

Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados

Centro de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

<http://bd.camara.gov.br>

"Dissemina os documentos digitais de interesse da atividade legislativa e da sociedade."



ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE TEOR ALCÓOLICO DA LEI SECA

CLÁUDIO VIVEIROS DE CARVALHO

Consultor Legislativo da Área XVI

Saúde e Sanitarismo

NOTA TÉCNICA

NOVEMBRO/2008

SUMÁRIO

Introdução	3
Correlação entre alcoolemia e acidentes de trânsito	4
Legislação brasileira	5
Legislação internacional	8
Dados estatísticos nacionais	10
Conclusão	11
Referências	12

© 2008 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados o autor e a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu autor, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.



Câmara dos Deputados
Praça 3 Poderes
Consultoria Legislativa
Anexo III - Térreo
Brasília - DF

ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE TEOR ALCÓOLICO DA LEI SECA

A presente Nota Técnica foi elaborada em resposta à solicitação do Sr. Deputado Pinto Itamaraty, objetivando avaliar a possibilidade de “alteração do limite máximo de teor alcóolico da lei seca para o dobro dos valores atuais”.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprovou a Política Nacional sobre o Álcool, “é considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcóolico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac”.

O álcool é composto orgânico obtido pela substituição de um átomo de hidrogênio por um grupo hidroxila. O etanol – decorrente da fermentação ou destilação da glicose de cereais, raízes ou frutas – atua de forma sistêmica, sobre vários órgãos. No Sistema Nervoso Central (SNC), age como depressor cerebral, de ação hipnótica. Interage com neurotransmissores inibitórios, especialmente o ácido gama-aminobutírico (Gaba), abrindo os canais de cloro, com conseqüente estímulo à hiperpolarização neuronal. Interfere também com o glutamato, neurotransmissor excitatório relacionado com memória e cognição, bloqueando os receptores N-metil-D-aspartato (NMDA). Interfere no metabolismo proteico e na função da bomba Na/K (sódio/potássio) inibindo a condução elétrica neuronal.

Laranjeira & Romano (2004:69) pontuam que “a despeito de todos os significados culturais e simbólicos que o consumo de bebidas alcoólicas adquiriu ao longo da história humana, o álcool não é um produto qualquer. É uma substância capaz de causar danos através de três mecanismos distintos: toxicidade, direta e indireta, sobre diversos órgãos e sistemas corporais; intoxicação aguda; e dependência”.

Para o objeto deste trabalho, o quadro de maior interesse é a intoxicação aguda, que ocorre mesmo em caso de um único episódio de consumo excessivo. Pode variar de leve embriaguez a quadros de coma, depressão respiratória e óbito. O comportamento e o afeto alteram-se de forma variável, podendo gerar modificações importantes do humor. Há perturbação das funções mentais e psicomotoras, com lentidão de pensamento, prejuízo da concentração e da coordenação motora e ataxia.

O efeito do álcool é dose-dependente. A alcoolemia varia conforme a velocidade de ingestão, o consumo prévio de alimentos, a vulnerabilidade individual à substância, entre outros. Quando a concentração do etanol no sangue supera 3 g/l, o paciente pode entrar em coma, apresentando diminuição dos reflexos, da respiração e maior risco de morte (Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2007).

CORRELAÇÃO ENTRE ALCOOLEMIA E ACIDENTES DE TRÂNSITO

Existem evidências de que o consumo de álcool apresenta relação direta tanto com a ocorrência quanto com a gravidade de acidentes de trânsito (Laranjeira & Romano, 2004). Modelli e colaboradores (2008) encontraram que 42,8% das vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, em 2005, apresentavam alcoolemia acima do permitido na legislação então vigente, que estipulava limite de 0,6g/l. Os autores afirmam que o consumo de álcool nesses casos havia contribuído, em grau variável, com o evento da morte e com o tipo de acidente sofrido.

Diversos autores descrevem correlação entre o nível de alcoolemia e a presença de manifestações clínicas. A Tabela 1 ilustra dados apresentados pelo Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2007), bastante semelhantes aos de outras fontes.

TABELA 1: ESTÁGIOS DA INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA

Concentração de etanol (g/l)		Estágio de influência alcoólica	Efeitos
no sangue	na urina		
0,1-0,5	0,1-0,7	Sobriedade	Pouco efeito na maioria das pessoas.
0,4-1,2	0,3-1,6	Euforia	Inibição e julgamento diminuídos; perda do controle fino; tempo de reação aumentado.
0,9-2,0	0,7-3,0	Excitação	Incoordenação; perda do julgamento crítica; perda da memória; tempo de reação aumentado.
1,5-3,0	1,2-4,0	Confusão	Desorientação; equilíbrio emocional danificado; fala prejudicada; sensação perturbada.
2,5-4,0	2,0-5,0	Estupor	Paralisia e incontinência.
3,0-5,0	2,5-6,0	Coma	Reflexos diminuídos; respiração diminuída e morte possível.

Fonte: Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2007:14)

Segundo Laranjeira & Romano (2004:73), “prejuízos no desempenho tornam-se marcantes” quando a alcoolemia está entre 0,5g/l e 0,8g/l, mas podem estar presentes também com teor alcoólico menor que 0,5g/l. Ainda, o risco de um indivíduo com valor de 0,5g/l sofrer um acidente é duas vezes maior que o de outro com zero; quando a concentração atinge 0,8g/l, o risco é multiplicado por dez; e se for de 1,5g/l ou mais, o risco relativo será centenas de vezes maior.

Já a Comissão da União Européia que publicou as *Commission recommendation of January 2001 concerning the maximum authorised level of alcohol in the blood (AL) of motor-vehicle drivers* afirma que concentrações entre 0,5g/l e 0,8g/l aumentam em muito o risco de acidentes potencialmente fatais¹.

Dominic Zaal (1994:32-3) afirma que a decisão do motorista de dirigir sob influência do álcool depende de fatores comportamentais, sociais e ambientais:

1. A importância em sua vida social que o condutor atribui aos atos de beber e conduzir.

¹ Disponível em <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11566.htm>, acesso em 17.11.08.

2. O receio de que seu modo de beber possa aumentar as possibilidades de vir a ser detectado pela polícia e sua preocupação acerca das conseqüências legais disso.
3. Suas crenças com relação aos perigos de beber e conduzir.
4. Importância que dá à opinião de sua família e seus amigos quanto à sua conduta
5. Sua experiência com relação aos efeitos do álcool sobre seu comportamento.

Isso deixa claro que o riscos associado ao uso do álcool dependem de questões individuais. Além da variabilidade biológica, que determina distintas respostas orgânicas à mesma concentração plasmática da substância, outros fatores poderão influenciar o comportamento do indivíduo, inclusive a sua decisão de assumir ou não o risco de dirigir sob efeito do álcool. Por esse motivo, a legislação brasileira optou pela implementação de uma política de tolerância zero com relação ao álcool, na qual se insere a lei em comento.

Laranjeira & Romano (2004:73) afirmam que a fixação de um limite máximo para a concentração de álcool no sangue de motoristas apresenta impacto positivo na dissuasão do consumo da substância, porém esse efeito parece ser transitório. Assim, ressaltam que a medida deve fazer parte de um conjunto de ações, para assegurar maior efetividade.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A Política Nacional sobre o Álcool apresenta, em seu Anexo II, “conjunto de medidas para reduzir e prevenir os danos à saúde e à vida, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira”:

“1. Referente ao diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil:

.....

1.2. Apoiar pesquisa nacional sobre o consumo de álcool, medicamentos e outras drogas e sua associação com acidentes de trânsito entre motoristas particulares e profissionais de transporte de cargas e de seres humanos.

.....

7. Referente à associação álcool e trânsito:

7.1. Difundir a alteração promovida no Código de Trânsito Brasileiro pela Lei n o 11.275, de 7 de fevereiro de 2006, quanto à comprovação de estado de embriaguez”.

Segundo o Prof. Genival Veloso de França, “até a vigência do Código de Transito Brasileiro – Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 –, o problema da alcoolemia não apresentava qualquer outro interesse que não fosse o registro de mais um exame subsidiário ou complementar no exame da embriaguez²”. Todavia, a partir da estipulação em lei de limites para a concentração de álcool no sangue de motoristas, o assunto assumiu nova relevância. O texto atual do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), com redação dada pela Lei nº 11.705, de 2008, estabelece:

“CAPÍTULO XV
DAS INFRAÇÕES

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

Infração - gravíssima;

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

Medida Administrativa - retenção do veículo até a apresentação de condutor habilitado e recolhimento do documento de habilitação.

Parágrafo único. A embriaguez também poderá ser apurada na forma do art. 277.

.....
Art. 276. Qualquer concentração de álcool por litro de sangue sujeita o condutor às penalidades previstas no art. 165 deste Código.

Parágrafo único. Órgão do Poder Executivo federal disciplinará as margens de tolerância para casos específicos.

Art. 277. Todo condutor de veículo automotor, envolvido em acidente de trânsito ou que for alvo de fiscalização de trânsito, sob suspeita de dirigir sob a influência de álcool será submetido a testes de alcoolemia, exames clínicos, perícia ou outro exame que, por meios técnicos ou científicos, em aparelhos homologados pelo CONTRAN, permitam certificar seu estado.

.....
§ 2º A infração prevista no art. 165 deste Código poderá ser caracterizada pelo agente de trânsito mediante a obtenção de outras provas em direito admitidas, acerca dos notórios sinais de embriaguez, excitação ou torpor apresentados pelo condutor.

§ 3º Serão aplicadas as penalidades e medidas administrativas estabelecidas no art. 165 deste Código ao condutor que se recusar a se submeter a qualquer dos procedimentos previstos no caput deste artigo.

² Disponível no endereço <http://www.revistamedicinallegal.com.br/a2.1.htm>, acesso em 12.11.08.

.....
Art. 291. Aos crimes cometidos na direção de veículos automotores, previstos neste Código, aplicam-se as normas gerais do Código Penal e do Código de Processo Penal, se este Capítulo não dispuser de modo diverso, bem como a Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, no que couber.

§ 1º Aplica-se aos crimes de trânsito de lesão corporal culposa o disposto nos arts. 74, 76 e 88 da Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995, exceto se o agente estiver:

I - sob a influência de álcool ou qualquer outra substância psicoativa que determine dependência;

.....
Seção II

Dos Crimes em Espécie

.....
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:

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.

Parágrafo único. O Poder Executivo federal estipulará a equivalência entre distintos testes de alcoolemia, para efeito de caracterização do crime tipificado neste artigo”.

Pelo acima, temos que a lei qualifica a presença de qualquer teor alcoólico no sangue do condutor como infração de trânsito gravíssima, penalizando-o com multa, suspensão do direito de dirigir, retenção do veículo e recolhimento do documento de habilitação. Ainda, delega a “Órgão do Poder Executivo federal” a competência para disciplinar “as margens de tolerância para casos específicos”.

Em contrapartida, será tipificada como crime apenas a alcoolemia igual ou superior a 0,6g/l, sujeitando o condutor também à pena de detenção, além das sanções administrativas. Cabe salientar que a norma anterior estipulava o limite de 0,6g/l para as duas situações.

O Decreto nº 6.488, de 19 de junho de 2008, veio regulamentar os arts. 276 e 306 dessa lei, disciplinando a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito.

“Art. 1º

§ 1º As margens de tolerância de álcool no sangue para casos específicos serão definidas em resolução do Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN, nos termos de proposta formulada pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Enquanto não editado o ato de que trata o § 1º, a margem de tolerância será de duas decigramas por litro de sangue para todos os casos.

§ 3º Na hipótese do § 2º, caso a aferição da quantidade de álcool no sangue seja feita por meio de teste em aparelho de ar alveolar pulmonar (etilômetro), a margem de tolerância será de um décimo de miligrama por litro de ar expelido dos pulmões.

Art. 2º Para os fins criminais de que trata o art. 306 da Lei no 9.503, de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia é a seguinte:

I - exame de sangue: concentração igual ou superior a seis decigramas de álcool por litro de sangue; ou

II - teste em aparelho de ar alveolar pulmonar (etilômetro): concentração de álcool igual ou superior a três décimos de miligrama por litro de ar expelido dos pulmões”.

Pelo acima, a norma atribui ao Contran a competência para regulamentar o parágrafo único do art. 276 do CTB, fixando as margens de tolerância de alcoolemia para casos específicos. No entanto, enquanto o Contran não o fizer, o próprio Decreto presidencial já institui tais limites, de forma provisória.

Apesar de a lei proibir qualquer teor alcoólico, existem limites técnicos dos próprios aparelhos de testagem que impossibilitam estipular em zero o valor aceito. Por esse motivo, a norma estatui que o motorista flagrado com até 0,2g de álcool por litro de sangue não sofrerá qualquer punição. Se a alcoolemia estiver maior que 0,2g/l e menor que 0,6g/l, o condutor será enquadrado no art. 165 do CTB, sendo-lhe imputadas ações administrativas. Se o teor detectado foi igual ou superior a 0,6g/l, contudo, caracterizar-se-á crime, com as penalidades previstas no art. 306 do CTB.

Além disso, cabe salientar que os documentos legais tratam sempre do teor de álcool no sangue, ao passo que o teste pode ser feito tanto por aferição direta da alcoolemia quanto por meio do testagem do ar expirado. Dessa forma, o Decreto estipula também a correspondência entre os resultados das duas técnicas, considerando que um mg de álcool por litro de ar expirado equivale a 2,3g de álcool por litro de sangue.

LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL

O Centro Internacional para Políticas sobre o Álcool (*International Center for Alcohol Policies - ICAP*) informa os limites de alcoolemia para condutores em diversos países (Tabela 2).

Dos países listados, Armênia, Azerbaijão, Colômbia, República Tcheca, Etiópia, Hungria, Nepal, Panamá e Romênia estipulam zero como limite; Albânia e Argélia estipulam 0,1g/l; Estônia, Mongólia, Noruega, Polônia, República Eslováquia e Suécia fixam o valor máximo em 0,2g/l. Esses são os países com legislação semelhante ou mais restritiva que a brasileira, já que o valor efetivamente adotado no Brasil foi de 0,2g/l.

TABELA 2: LIMITE DE ALCOOLEMIA PARA CONDUTORES DE VEÍCULOS AUTOMOTORES EM DIVERSOS PAÍSES

País	Limite (g/l)	País	Limite (g/l)
Albania	0.1	Kyrgyzstan	0.5
Algeria	0.1	Latvia	0.49
Argentina	0.5	Lithuania	0.4
Armenia	0.0	Luxembourg	0.8
Australia	0.5	Macedonia	0.5
Austria	0.5	Malaysia	0.8
Azerbaijan	0.0	Malta	0.8
Belarus	0.5	Mauritius	0.5
Belgium	0.5	Mexico	0.8
Bolivia	0.7	Moldova	0.3
Bosnia and Herzegovina	0.5	Mongolia	0.2
Botswana	0.8	Nepal	0.0
Brazil	0.0	The Netherlands	0.5
Bulgaria	0.5	New Zealand	0.8
Cambodia	0.5	Nicaragua	0.8
Canada	0.8	Norway	0.2
Colombia	0.0	Panama	0.0
Costa Rica	0.49	Paraguay	0.8
China	0.5	Peru	0.5
Croatia (Republic of)	0.5	Philippines	0.5
Czech Republic	0.0	Poland	0.2
Denmark	0.5	Portugal	0.5
Ecuador	0.7	Romania	0.0
El Salvador	0.5	Russia	0.3
Estonia	0.2	Singapore	0.8
Ethiopia	0.0	Slovak Republic	0.2
Finland	0.5	Slovenia	0.5
France	0.5	South Africa	0.5
Georgia	0.3	South Korea, Rep of	0.52
Germany	0.5	Spain	0.5
Greece	0.5	Sweden	0.2
Guatemala	0.8	Switzerland	0.5
Honduras	0.7	Thailand	0.5
Hungary	0.0	Turkey	0.5
Iceland	0.5	Turkmenistan	0.3
India	0.3	Uganda	0.5
Ireland	0.8	United Kingdom	0.8
Israel	0.5	United States	0.8
Italy	0.5	Uruguay	0.8
Japan	0.3	Venezuela	0.5
Kenya	0.8	Zimbabwe	0.8

Fonte: ICAP³

Em contrapartida, o limite mais frequentemente adotado é de 0,5g/l, sendo que número importante de países adota também 0,8g/l., o mais alto dentre todas as nações pesquisadas. Chama a atenção, ainda, o fato de nenhuma delas adotar 0,6g/l, baliza que prevaleceu em nossa legislação até há pouco tempo.

Saliente-se também que alguns países apresentam legislação flexível. Nos Estados Unidos, se o teor de álcool no sangue encontrado estiver entre 0,05 e 0,08g/l, serão utilizadas outras evidências para determinar se a pessoa está ou não sob influência do

³ Disponível em <http://www.icap.org/PolicyIssues/DrinkingandDriving/BACTable/tabid/199/Default.aspx>, acesso em 14.11.08

álcool⁴. Além disso, em alguns estados, a exemplo de Wisconsin, o limite cai para 0,2g/l a partir da quarta ofensa à lei⁵

A União Européia, por sua vez, recomenda dois limites distintos: 0,5g/l como regra geral; 0,2g/l para casos especiais, como motoristas inexperientes, motociclistas, condutores de veículos considerados grandes ou que transportam bens perigosos⁶.

Na Argentina, é proibido dirigir qualquer veículo com concentração plasmática de álcool superior a 0,5g/l; para condutores de motocicletas e ciclomotores, o valor é de 0,2g/l; no caso de veículos destinados ao transporte de crianças e de carga, é zero. Existe, todavia, um projeto de lei que pretende reduzir o limite para zero em todos os casos⁷.

DADOS ESTATÍSTICOS NACIONAIS

De acordo com o Ministério da Justiça⁸, o número de mortes nas estradas federais brasileiras em julho deste ano caiu 14,5%, em comparação com o mesmo período de 2007 (Tabela 3). Cabe salientar que esta foi a primeira vez em que se registrou decréscimo nessas estatísticas nos últimos anos, sendo que, em julho de 2008, foram registrados menos óbitos que em julho de 2004 (Tabela 4).

Além desses dados, o Ministério da Justiça publicou também um balanço sobre o impacto da nova lei em 20 de agosto de 2008, quando se completaram dois meses de sua implementação. Segundo dados da Polícia Rodoviária Federal (PRF), naquele período já haviam sido poupadas 159 vidas e R\$ 48 milhões, quando comparado com o mesmo período de 2007⁹.

TABELA 3 – COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE OCORRÊNCIAS NAS ESTRADAS BRASILEIRAS NOS MESES DE JULHO DE 2007 E 2008

Ocorrência	2007	2008
Acidentes	10.531	10.500
Feridos	6.433	6.005
Mortos	620	530
Acidentes sem vítimas	6.277	6.513
Acidentes com morto	482	408
Veículos fiscalizados	546.876	516.781
Autuações	97.688	103.725
Crimes de Trânsito	477	895
Multas por radar	59.149	60.023

Fonte: Ministério da Justiça⁷

⁴Disponível em <http://ecfr.gpoaccess.gov/cgi/t/text/text-idx?c=ecfr&sid=f6169f89f6b02ec3489253e70e02befa&rgn=div8&view=text&node=32:4.1.1.1.5.4.1.11&idno=32>, acesso em 14.11.08.

⁵Disponível em <http://www.dot.state.wi.us/safety/docs/08law.pdf>, acesso em 14.11.08.

⁶Disponível em <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11566.htm>, acesso em 17.11.08.

⁷Disponível em <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42480/norma.htm>, acesso em 17.11.08.

⁸Disponível em <http://www.mj.gov.br/main.asp?ViewID=%7B27337B92%2D4C7A%2D4B7A%2D960A%2D4DB9B37E004B%7D¶ms=itemID=%7B707223EE%2DF250%2D4EB8%2D9476%2D5816AA7C07E7%7D;&UIPartUID=%7B2218FAF9%2D5230%2D431C%2DA9E3%2DE780D3E67DFE%7D>, acesso em 14.11.08

⁹Disponível em <http://www.mj.gov.br/data/Pages/MJ27337B92ITEMID92A4410348E54A49BC502EBA1882C55CPTBRIE.htm>, acesso em 17.11.08.

TABELA 4 - NÚMERO DE MORTES NO TRÂNSITO NO MESES DE JULHO DE 2003 A 2008, NO BRASIL

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Mortos	472	549	572	567	620	530

Fonte: Ministério da Justiça⁷

CONCLUSÃO

A mudança na legislação brasileira provocada pela Lei nº 11.705, de 2008, vem sendo debatida em várias instâncias, inclusive quanto à sua constitucionalidade. Neste trabalho, discutimos apenas o mérito do dispositivo que restringe a concentração máxima de álcool permitida no sangue de condutores de veículos automotores.

O debate acerca do tema envolve interesses diversos. No entanto, independentemente de qualquer argumento que se proponha, é relevante o fato de a implementação da nova lei ter reduzido efetivamente o número de acidentes e mortes no trânsito. De fato, segundo dados da PRF, houve redução da violência no trânsito desde a implantação dos novos limites de alcoolemia permitidos para motoristas. Cabe salientar, todavia, que o período de análise ainda é reduzido, o que pode comprometer a confiabilidade das análises realizadas até o momento.

O objeto da lei em questão é evitar os potenciais efeitos nocivos do uso do álcool por motoristas. Consideramos pertinente tal medida, uma vez que o Brasil apresenta alta incidência de eventos violentos relacionados a esse hábito. Além disso, é fato que nossa cultura estimula o consumo de bebida alcoólica. Nesse sentido, o rigor introduzido pela nova regulamentação parece-nos procedente.

Por outro lado, em que pese a já mencionada variabilidade individual aos efeitos do álcool, a literatura aponta que os efeitos da alcoolemia de até 0,5g/l são bastante reduzidos na maioria das pessoas. Talvez com base nesse dado, grande número de países adota esse valor como limite.

Em nosso meio, existem poucos dados correlacionando nível de alcoolemia e ocorrência ou gravidade de acidentes de trânsito. O estudo mencionado (Modelli *et al*, 2008) demonstrou que mais de 40% das vítimas fatais de acidentes de trânsito apresentavam concentração de álcool no sangue superior 0,6g/l. Apesar de o estudo não esclarecer se tais vítimas estavam ou não dirigindo no momento do acidente, tem-se que quase metade das vítimas fatais no trânsito naquele período haviam ingerido quantidade significativa de álcool.

Um fato relevante nesse estudo é que os níveis médios de alcoolemia forma bastante elevados: 2,4 g/l para as vítimas de atropelamentos; 1,8 g/l para as de colisões; 1,6 g/l para as de capotagens. Isso sugere que, ao menos para a população estudada nessa pesquisa, os acidentes com vítimas fatais ocorrem quando o nível de alcoolemia é muito elevado, bastante superior ao limite que se vem debatendo.

Pelo acima, temos que, tecnicamente, até a concentração de 0,4g de álcool por litro de sangue, as alterações comportamentais tendem a ser bastante restritas. Além disso, parte considerável dos países estudados permitem alcoolemia de 0,5g/l ou mais em

motoristas. Dessa forma, consideramos viável a iniciativa de elevar o limite permitido para alcoolemia em condutores de veículos automotores para o dobro do atual, ou seja 0,4g/l.

REFERÊNCIAS

Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso e abuso de álcool na adolescência. Revista Oficial do Núcleo de estudos da Saúde do Adolescente.2007;4(3):6-17.

Laranjeira R & Romano M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Supl I):68-77.

Modelli MES, Pratesi R & Tauil PL. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. Rev. Saúde Pública. 2008;42(2):350-2.

Zaal D. Traffic law enforcement: a review of the literature. Monash University Accident Research Centre, 1994. 212p.