



## COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

---

### RELATÓRIO: CONSUMO DE DROGAS, DIMINUIÇÃO DAS CAPACIDADES DO CONDUTOR E ACIDENTES RODOVIÁRIOS

#### **Consumo de drogas, um crescente desafio para a segurança rodoviária na UE, refere a Agência da UE de informação sobre droga**

(11.12.2008, LISBOA) Enquanto os Europeus se preparam para a quadra festiva que se avizinha, a **Agência da UE de informação sobre droga (OEDT)** publica, hoje, o seu mais recente relatório sobre drogas e condução. Se bem que o álcool continue a ser a substância que mais vidas põe em perigo nas estradas europeias, são agora em maior número os condutores em que é detectado o consumo de drogas ilícitas e de medicamentos psicoactivos, apresentando um crescente desafio aos legisladores. O relatório, intitulado ***Drug use, impaired driving and traffic accidents*** (*Consumo de drogas, diminuição das capacidades do condutor e acidentes rodoviários*), constitui uma análise das investigações mais recentes nesta área e explora o potencial impacto na segurança rodoviária <sup>(1)</sup>.

O relatório revela preocupações relativamente à prevalência de condutores sob o efeito de drogas nas estradas da UE bem como à detecção de uma gama mais alargada de drogas. “Hoje em dia a gama de substâncias psicoactivas disponíveis para uso ilícito é cada vez maior”, refere o relatório, “e os últimos estudos que procuram provas do seu uso por condutores, encontram efectivamente essas provas”.

O relatório hoje publicado é dedicado aos efeitos e riscos associados ao consumo de determinadas substâncias, seja de forma isolada ou combinada. Entre as substâncias cobertas encontram-se as anfetaminas, a cannabis e a cocaína, bem como uma gama de drogas sintéticas (*ecstasy*, GHB, cetamina, PCP). Estão também incluídos os opiáceos (buprenorfina, fentanilo, heroína, metadona e morfina) e as benzodiazepinas (por exemplo, sedativos).

“A prevenção da condução sob a influência de drogas está prevista na Estratégia da UE de Luta contra a Droga em vigor (2005–12) e nos seus respectivos planos de acção”, declara **Wolfgang Götz, Director do OEDT**, “e cada vez mais os responsáveis políticos são instados a dar resposta aos problemas das mortes em acidentes rodoviários ligadas ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas. A determinação de ligações entre consumo de drogas, diminuição das capacidades do condutor e acidentes de viação é um assunto extremamente complexo e, simultaneamente, uma área de investigação em rápida evolução. É nosso intuito, com este relatório, oferecer uma panorâmica exacta dos resultados das investigações até à data, bem como indicar um caminho conducente a soluções mais eficazes no futuro”.

#### **Avaliação da prevalência**

Os métodos de investigação abrangidos no relatório podem ser divididos genericamente em dois tipos: epidemiológicos e experimentais. Os estudos epidemiológicos analisam a prevalência de drogas na população de condutores e são efectuados através de testes vários (por exemplo, na berma da estrada ou hospitais).

Na **Europa**, nos **Estados Unidos**, na **Austrália** e no **Canadá** cerca de 1 % a 2 % dos condutores submetidos a testes à saliva em operações na berma da estrada acusaram consumo de drogas. Níveis de prevalência mais elevados, de 6 % a 12 %, foram registados em estudos que utilizaram amostras de urina <sup>(2)</sup>.

Estudos epidemiológicos que analisaram a prevalência de drogas, medicamentos e/ou álcool em condutores envolvidos em acidentes de viação (mortais ou não) demonstraram que, neste grupo, o álcool foi mais prevalente do que qualquer outra substância psicoactiva. No entanto, foi detectado com maior frequência o uso de drogas, e mais vezes do que na população geral de condutores. A cannabis e as benzodiazepinas geralmente concorrem para segundo lugar depois do álcool.

### **Avaliação de riscos**

A realização de estudos experimentais em que uma droga é administrada a voluntários numa dosagem precisa ajuda a calcular os potenciais riscos através de testes de desempenho (por exemplo, avaliação do tempo de reacção, acuidade visual), exercícios com simulador de condução (testando, por exemplo, a capacidade de travagem) e testes de condução “reais” na estrada (para avaliar, por exemplo, a velocidade). Segundo o relatório, estes estudos mostram que a maioria das drogas ilícitas pode afectar determinados aspectos do desempenho do condutor e aumenta os riscos de envolvimento num acidente de viação. O consumo crónico (a longo-prazo) de qualquer droga ilícita pode também diminuir as capacidades de condução mesmo depois de a pessoa já não estar intoxicada.

Constatou-se que o uso de cannabis, GHB, cetamina e PCP reduzem as capacidades cognitivas e psicomotoras necessárias para a condução (por exemplo, controlo motor, percepção, equilíbrio). Uma das tarefas mais difíceis para os participantes sob a influência da cannabis foi, por exemplo, manter o veículo em linha recta devido aos efeitos que esta substância tem na oscilação corporal. A cannabis em combinação com o álcool resultou num prolongamento e numa acentuação dos efeitos de ambas as substâncias.

Nos efeitos negativos que resultaram do consumo de ecstasy (MDMA) incluíam-se o aumento de velocidade e variações de velocidade e menor capacidade de condução para seguir outro carro. Estudos sobre o consumo a longo-prazo de cocaína revelaram que esta droga tem efeitos negativos sobre a atenção, a capacidade de resolver problemas e a percepção da velocidade. O risco de acidentes também é maior quando a cocaína é consumida em combinação com outras substâncias psicoativas, como o álcool e/ou a cannabis. É previsível que o uso de heroína provoque uma alteração grave das capacidades para a condução (por exemplo fraco tempo de reacção, de discriminação de esquerda-direita, e percepção de tempo).

Os resultados dos estudos experimentais demonstram também uma deterioração manifesta das capacidades para a condução decorrente do consumo de substâncias de uso terapêutico, seja qual for a classe (benzodiazepinas, anti-histamínicos, anti-depressivos), mesmo se em todas as classes existem substâncias que têm poucos ou nenhuns efeitos sobre a capacidade de condução. As benzodiazepinas têm geralmente efeitos incapacitantes, muitas vezes graves. Quem se encontra sob medicação, pode não estar consciente do efeito de uma droga na capacidade de condução, o que vem realçar a necessidade de quem prescreve de considerar a segurança rodoviária e oferecer aconselhamento e apoio apropriado.

### **Desenvolvimento de investigação, alcançar metas**

Aquando da implementação do programa de acção europeu sobre segurança rodoviária, em 2003, estimava-se que os acidentes rodoviários provocavam mais de 40 000 mortos todos os anos, sendo o álcool responsável por cerca de um quarto dessas mortes. O programa estabeleceu como objectivo ambicioso reduzir para metade o número de vítimas na estrada na União Europeia até 2010 <sup>(3)</sup>.

O projecto da Comissão Europeia DRUID (*Driving under the influence of alcohol, drugs and medicines*) dá um apoio científico a esta meta política e deve apresentar os seus resultados em 2010 <sup>(4)</sup>. Como parte de um grupo internacional de peritos envolvendo o projecto DRUID, o **OEDT** contribuiu, em 2007, para a elaboração

de linhas directrizes para futura investigação na área das drogas ligadas à condução tentando assim harmonizar os métodos que permitam uma comparação global e cruzada entre países <sup>(5)</sup>.

Segundo o relatório hoje publicado, é facto assente que a condução sob a influência de substâncias ilícitas ou de uso terapêutico não é rara e pode constituir um risco para a segurança rodoviária. Também fica demonstrado que os processos para testar drogas continuam a suscitar preocupações de fiabilidade. O projecto da UE de avaliação dos testes realizados na berma da estrada, Rosita, por exemplo, considerou que nenhum dispositivo era actualmente suficientemente fiável para ser recomendado o seu uso nos países da UE, e isto apesar dos progressos tecnológicos alcançados nesta área <sup>(6)</sup>.

---

#### Notas:

<sup>(1)</sup> O relatório (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/driving>) actualiza uma análise bibliográfica do OEDT de 1999 sobre o mesmo assunto. Com um maior alcance geográfico do que a primeira análise, este relatório inclui estudos da Austrália, do Canadá e dos EUA. O número de substâncias estudadas é também mais alargado. Para uma gama completa de produtos do OEDT sobre drogas e condução, aceda a <http://www.emcdda.europa.eu/themes/driving>

<sup>(2)</sup> As taxas de consumo e a altura em que o teste é feito variaram de país para país. As drogas também podem ser detectadas na urina durante um considerável período de tempo e não significa necessariamente que a capacidade de condução tenha ficado diminuída.

<sup>(3)</sup> Programa de Acção Europeu de segurança rodoviária (2003–2010): “Salvar 20 000 Vidas nas Nossas Estradas: Uma Responsabilidade de Todos” — [http://ec.europa.eu/transport/roadsafety\\_library/rsap/rsap\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/rsap/rsap_en.pdf)

<sup>(4)</sup> Um projecto de quatro anos, no valor de €24m, lançado em Outubro de 2006 e envolvendo 21 países europeus e 37 parceiros. Ver [http://ec.europa.eu/transport/roadsafety/behavior/fitness\\_to\\_drive\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/roadsafety/behavior/fitness_to_drive_en.htm)

<sup>(5)</sup> Ver *Drugnet Europe* 57 e 60 <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet>

<sup>(6)</sup> Rosita, ver <http://www.rosita.org>. Vários países aprovaram leis que permitem ou definem os testes realizados na berma da estrada (por exemplo, análises à saliva): Itália, Polónia, Reino Unido (2003); Eslovénia (2004); República Checa, Letónia, Áustria (2005); Lituânia (2006); e Portugal (2007) França (2008). Alguns projectos de lei aguardam que sejam criados “kits” de teste fiáveis para entrarem em vigor.