



**Resumo de políticas**

# Uso de drogas e segurança no trânsito



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



**Organização  
Mundial da Saúde**  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
**Américas**

Versão oficial em português da obra original em Inglês  
Drug use and road safety: a policy brief  
© Organização Mundial da Saúde, 2016  
WHO/MSD&NVI/2016.01

Uso de drogas e segurança no trânsito: Resumo de políticas  
OPAS/BRA/18-012

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2018**

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OPAS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável nem pelo conteúdo nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa".

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida.** Uso de drogas e segurança no trânsito. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

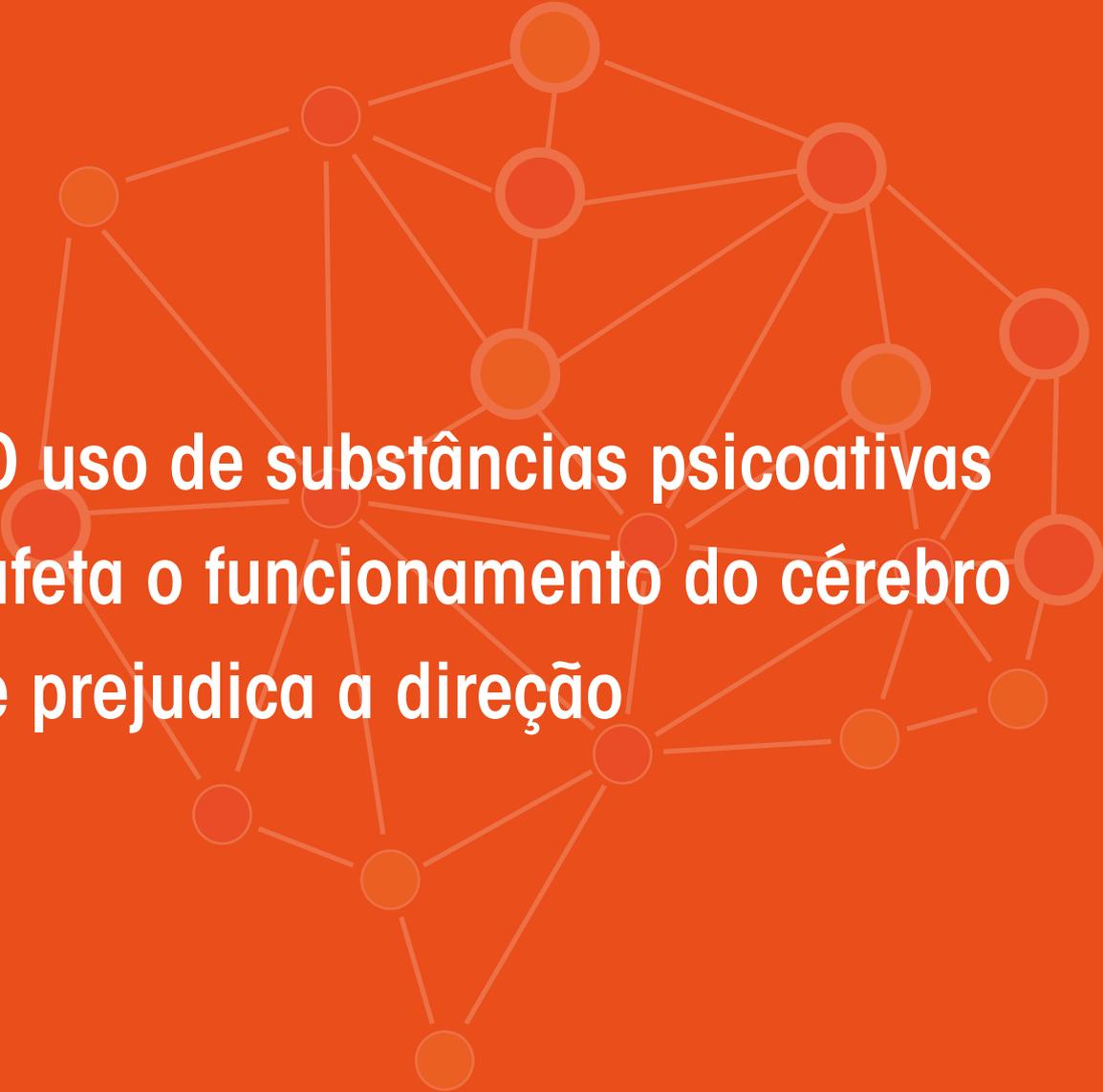
Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OPAS, ver [www.publications.paho.org](http://www.publications.paho.org). Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao usuário determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indenização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Pan-Americana da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Pan-Americana da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registrada.

A OPAS tomou todas as precauções razoáveis para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OPAS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.



**O uso de substâncias psicoativas afeta o funcionamento do cérebro e prejudica a direção**

# Uma preocupação crescente

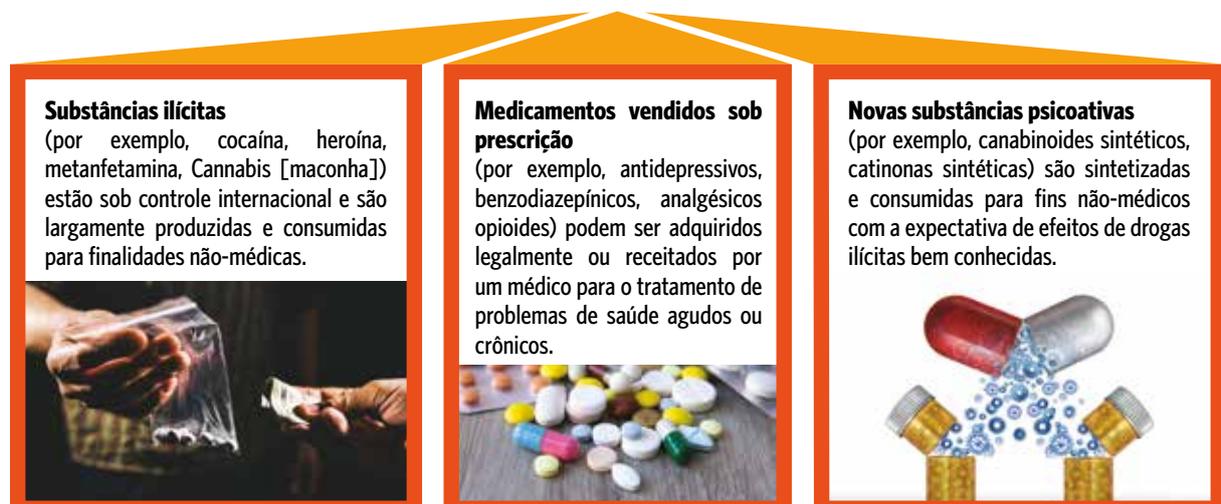
No mundo inteiro, existe uma preocupação crescente relacionada ao uso de drogas e à segurança no trânsito. Dirigir, depois de ingerir álcool, é um fator de risco bem estudado nos acidentes, lesões e mortes no trânsito, mas a capacidade para conduzir um veículo prejudicada pelo uso de drogas causa uma crescente preocupação em muitos países. Por muitos anos, surgiram várias lacunas em nosso conhecimento, particularmente sobre a dimensão mundial do problema, a relação entre as concentrações de drogas e o risco de acidentes, os limites apropriados de concentração de substâncias no sangue, a legislação e a aplicação de medidas eficazes para prevenir a direção sob a influência de entorpecentes. Contudo, essas lacunas no conhecimento são preenchidas progressivamente por um crescente corpo de evidências sobre o uso de drogas e a segurança no trânsito, inclusive maneiras eficazes de reduzir os acidentes e as lesões no trânsito causadas pelo uso de drogas (1-8).

Para os fins deste documento, a palavra “droga” é usada como equivalente de “droga psicoativa”, que se refere a uma substância que tem a capacidade de afetar processos mentais como a consciência, o humor ou o pensamento de um indivíduo. Neste documento, a palavra “droga” não abarca o álcool nem a nicotina, que são abrangidos pela expressão “substância psicoativa”.

O objetivo deste documento é fornecer informações atualizadas sobre o uso de drogas e segurança no trânsito para respaldar decisões fundamentadas sobre segurança no trânsito e políticas contra drogas nos Estados Membros da OMS. Este documento enfoca a direção sob a influência de drogas e não sob a influência de álcool. Com base na expansão dos conhecimentos nessa área ao longo das últimas décadas, o documento descreve o impacto do uso de drogas sobre a segurança no trânsito e sugere o que pode ser feito para reduzir os acidentes, lesões e mortes relacionadas ao uso de drogas. Três categorias de drogas são relevantes para o risco de lesões no trânsito (Figura 1).

**Figura 1**

Drogas relevantes para o risco de lesões no trânsito



# Como as drogas prejudicam a capacidade para dirigir?

As drogas afetam o funcionamento do cérebro e podem prejudicar a capacidade para dirigir (por exemplo, ao retardar o tempo de reação e de processamento de informações, ao reduzir a coordenação perceptivo-motora e o desempenho motor,

bem como a atenção, o monitoramento do trânsito e o controle do veículo). As maneiras como as diversas drogas afetam o funcionamento do cérebro estão resumidas na Tabela 1.

**Tabela 1**

Maneiras como diversas drogas afetam o funcionamento do cérebro

Categoria da droga	Droga	Comprometimento						
		Sonolência	Funções cognitivas	Funções motoras	Humor	Controle lateral do veículo	Estimativa de tempo	Equilíbrio
	canabis							
Drogas ilícitas	Cannabis	•	•	•	•	•	•	•
	Cocaína	—	•	•	•	—	—	—
	Anfetaminas	—	•	•	•	—	•	•
	MDAa	—	•	—	•	—	—	•
	Alucinógenos	—	•	•	•	—	•	•
Medicamentos vendido sob prescrição	Benzodiazepínicos	•	•	•	—	•	—	•
	Opioides	•	•	•	•	•	—	•
	Outros depressivos	•	•	•	•	•	—	•
Novas drogas	Canabinoides sintéticos	•	•	•	•	•	•	•
	Catinonas sintéticas	—	•	•	•	•	—	—

Fonte: Com base na referência (9).

- a droga psicoativa tem efeito de comprometimento
- a droga psicoativa não tem nenhum efeito de comprometimento.
- <sup>a</sup> Metilenedioximetanfetamina.

O risco de se envolver em um acidente de trânsito aumenta em graus variados dependendo da droga psicoativa usada (Tabela 2). Por exemplo, o risco de

ocorrência de um acidente fatal entre pessoas que usaram anfetaminas é cerca de cinco vezes maior do que entre as que não as usaram.

**Tabela 2**

Estimativas resumidas de risco relativo de acidentes de trânsito associado ao uso de diversas drogas

<b>Droga psicoativa</b>	<b>Gravidade do acidente</b>	<b>Melhor estimativa do risco relativo ajustado pelo viés da publicação</b>	<b>Intervalo de confiança de 95%</b>
Anfetamina	Fatal	<b>5,17</b>	(2,56, 10,42)
	Lesão	<b>6,19</b>	(3,46, 11,06)
	Danos materiais	<b>8,67</b>	(3,23, 23,32)
Analgésicos	Lesão	1,02	(0,89, 1,6)
Antiasmáticos	Lesão	<b>1,31</b>	(1,07, 1,59)
Antidepressivos	Lesão	<b>1,35</b>	(1,11, 1,65)
	Danos materiais	1,28	(0,90, 1,80)
Anti-histamínicos	Lesão	<b>1,12</b>	(1,02, 1,22)
Benzodiazepínicos	Fatal	<b>2,30</b>	(1,59, 3,32)
	Lesão	<b>1,17</b>	(1,08, 1,28)
	Danos materiais	<b>1,35</b>	(1,04, 1,76)
Cannabis	Fatal	1,26	(0,88, 1,81)
	Lesão	1,10	(0,88, 1,39)
	Danos materiais	<b>1,26</b>	(1,10, 1,44)
Cocaína	Fatal	<b>2,96</b>	(1,18, 7,38)
	Lesão	1,66	(0,91, 3,02)
	Danos materiais	1,44	(0,93, 2,23)
Opiáceos	Fatal	<b>1,68</b>	(1,01, 2,81)
	Lesão	<b>1,91</b>	(1,48, 2,45)
	Danos materiais	<b>4,76</b>	(2,10, 10,80)
Penicilina	Lesão	1,12	(0,91, 1,39)
Zopiclona	Fatal	2,60	(0,89, 7,56)
	Lesão	1,42	(0,87, 2,31)
	Danos materiais	<b>4,00</b>	(1,31, 12,21)

Fonte: Com base na referência (6).

Notas: As estimativas em negrito são estatisticamente significativas no nível de 5%.

3

# Epidemiologia do uso de drogas e lesões causadas pelo trânsito

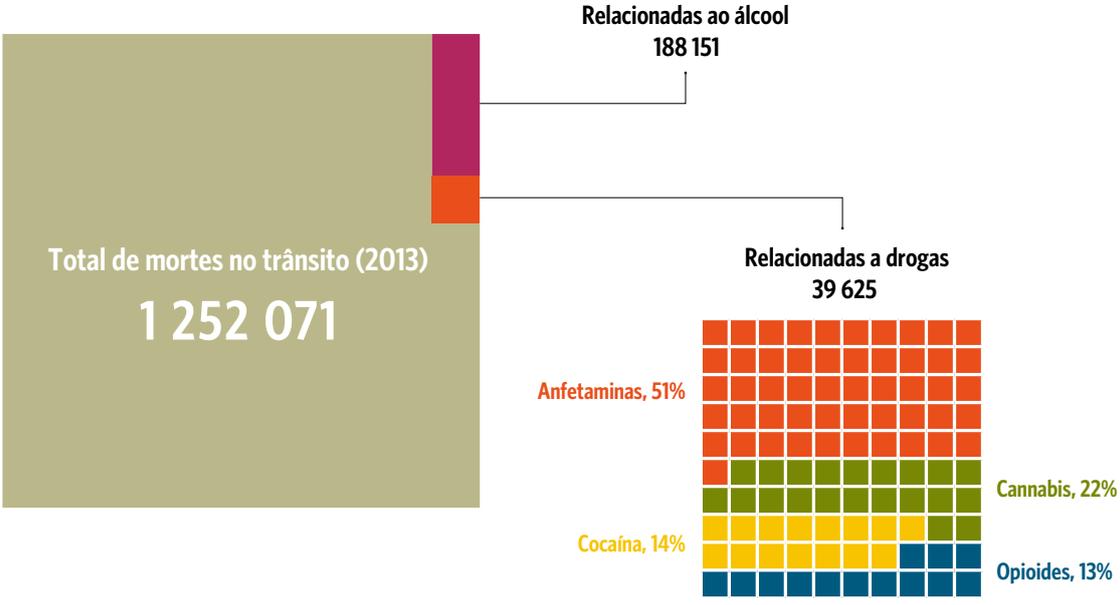
Levantamentos e testes laboratoriais em diversos países mostram que o uso de drogas costuma ser informado por condutores ou detectado nos fluidos biológicos dos condutores feridos ou mortos. Por exemplo:

- Levantamentos realizados à beira da via mostram que a prevalência de qualquer droga psicoativa entre os condutores varia entre 3,9% e 20,0% (10, 11).
- Levantamentos na população revelam que o autorrelato da condução de veículo após o uso de drogas (principalmente Cannabis) varia em diversos países entre 3,8% e 29,9% (12, 13).
- A prevalência do uso de drogas (como anfetaminas, benzodiazepínicos,

Cannabis e cocaína) entre os mortos em acidentes de trânsito varia entre 8,8% e 33,5% (10, 14).

Em 2013, estimou-se que o uso de substâncias ilícitas foi responsável por pouco mais de 39,6 mil mortes no trânsito em todo o mundo (15). Calcula-se que o uso de anfetaminas causou em torno de metade dessas mortes, enquanto a Cannabis teria causado um quinto delas (Figura 2). Embora tenha havido mais mortes decorrentes da direção sob a influência de álcool no mundo inteiro naquele mesmo ano (pouco mais de 188 mil), o risco de morte por dirigir sob a influência de drogas continua alto.

**Figura 2**  
Proporção de mortes no trânsito relacionadas a drogas



# Prevenção e intervenções precoces

As medidas que devem ser postas em prática e implementadas de maneira integral compreendem cinco áreas essenciais: legislação; testagem; fiscalização; conscientização e aconselhamento; e tratamento.

## Estabelecimento de leis e regulamentações referentes à direção sob a influência de drogas

O tipo de marco jurídico varia segundo as características sociais, legais e econômicas de uma jurisdição, bem como o contexto histórico do desenvolvimento das leis elaboradas para melhorar a segurança dos usuários das vias.

- **As leis de tolerância zero** tornam ilegal dirigir com qualquer quantidade de drogas especificadas no corpo.
- **As leis referentes ao comprometimento** tornam ilegal dirigir quando a capacidade para dirigir é prejudicada após o uso de

drogas, o que normalmente é descrito por expressões como “sob a influência” ou semelhantes.

- **Leis de limites específicos** tornam ilegal dirigir com quantidades especificadas de drogas que excedam a concentração máxima fixada. O vínculo específico entre a concentração da droga, o comprometimento e o risco de um acidente ainda precisa ser mais estudado. Até o momento, alguns países, como o Reino Unido, adotaram leis de limites específicos (Quadro 1).

Ao todo, 159 países têm legislação nacional que proíbe dirigir sob a influência de drogas, mas a maior parte dessas leis não define o que é considerado “droga” nem especifica um limiar (7). Será difícil aplicar as leis sobre a direção sob a influência de drogas em países que não definiram o que é considerado “droga” nem especificaram um limiar.

## Quadro 1

### Legislação sobre a condução de veículos sob a influência de drogas no Reino Unido

Em 2012, o governo do Reino Unido anunciou uma nova infração referente a dirigir com drogas controladas específicas no corpo acima do limite especificado nas regulamentações. A chamada Lei de Crimes e Tribunais (Crime and Courts Act) inseriu uma nova seção 5A na Lei de Trânsito de 1988 (Road Traffic Act 1988) (16, 17). Assim, em 2 de março de 2015, novas regulamentações entraram em vigor na Inglaterra e no País de Gales, abordando oito medicamentos gerais vendidos sob prescrição e oito drogas ilícitas. A regulamentação sobre as anfetaminas entrou em vigor em 14 de abril de 2015.

#### TRECHOS DA LEI DE TRÂNSITO DE 1988

##### Seção 4. Dirigir, ou ser responsável, quando sob a influência de álcool ou drogas.

(1) Uma pessoa que, ao dirigir ou tentar dirigir um veículo com propulsão mecânica em uma via ou outro local público, não esteja em condições de dirigir por ter consumido álcool ou drogas é culpada de uma infração.

(2) Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1§ acima, uma pessoa que, quando responsável por um veículo com propulsão mecânica que esteja em uma via ou outro local público, não esteja em condições de dirigir por ter consumido álcool ou drogas é culpada de uma infração.

(...)

##### Seção 5A. Dirigir ou ser responsável por um veículo motorizado com concentração de droga controlada especificada acima do limite especificado

(1) Esta seção se aplica quando uma pessoa ("C") [Condutor] —

(a) dirige ou tenta dirigir um veículo motorizado em uma via ou outro local público, ou

(b) é responsável por um veículo motorizado em uma via ou outro local público e há, no corpo de C, uma droga controlada especificada.

(2) C é culpado de uma infração se a proporção da droga no sangue ou urina de C exceder o limite especificado para essa droga.

(...)

##### Drogas controladas e limites especificados na Inglaterra e no País de Gales com base na Regulamentação sobre a Condução sob o Efeito de Drogas (limites especificados) (Inglaterra e País de Gales) de 2014 e nas Emendas de 2015 a essa regulamentação

Droga controlada	Limite (microgramas por litro de sangue)
Anfetamina	250
Benzoilecgonina	50
Cetamina	20
Clonazepam	50
Cocaína	10
Delta-9-tetrahydrocannabinol	2
Diazepam	550
Dietilamida do ácido lisérgico	1
Flunitrazepam	300
Lorazepam	100
Metadona	500
Metilamfetamina	10
Metilenedioxianfetamina	10
6-Monoacetilmorfina	5
Morfina	80
Oxazepam	300
Temazepam	1.000



Department for Transport, United Kingdom. © Crown

## Testagem do uso de drogas

A testagem da presença de uma droga no fluido corporal verifica se determinada droga está presente e, em alguns casos, em que concentração. Um fator importante é se o marco jurídico permite a testagem aleatória ou requer a suspeita de comprometimento pelo uso de droga para que um teste para detecção de drogas possa ser administrado. O exame de amostra de fluido oral é relativamente não-invasivo e pode ser feito em qualquer lugar e sem a exigência de qualificação médica ou especializada.

A testagem e/ou a detecção de drogas podem ser feitas à beira da via (Quadro 2) e na emergência de hospitais ou outros locais para determinar o grau do uso de drogas entre condutores e outros usuários

das vias. É importante detectar e monitorar continuamente a evolução do uso de drogas entre condutores e outros usuários das vias para determinar a escala do problema e desenvolver medidas apropriadas. Quando a legislação especificar uma concentração no limiar, essa legislação só funcionará se os agentes da lei houverem sido capacitados para coletar amostras de fluido corporal para testagem. No caso das drogas que ainda não tenham um limiar definido, os agentes da lei devem ser capacitados para reconhecer sinais e sintomas clínicos do uso de drogas, avaliar o comprometimento e recolher amostras para determinar o tipo e a concentração da substância presente. O tipo e a concentração da substância presente também podem ser testados em pessoas feridas atendidas em hospitais ou emergências.

### Quadro 2

#### Testagem do uso de drogas à beira da via na Austrália

A Austrália tem uma estratégia nacional de segurança no trânsito. No entanto, cada um dos seis estados e dois territórios da Austrália é responsável pela política de segurança no trânsito, legislação e aplicação dentro da sua jurisdição (18-20). Cada uma das oito jurisdições na Austrália tem um programa de testagem de drogas à beira da via. O Estado de Victoria foi a primeira jurisdição a adotar a testagem aleatória de drogas à beira da via há pouco mais de uma década, e as demais jurisdições foram adotando gradualmente programas semelhantes ao longo dos sete anos seguintes.

O processo de testagem de drogas ilícitas à beira da via em Victoria envolve um processo de cinco passos:

**Passo 1:** Intercepção do veículo

**Passo 2:** Obtenção de amostra preliminar de fluido oral à beira da via

**Passo 3:** Segunda triagem da amostra de fluido oral

**Passo 4:** Análise laboratorial para confirmação

**Passo 5:** Acusação penal se a pessoa tiver cometido uma infração anterior

Se não houver infração anterior e a amostra for positiva, o caso é resolvido com uma sanção expedida pela polícia, que prevê uma multa e suspensão da habilitação.

Diversos dispositivos podem ser usados para a testagem preliminar à beira da via, e a leitura positiva ou negativa é obtida em três minutos. Mais de 300.000 testes foram feitos em Victoria entre 2005 e 2014. A prevalência de resultados positivos caiu entre 2005 e 2010, porém começou a subir novamente. Entre os testes com resultado positivo, 85% foram para metanfetamina e 22% para Cannabis. Além disso, 22% dos testes indicavam o uso de mais de uma droga.



© Victoria Police, Australia

## Aplicação da legislação sobre a direção sob a influência de drogas

É fundamental que a lei sobre a direção sob a influência de drogas seja aplicada de maneira visível e regular. Além disso,

devem ser impostas sanções apropriadas para apoiar o cumprimento das exigências da lei (Quadro 3). Sem a aplicação visível e sanções imediatas, uma lei desse tipo tem pouca chance de modificar comportamento.

### Quadro 3

#### Aplicação da legislação sobre a direção sob a influência de drogas na Espanha

A legislação espanhola sobre essa matéria tem um enfoque duplo: a direção sob a influência de drogas é considerada tanto uma infração administrativa (Lei 6/2014) (21) como uma infração penal (Lei Orgânica 5/2010) (22). A tipificação de dirigir sob a influência de drogas como infração administrativa se baseia em um sistema de tolerância zero em que o condutor com qualquer quantidade de drogas (exceto medicamentos prescritos para fins terapêuticos) é punido com uma multa (1000 Euros) e perda de pontos (6 pontos) (Lei 6/2014). A tipificação de dirigir sob a influência de drogas como infração penal se baseia no comprometimento da capacidade do condutor para dirigir devido às drogas demonstrada pelos sinais desse comprometimento, situação em que a legislação pune o condutor sob a influência de drogas com prisão (3 a 6 meses), multa ou serviço comunitário (31 a 90 dias), bem como com a suspensão da habilitação (1 a 4 anos) (Lei Orgânica 5/2010). As sanções impostas por dirigir sob a influência de drogas são as prescritas no caso da infração administrativa ou as relacionadas à infração penal; é vetado aplicar simultaneamente à mesma infração as sanções previstas em ambas as leis.

Se forem parados aleatoriamente em uma blitz, se tiverem se envolvido em um acidente de trânsito ou se estiverem cometendo outra infração (de trânsito), os condutores são submetidos a um teste para a detecção de drogas e são obrigados a fornecer uma amostra de saliva. Primeiro, os condutores são submetidos a um teste de triagem à beira da via para a verificação de drogas usando fluido oral. Se o resultado for positivo, uma segunda amostra obrigatória de fluido oral comprobatória é enviada a um laboratório toxicológico. O condutor tem o direito de solicitar uma amostra de sangue. Pesquisas realizadas com motoristas submetidos a esse tipo de triagem na Espanha mostram uma diminuição da prevalência de drogas psicoativas de 6,9% em 2008 para 4,9% em 2013 (23).



## Conscientização sobre dirigir sob a influência de drogas

A conscientização sobre dirigir sob a influência de drogas e seu impacto na segurança no trânsito — inclusive sobre as mortes, lesões, danos materiais e danos a outros usuários das vias —, tanto entre o

público em geral como entre as autoridades, pode reduzir a direção sob a influência de drogas e criar um clima em que a legislação e sua aplicação são respaldadas (Quadros 4 e 5).

### Quadro 4

#### A campanha PENSE! (THINK!) no Reino Unido

Uma nova lei sobre a direção sob a influência de drogas entrou em vigor no dia 2 de março de 2015 na Inglaterra e no País de Gales. Ela considera que dirigir com qualquer uma das 17 drogas controladas acima de um nível especificado no sangue constitui uma infração. Essa campanha foi concebida para informar os usuários das vias e promover a adesão à nova lei (24).

O objetivo específico da campanha era não apenas conscientizar todos os adultos sobre a nova lei, mas também desafiar os motoristas do sexo masculino entre 17 e 34 anos de idade e dissuadi-los de dirigir sob a influência de drogas. As mensagens elaboradas se concentravam nas consequências legais de dirigir sob a influência de drogas, tanto ilícitas como para tratamento médico, e convidavam o público a buscar mais informações com os profissionais de saúde. A campanha abrangia uma variedade de materiais promocionais e atividades voltadas para alcançar o público alvo de tantas maneiras quanto possível. Destacam-se um website, anúncios no rádio e televisão, material impresso, bem como atividades anteriores à campanha com profissionais de saúde e a polícia para garantir que estavam cientes e preparados antes de as mensagens serem transmitidas ao público em geral. A campanha atraiu a atenção da mídia noticiosa, o que ajudou a dar visibilidade ao tema. O material da campanha foi divulgado durante seis semanas.

A avaliação da campanha de mídia voltada para os jovens do sexo masculino de 17 a 34 anos constatou que o reconhecimento da campanha foi bom: 52% do público-alvo reconheceu pelo menos um dos anúncios e 26% indicou que havia “visto ou ouvido falar alguma coisa recentemente sobre mudanças na lei sobre a direção sob a influência de drogas”. A consciência sobre as consequências pessoais de dirigir sob a influência de drogas também aumentou significativamente, de 45% antes da campanha para 51% após a campanha.



© Department For Transport (united kingdom)

### Quadro 5

#### Adolescentes que dirigem sob a influência de drogas: um guia de atividades para pais, organizações e grupos comunitários

Em 2011, o governo americano lançou um guia de atividades (25) com o objetivo de oferecer às organizações, grupos de prevenção e organizações de pais:

- fatos sobre o perigo e a extensão do problema de jovens dirigirem sob a influência de drogas;
- atividades para prevenção eficaz; e
- recursos para incrementar a ajuda em atividades de prevenção.

As evidências mostram que, por serem os menos experientes entre os diversos grupos de condutores, os adolescentes correm um risco mais alto de se envolverem em um acidente de trânsito em comparação com condutores mais experientes. Quando essa falta de experiência é combinada com o uso da maconha ou de outras substâncias — que alteram percepção, cognição, tempo de reação e outras faculdades — os resultados podem ser trágicos. As atividades apresentadas no guia foram formuladas para conscientizar sobre a direção sob a influência de drogas, oferecer aos pais e líderes comunitários dicas e orientações sobre a identificação dos respectivos riscos, estimular a mídia local a conscientizar a respeito dos perigos de usar drogas e dirigir e educar pais e adolescentes sobre o problema. A primeira atividade consistia em um guia de um programa para organizar uma noite de prevenção da direção sob a influência de drogas (com um guia para discussão e material para abordar os meios de comunicação). A segunda atividade era a elaboração de diretrizes para um concurso de pôsteres sobre a direção sob a influência de drogas (com a linguagem promocional, um guia para discussão e amostras de pôsteres de adolescentes). Todo esse material foi distribuído para mais de 600 programas comunitários de combate às drogas nos 50 estados dos EUA, no âmbito da iniciativa Drug-Free Communities, e tem sido usado por organizações sem fins lucrativos que atendem jovens — como Students Against Destructive Decisions (SADD) e National Organizations for Youth Safety (NOYS).

## Aconselhamento e tratamento

É importante não apenas fazer cumprir as leis sobre a direção sob a influência de drogas, mas também aconselhar e, quando apropriado, tratar os condutores que se

encontrem comprometidos pelas drogas — sobretudo os reincidentes ou os que sofrem de transtornos relacionados ao uso de drogas (Quadro 6).

### Quadro 6

#### Tratamento de condutores comprometidos pelo uso de drogas na Suécia

O programa sueco de ação unificada contra o álcool e as drogas no trânsito (em sueco, *Samverkan mot alkohol och droger i trafiken - SMADIT*) é um esforço de cooperação entre várias autoridades suecas: a Administração de Transportes, a Polícia, a Guarda Costeira, a Aduana, autoridades locais, câmaras de representantes dos condados, a Agência de Transportes, o Serviço Prisional e de Liberdade Condicional e as juntas administrativas dos condados. O programa oferece ajuda profissional com rapidez às pessoas denunciadas por conduzir veículos sob o efeito de álcool e/ou drogas nas vias terrestres ou no mar. O objetivo é reduzir a condução de veículos por pessoas com a capacidade prejudicada e oferecer aos condutores comprometidos pelo álcool ou drogas opções para lidar com seus problemas. Todas as autoridades locais na Suécia trabalham conforme o programa SMADIT, embora ele seja aplicado de diferentes maneiras em diferentes partes do país.

No condado de Örebro, na região centro-sul do país, o SMADIT está sendo aplicado e as pessoas pegadas pela polícia por suspeita de dirigir sob o efeito do álcool ou de drogas, por terem cometido infrações menores relacionadas a narcóticos ou terem praticado o crime de dopagem são convidados a participar de uma entrevista motivacional com o pessoal do Centro de Dependência, além de receber apoio adicional desse centro, do serviço social ou dos serviços de liberdade condicional. Uma avaliação do SMADIT em Örebro procurou determinar se o fato de haver aceito esse apoio adicional havia tido algum impacto sobre a reincidência em dirigir sob a influência de álcool e de drogas e em cometer outros crimes (26). Os métodos foram um estudo retrospectivo do prontuário de 840 indivíduos e um estudo prospectivo na forma de entrevistas com 172 pessoas que passaram pelo programa SMADIT em Örebro. Os dados foram coletados no período de 2013 a 2015 e, segundo os resultados preliminares do estudo dos prontuários, não foi possível demonstrar que a passagem pelo programa SMADIT em Örebro havia resultado em menos infrações decorrentes de dirigir sob a influência de substâncias. Contudo, os dados qualitativos sugerem que muitos participantes tinham uma opinião positiva sobre o programa e indicaram que ele poderia motivá-los a receber ajuda e mudar seu comportamento com respeito ao uso de substâncias.

## Sugestões para o futuro

Os países estão em diferentes etapas da elaboração e aplicação das leis sobre dirigir sob a influência de drogas. Avanços razoáveis estão sendo obtidos em pesquisa, legislação e aplicação nessa área para apoiar os países. As informações disponíveis mostram que o uso de drogas psicoativas aumenta os riscos de acidentes e lesões no trânsito. Em resumo, entre as prioridades e as opções para aprofundar as ações, destacam-se:

- **Determinar a prevalência do uso de drogas por condutores e da condução de veículos comprometida pelo uso de drogas, bem como o número de lesões e mortes no trânsito decorrentes do comprometimento da capacidade de dirigir causado pelo uso de drogas.** É necessário coletar mais dados e fazer mais pesquisas nessa área, sobretudo nos países de baixa e média renda. Para esclarecer a magnitude do risco de lesões e acidentes no trânsito, são necessários estudos para gerar e comunicar de maneira eficaz informações sobre a prevalência do uso de drogas e da direção com a capacidade comprometida entre os condutores nesses países.
- **Elaborar e estabelecer leis e regulamentações sobre a direção sob a influência de drogas baseadas em limiares.** No caso das “leis de limites específicos”, é fundamental definir limiares apropriados de drogas no sangue e/ou saliva. No caso de muitas drogas, ainda são necessárias mais pesquisas para estabelecer a relação específica entre concentração, comprometimento e risco de acidentes. Em condições ideais, um grupo de trabalho internacional poderia ser constituído para examinar as experiências em diferentes países e oferecer orientações sobre as prioridades para a colaboração internacional nessa área.
- **Proceder à integração das políticas relacionadas à direção sob a influência de drogas com os marcos de políticas sobre as drogas voltados para a saúde pública.** As leis e programas referentes à direção sob a influência de drogas devem ser integrados aos marcos gerais de políticas sobre as drogas. Um enfoque semelhante já foi usado nas leis sobre a direção sob o efeito do álcool, as quais foram integradas às políticas gerais sobre o álcool. Para que a implementação de políticas e programas integrados tenha êxito, é faz-se necessária uma colaboração multissetorial com o envolvimento de diversos setores, como transportes, polícia, saúde, controle de drogas e educação. O Quadro 7 apresenta o papel do setor da saúde pública.

### Quadro 7

#### O papel do setor da saúde pública

- Apoiar e oferecer intervenções preventivas, aconselhamento e, quando apropriado, tratamento a condutores comprometidos por drogas — sobretudo os reincidentes ou os que sofrem de transtornos relacionados ao uso de drogas. Os programas aplicados devem ser avaliados regularmente quanto à sua eficácia em termos da segurança no trânsito.
- Em estreita cooperação com o setor da segurança no trânsito, participar de atividades para conscientizar sobre lesões e outros riscos para a saúde relacionados à direção sob a influência de drogas, bem como de intervenções preventivas baseadas em evidências sobre o uso de drogas e a segurança no trânsito voltadas para o público em geral, autoridades e condutores (especialmente os jovens condutores), usuários de drogas, pacientes e profissionais de saúde.
- Fazer pesquisas e difundir informações sobre, por exemplo, a prevalência do uso de drogas entre os condutores e a eficácia das medidas implementadas.
- Fornecer orientações sobre o uso e os efeitos de medicamentos vendidos sob prescrição quanto à capacidade para dirigir. Por exemplo, a comunicação sobre os riscos pode se basear em um sistema de advertência graduado com pictogramas sobre medicamentos que prejudicam a capacidade para dirigir. Os atores-chave para transmitir essas informações informação aos pacientes são os médicos que os prescrevem e os farmacêuticos que os distribuem.
- Assegurar a colaboração multissetorial com o envolvimento de agentes da polícia e legisladores. As recomendações de atividades nacionais referentes à aplicação da lei, educação e campanhas devem levar em conta as características do problema específicas de cada país.

## REFERÊNCIAS

1. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al., editors. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: World Health Organization; 2004.
3. Vester JC, Pandi-Perumal SR, Ramaekers JG, de Gier JJ, editors. Drugs, driving and traffic safety. Basel: Birkhäuser; 2009.
4. Schulze H, Schumacher M, Urmeew R, Auerbach K. Final report: work performed, main results and recommendations. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen (Federal Highway Research Institute); 2012 (Project No: TREN-05-FP6TR-S07.61320-518404-DRUID).
5. Bernhoft IM, Hels T, Lyckegaard A, Houwing S, Verstraete G. Prevalence and risk of injury in Europe by driving with alcohol, illicit drugs and medicines. *Procedia Soc Behav Sci.* 2012; 48:2907-16.
6. Elvik R. Risk of road accident associated with the use of drugs: a systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. *Accid AnalPrev.* 2013;60:254-67.
7. Global status report on road safety 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: World Health Organization; 2016.
9. Couper FJ, Logan BK. Drugs and human performance fact sheets. Washington (DC): National Highway Traffic Safety Administration; 2014 (Report No. DOT HS 809 725).
10. Houwing S, Hagenzieker M, Mathijssen R, Bernhoft IM, Hels T, Janstrup K, et al. Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic. 2011 [DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines, Deliverable 2.2.3) [consultado em 4 de abril de 2016]. Disponível em: [www.druid-project.eu](http://www.druid-project.eu)
11. Berning A, Compton R, Wochinger K. Results of the 2013-2014 national roadside survey of alcohol and drug use by drivers. Washington (DC): National Highway Traffic Safety Administration; 2015 (Traffic Safety Facts Research Note. Report No. DOT HS 812 118).
12. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.
13. Mallick J, Johnston J, Goren N, Kennedy V. Drugs and driving in Australia: a survey of community attitudes, experience and understanding. Melbourne: Australian Drug Foundation; 2007.
14. Beasley E, Beirness D. Drug use by fatally injured drivers in Canada (2000-2008). Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2011
15. Global health estimates. Geneva, World Health Organization; 2016.
16. Road Traffic Act 1988, Sections 4, 5A. Norwich, The Stationery Office Limited [consultado em 4 de abril de 2016]. Disponível em: [http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1988/52/pdfs/ukpga\\_19880052\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1988/52/pdfs/ukpga_19880052_en.pdf)
17. Driving or being in charge of a motor vehicle with concentration of specified controlled drug above specified limit. Update (2013) to section 5A of United Kingdom Road Traffic Act 1988 [consultado em 6 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2013/22/section/56/prospective#section-56-1>
18. Boorman M, Papafotiou K. The Victorian legislative framework for testing drivers for impairment caused by drugs other than alcohol: an evaluation of the characteristics of drivers detected from 2000 to 2005. *Traffic Inj Prev.* 2007; 8(3):217-23.
19. Boorman M, Owens K. The Victorian legislative framework for the random testing drivers at the roadside for the presence of illicit drugs: an evaluation of the characteristics of drivers detected from 2004 to 2006. *Traffic Inj Prev.* 2009; 10(1):16-22.
20. Boorman M. The drug driving enforcement framework in Victoria. Seventh Australasian Drug and Alcohol Strategy Conference, Brisbane, Australia, 17 a 20 de março de 2015 [acessado em: 3 de abril de 2015]. Disponível em: <http://event.icebergevents.com.au/uploads/contentFiles/files/2015-ADASC/Martin%20Boorman.pdf>
21. Ley 6/2014, de 7 de abril, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo [Lei 6/2014 (7 de abril), que emenda o texto da Lei de Trânsito de Veículos Motorizados e Segurança no Trânsito, aprovada pelo Decreto Legislativo Real 339/1990 (2 de março)] [consultado em: 5 de abril de 2016]. Disponível em: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-3715](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-3715)
22. Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal [Institutional Act 5/2010 (22 June), que emenda a Lei Institucional do Código Penal 10/1995 (23 de novembro)] [consultado em: 5 de abril de 2016]. Disponível em: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Penal/lo5-2010.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo5-2010.html)
23. Fierro I, González-Luque JC, Seguí-Gómez M, Álvarez FJ. Alcohol and drug use by Spanish drivers: comparison of two cross-sectional roadside surveys (2008-9/2013). *Int J Drug Policy.* 2015;26(8):794-7. doi:10.1016/j.drugpo.2015.04.021.
24. Drug driving campaign activity 2015. London: Department for Transport; 2015 [consultado em: 5 de abril de 2016]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/think-drug-driving/drug-driving-campaign-activity-2015>
25. Teen drugged driving: parent, coalition and community group activity guide. Executive Office of the President of the United States of America, 2015 [consultado em: 5 de abril de 2016]. Disponível em: [https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/issues-content/drugged\\_driving\\_toolkit.pdf](https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/issues-content/drugged_driving_toolkit.pdf)
26. Kjellin L, Wadejerd A, Göthlin A (2015). En möjlighet att få hjälp. En studie av Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) i Örebro län. Rapport 2015-11-03 [consultado em: 4 de abril de 2016]. Disponível em: <http://fudinfo.trafikverket.se/fudinfoexternwebb/pages/PublikationVisa.aspx?PublikationId=2862>



## **AGRADECIMENTOS**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece e agradece a contribuição de todos que ajudaram na elaboração deste resumo de políticas. Agradecemos, em especial, às seguintes pessoas, que ajudaram a produzir este documento.

A Dra. Margie Peden, do Departamento de Controle de Doenças Não-Transmissíveis, Deficiência, Violência e Prevenção de Lesões, e o Dr. Vladimir Poznyak, do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, que coordenaram o projeto. Os principais redatores foram Joëlle Auert, Meleckidzedek Khayesi, Margie Peden, Maria Renstrom, Vladimir Poznyak e Prasanthi Puvanachandra, com Martin Ellis, Brendan Hughes, Marilyn Huestis e Anesh Sukhai, que formaram o grupo editorial.

Contribuições na forma de esboços de capítulos, quadros e comentários foram recebidas de especialistas e funcionários da OMS, inclusive os que participaram de duas reuniões da OMS sobre o uso de drogas e a segurança no trânsito: Elena Altieri, Javier Álvarez, Mark Asbridge, Douglas Beirness, Gui Borges, Martin C. Boorman, Francisco de Asis Babín, Monica Colás, Han de Gier, Maria Seguí Gómez, G. Gururaj, Carmen Girón, Kacem Iaych, Juan Carlos González Luque, Martin Ellis, Rune Elvik, Munira Haag-Dawoud, Jacqueline Hackett, Wei Hao, Ralph Hingson, Dan Hogan, Marilyn Huestis, Brendan Hughes, Lars Kjellin, Thomas Aemer, Robert Mann, Paula Márquez, Colin Mathers, Kazuko Okamura, Julio Pérez de La Paz, Jürgen Rehm, Dag Rekve, Rosa Ramírez, Benito Salcedo, Horst Schulze, Gretchen Stevens, Anesh Sukhai, Don Teater, Tamitza Toroyan e José Luis Tovar. A revisão externa ficou a cargo de Louisa Degenhardt, Lucy Gavens e Dirk Lachenmeier. Lauren Chidsey, Natalie Draisin, Enying Gong e Daniel Mansfield foram os assistentes de pesquisa enquanto estagiavam na OMS. David Bramley cuidou da assistência editorial. Jacqueline Barmine, Fabienne Besson, Pascale Lanvers-Casasola, Angelita Dee, Sharon Lee e Divina Maramba prestaram assistência à produção e apoio administrativo.

Bloomberg Philanthropies e o Governo da Suécia forneceram apoio financeiro para a publicação deste resumo de políticas.

### **PARA MAIS INFORMAÇÕES DA OMS, ENTRE EM CONTATO COM:**

**DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS,  
DEFICIÊNCIA, VIOLÊNCIA E PREVENÇÃO DE LESÕES**

**DRA. MARGIE PEDEN**

**EMAIL: [pedenm@who.int](mailto:pedenm@who.int)**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS**

**DR. VLADIMIR POZNYAK**

**EMAIL: [poznyakv@who.int](mailto:poznyakv@who.int)**