão (que sancionam a pessoa se esta for considerada inapta para conduzir).
- Na **Bélgica**, **Portugal** e **Suécia** (1999), bem como em **França** e na **Finlândia** (2003), foram introduzidas leis de “tolerância zero” aplicáveis a drogas ilegais como a *cannabis*. As legislações **sueca** e **finlandesa** também abrangem alguns medicamentos consumidos sem receita médica legal. As sanções aplicadas a esta infracção aumentaram desde 2000 na **República Checa**, **Grécia**, **Itália**, **Letónia** e **Lituânia**. As leis e as sanções ainda variam muito na Europa.
- Vários países aprovaram leis que permitem ou definem os testes realizados na berma da estrada (por exemplo, análises à saliva, ao suor): **Itália**, **Polónia**, **Reino Unido** (2003); **Eslovénia** (2004); **República Checa**, **Letónia**, **Áustria** (2005); **Lituânia** (2006); e **Portugal** (2007). Mesmo assim, os projectos da UE de avaliação dos testes realizados na berma da estrada (<http://www.rosita.org>) consideraram que nenhum dispositivo era suficientemente fiável para o rastreio rodoviário. Alguns projectos de lei aguardam que sejam criados “kits” de teste fiáveis para entrarem em vigor.

Aplicação da lei

- Os processos de fiscalização (estabelecidos por lei, regulamentos ou orientações) são muito semelhantes na Europa. De um modo geral, o primeiro contacto entre o condutor e a lei é o agente da polícia, que determina se houve consumo de droga. Teoricamente, a principal diferença quanto aos processos de fiscalização é a existência de capacidade legal para efectuar testes aleatórios ou apenas em caso de suspeita, embora esta distinção, na prática, seja muitas vezes imprecisa.
- Embora os processos de fiscalização incluam normalmente observações e testes comportamentais, seguidos da colheita de amostras de urina ou de sangue, existem diferenças quanto à localização dos testes (por exemplo, na berma da estrada, num centro de saúde) e à pessoa que os efectua (por exemplo, polícia de trânsito, médico).
- Alguns países referem que os procedimentos de teste são obrigatórios ou sistemáticos em algumas situações que envolvam acidentes fatais, ferimentos, ou mesmo suspeita de consumo. Porém, nem sempre é fácil aplicar a obrigação de realizar tais testes. A **Dinamarca**, a **Estónia**, a **Irlanda** e **Portugal**, que procedem, todos eles, a testes sistemáticos, afirmam que não é habitual efectuar testes de despistagem do consumo de droga, caso se verifique que um condutor ultrapassou o limite de alcoolemia no sangue, pois esse procedimento não é necessário para a acção penal.
- Os países mencionam que às suas polícias são dados vários níveis de formação a fim de reconhecerem os sinais de inaptidão dos condutores. A formação especializada é obrigatória na **Bélgica**, em **Portugal**, na **Suécia** e no **Reino Unido**.

Abordagens e programas de prevenção

- A partir do final da década de 1990, a maioria dos países da UE tem realizado campanhas nos meios de comunicação social para informar a população sobre os riscos para a saúde do consumo de substâncias, no que respeita à condução, mas estas campanhas tendem a incidir sobretudo sobre o álcool. Só cerca de um quinto dos países da UE foca especificamente a *cannabis* ou as benzodiazepinas. Os programas de prevenção específicos em matéria de drogas já têm um lugar de destaque nas escolas de condução.
- A investigação sugere que as campanhas tipo de “modelo único” podem não ser adequadas. Os consumidores mais velhos de benzodiazepinas tendem a ignorar as mensagens dirigidas aos jovens consumidores de *cannabis* e vice-versa, e nem uns nem outros consideram que os avisos relativos ao álcool lhes sejam aplicáveis.
- As pessoas que tomam medicamentos podem desconhecer os seus possíveis efeitos sobre a aptidão para conduzir. Actualmente, apenas cinco países utilizam pictogramas nas embalagens de medicamentos (**Dinamarca, França, Países Baixos, Eslováquia e Finlândia**) para informar os doentes dos eventuais efeitos negativos.

(¹) Os resultados dos estudos epidemiológicos citados não são cientificamente comparáveis. Podem divergir quanto à concepção geral do estudo, à metodologia, ao grupo de amostragem, às matrizes biológicas testadas e aos níveis de limiar.

Bibliografia suplementar:

“Legal approaches to drugs and driving” [Perspectivas legais sobre drogas e condução], ELDD <http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=5036>

“Literature review on the relation between drug use, impaired driving and traffic accidents” [Análise bibliográfica sobre a relação entre consumo de droga, a diminuição das aptidões de condução e os acidentes rodoviários] OEDT, 1999 <http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=19034>

Drugs and driving: latest developments and findings from research, [Drogas e condução: evolução mais recente e resultados da investigação] Insights series, OEDT (no prelo).

Ver também projecto DRUID da Comissão Europeia em <http://www.druid-project.eu>