

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE DIREITO

JOSÉ MÁRCIO DE OLIVEIRA GOMES

**A NOVA LEI SECA (LEI 12.760/12): ANÁLISE E DESAFIOS PARA REDUÇÃO
DAS MORTES NO TRÂNSITO BRASILEIRO.**

JUIZ DE FORA

2014

JOSÉ MÁRCIO DE OLIVEIRA GOMES

**A NOVA LEI SECA (LEI 12.760/12): ANÁLISE E DESAFIOS PARA REDUÇÃO
DAS MORTES NO TRÂNSITO BRASILEIRO.**

Monografia apresentada à Faculdade de Direito da
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como pré-
requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito.
Área de legislação de trânsito, sob orientação do
Professor Brahwlio Soares de Moura Ribeiro Mendes.

JUIZ DE FORA

2014

JOSÉ MÁRCIO DE OLIVEIRA GOMES

**A NOVA LEI SECA (LEI 12.760/12): ANÁLISE E DESAFIOS PARA REDUÇÃO
DAS MORTES NO TRÂNSITO BRASILEIRO.**

Monografia apresentada à Faculdade de Direito da
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como pré-
requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito.
Área de legislação de trânsito, sob orientação do
Professor Brahwlio Soares de Moura Ribeiro Mendes.

Aprovado em: ____ / ____ /2014

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Brahwlio Soares de Moura Ribeiro Mendes

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.. Mário Cesar da S. Andrade

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Fellipe Guerra David Reis

Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a cada minuto de convívio com os novos colegas que fiz nestes cinco anos: alunos e professores. Não tenho dúvidas de que o maior ganho de todo este tempo foram estas amizades, os ensinamentos advindos delas e a maneira mais solta e alegre de encarar a vida, que é típica dos jovens. Obrigado DEUS por tudo!

RESUMO

O presente trabalho visa analisar a legislação de trânsito brasileira, em especial a Lei 12.760/12 (Nova Lei Seca), as inovações que ela trouxe ao ordenamento e os efeitos práticos na fiscalização e, conseqüentemente, na redução de mortes decorrentes de acidentes de trânsito no Brasil.

As primeiras regras de trânsito brasileiras datam do Império e de lá para cá notamos uma luta diária entre o legislador e a evolução dos meios de transporte e o comportamento dos condutores. O código de trânsito brasileiro (CTB) de 1997 é tido como a quarta geração codificada de leis de trânsito, ele representou um marco nos efeitos práticos, influenciando no automatismo de algumas condutas que não eram comuns aos brasileiros. Podemos citar, por exemplo, a utilização do cinto de segurança. Ele conseguiu também, tornar efetiva a fiscalização e a aplicação de penalidades, através de um sistema nacional de trânsito estruturado e interligado, possibilitando a comunicação entre os órgãos.

Contudo, o presente estudo mostrará que, no aspecto referente à fiscalização de álcool e outras drogas ao volante, o CTB foi criado com falhas e lacunas que tornaram, na prática, suas regras sem efeito. Foram duas grandes alterações, uma em 2008 e outra em 2012 que deram nova roupagem e possibilitaram consolidar na prática suas normas. Neste estudo, veremos a evolução das normas até chegarmos à Lei 12.760/12, que marcou este tipo de fiscalização. Veremos as alterações que ela proporcionou e o incremento na fiscalização e esse efeito nos acidentes e mortes.

Para tanto, abordaremos o conceito de substância psicoativa, sua classificação e a influência de algumas drogas na capacidade psicomotora dos condutores. Através de dados estatísticos de fiscalização e acidentes de trânsito mostraremos os efeitos práticos da lei e sua eficácia.

Palavras-chave: Legislação de trânsito, substâncias psicoativas, nova lei seca, lei 12.760/12, medicina legal, acidentes de trânsito, vítimas de acidentes.

ABSTRACT

The present work analyzes the Brazilian traffic laws, especially Law 12,760 / 12, the innovations it brought to the planning and the practical effects in control and, consequently, reduce deaths from traffic accidents in Brazil.

The first Brazilian traffic rules dating from the Empire and since then we notice a daily struggle between the legislature and the development of means of transport and driving behavior. The Brazilian Traffic Code (BTC) 1997 is considered the fourth generation of coded traffic laws, he was a milestone in practical effect, influencing the automation of some behaviors that were not common to Brazilians. We can mention, for example, the use of seat belts. He could also make effective supervision and the imposition of penalties, through a national system of structured and interconnected traffic, enabling communication between the organs.

However, this study shows that in the aspect concerning the supervision of alcohol and other drug driving, the BTC was created with flaws and gaps that become, in practice, their rules without effect. There were two major changes, one in 2008 and another in 2012 that gave new clothing and allowed to consolidate in practice its rules. In this study, we will see the evolution of the rules until we get to Law 12,760 / 12, which marked this type of inspection. We will see the changes that she provided and the increase in supervision and effect on accidents and deaths.

Therefore, we discuss the concept of psychoactive substance, its classification and the influence of some drugs on psychomotor ability of drivers. Through the statistical monitoring and traffic accidents show the practical effects of the law and its effectiveness.

Keywords: Traffic Law, psychoactive substances, law 12,760 / 12, forensics, traffic accidents, accident victims.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUAS RELAÇÕES COM O TRÂNSITO ...	10
2.1. Conceitos e classificação das drogas	10
2.2. Alterações no comportamento do condutor de veículo	13
2.2.1. Álcool.....	13
2.2.2. Benzodiazepínicos.....	14
2.2.3. Opióides	15
2.2.4. Cocaína.....	15
2.2.5. Anfetamina	16
2.2.6. Maconha	17
3. PANORAMA DO TRÂNSITO	19
3.1. Década de Ação pelo Trânsito Seguro 2011-2020 (ONU)	19
3. 2. Realidade brasileira.....	20
4. LEGISLAÇÃO DE TRÂNSITO BRASILEIRA.....	22
5. A LEI 9.503/97 (CTB) E A FISCALIZAÇÃO DE DROGAS AO VOLANTE.....	23
6. Lei 12.760/12 – EFETIVIDADE NA FISCALIZAÇÃO.....	26
6.1. Abordagem legal.....	26
6.2. Abordagem prática	28
7. DESAFIOS PARA A DÉCADA DO TRÂNSITO DA ONU	34
8. CONCLUSÃO	37
9. REFERÊNCIAS.....	39

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 01	CLASSIFICAÇÃO DAS DORGAS	12
GRÁFICO 01	MORTOS EM ACIDENTES NO BRASIL	21
TABELA 2	EVOLUÇÃO DA FROTA NACIONAL	30
TABELA 3	EVOLUÇÃO DE ACIDENTES, FERIDOS E MORTOS	31
GRÁFICO 2	COMPARATIVO: ACIDENTES, FERIDOS E MORTOS.....	31
TABELA 4	FISCALIZAÇÃO DIREÇÃO X DROGAS	32
TABELA 5	ACIDENTES CAUSADOS POR SPA.....	33

1 INTRODUÇÃO

O trânsito brasileiro é tema de alta relevância em qualquer época analisada. São milhares de vítimas por ano que oneram o sistema único de saúde, causam danos irreparáveis para famílias e engrossam as estatísticas brasileiras como um país violento e incapaz de combater essa realidade.

Dados do Ministério da Saúde (MS) estimam cerca de 50.000 mortes por ano decorrentes de acidente de trânsito. Vale dizer que estes números decorrem de meios falhos de contabilização e, certamente, na prática são maiores.

Dentre as principais vítimas, segundo o MS, estão os jovens, pessoas de até 30 anos de idade, que têm suas vidas cerceadas de forma brutal e que deixam marcas irreparáveis para seus familiares. Grande parte destas vítimas se envolveram em acidentes em que um condutor do veículo estava sob efeito de álcool ou outras drogas.

O Código de Trânsito Brasileiro, instituído em 1997, passou a tratar e refletir a preocupação do legislador com este cenário, estabelecendo infração administrativa e crime para condutas de direção de veículo automotor sob efeitos de substâncias psicoativas.

Desde então algumas atualizações foram feitas na lei, sendo as mais sensíveis a chamada lei seca (11.705/08) e a nova lei seca (12.760/12), que regulamentou, respectivamente, a tolerância zero para a combinação direção x álcool nas vias de todo o Brasil e a possibilidade de fiscalização de outras drogas que não o álcool no condutor do veículo.

A ONU, em 2010 instituiu a “Década do trânsito”, que tem como meta reduzir até 2020 em 50 % o número de mortes decorrentes de acidentes. O Brasil, como signatário, vem se esforçando em campanhas e normas para atingir o número, contudo os desafios são enormes. Educação, legislação, fiscalização, impunidade, são alguns dos elementos que permeiam toda a problemática.

Neste sentido, torna-se de extrema relevância um estudo acerca não só do cenário, mas das possibilidades que nosso ordenamento jurídico dá para que o

Brasil possa enfrentar e mudar, de fato, os números lastimáveis de vítimas e mortos decorrentes do trânsito. No presente trabalho, o estudo se concentrará na nova lei seca, seus efeitos na fiscalização e, conseqüentemente, na redução de acidentes e mortes no trânsito.

2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUAS RELAÇÕES COM O TRÂNSITO

2.1 Conceitos e classificação das drogas

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga como sendo qualquer substância que altera o funcionamento do organismo e que não é produzida por ele. Portanto, a palavra droga se refere a qualquer substância capaz de produzir um efeito biológico no organismo, seja ela medicinal ou nociva.

As drogas capazes de alterar o funcionamento cerebral ou psíquico são chamadas de DROGAS PSICOTRÓPICAS ou SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPAs), VELOSO (2012). Assim, atuam sobre o nosso cérebro, alterando nossa maneira de sentir, pensar e agir. As alterações mentais não são iguais para todas as substâncias, uma vez que cada uma delas é capaz de causar diferentes reações. Uma parte das substâncias é capaz de causar dependência e graves prejuízos, sendo nesses casos, denominadas drogas de abuso, uma vez que o consumo descontrolado é observado com frequência entre os seus usuários. Substâncias com potencial de abuso são aquelas que podem desencadear no indivíduo a autoadministração repetida, que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo.

As substâncias psicoativas podem ser classificadas de diversas maneiras. Será apresentada a classificação mais amplamente utilizada quanto ao status legal, quanto à origem e quanto aos efeitos farmacológicos (ação no Sistema Nervoso Central – SNC).

Quanto ao status legal, as SPAs podem ser divididas em lícitas e ilícitas. As lícitas possuem permissão do Estado para produção, comercialização e consumo. As ilícitas não podem ser consumidas e muito menos comercializadas, pelo menos com a anuência do Estado.

Ilícitas: cocaína, maconha, LSD, ecstasy, heroína, anfetaminas, entre outras.

Lícitas: álcool, benzodiazepínicos, tabaco, cafeína, entre outras.

Esta divisão pode passar a ideia de que as drogas lícitas são seguras, ao passo que as ilícitas são perigosas. Entretanto, o álcool e o tabaco são responsáveis por altos níveis de mortalidade e incapacidade, índices superiores aos causados pela soma de todas as drogas ilícitas. Desse modo, é importante salientar que todas geram prejuízos e perigos potenciais que devem ser sempre considerados, independentemente de seu status legal. O risco de danos decorrentes do uso de uma droga depende de muitos fatores: características farmacológicas da droga, padrão de uso, comportamentos associados ao uso (beber e dirigir), da existência de doenças que podem ser agravadas pelo uso da droga, etc.

Mesmo as drogas conceituadas como lícitas sofrem controle por parte do Estado. As medicações que podem causar prejuízos, mas que possuem indicação médica, são vendidas de forma controlada, com a utilização de receitas especiais, como tranquilizantes e analgésicos. Há aquelas que não possuem utilidade médica, mas são consumidas livremente ou com algum controle, como por exemplo, o álcool. Na maior parte dos países o álcool não pode ser vendido para menores de 18 anos, o seu consumo não é permitido dentro da escola ou trabalho.

Quanto à origem as drogas são divididas em três grupos. As **naturais**, extraídas de uma fonte exclusivamente natural: cocaína, maconha, morfina. As **semissintéticas** são obtidas em laboratório, a partir de uma matriz natural: heroína. As **sintéticas** são totalmente obtidas em laboratório, sem necessidade de precursores naturais: barbitúricos, anfetaminas e o ecstasy.

Quanto aos efeitos farmacológicos, a classificação é baseada no tipo de ação que cada droga causa no cérebro do seu usuário, dividindo-se em três classes, conforme Tabela 01 (VELOSO, 2012).

TABELA 01 CLASSIFICAÇÃO DAS DORGAS

DEPRESSORAS	ESTIMULANTES	PERTURBADORAS
Álcool	Cocaína / Crack	Maconha
Benzodiazepínicos	Anfetaminas	LSD
Opiáceos	Nicotina	Ecstasy
Indutores do sono	Cafeína	Anticolinérgicos
Anestésicos		
Inalantes		

Drogas depressoras tornam mais lento o funcionamento do SNC, e como consequências causam redução na atividade motora, no pensamento, na atenção e no tempo de reação. Esta categoria inclui uma grande variedade de substâncias que diferem em suas propriedades físicas e químicas, mas que apresentam efeitos comportamentais muito similares. Várias delas são usadas para fins médicos, como os benzodiazepínicos, os opiáceos, os indutores do sono e os anestésicos. Também as bebidas alcoólicas e os inalantes (loló, cola de sapateiro, lança-perfume) são considerados drogas depressoras.

Drogas estimulantes aceleram (mas não necessariamente melhoram) o funcionamento do SNC e provocam agitação, excitação, insônia e outros efeitos. A cocaína, as anfetaminas, a nicotina e a cafeína são algumas das drogas estimulantes mais comumente usadas no Brasil. Seus usuários ficam mais ativos, “ligados”.

Drogas perturbadoras provocam alterações no funcionamento do cérebro, como delírios (falsa interpretação da realidade), alucinações (ver, ouvir ou sentir algo que não existe) e alteração na capacidade de discriminar medidas de tempo e espaço. Não se caracterizam por acelerar ou lentificar o sistema nervoso central, mas principalmente por alterar a percepção da realidade. Essas drogas também são chamadas de alucinógenas ou psicodélicas e não podem ser utilizadas legalmente no Brasil. A maconha, a psilocibina (cogumelo), o LSD (ácido lisérgico dietilamínico) e o ecstacy são alguns exemplos de substâncias perturbadoras do SNC.

2.2 Alterações no comportamento do condutor de veículo

2.2.1 Álcool

No mundo, o consumo e os problemas relacionados ao álcool são fatores que mais contribuem para a ocorrência de morte, doenças e lesões e em países de média renda são considerados os maiores fatores de risco. O uso prejudicial de álcool é uma grave ameaça especialmente aos homens, com idades entre 15 e 59 anos.¹

Muitas características como gênero, etnia, idade, ocupação, grau de instrução e estado civil podem influenciar o uso nocivo e crônico desta substância. Segundo levantamento realizado no Brasil, 11,2% da população sofre com este problema, sendo mais frequente em homens do que nas mulheres (17,1% e 5,7% respectivamente).²

Quando o uso de álcool é aliado à condução de veículo automotor os riscos de mortalidade e acidentalidade no trânsito aumentam. O primeiro estudo que avaliou a associação álcool e direção, em uma amostra da população brasileira, identificou uma prevalência de beber e dirigir de 34,7% a 42,5% entre homens e 9,2% entre mulheres.³

O recente Mapa de Violência do Brasil destacou que os acidentes de transporte são a segunda causa de morte externa entre jovens no país.⁴ O álcool produz uma alteração fisiológica que aumenta o risco de acidente, visto que modifica a capacidade de visual. Prova diminuição da pressão sanguínea, consciência e respiração, além de possuir propriedades analgésicas e anestésicas e, com frequência, está associado ao uso de outras drogas que podem afetar o desempenho ao volante.

1. www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en

2. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. pg 472.

3. Reporte dprevalence of drinking and driving in Brazil. 2009.

4. Mapa da violência no Brasil. 2013.

O tempo de reação, tempo decorrido entre a percepção do perigo e a reação, é uma das habilidades necessárias para a adequada condução de um veículo automotor. Estudos apontam que o tempo de reação de um condutor que ingeriu álcool é maior que o de um condutor sóbrio. Diante de uma situação inesperada, um condutor leva 1,75 segundos para iniciar a reação estando a 80 Km/h. Já um condutor sob efeito de álcool levaria 5,1 segundos, o que representa em metros percorridos mais de 74 metros que o condutor sóbrio. Além dos prejuízos nas habilidades, o condutor embriagado acredita que sua conduta não representa perigo, ele se sente mais autoconfiante, passa a achar que está isento de sofrer algum acidente, se sente encorajado a praticar condutas que normalmente não faria.

Um estudo com jovens na Nova Zelândia sobre o prejuízo do uso do álcool no julgamento adequado das situações identificou que a maioria subestimou a quantidade ingerida⁵, o que provavelmente reforça a sua crença na capacidade de dirigir, expondo-se a maiores riscos. Outro fator é que o condutor embriagado tende a cometer outras infrações, como não usar o cinto de segurança, o capacete e desrespeitar os limites de velocidade.

2.2.2 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BDZs), também chamados “ansiolíticos”, são um grupo de fármacos com efeitos sedativos e hipnóticos em uso clínico desde a década de 60. O tratamento com BDZ está indicado em transtornos de ansiedade, fobia social, distúrbios de sono, epilepsia, relaxante muscular, procedimentos cirúrgicos, delirium tremens, entre outros. Os efeitos colaterais deste tipo de substância são muitos e podem comprometer decisivamente na capacidade para condução de veículo. Dentre eles temos a sonolência excessiva diurna (“ressaca”), piora da coordenação motora fina, piora da memória, tontura, zumbidos, reação paradoxal – consiste de excitação, agressividade e desinibição.

5. www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en

2.2.3 Opióides

Os opióides podem ser naturais (Ópio, Morfina, Codeína), semissintéticos (Heroína, Oxycodona) e sintéticos (Metadona, Meperidina). Entre os efeitos adversos por uso de opióides, os mais comuns são tontura, sonolência, fraqueza e alterações visuais. Estudos têm comprovado uma probabilidade 2,2 vezes maior de envolvimento em acidentes com motoristas que utilizam algum analgésico opióide, quando comparado aos motoristas que não utilizam. Foi verificada redução na capacidade psicomotora, especialmente em doses agudas e em indivíduos que começaram a fazer uso recentemente.

2.2.4 Cocaína

A cocaína e o crack são consumidos por 14 milhões de pessoas em todo o mundo. A maior parte dos usuários concentra-se nas Américas (70%). No Brasil, cerca de 7% dos universitários já usaram cocaína pelo menos uma vez na vida e 1,2%, o crack⁶. A população de usuários é jovem, variando dos 15 aos 45 anos, com predomínio da faixa etária dos 20 aos 30 anos.

A cocaína é um estimulante. O consumo de cocaína provoca aceleração da velocidade do pensamento, inquietação psicomotora (dificuldade para permanecer parado, até quadros mais sérios de agitação), aumento do estado de alerta e inibição do apetite. Alterações do humor são passíveis de grande variabilidade, indo da euforia (desinibição, fala solta) a sintomas de mal-estar psíquico (medo, ansiedade e inibição da fala).

O uso desta droga afeta diretamente a capacidade psicomotora do condutor, o deixando com uma sensação de superioridade, de coragem, fazendo com que ele se envolva em situações perigosas no trânsito sem notar o risco real. Está atrelada também ao excesso de horas na direção, pois ela deixa o indivíduo mais alerta.

6. I Levantamento nacional sobre uso de drogas por universitários no Brasil. SENAD. 2010.

2.2.5 Anfetamina

As anfetaminas são substâncias estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) capazes de provocar sintomas de euforia, diminuição de sono, agitação e redução do apetite. Relacionado ao trânsito, a mais comumente encontrada é o Desobesi, normalmente prescrito como emagrecedor, contudo utilizado pelos motoristas como inibidor do sono.

A sonolência ao volante ocorre em uma amostra considerável dos acidentes de veículos, principalmente associados com viagens em condições monótonas. Um estudo realizado no Brasil e em Portugal, por Souza e cols.⁷, comprovou que 43,2% dos motoristas de caminhões dirigiam mais que 16 h/dia e 2,9% faziam trabalho por turnos. A média de horas de sono foi de aproximadamente 5,97 horas, sendo que 23,8% deles dormiam menos de 5 horas por dia.

A sonolência, como um estado alterado de consciência, diminui a capacidade de processamento sensorial e a eficácia das respostas ao ambiente. Dessa forma, as anfetaminas e outros estimulantes ainda são utilizados com a intenção de manter o motorista mais atento e acordado durante o percurso. Nesse estudo anteriormente citado⁷, 50,9% dos caminhoneiros entrevistados faziam uso de bebida alcoólica; usavam cafeína (95,6%) e anfetaminas (11,1%).

Sob efeito da anfetamina a pessoa é capaz de executar uma atividade qualquer por mais tempo, sentindo menos cansaço. Em motoristas usuários de anfetaminas o risco de acidentes aumenta, pois as pupilas dilatadas aumentam a sensibilidade à luz, e à noite ficam mais ofuscadas pelos faróis dos carros em direção contrária. Ainda, o efeito rebote (apagão) após repetidas doses ingeridas é responsável por diversos acidentes de trânsito. Ao parar de tomar o motorista sente uma grande falta de energia (astenia), ficando bastante deprimido, o que também é prejudicial, pois não consegue nem realizar as tarefas que normalmente fazia antes do uso dessas drogas.

7. Sleep habits, sleepiness and accidents among truck drivers. 2005.

2.2.6 Maconha

A Cannabis é uma planta originária da Ásia. Na China, existem registros históricos das suas ações medicinais desde o século III a.C. Durante os séculos XVIII e XIX ela foi introduzida no Brasil pelos escravos africanos e foi difundida também entre os indígenas. No início do século passado, a maconha passou a ser considerada um “problema social”, sendo banida legalmente na década de 30. Nas décadas de 60 e 70 o seu consumo voltou a crescer significativamente, chegando ao ápice no biênio 1978/1979.⁸

Segundo os dados brasileiros do II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, a proporção de indivíduos que relataram ter consumido maconha pelo menos uma vez nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa foi de 2,66%, e a proporção de indivíduos que relataram ter consumido maconha pelo menos uma vez nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa foi de 1,93%, dentre os 7.939 entrevistados. Ainda, 7% da população adulta já experimentou maconha na vida, sendo que mais da metade dos usuários consome maconha diariamente. Além disso, dentre os usuários que utilizaram a droga nos 12 meses antecedentes à pesquisa, 40% são dependentes.

O THC afeta funções como a atenção, a percepção de tempo e velocidade e a memória, dificultando a capacidade dos motoristas de reagir a situações complexas e imprevisíveis. Estudos mostram que 300 mg de THC/kg têm o mesmo efeito no organismo que 0,5 mg/L de etanol e que, em quantidades elevadas, a maconha pode ocasionar alucinações. A maconha altera também funções afetivas, interferindo diretamente no estado de alerta, de vigilância, de coordenação e, por consequência, na capacidade de dirigir um veículo adequadamente.

8. Abuso e dependência da maconha. 2005

Adolescentes e adultos jovens que dirigem sob efeito da maconha (frequentemente combinada com álcool) possuem risco duas vezes maior de sofrer acidentes com potencial de morte ou lesões, segundo pesquisa realizada na Austrália.⁹ Ainda, quando o condutor soma a maconha ao álcool, mesmo em níveis relativamente pequenos, o risco de colisão é maior do que se fossem usados separadamente.

9. The involvement of drugs in drives of motor vehicles killed in Australian road traffic crashes. 2004.

3 PANORAMA DO TRÂNSITO

3.1 Década de Ação pelo Trânsito Seguro 2011-2020 (ONU)

O trânsito é discutido a nível mundial cotidianamente, reportagens trazidas pelos vários meios de comunicação mostram a realidade de outros países e as dificuldades que eles, assim como o Brasil, têm para lidar com o comportamento das pessoas e com a evolução dos meios de transporte. O marco da norma, a nível mundial, foi a convenção de Viena sobre trânsito viário de 1968, mostrando a preocupação dos Estados em unificar entendimentos e padronizar normas com intuito de combater as mortes no trânsito em todo o mundo.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), trata-se de uma real pandemia, só no ano de 2009 aconteceram cerca de 1,3 milhões de mortes decorrentes de acidentes de trânsito em 178 países do mundo. Se for mantida a proporção, em 2020 serão 1,9 milhões e em 2030 2,4 milhões. Dos sobreviventes, entre 20 e 50 milhões sofrem lesões e traumas. Os acidente de trânsito representam a 3ª causa de mortes na faixa de 30-44 anos, a 2ª na faixa de 5-14 e a 1ª na de 15-29 anos de idade. Isto representa um custo total de US\$ 518 bilhões/ano. No mundo, segundo a ONU, perto da metade das vítimas de acidentes de trânsito são das chamadas categorias vulneráveis: pedestres, ciclistas e motociclistas.

Com o progressivo agravamento da violência, a ONU proclamou a denominada Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011/2020, procurando estabilizar e, posteriormente, reduzir as cifras de vítimas. A meta é reduzir até 2020 em 50% o número de mortes decorrentes de acidentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) coordena os esforços globais ao longo da Década e monitora os progressos a níveis nacional e internacional. A agência também oferece apoio às iniciativas que têm objetivos como a redução do consumo de bebidas alcoólicas por motoristas, o aumento do uso de capacetes, cintos de segurança e a melhoria dos atendimentos de emergência.

Foi lançado também o Plano de Ação Global para a Década, que define as etapas para melhorias na segurança rodoviária, ele pede mais rigor na legislação e sugere medidas que possam dar mais proteção aos grupos mais vulneráveis, como ciclistas e pedestres. Em mensagem para marcar o lançamento, o Secretário-Geral

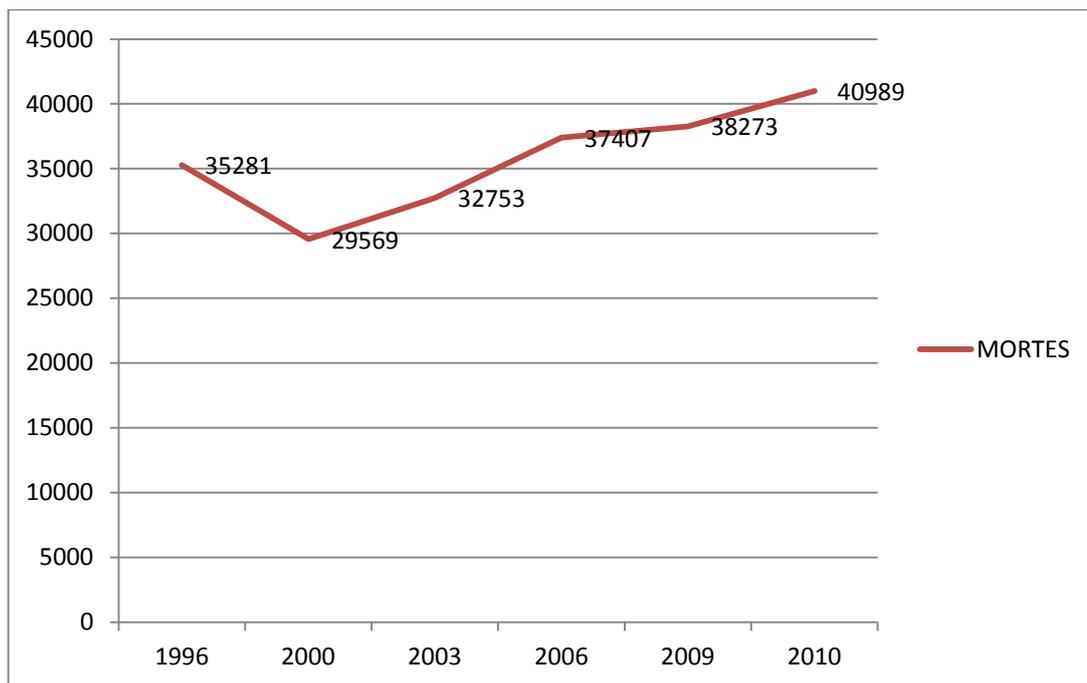
da ONU, Ban Ki-moon, pediu aos Estados-Membros, às agências internacionais, às organizações da sociedade civil, empresários e líderes comunitários que assegurem que a Década possa gerar melhorias reais. “Juntos, poderemos salvar milhares de vidas”, completou. O Brasil, como signatário, vem se esforçando em campanhas e normas para atingir o número, contudo os desafios são enormes. Educação, legislação, fiscalização, impunidade, são pontos-chaves para alterar o cenário e atingir os objetivos da ONU.

3. 2 Realidade brasileira

Entre 1996 e 2010 foram registradas acima de meio milhão de mortes nos diversos tipos de acidentes de trânsito no Brasil¹. A partir do novo código de trânsito de 1997 e até 2000, verificou-se uma retração dos números referentes ao período, devido ao rigor do novo estatuto e às campanhas que dele se difundiram. Contudo, a partir de 2000 observou-se que os números voltaram a crescer de forma contínua e sistemática. Já em 2010, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, foram registradas 41 mil mortes no trânsito. Continuando a curva de crescimento, em 2015 as mortes deverão ultrapassar o que era, até pouco tempo atrás, o grande vilão da letalidade violenta nacional: os homicídios. No gráfico 01 encontramos a estatística nacional para mortos em acidentes de trânsito, onde é possível visualizar a queda registrada após a entrada em vigor da Lei 9.503/97, Código de Trânsito Brasileiro.

1. Mapa da Violência 2012.

GRÁFICO 01 MORTOS EM ACIDENTES NO BRASIL



Fonte: SIM/SVS/MS * 2010: dados preliminares.

4 LEGISLAÇÃO DE TRÂNSITO BRASILEIRA

Os primeiros registros de legislação referente ao trânsito no Brasil datam de 1850. O Decreto nº 720, de 24 de outubro de 1850: tratava de concessão de serviço de transporte entre o Rio de Janeiro e a Vila de Iguassú. Ainda no império, D. Pedro II aprovou, em 1853, as posturas da Câmara Municipal da Corte sobre carros, seges (duas rodas) e outros veículos de transporte. O Decreto nº 8.324, de 27 de outubro de 1910, aprovou o Regulamento para o Serviço Subvencionado de Transporte por Automóveis. Este Decreto tratava basicamente da concessão e construção de estradas de rodagem para automóveis, estabelecendo uma subvenção quilométrica às empresas ou particulares que organizassem o serviço de transporte de passageiros e cargas. O Decreto nº 18.323, de 24 de julho de 1928, aprovou o Regulamento para Circulação Internacional de Automóveis no Território Brasileiro e para a sinalização, segurança do trânsito e polícia nas estradas de rodagem. Tinha status de “mini” código de trânsito pela abrangência. Com 93 artigos e cinco anexos, foi a primeira legislação que tratou especificamente do trânsito de uma maneira ampla, estabelecendo no art. 1º que “o trajeto de veículos nas estradas abertas à circulação pública é regido pelas disposições do presente regulamento.”

O primeiro Código Nacional de Trânsito (CNT) surgiu em 28 de janeiro de 1941, por meio do Decreto-Lei nº 2.994. Esse primeiro Código, entretanto, teve curta duração, pois foi revogado oito meses depois pelo Decreto-Lei nº 3.651, de 25 de setembro de 1941 (2º código nacional de trânsito), que conferiu competência aos Estados para regulamentar o trânsito de veículos automotores, devendo, contudo, a legislação adaptar-se à Lei Nacional. No Diário do Congresso Nacional, de 1º de setembro de 1966, Seção I, foi publicada a redação final do projeto que foi sancionado pelo Chefe do Executivo, em 21 de setembro de 1966. A Lei nº 5.108, então, instituiu o 3º Código Nacional de Trânsito - CTN.

O atual Código de Trânsito Brasileiro (CTB), Lei 9.503/97, é tido como a 4ª geração dos códigos. Nascido de um decreto presidencial em 1991 que instituía uma comissão especial para elaborá-lo. Em 1993 o anteprojeto foi encaminhado para a câmara dos deputados e depois da tramitação foi promulgado em 23 de setembro de 1997.

Hoje, depois de 16 anos em vigor, o CTB já sofreu uma série de alteração na sua redação original, seguindo as novas tendências e variantes do trânsito. Compõe ainda, o sistema jurídico relativo ao trânsito brasileiro, a Constituição Federal de 1988, as resoluções do CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito), as portarias do DENATRAN (Departamento Nacional de Trânsito). Além de tratados e acordos internacionais, como, por exemplo, a Convenção de Viena sobre trânsito viário.

5 A LEI 9.503/97 (CTB) E A FISCALIZAÇÃO DE DROGAS AO VOLANTE

O Código de Trânsito Brasileiro (CTB), instituído pela Lei 9.503/97, como já visto, é tido como um marco para a matéria trânsito, seus efeitos práticos foram sentidos logo nos primeiros anos. Contudo, em uma análise mais apurada, percebemos que ele possuía e ainda possui algumas inconsistências e falhas na letra da lei. Ao longo destes dezesseis anos de vigor, várias foram as alterações, passaremos a analisar no tocante à fiscalização de álcool e outras drogas na direção de veículo automotor. O art. 165 e o art. 306 instituíram respectivamente a infração administrativa e o crime de trânsito. No original, estavam dispostos da seguinte forma:

Art. 165. Dirigir sob a influência de álcool, em nível **superior a seis** decigramas por litro de sangue, ou de **qualquer substância entorpecente** ou que **determine dependência física ou psíquica**.
(grifo nosso)

Infração - gravíssima; Penalidade - multa (cinco vezes) e suspensão do direito de dirigir;

Art. 306. Conduzir veículo automotor, na via pública, sob a **influência de álcool ou substância de efeitos análogos**, expondo a **dano potencial a incolumidade de outrem**. (grifo nosso)

Penas - detenção, de seis meses a três anos, multa e suspensão ou proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor.

O primeiro ponto a destacar é a divergência entre os dois artigos que, em tese, deveriam seguir a mesma lógica já que partem do princípio de que a conduta que gerou o enquadramento seria a mesma. Na infração administrativa é estabelecido o valor superior a seis decigramas de álcool por litro de sangue, já no crime se fala em influência e atrelada ao dano potencial. Na infração fala em qualquer substância entorpecente, mas não a define, deixando genérico e vago o termo. “Ou que determine dependência física ou psíquica”, grande problema da regra, pois, o efeito comprometedor da capacidade psicomotora pode advir de uma substância que não cause dependência. Já no art. 306 ele coloca especificamente o álcool, mas peca quando atrela outras substâncias de efeitos análogos, ou seja, para incorrer no crime de trânsito, o condutor deveria estar sob influência de álcool ou de outra substância com efeitos similares ao daquele.

Portanto, devido à falha da lei, o que percebemos é um efeito nulo, já que para a fiscalização e para os operadores do direito, não havia um instrumento bem definido de como agir, com termos vagos, expressões subjetivas e muitas lacunas para uma fácil defesa por parte do agente infrator.

A primeira grande alteração no CTB para a fiscalização de álcool e outras drogas ocorreu somente em 2008, dez anos após a sua entrada em vigor. Através da Lei 11.705/08, o legislador alterou o Art. 165 que passou a ter a seguinte redação:

Art. 165. Dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência:

Desse modo, não mais se faz necessário para enquadramento na infração que o condutor estivesse com mais de seis decigramas de álcool por litro de sangue, qualquer quantidade já era suficiente para a caracterização da infração. Por isso, esta lei ficou conhecida como “lei seca”, ou seja, zero álcool. A segunda parte do dispositivo original também foi corrigida quando passou a empregar a expressão substância psicoativa e não entorpecente. Pois a substância psicoativa pode ser

qualquer droga lícita ou ilícita que altere, agindo no sistema nervoso central, a capacidade psicomotora do condutor. “Droga psicoativa ou substância psicotrópica é a substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente, muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência” (VELOSO, 2011). Desse modo, as operações com o etilômetro (popularmente chamado de bafômetro) se disseminaram pelo país. Mas ainda faltava uma fiscalização efetiva das outras drogas, que não o álcool, e isso só veio com a nova lei seca (lei 12.760/12) que veremos adiante.

Com relação ao crime do Art. 306, as mudanças também foram sensíveis.

Art. 306. Conduzir veículo automotor, na via pública, **estando com concentração de álcool por litro de sangue igual ou superior a 6 (seis) decigramas**, ou sob a influência de qualquer outra **substância psicoativa** que determine dependência. (grifo nosso).

O primeiro ponto é que o crime passou a ser de perigo abstrato não mais necessitando do risco potencial de dano. “Diz-se abstrato o perigo quando o tipo penal incriminador entende como suficiente, para fins de caracterização do perigo, a prática do comportamento – comissivo ou omissivo – por ele previsto.” (GRECO, p. 99). Também foi estipulado o valor de seis decigramas para mais para a caracterização do crime no caso da fiscalização do álcool. Ainda, foi empregada a expressão substância psicoativa e acabando com o termo análogo. Contudo, como veremos mais adiante, com o decorrer do tempo e a aplicação da lei, ficou latente que ainda persistiam problemas que, como veremos, a nova lei seca tratou de enfrentar.

6 LEI 12.760/12 – EFETIVIDADE NA FISCALIZAÇÃO

6.1 Abordagem legal

A última grande alteração na legislação de trânsito brasileira no tocante ao enfrentamento do uso de drogas combinado com a direção de veículo advém da Lei 12.760/12. Ela buscou corrigir erros que se arrastavam desde a criação do CTB e buscou regulamentar a fiscalização de outras drogas que não o álcool. A nova redação dada ao art. 165 do CTB foi:

Art. 165. Dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência:

Infração - gravíssima;

Penalidade - multa (dez vezes) e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses.

Parágrafo único. Aplica-se em dobro a multa prevista no caput em caso de reincidência no período de até 12 (doze) meses.

O caput do artigo se manteve, tendo em vista que a lei 11.705/08 já havia atacado o problema e corrigido as falhas trazidas na redação original. A grande alteração é observada na penalidade, pois houve um aumento na punição que antes era de uma multa de cinco vezes e agora passou para dez vezes. Vale uma explicação que quando o legislador coloca a expressão “cinco vezes” ou “dez vezes” ele está atrelando o valor da multa ao valor padrão da infração gravíssima que é de R\$ 191,54. Desse modo, a expressão “multa (dez vezes)” deve ser compreendida como multa de 10 x R\$ 191,54, ou seja, uma multa igual a 1.915,40. Além de instituir pelo parágrafo primeiro a aplicação em dobro no caso de reincidência no período de doze meses. Vale dizer que está mantido o entendimento de que para o cometimento da infração basta tão somente a constatação da influência de álcool ou outra substância psicoativa (SPA), independente da quantidade, ou seja, tolerância zero.

A grande novidade da “nova lei seca” está na alteração do art. 306 do CTB e nos meios instituídos como prova do cometimento do crime.

Art. 306. Conduzir veículo automotor com **capacidade psicomotora alterada** em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência.

Agora o núcleo do comando legislativo passou a ser a “capacidade psicomotora alterada”, bastando restar comprovado que o condutor dirigia com esta capacidade alterada, entendendo, por conseguinte, que neste estado ele já estaria causando um risco abstrato. Seja esta alteração decorrente de uso de álcool ou de qualquer outra SPA.

§ 1º As condutas previstas no caput serão constatadas por:

I - concentração igual ou superior a 6 decigramas de álcool por litro de sangue ou igual ou superior a 0,3 miligrama de álcool por litro de ar alveolar; ou

II - sinais que indiquem, na forma disciplinada pelo Contran, alteração da capacidade psicomotora.

§ 2º A verificação do disposto neste artigo poderá ser obtida mediante teste de alcoolemia, exame clínico, perícia, vídeo, prova testemunhal ou outros meios de prova em direito admitidos, observado o direito à contraprova.

Analisando o parágrafo primeiro percebemos o grande incremento advindo da nova lei. Aqui ele deixa claro que os testes de alcoolemia realizado no sangue ou através do teste do etilômetro - ar alveolar – são por si só cabais para o enquadramento no crime, guardado claro os limites respectivos de seis decigramas por litro de sangue ou de 0,3 miligramas por litro de ar alveolar.

No inciso segundo do mesmo parágrafo, vem a grande novidade na legislação que até então era omissa. Ficou positivado que os sinais que indicam que o condutor está com a sua capacidade psicomotora alterada são meios suficientes para o cometimento do crime. E aí vem o parágrafo segundo e diz que para a constatação dos sinais alterados serão admitidos os tradicionais testes de alcoolemia, além de qualquer outra prova admitida em direito, como perícia, vídeo, testemunha. Eis aí o grande salto do legislador e o evidente interesse em fortalecer os meios de fiscalização, dando possibilidades plausíveis de ação. Sempre como pano de fundo a necessidade de combater os acidentes de trânsito decorrentes da combinação álcool / drogas com direção de veículo.

6.2 Abordagem prática

Atendendo ao objetivo central do presente trabalho, passaremos a analisar os efeitos práticos da Lei 12.760/12 e sua eficácia no combate às mortes decorrentes de acidentes de trânsito no Brasil.

Dados de uma pesquisa realizada pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC (Hospital das Clínicas) de São Paulo apontam que um em cada cinco vítimas de acidente de moto na capital paulista havia consumido algum tipo de droga ou álcool antes do acidente: 7,1% consumiram álcool e 14,2% usaram alguma droga ilícita — a cocaína e a maconha são as mais comuns.

Os dados mostram ainda que entre os 7,1% que consumiram álcool antes de dirigir, apenas um estava com a dosagem considerada segura de álcool no sangue: menos de 0,6 g/l. Todos os outros condutores estavam com doses acima de 0,6 g/l — o que é considerado um fator de risco altíssimo para acidentes.

Ao todo, a pesquisa coletou dados de 326 vítimas de acidentes de moto que aconteceram entre fevereiro e maio. Os dados referem-se aos acidentes que aconteceram na zona oeste da capital — região que engloba as duas marginais (Pinheiros e Tietê), parte do corredor Norte-Sul, avenida Rebouças e outras vias de movimento. Sete morreram no hospital e dez no local do acidente. É nessa região que fica o complexo do HC, referência no atendimento de politraumatizados no trânsito.

Fonte: <http://noticias.r7.com/>

Na pesquisa realizada nos institutos de criminalística vinculados à Polícia Judiciária de cada Estado, percebemos que não há uma padronização de métodos e que na maioria dos casos de mortes decorrentes de acidentes não é feito o exame toxicológico para detectar se o condutor estava sob efeito de alguma droga. Destacam neste campo o IML do Estado de São Paulo e do Rio Grande do Sul.

Nos acidentes registrados em Porto Alegre e arredores entre outubro de 2008 e abril de 2009, o instituto de criminalística realizou 337 exames em relação à alcoolemia nos mortos, o resultado foi de 32,2 % de exames positivos. Do total da amostra, foram realizados exames toxicológicos para outras substâncias psicoativas em 231 das vítimas (perda de 33,6%). Dentre elas, a prevalência de outras substâncias psicoativas foi de 11,02%. A maconha foi a substância mais frequentemente encontrada (5%), seguida por cocaína e benzodiazepínicos (3,33% e 2,08% dos casos, respectivamente). Também foram encontrados resultados positivos para Barbitúricos, Cloroquina (usada no tratamento de malária e osteoartrose), e Clorpromazina (antipsicótico). Fonte: Departamento de Medicina Legal /RS.

Já o Instituto Médico Legal (IML) de São Paulo, em um estudo de 2012, ou seja, antes da lei 12.760/12, mas depois da primeira “lei seca”(11.705/2008); indica que o número de mortes por acidentes de trânsito em São Paulo apresentou queda aproximada de 57% após a implementação da lei seca. O levantamento do IML considerou a média das mortes nos três finais de semana do mês de junho, com os dois últimos, quando a lei entrou em vigor. Fonte: IML/SP.

Com essas breves considerações, podemos perceber que existem trabalhos e estatísticas esparsas nos vários estados do Brasil. Contudo não formaríamos subsídios científicos para atacarmos definitivamente a eficácia da “nova lei seca”. Desse modo, passaremos a analisar dados estatísticos fornecidos pela Polícia Rodoviária Federal (PRF) enquanto órgão competente no âmbito das rodovias e estradas federais para levantamento estatístico de acidentes e mortes, conforme art. 20 do CTB:

Art. 20. Compete à Polícia Rodoviária Federal, no âmbito das rodovias e estradas federais:

VII - coletar dados estatísticos e elaborar estudos sobre acidentes de trânsito e suas causas, adotando ou indicando medidas operacionais preventivas e encaminhando-os ao órgão rodoviário federal;

Partindo das informações da PRF seguiremos com a apresentação de dados estatísticos de trânsito a partir do ano de 2001 no Brasil, juntamente com a evolução da frota nacional de veículos.

TABELA 2 EVOLUÇÃO DA FROTA NACIONAL

ANO	FROTA TOTAL	REGISTROS	ACRÉSCIMO %
2000	30.480.260		
2001	32.627.156	2146896	7,04
2002	34.936.459	2309303	7,08
2003	37.187.504	2251045	6,44
2004	39.794.093	2606589	7,01
2005	42.648.762	2854669	7,17
2006	45.986.248	3337486	7,83
2007	50.331.900	4345652	9,45
2008	55.634.667	5302767	10,54
2009	60.366.009	4731342	8,50
2010	65.794.551	5428542	8,99
2011	71.809.613	6015062	9,14
2012	77.182.375	5372762	7,48
2013	82.655.885	5473510	7,09
2014	85.766.231	3110346	3,76

Fonte: DENATRAN

Percebemos pelos dados que a frota nacional cresceu a cada ano em uma taxa acima de 6%, sendo que em 2008 o crescimento foi de 10,54%. Em todo o período a frota nacional quase que triplicou atingindo um aumento de 271%. Evidenciando o desafio contínuo e intenso dos órgãos competentes para fiscalizar e regular o trânsito, já que, a cada dia, mais veículos estão circulando e novos condutores passam a interagir neste cenário.

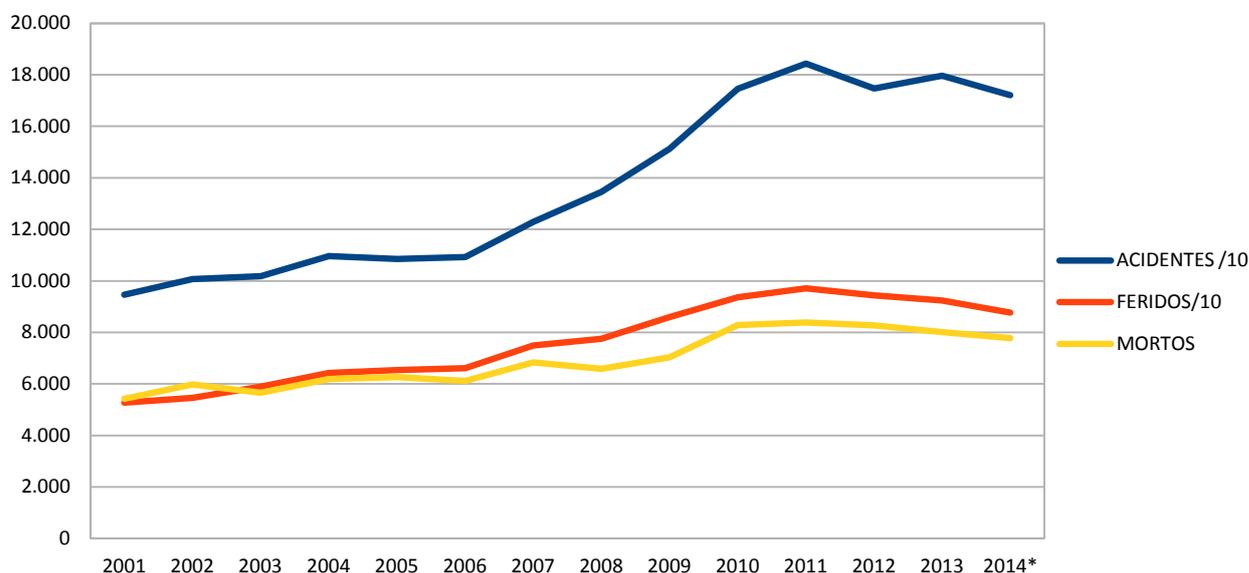
TABELA 3 EVOLUÇÃO DE ACIDENTES, FERIDOS E MORTOS

ANO	ACIDENTES	FERIDOS	MORTOS	% ACIDENTES	% FERIDOS	%MORTOS
2001	94.676	52.676	5.416			
2002	100.732	54.640	5.978	6,40	3,73	10,38
2003	101.813	58.939	5.660	1,07	7,87	-5,32
2004	109.624	64.205	6.193	7,67	8,93	9,42
2005	108.479	65.326	6.269	-1,04	1,75	1,23
2006	109.268	66.061	6.116	0,73	1,13	-2,44
2007	122.886	74.951	6.834	12,46	13,46	11,74
2008	134.494	77.506	6.591	9,45	3,41	-3,56
2009	151.237	85.935	7.029	12,45	10,88	6,65
2010	174.583	93.679	8.285	15,44	9,01	17,87
2011	184.308	97.153	8.382	5,57	3,71	1,17
2012	174.701	94.424	8.273	-5,21	-2,81	-1,30
2013	179.607	92.363	8.009	2,81	-2,18	-3,19
2014*	172.134	87.673	7.772	-4,16	-5,08	-2,96

*Projeção para 2014

Fonte: PRF

GRÁFICO 2 COMPARATIVO: ACIDENTES, FERIDOS E MORTOS



Com relação ao número de acidentes para o mesmo período, verificamos que as maiores reduções foram registradas no ano de 2012 (5,21%) e no ano de 2014 (4,16%). Mas o que mais chama a atenção são as reduções de vítimas e mortos registradas a partir de 2012, que vêm caindo ano a ano mesmo com o aumento da

frota de veículos. Se considerarmos o aumento da frota, teremos as reduções em mortes para os anos de 2012, 2013 e 2014 respectivamente 8,17%, 9,6% e 6,48%, números que demonstram uma mudança considerável a partir da entrada em vigor da Lei 12.760/12.

Dando maiores subsídios ao efeito da “nova lei seca”, segue a tabela 04 que retrata o impacto sofrido na fiscalização de trânsito específica para álcool e outras SPA’s.

TABELA 4 FISCALIZAÇÃO DIREÇÃO X DROGAS

ANO	Autuações Art. 165, CTB	% ANO Anterior	Prisões Art. 306, CTB	% ANO Anterior
2011	3.995,0		1.658,0	
2012	25.065,0	527,4	8.701,0	424,8
2013	33.712,0	34,5	11.868,0	36,4
2014*	31.490,0	-6,6	8.583,0	-27,7

Fonte: PRF

Nesta tabela constatamos duas situações: primeiro o efeito imediato na fiscalização quando da correção do texto legal e da regulamentação dos novos mecanismos de prova. Já em 2012 houve um aumento de 527,4% nas autuações e um aumento de 424,8 % nas prisões por dirigir sob efeito de SPA. Segundo, o efeito pós fiscalização e, conseqüentemente, a diminuição da sensação de impunidade, já que em 2014, após dois anos consecutivos de fiscalização intensa, haverá uma redução considerável nos índices de autuações (-6,6%) e de prisões (-27,7%). Demonstrando que os condutores sentem-se intimidados com a eficácia da lei e que têm a sensação de que poderão ser fiscalizados e sofrer as conseqüências legais.

TABELA 5 ACIDENTES CAUSADOS POR SPA

ANO	TOTAL ACIDENTES	CAUSA INGESTÃO SPA	% SPA X ACID
2001	94.676	1	0,0
2002	100.732	0	0,0
2003	101.813	0	0,0
2004	109.624	36	0,0
2005	108.479	213	0,2
2006	109.268	1.423	1,3
2007	122.886	3.134	2,6
2008	134.494	3.563	2,6
2009	151.237	4.813	3,2
2010	174.583	6.805	3,9
2011	184.308	7.559	4,1
2012	174.701	7.594	4,3
2013	179.607	7.525	4,2
2014*	172.134	6.521	3,8

SPA: Substância psicoativa

*Projeção para 2014

Fonte: PRF

Na tabela 5, são apresentados os dados dos acidentes que tiveram como causa presumível a ingestão de bebida alcoólica ou outra droga. Aqui fica bem claro a evolução desta fiscalização e o efeito prático na postura do condutor e na certeza que não mais estará imune à legislação. Vejamos que ainda sob a redação original do CTB de 1997, poucos, ou nenhum, acidente tinha atribuído como causa “dirigir sob efeito de SPA”. Até 2005 não atingiu 0,5% dos registros. Os números começam a ganhar robustez a partir de 2007 com as novas regulamentações e com a alteração da Lei 11.705/08, que modificou o CTB nos arts. 165 e 306. Os números atingiram o ápice no ano de 2012 em que foram registrados 7.594 acidentes de trânsito nas rodovias federais em que o condutor estava sob efeito de alguma droga, o que representa 4,3% do total de acidentes daquele ano. Outro ponto é que em 2013 já houve um tímido decréscimo e em 2014 a redução já será considerável, o que demonstra mais uma vez, que os condutores estão cada vez mais conscientes de que a lei possui efeitos práticos e jurídicos eficazes e que as sanções decorrentes dela são plenamente aplicáveis.

7 DESAFIOS PARA A DÉCADA DO TRÂNSITO DA ONU

Apesar de todos os avanços alcançados com as alterações e evolução da legislação pátria no tocante à fiscalização de álcool e outras drogas na direção de veículo automotor, percebemos que há muito que avançar. Primeiro com as nossas instituições, principalmente a perícia técnica, padronizando suas ações de modo a prover dados confiáveis que sirvam de subsídios para estudos e ações governamentais capazes de atingir com maior efetividade as estatísticas de mortes no trânsito. Também com os órgãos de fiscalização de trânsito, se aparelhando e aumentando seu efetivo para ter condições de realizar uma fiscalização melhor e apresentar com maior ostensividade de modo a agir preventivamente.

No que tange à legislação, entrou em vigor em novembro de 2014 a lei 12.971 que alterou mais uma vez o CTB. Destaca nesta nova mudança o aumento nas penalidades para algumas infrações de trânsito, como, por exemplo, a ultrapassagem proibida, antes punida com uma multa de R\$ 191,54 e agora R\$ 957,00. Na fiscalização das SPA's na direção, a grande inovação o incremento do parágrafo segundo ao artigo 306 do CTB:

§ 2º_ A verificação do disposto neste artigo poderá ser obtida mediante teste de **alcoolemia ou toxicológico**, exame clínico, perícia, vídeo, prova testemunhal ou outros meios de prova em direito admitidos, observado o direito à contraprova. (grifo nosso).

Portanto, o legislador, seguindo uma tendência mundial, inseriu a possibilidade da prova realizada através do exame toxicológico para caracterização do crime de trânsito. Este tipo de exame já é rotineiro em países como a Austrália, Portugal e Estados Unidos.

Em nível internacional, alguns especialistas representantes de diferentes instituições vêm trabalhando intensamente no sentido de demonstrar os riscos associados ao ato de dirigir sob influência de outras drogas além do álcool. Esses grupos vêm reunindo esforços a fim de delinear diretrizes que permitam a padronização de procedimentos específicos a serem adotados em abordagens policiais de rotina.

Conforme estudo chamado “USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS DROGAS NAS RODOVIAS BRASILEIRAS” realizado pela SENAD (Secretaria Nacional sobre Drogas) e a Universidade do Rio Grande do Sul, dentre as tendências atuais já implantadas com bastante sucesso em alguns países, está a utilização de testes rápidos, imunocromatográficos ou imunoenzimáticos automatizados, refletindo o uso recente da droga, sendo de coleta fácil, sem constrangimento e de forma não invasiva, e por propiciar a identificação in loco, mesmo preliminarmente, viabilizando a ação do agente de trânsito no momento da abordagem.

Em Portugal, por exemplo, com a promulgação que regulamenta a fiscalização da condução sob influência do álcool ou substâncias psicotrópicas, foram atualizados os procedimentos utilizados pelos agentes fiscalizadores do trânsito e definidas as marcas e modelos de testes preliminares em fluido oral, aprovados para utilização no território português. Há neste país uma forma legal de detecção do uso de drogas no trânsito, bem como legislação específica norteando os métodos e procedimentos que podem ser utilizados pelas entidades competentes junto aos condutores. Os testes de triagem do consumo de SPA podem ser realizados na urina, saliva ou suor (este último ainda não regulamentado), sendo os ensaios confirmatórios restritos ao sangue, o qual é coletado do indivíduo quando o teste preliminar resultar positivo.

Na Austrália, em diversos estados do país, aplicam-se testes rápidos em fluido oral, empregando equipamentos aprovados pelo governo. Neste país, a detecção do uso de substância psicoativa (SPA) por polícias é realizada de forma randômica, ou seja, a autoridade policial possui poder legal de parar motoristas de forma aleatória, sem a necessidade de ter ocorrido infração de trânsito.

No Brasil, alguns trabalhos já foram realizados com objetivo de disponibilizar metodologias de verificação do uso de SPA no trânsito. Através de amostras de saliva obtidas de voluntários motoristas de caminhão como matriz biológica para análise de etanol, anfetamina, cocaína e tetrahydrocannabinol (THC). As coletas foram realizadas com auxílio de dispositivos Salivette® e as análises conduzidas em ambiente laboratorial, através de triagem por enzimaímmunoensaio, seguida de

confirmação por microextração em fase sólida (SPME) e cromatografia em fase gasosa acoplada a detector de massas.

O Fluido oral como matriz biológica para análise de SPA no trânsito é o meio que mais tem se destacado na detecção de drogas em testes realizados nos motoristas em alguns países do estrangeiro. Com a mais recente alteração do CTB, tudo caminha para uma regulamentação deste dispositivo por parte dos órgãos de trânsito CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito) e DENATRAN (Departamento Nacional de Trânsito). Com mais esta ferramenta, os órgão fiscalizadores terão um leque maior para aplicar as infrações e tipificar o crime de trânsito, tornando ainda mais efetiva a regra.

8 CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, concluímos que está desmistificado a antiga ideia de que não há problema em conduzir um veículo automotor sob efeito de outra droga que não o álcool. Como vimos, toda droga lícita ou ilícita, atua no sistema nervoso central da pessoa e altera sua capacidade de pensar, sentir e agir. Isso, conseqüentemente, vai comprometer sua condição física e psíquica à frente da direção de um veículo automotor, o que pode levá-la a expor sua vida ou a de outros a perigo de dano.

Muito há que caminhar nas tabulações de dados por parte dos órgãos de trânsito estaduais e por parte das polícias técnicas. Vimos que não há unicidade e comunicação de dados, o que dificulta sobremaneira análises estatísticas e, por conseguinte, tomada de decisão sobre políticas governamentais de ação ao combate da violência no trânsito, principalmente a nível municipal, já que muitos acidentes acontecem no perímetro urbano e em vias que não são federais.

No exame comparado com outros países, percebemos que existem meios modernos e eficazes de combater o uso de drogas ao volante, não só através de campanhas educativas, mas também através de fiscalização com novas técnicas. O Brasil caminha neste sentido quando, na última alteração do CTB, feita pela lei 12.971/14, previu o exame toxicológico. Este deve ser uma realidade próxima para o enfrentamento do problema, principalmente através de testes com a saliva em que, em poucos segundos, já é possível saber se a pessoa está sob efeito de alguma droga, dentre elas, álcool, maconha, cocaína, LSD e anfetamina.

O legislador pátrio, diante de todo o caos advindo dos altos índices de acidentes de trânsito no Brasil, grande parte atribuído ao uso de drogas combinado com a condução de veículo, vem adaptando o código de trânsito brasileiro, que é de 1997 e possuía e ainda possui inconsistências e lacunas. A mais recente alteração, no que toca à fiscalização de álcool e outras drogas, ocorreu em 2012 com a Lei 12.760, chamada de nova lei seca. Através dela os agentes de trânsito tiveram os meios de prova regulamentados e adaptados à necessidade da fiscalização. A partir dela, como ficou demonstrado através de dados estatísticos, houve uma maior

fiscalização, que culminou com altos índices de infrações administrativas e prisões nos anos de 2012, 2013 e 2014. O número de pessoas envolvidas em acidentes que estavam sobre efeito de droga passou a ser identificado com maior facilidade e, estas pessoas, passaram a sofrer as consequências desta conduta. De 2012 para cá, 21.640 pessoas foram flagradas sob efeito de droga após envolverem em acidente de trânsito nas rodovias federais, dados que no início da vigência do CTB eram próximos de zero ou zero. Da nova lei seca para cá, 29.152 pessoas foram presas pelo crime de trânsito e 90.267 foram autuadas pela infração administrativa. Com uma fiscalização efetiva, a sensação de impunidade que pairava sobre os condutores diminuiu sensivelmente, o que acaba acarretando efeitos diretos nos índices de acidentes de trânsito, nas vítimas e nos mortos. Se mantivéssemos os índices de 2011, sem levarmos em consideração o aumento da frota, teríamos 26.482 acidentes a mais do que o registrado. Nos mesmos critérios, tivemos 16.999 vítimas de lesões a menos. Sob a vigência da nova norma, somente nas rodovias federais, 1.092 pessoas deixaram de morrer em decorrência de acidente se compararmos com o último dado de mortes do ano de 2011. Isto sem contar o crescimento da frota nacional. Levando em consideração este parâmetro, podemos afirmar que 2.032 pessoas deixaram de morrer se mantivéssemos os índices de 2011. Assim, resta comprovada a eficácia da Lei 12.760/12 no combate às mortes decorrentes de acidentes de trânsito no Brasil, tendo em vista o impacto que ela causou na fiscalização e, por conseguinte, na postura dos condutores em usar droga e tomar a direção do veículo. O que contribuiu para a redução dos índices de acidentes, feridos e mortos no período pós nova lei seca.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo Cunha de; Calhau, Lélío Braga. **Crimes de Trânsito**. 2ª Ed. IMPETUS

BINA, Ricardo Ambrosio Fazzani / Elsevie. **Medicina Legal**. Série Universitária

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Parte Geral 1 e 2. Editora Saraiva. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >.

CARLINI EA, Galduroz JC, Noto AR, Oliveira LG. **II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo 108 maiores cidades do país**. 2005. São Paulo: Páginas & letras v.01. 2007.

CROCE JR., Delton; Croce, Delton. **Manual de Medicina Legal - 8ª Ed. 2012**
SARAIVA

DRUMMER OH, e outros. **The involvement of drugs in drives of motor vehicles killed in Australian road traffic crashes**. Epub. 2004.

FERREIRA, Ruy Barbosa Marinho. **Código de Trânsito Brasileiro Anotado**. 5ª Ed. 2013. CL EDIJUR .

FRANCA, Genival Veloso de. **Medicina Legal - 9ª Ed. 2011**. GUANABARA
KOOGAN

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. Vol. I, II, III. Editora Impetus. 2012.

LUIZ, Celso / Elsevier. **Medicina Legal - Série Provas & Concursos**. - 5ª Ed. 2012. Campus.

PAULUS, Adilson Antônio e Edson Valter. **Manual de Legislação de Trânsito**. 8ª edição. Editora Nova Geração. 2014.

PECHANSKY F, e outros. **Reporte dprevalence of drinking and driving in Brazil**. Revista BrasPsiquiatr.2009.

RIBEIRO M e outros. **Abuso e dependência da maconha**. Revista da associação médica brasileira. 2005.

SILVA, Ilma Ribeiro. **Alcoolismo e Abuso de Substâncias Psicoativas**.

VETOR

SILVA, João Baptista da. **Código de Trânsito Brasileiro - Comentado e Explicado** . 2ª Ed. 2013, LÍDER.

SOUZA JC, Paiva T. 7. **Sleep habits, sleepiness and accidents among truck drivers**. Arq neuro Psiquiatr.2005.

VELOSO, França. **Medicina Legal**. 9ª edição. Guanabara Koogan. 2011.

WAIZELFISZ JJ. **Mapa da violência no Brasil – Acidentes de Trânsito 2012**. São Paulo. Instituto Sangari.

WAIZELFISZ JJ. **Mapa da violência no Brasil 2013. Homicídios e juventude no Brasil**. Brasília 2013.

<http://portal.mj.gov.br/senad/> - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.

<http://www.nhtsa.gov/> - Home | National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)

<https://www.prf.gov.br/PortalInternet/index.faces> – Polícia Rodoviária Federal.

<http://portalsaude.saude.gov.br/>. - Ministério da Saúde.

<http://www.who.int/countries/bra/es/>. - Organização Mundial da Saúde.

<http://www.un.org/>. - Organização das Nações Unidas

<http://www.scielo.br/> - *Scientific Electronic Library Online*

<http://noticias.r7.com/>

<http://www.obid.senad.gov.br/>

<http://www.prf.gov.br>