RECOMENDAÇÃO DA COMISSÃO

de 17 de Janeiro de 2001

relativa ao teor de álcool no sangue (TAS) máximo permitido aos condutores de veículos a motor

(2001/C 48/02)

(Texto relevante para efeitos do EEE)

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

1. INTRODUÇÃO

1.1. Historial

1.1.1. O n.º 1, alínea c), do artigo 71.º do Tratado da União Europeia estabelece que a política comum de transportes da União Europeia deverá incluir medidas que permitam aumentar a segurança dos transportes. Em Abril de 1997, a Comissão adoptou um programa de medidas para melhoria da segurança rodoviária ⁽¹⁾. Este programa incluía uma referência específica (páginas 20 e 41) à eficácia de reduzir a condução indevida sob o efeito do álcool como uma medida destinada à redução do número de acidentes e das vítimas de acidentes. Em 17 de Março de 2000 foi adoptada uma comunicação de acompanhamento ⁽²⁾, que reavalia as prioridades na UE em matéria de melhoria da segurança rodoviária. Neste documento, a condução sob o efeito do álcool é mais uma vez identificada como uma prioridade-chave da segurança rodoviária.

1.1.2. A condução sob o efeito do álcool é normalmente definida como uma diminuição da capacidade do condutor em termos de:

- condutor com um teor de álcool no sangue (TAS) superior ao limite legal fixado, que é punível como crime,
- condutor com um teor de álcool no sangue (TAS) superior ao limite legal fixado, que é punível com um tipo de sanção administrativa, como um coima ou multa, ou
- condutor com um TAS inferior ao limite fixado, mas em que o condutor é considerado como sofrendo de uma diminuição das capacidades.

1.1.3. Desde meados da década de 1960, foram realizados trabalhos substanciais de investigação para avaliar o efeito de diminuição da capacidade dos condutores decorrente do consumo de álcool, que demonstraram, de forma conclusiva, uma correlação directa entre o TAS e o risco de envolvimento em acidentes. Políticas para reduzir a condução indevida sob o efeito do álcool, por vezes baseadas na redução dos limites de TAS, têm consistentemente sido consideradas, em todos os países com um grande parque automóvel, como uma prioridade para a redução dos acidentes e das vítimas subsequentes ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾. Estas políticas baseiam-se normalmente numa combinação de limites de TAS, fiscalização pela polícia, publicidade, reabilitação e sanções legais ou administrativas, variando a combinação consoante os Estados-Membros.

1.1.4. Em 1988, a Comissão apresentou uma proposta de directiva relativa a níveis harmonizados de TAS, cujo objectivo era fixar um limite máximo de TAS de 0,5 mg/ml em toda a Comunidade ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾. Essa proposta não foi adoptada devido a objecções de alguns Estados-Membros com base no princípio da subsidiariedade. Em Julho de 1999, o Comité dos Transportes do Parlamento Europeu decidiu não reconfirmar a sua primeira leitura do documento COM(88) 707 final e solicitou a elaboração de uma nova proposta, a fim de reflectir melhor os avanços realizados na avaliação das medições necessárias para reduzir a condução indevida sob o efeito do álcool.

1.1.5. A Comissão considera que tanto as acções nacionais como europeias para reduzir a condução sob o efeito do álcool na UE serão melhor apoiadas por um regime mais harmonizado de limites máximos legais de TAS. Tal medida enviará um sinal mais claro e consistente aos condutores na UE de que a

⁽¹⁾ Promover a segurança rodoviária na UE: o programa para 1997-2001 [COM(97) 131 final].

⁽²⁾ Prioridades na segurança rodoviária na UE — Relatório de progresso e classificação de acções [COM(2000) 125].

⁽³⁾ «A strategic road safety plan for the European Union», ETSC, Fevereiro de 1997.

⁽⁴⁾ Report of the Working Group on Alcohol Drugs and Medicines for the High Level Group, Outubro de 1999.

⁽⁵⁾ NHTSA reporter, Vol. 10, n.º 2: Primavera 1999, n.º 3: Verão 1999.

⁽⁶⁾ COM(88) 707 final.

⁽⁷⁾ COM(89) 640 final.

condução sob efeito do álcool é uma actividade perigosa, onde quer que conduzam na UE. No entanto, a Comissão reconhece que existem objecções políticas nacionais de longa data contra essa medida, com base no princípio da subsidiariedade, e por conseguinte não tenciona renovar a proposta original de directiva na linha do compromisso assumido na comunicação sobre prioridades da segurança rodoviária. A Comissão propõe, por conseguinte, avançar com uma recomendação da Comissão que defina a posição da Comissão sobre várias acções relacionadas com:

- **limites de TAS,**
- **teste aleatório no ar expirado,**
- **harmonização das normas de medição para equipamento de teste no ar expirado,**
- **intercâmbio de informações sobre melhores práticas,**
- **apoio à investigação e ao desenvolvimento,**
- **apoio a campanhas de publicidade de âmbito europeu,**
- **coordenação dos registos de dados sobre acidentes de viação relacionados com o álcool.**

Por enquanto, a Comissão não tenciona retirar a proposta original de directiva, para o caso de os Estados-Membros desejarem reactivá-la na sequência da comunicação.

1.2. A magnitude do problema da «condução sob o efeito do álcool»

1.2.1. Foram efectuadas muitas avaliações sobre o problema de segurança rodoviária constituído pela condução indevida sob o efeito do álcool e sobre os modos de o reduzir ⁽¹⁾. Em alguns Estados-Membros, estima-se que entre 1 % e 5 % dos condutores em circulação apresentam níveis de TAS superiores aos respectivos limites máximos nacionais de TAS. Além disso, esses condutores têm proporcionalmente muito maiores probabilidades de se encontrar envolvidos em acidentes de viação, represen-

tando até 20 % dos feridos graves ou mortais e até 25 % das mortes de condutores. Esses condutores continuam a representar um problema significativo de segurança rodoviária, apesar da grande redução, nos últimos vinte anos, do número de acidentes de viação envolvendo a condução sob o efeito do álcool.

1.2.2. A Comissão estima que, pelo menos, 10 000 utentes da estrada morrem ainda anualmente em acidentes de viação envolvendo a condução indevida sob o efeito do álcool, e que este é um elemento de aferimento razoável para focar a atenção na perda que tal implica para a sociedade na UE. O valor social desta perda de vidas, utilizando a regra de 1 milhão de euros formulada no programa de segurança rodoviária da UE, eleva-se a 10 000 milhões de euros por ano.

2. JUSTIFICAÇÃO DE UM LIMITE MÁXIMO DE TAS DE 0,5 MG/ML

2.1. O benefício de limites de TAS mais harmonizados na UE

2.1.1. O principal benefício de uma maior uniformidade dos limites legais máximos de TAS na UE é o de enviar uma mensagem mais clara e consistente aos condutores de veículos de passageiros e de mercadorias de que, acima de um certo limite, a condução sob o efeito do álcool é uma actividade perigosa. Na perspectiva do condutor, os limites mais uniformes proporcionarão também um referência-padrão para a fiscalização nacional e para as campanhas de publicidade a nível da Europa. Onde quer que conduzam na UE, os condutores deveriam estar conscientes de um limite mais uniforme acima do qual saberão que, caso sejam sujeitos a fiscalização, cometeram uma infracção de condução sob o efeito do álcool.

2.2. A determinação de um limite máximo de TAS adequado para a UE

2.2.1. A Comissão Europeia é de opinião que uma dissociação total entre bebida e condução reduziria significativamente os acidentes de viação e especialmente os acidentes mortais. As estatísticas disponíveis indicam que, pelo menos, 10 000 vidas poderiam ser poupadas anualmente caso fosse eliminada a condução sob o efeito do álcool. No entanto, em que medida este estado ideal poderia ser atingido depende, de forma crítica, do nível de fiscalização (tanto a nível de testes na estrada como de restrições tecnológicas aos condutores) e do cumprimento da lei por parte dos condutores. Logicamente, o limite legal de TAS (e o equivalente no ar expirado) necessário para atingir este objectivo deveria ser zero, o que implica, na prática, uma medição de TAS entre 0,1 mg/ml e 0,2 mg/ml, consoante o nível de tolerância considerado.

⁽¹⁾ «Reducing Traffic Injuries resulting from Alcohol Impairment», ETSC, Janeiro de 1995. Relatório do grupo de trabalho sobre álcool, drogas e medicamentos para o grupo de alto nível, Outubro de 1999.

2.2.2. Numa perspectiva de segurança rodoviária, a eliminação completa da condução indevida sob o efeito do álcool constitui a meta ideal a atingir. Mas é preciso reconhecer que, sem a aceitação do público e sem uma fiscalização credível, a fixação de um limite de TAS demasiado baixo não será eficaz. A Comissão é de opinião que, ao determinar um limite legal máximo de TAS, ou um regime de limites, na UE, é necessário ter em consideração as seguintes questões:

- o nível acima do qual o risco de envolvimento em acidentes, especialmente em acidentes mortais, começa a aumentar significativamente,
- o maior risco de envolvimento em acidentes de alguns grupos de utentes da estrada, como condutores inexperientes e motociclistas de veículos de duas rodas,
- a necessidade de contribuir para sistemas de ensino e formação de condutores, especialmente de jovens condutores, e
- os níveis potencialmente maiores de mortes, danos pessoais, perturbações, congestionamentos e atrasos que um acidente com veículos de maior dimensão pode ocasionar.

2.2.3. A opinião da Comissão é que, em geral, deve ser tido em conta o facto de as atitudes do público sobre os limites de TAS parecerem indicar um apoio a limites mais baixos na UE ⁽¹⁾. **Com base nas análises e dados cumulativos da investigação, o limite máximo de TAS de 0,5 mg/ml, proposto inicialmente em 5 de Dezembro de 1988, deveria ser recomendado como limite legal máximo na UE.**

3. LIMITES DE TAS NOS ESTADOS-MEMBROS

3.1. Base jurídica

3.1.1. A maior parte dos Estados-Membros já estabeleceu um limite de TAS de 0,5 mg/ml na sua legislação nacional, quer como o limite legal acima do qual se considera que o condutor cometeu um crime, quer como um limite TAS acima do qual o condutor incorre numa multa administrativa ou numa sanção acessória. A Comissão recomenda que todos

os Estados-Membros deveriam adoptar este limite máximo e caminhar para limites ainda mais baixos, no interesse de uma maior segurança rodoviária. **No entanto, a Comissão considera que a escolha do limite de TAS, bem como a Fiscalização e sanções subsequentes, é uma questão da competência das autoridades nacionais.**

3.2. Reduções nos limites de TAS por parte dos Estados-Membros

3.2.1. Os Estados-Membros a seguir indicados já baixaram o seu limite de TAS depois da introdução do seu primeiro limite legal:

Estados-Membros	Data da alteração	Limite actual do TAS (mg/ml)
Áustria	6.1.1998	0,5
Bélgica	1.12.1994	0,5
Dinamarca	1.3.1998	0,5
França	25.8.1995	0,5
Grécia	23.3.1999	0,5
Alemanha	27.4.1998	0,5
Irlanda	1994	0,8
Portugal	23.11.1983	0,5
Espanha	7.5.1999	0,5
Suécia	1.7.1990	0,2

3.2.2. No entanto, os Estados-Membros a seguir indicados não reduziram os seus limites de TAS desde que estes foram introduzidos pela primeira vez na sua legislação nacional:

Finlândia	0,5
Itália	0,8
Luxemburgo	0,8
Países Baixos	0,5
Reino Unido	0,8

3.2.3. Além disso, a Espanha adoptou um limite mais baixo de TAS de 0,3 mg/ml para condutores inexperientes, para condutores de autocarros e de veículos pesados de mercadorias e para condutores de veículos de transporte de mercadorias perigosas. A Áustria adoptou um limite mais baixo de 0,1 mg/ml para as mesmas categorias gerais e também para os motociclistas com idade inferior a 18 anos. Os Países Baixos estudam actualmente a possibilidade de adopção de um limite mais baixo de TAS de 0,2 mg/ml para os condutores inexperientes.

⁽¹⁾ SARTRE 95 e 98 — Social Attitudes to Road Traffic Risk In Europe (Atitudes sociais face aos riscos do tráfego rodoviário na Europa).

4. EFICÁCIA DAS MEDIDAS NA REDUÇÃO DA CONDUÇÃO SOB O EFEITO DO ÁLCOOL

4.1. Provas disponíveis

4.1.1. A investigação e as análises estatísticas indicam que algumas categorias de condutores são o cerne do problema da condução sob o efeito do álcool. Estes são normalmente:

- condutores relativamente jovens e inexperientes do sexo masculino,
- condutores que conduzem habitualmente com níveis muito elevados de TAS e,
- bebedores ocasionais com níveis baixos de TAS (por vezes mesmo inferiores ao limite máximo permitido) que são relativamente menos tolerantes ao álcool.

4.1.2. É difícil avaliar o efeito de uma redução de qualquer limite de TAS, dado que o efeito específico é frequentemente, mas nem sempre, mascarado por alterações simultâneas na fiscalização, nas sanções e na publicidade. No entanto, existem amplas provas na Áustria, Japão, Estados Unidos da América e em alguns Estados-Membros da UE de que, em geral, as reduções do limite de TAS acompanhadas de fiscalização, sanções e publicidade eficazes podem reduzir significativamente a condução sob o efeito do álcool, mesmo entre os infratores de alto risco. No entanto, o papel da reabilitação é especialmente significativo para tratar o problema dos infratores de alto risco. Há também alguns indícios que mostram que as reduções nos níveis de TAS apenas, sem qualquer apoio da fiscalização e da publicidade, podem também reduzir significativamente a condução sob o efeito do álcool, mas tal implica provavelmente um grau irrealista de cumprimento de lei. No anexo 1 é apresentado um resumo de alguns dos dados. Na globalidade, os dados disponíveis indicam que uma redução de TAS para 0,5 mg/ml, nos Estados-Membros em que o limite é ainda de 0,8 mg/ml, poderia não só reduzir o número de vítimas entre jovens bebedores do sexo masculino, mas também entre o núcleo duro de condutores problemáticos que habitualmente conduzem após beberem em excesso, desde que a redução seja também acompanhada de fiscalizações direccionadas e aleatórias eficazes.

4.2. Necessidade de apoiar os limites legais máximos de TAS com uma fiscalização eficaz

4.2.1. Apenas quatro Estados-Membros (Reino Unido, Irlanda, Itália e Luxemburgo) continuam a manter um limite legal máximo de TAS de 0,8 mg/ml. No caso do Reino Unido, este limite legal tem-se mantido inalterado desde que foi inicialmente fixado em 1967. A redução muito significativa da condução indevida sob o efeito do álcool no Reino Unido nas últimas duas décadas, em que se verificou uma redução de 70 % dos acidentes mortais, foi obtida não no contexto de uma legislação inalterada em matéria de TAS, mas de uma fiscalização efectiva e de campanhas de publicidade que modificaram o comportamento em relação à condução sob o efeito do álcool. A Comissão considera que, mesmo em Estados-Membros como o Reino Unido, que foram muito bem sucedidos na redução dos acidentes mortais devidos a condução sob o efeito do álcool, são possíveis maiores reduções através de uma evolução no sentido da adopção de limites legais máximos mais baixos de 0,5 mg/ml e do alargamento de outras medidas. Além disso, são também possíveis reduções significativas nos Estados-Membros que já adoptaram um limite legal máximo de 0,5 mg/ml, ou inferior, através de uma intensificação da fiscalização e da adopção de penas mais rigorosas para os condutores já condenados por condução indevida sob o efeito do álcool. A Comissão é, em especial, de opinião que a realização, regular e ampla, de testes aleatórios no ar expirado é um factor dissuasor muito eficaz em termos de custos para combater a condução sob o efeito do álcool.

5. UM LIMITE LEGAL MÁXIMO DE TAS MAIS BAIXO DE 0,2 MG/ML PARA GRUPOS ESPECÍFICOS DE UTENTES DA ESTRADA

5.1. Condutores inexperientes

5.1.1. É evidente que os condutores inexperientes (principalmente jovens) estão envolvidos, desproporcionalmente, em acidentes decorrentes da condução sob o efeito do álcool. Dado que o risco de envolvimento de condutores inexperientes num acidente devido a condução sob o efeito do álcool é bastante elevado em comparação com o verificado com os condutores mais experientes, a Comissão considera que um limite de TAS mais baixo de 0,2 mg/ml é adequado, enquanto os condutores estão a aprender a conduzir ou são titulares de uma carta de condução definitiva há menos de dois anos, e recomenda que os Estados-Membros adoptem esse limite mais baixo para este grupo vulnerável de condutores. Alguns Estados-Membros poderão desejar impor um período mais longo para os titulares de cartas de condução definitivas, antes de permitirem limites de TAS superiores a 0,2 mg/ml.

5.2. Condutores de veículos a motor de duas rodas

5.2.1. O risco de morte ou ferimento grave incorrido pelos condutores de veículos a motor de duas rodas num acidente de viação é estatisticamente várias vezes superior ao de um condutor de automóvel. Os motociclistas, especialmente os jovens inexperientes, que bebem e conduzem poderão correr um maior risco decorrente da redução das suas capacidades provocada pelo álcool. Embora as estatísticas disponíveis a nível europeu estejam longe de ser conclusivas, algumas estatísticas nacionais de sinistralidade indicam que os condutores de veículos a motor de duas rodas não misturam a condução e a bebida ao mesmo nível que os condutores de automóveis, e que já adoptam uma atitude muito mais responsável quanto ao maior risco que correm de envolvimento em acidentes. No entanto, devido ao facto de em alguns Estados-Membros os condutores muito jovens (desde os 14 anos de idade) estarem autorizados a conduzir veículos a motor de duas rodas de pequena cilindrada e de o perfil etário dos condutores ser relativamente baixo na UE, pareceria justificável um limite mais baixo com vista a reforçar os bons hábitos de condução instilados durante a aprendizagem. A Comissão considera que o risco relativamente elevado de envolvimento em acidentes de viação por parte deste grupo de utentes da estrada deveria reflectir-se num limite máximo de TAS mais baixo de 0,2 mg/ml para motociclistas e recomenda que os Estados-Membros adoptem este limite.

5.3. Condutores de veículos de mercadorias (> 3,5 toneladas de peso bruto do veículo) e de autocarros (> 8 lugares de passageiros)

5.3.1. As estatísticas disponíveis indicam que o risco de envolvimento de um autocarro de grande dimensão num acidente de viação mortal ou grave é maior que o de um automóvel, por veículo/quilómetro, reflectindo o número muito maior de passageiros transportados nos autocarros e as suas características operacionais. O risco para um veículo de transporte de mercadorias de grande dimensão é aproximadamente idêntico ao de um automóvel, por veículo/quilómetro. Estes riscos relativos aplicam-se também aos riscos totais de vítimas decorrentes de acidentes envolvendo estes veículos. No entanto, dado que os autocarros transportam um número muito maior de passageiros que um automóvel, o risco associado de vítimas entre os ocupantes, por ocupante/quilómetro, é muito inferior. No entanto, as estatísticas da UE demonstram que os acidentes mortais envolvendo veículos de mercadorias e autocarros de grandes dimensões são responsáveis por cerca de 18 % de todos os acidentes mortais na UE.

5.3.2. Embora as estatísticas de acidentes de viação ainda não sejam suficientemente exaustivas para permitir

uma avaliação pormenorizada do risco relativo em toda a UE, existem factores para além do risco que também devem ser tidos em conta no que diz respeito à determinação de limites adequados de TAS para condutores de veículos de grandes dimensões. Uma vez envolvidos num acidente de viação, os veículos de grandes dimensões podem causar danos materiais graves, interrupções, atrasos e congestionamentos de tráfego, especialmente em túneis, pontes, artérias rodoviárias principais ou em zonas urbanas de alta densidade populacional. A Comissão considera que, tendo em conta o crescimento do tráfego comunitário de mercadorias e de autocarros de passageiros verificado na última década, é justificável um limite máximo uniforme de TAS de 0,2 mg/ml para todos os condutores de veículos de mercadorias e autocarros de grandes dimensões e recomenda que os Estados-Membros deveriam adoptar esse limite mais baixo. Na verdade, a Comissão verificou que alguns operadores já impõem uma «política de abstenção total de álcool» aos seus condutores profissionais.

5.4. Condutores de veículos de transporte de mercadorias perigosas

5.4.1. Não há indícios que sugiram que os veículos de transporte de mercadorias perigosas têm mais probabilidades de envolvimento em acidentes de viação que os automóveis ou veículos que não transportam mercadorias perigosas. No entanto, as acidentes que envolvem veículos de transporte de mercadorias perigosas podem ser muito graves. A Comissão considera que um limite máximo mais baixo de 0,2 mg/ml é justificável para os condutores de veículos de transporte de mercadorias perigosas e recomenda que esse limite seja adoptado. A maior parte dos veículos de transporte de mercadorias perigosas terão um peso bruto superior a 3,5 toneladas.

6. ESTIMATIVA DO EFEITO DE REDUÇÃO DE ACIDENTES MORTAIS DECORRENTE DE MEDIDAS DESTINADAS À REDUÇÃO DA CONDUÇÃO INDEVIDA SOB O EFEITO DO ÁLCOOL

6.1. Provas disponíveis

6.1.1. A estimativa da magnitude do efeito de redução de acidentes mortais decorrente da redução dos limites de TAS, apoiada pela fiscalização nacional e pela publicidade, é uma tarefa extremamente complexa. As estimativas disponíveis na Europa, EUA, Japão e Austrália quanto ao nível de redução de acidentes e vítimas decorrente da redução dos limites de TAS, combinada com medidas paralelas para reduzir a condução indevida sob o efeito do álcool, variam

muito mas indicam que essa acção é muito eficaz. Os efeitos podem ser cumulativos, mas serão fortemente influenciados por alterações nas atitudes e comportamentos dos condutores. As provas disponíveis sugerem que um esforço concertado para reduzir a condução sob o efeito do álcool na UE, baseado num regime de limites de TAS uniformes a nível da UE apoiado pela fiscalização nacional e pela publicidade, poderiam, de forma realista, reduzir em cerca de 10 % as vítimas mortais em acidentes de viação que envolvem a condução indevida sob o efeito do álcool. Não se trata de um cálculo com base científica, mas representa um objectivo mínimo razoável baseados nos dados internacionais.

6.1.2. É necessário reconhecer que a relação entre o limite legal máximo de TAS e a incidência da condução indevida sob o efeito do álcool não é clara, pelo facto de muitos outros factores influenciarem o comportamento em termos de condução e de bebida. A proporção de condutores mortos que apresentam valores de TAS superiores ao limite de TAS relevante varia muito entre Estados-Membros, embora a Comissão estime que represente aproximadamente 25 % na globalidade da UE. A proporção de condutores mortos que apresentavam valores superiores ao limite nacional de TAS é referida como sendo superior na América do Norte, onde o limite legal de TAS varia entre 1,0 e 0,8 mg/ml, e muito inferior no Japão, onde o limite foi fixado em 0,5 mg/ml desde 1970. Por outro lado, o Reino Unido reduziu significativamente o nível de condução sob o efeito do álcool nos últimos vinte anos através de uma combinação de fiscalização, sanções e campanhas regulares de publicidade, todas coordenadas com base num limite de 0,8 mg/ml, o qual não foi reduzido desde a altura em que foi inicialmente fixado em 1967.

6.1.3. Diferentes abordagens têm sido utilizadas, com diferentes níveis de sucesso, para reduzir a condução indevida sob o efeito do álcool em resposta a circunstâncias nacionais. **A Comissão é de opinião que a combinação adequada das muitas medidas ao dispor para redução da condução indevida sob o efeito do álcool deveria ser decidida pelos Estados-Membros, mas que no contexto de uma política comum de transportes, há vantagem em os inserir num regime mais uniforme de limites de TAS.**

6.2. Distribuição dos efeitos de redução de vítimas mortais

6.2.1. A redução de 10 % em todas as vítimas mortais de acidentes na UE que envolvam a condução indevida sob o efeito do álcool salvaria 1 000 vidas por ano.

Este número representa 2,5 % do total de vítimas mortais em acidentes de viação na UE. As provas disponíveis indicam que cerca de dois terços das vidas salvas anualmente seriam de condutores que apresentam valores superiores ao limite de TAS relevante e o restante terço seria de condutores «sóbrios», ocupantes de veículos e outros utentes da estrada. No entanto, a proporção de vítimas mortais salvas variará consoante o Estado-Membro. São possíveis maiores reduções, mas estas dependem sobretudo do nível de fiscalização, especialmente nos Estados-Membros em que os actuais níveis de fiscalização são relativamente baixos. A utilização, em especial, de estratégias de realização intensiva de testes no ar expirado, que levem os condutores a compreender que têm uma probabilidade significativa de ser submetidos ao teste, constitui um meio dissuasor eficaz em termos de custos, apesar de implicar um aumento do financiamento desta actividade.

6.2.2. O limite geral recomendado de 0,5 mg/ml, com 0,2 mg/ml para determinadas categorias de condutores, afectará alguns Estados-Membros mais do que outros, dado que 10 Estados-Membros já desenvolvem as suas políticas nacionais de «condução sob o efeito do álcool» tomando como base um limite máximo de TAS de 0,5 mg/ml. A Suécia adoptou um limite máximo de TAS mais baixo de 0,2 mg/ml em 1990 e dois Estados-Membros já aplicam limites mais baixos para categorias especiais de condutores. Em consequência, os efeitos de redução de acidentes e de vítimas mortais decorrente de limites máximos de TAS mais baixos variariam consoante o Estado-Membro, mas seriam principalmente determinados pela eficácia da fiscalização nacional e do cumprimento da lei por parte dos condutores.

7. IMPACTO ECONÓMICO

7.1. O «problema económico» em zonas rurais remotas

7.1.1. No caso dos Estados-Membros que mantêm ainda um limite máximo de TAS de 0,8 mg/ml (especialmente o Reino Unido e a Irlanda), argumenta-se que uma redução para 0,5 mg/ml poderia, com base em certos pressupostos relativos ao comportamento sob o efeito do álcool e às práticas de condução, resultar numa redução das vendas de álcool e em perdas económicas. Tal poderia afectar retalhistas (bares) em zonas rurais remotas, para os quais o único meio de transporte é o automóvel particular, devendo os condutores reduzir o seu consumo de álcool, a frequência das visitas ao bar, ou ambos.

7.1.2. A Comissão é de opinião que o valor social da redução de acidentes decorrente de limites mais baixos para a condução sob o efeito do álcool em toda a Comunidade, apoiada por fiscalização, formação e publicidade eficazes, irá muito provavelmente compensar possíveis perdas económicas em algumas regiões. Não há razão para que os hábitos de condução, bem como os hábitos de consumo de bebidas, não possam mudar de modo a adaptar-se à necessidade de separar a condução da bebida a níveis de TAS comprovadamente prejudiciais no que diz respeito à capacidade para conduzir.

7.1.3. É de salientar que a Comissão não recomenda uma proibição total do álcool para os condutores. Além disso, a utilização de transportes públicos, a utilização conjunta de veículos, a designação de um condutor que não beba, a moderação do comportamento em termos de bebida ou substituição de bebidas alcoólicas por não alcoólicas, são opções disponíveis para manter os hábitos sociais de bebida. É inevitável que se verifique um conflito de interesses, mas é preciso não esquecer que todas as mortes na estrada têm um custo económico de 1 milhão de euros e que a incapacidade para reduzir a condução indevida sob o efeito do álcool tem também um impacto económico real. O objectivo da recomendação é o de melhorar a segurança rodoviária e não o de apoiar o «mercado de bebidas alcoólicas» em algumas regiões.

7.2. Necessidade de recursos adicionais para fiscalização do cumprimento de limites de TAS mais baixos

7.2.1. Uma eventual introdução de limites máximos de TAS mais baixos aumentará, dependendo das mudanças nos comportamentos de condução e bebida, a carga para os agentes da polícia a um determinado nível dos recursos de fiscalização. O esforço nacional de fiscalização é um aspecto de importância fundamental para forçar a redução do número de acidentes decorrentes da condução indevida sob o efeito do álcool. O relatório recente do grupo de trabalho europeu sobre álcool, drogas e medicamentos salientou a importância da fiscalização. Actualmente, o nível de fiscalização em toda a Comunidade varia significativamente. A adopção de limites mais baixos de TAS aplicável à condução sob o efeito do álcool significará inevitavelmente que serão necessários mais recursos para uma dissuasão e fiscalização eficazes, especialmente nos Estados-Membros em que os níveis de fiscalização são relativamente baixos. Sem um aumento significativo dos recursos policiais destinados à actividade de fiscalização, os limites mais baixos de condução sob o efeito do álcool poderiam ser contraproducentes, dado que os recursos policiais limitados poderiam ser absorvidos pelo controlo de um maior número de condutores que apresentam ní-

veis de TAS relativamente baixos, reduzindo a taxa de detecção dos infractores mais graves, os quais têm mais probabilidades de provocar acidentes graves.

7.2.2. Uma fiscalização contínua é essencial para gerar um efeito dissuasor efectivo, mas os programas de fiscalização, como os testes aleatórios no ar expirado, são dispendiosos e implicam maiores recursos. No entanto, é de salientar que os testes aleatórios no ar expirado são muito eficazes em termos de custos e que vale claramente a pena investir neles. Mesmo assim, não é exagerado esperar que o custo da maior fiscalização necessária para obter uma redução de 1 000 vítimas mortais por ano na UE, no âmbito de um regime mais harmonizado de limites de TAS, será inferior à avaliação conservadora de 1 000 milhões de euros por ano decorrente das vítimas mortais previstas que serão salvas. Além disso, é necessário reconhecer que uma maior ligação entre forças policiais nacionais abre perspectivas para melhorar a eficácia da fiscalização com os recursos existentes.

8. REQUISITO DE ESTATÍSTICAS DE ACIDENTES DE VIAÇÃO

8.1. A nível nacional

8.1.1. O relatório do grupo de trabalho europeu sobre álcool, drogas e medicamentos salientou as deficiências das actuais estatísticas relativas aos acidentes relacionados como o álcool. A realização sistemática de um teste de alcoolemia dos condutores após um acidente de viação e o registo dos resultados para análise estatística posterior são essenciais para permitir um acompanhamento da eficácia das medidas destinadas a reduzir a condução indevida sob o efeito do álcool. Em alguns Estados-Membros, embora a fiscalização policial esteja a aumentar, os resultados dos testes de alcoolemia não são registados de forma completa nas bases de dados nacionais de acidentes de viação. Os resultados dos testes completos de alcoolemia (no ar expirado e no sangue) ofereceriam os meios para comparar a incidência de condução indevida sob o efeito do álcool entre diferentes grupos de condutores.

8.2. A nível da UE

8.2.1. Se todos os resultados desses testes fossem também enviados para o banco de dados comunitário sobre os acidentes de circulação rodoviária (CARE) ⁽¹⁾, aumentar-se-ia significativamente a dimensão da amostragem para análise das distribuições de TAS (e equivalentes no ar expirado) de diferentes grupos de utentes da estrada a nível europeu. Tal proporcionaria uma fonte única de dados europeus para informação e acompanhamento dos efeitos das políticas relativas à condução sob o efeito do álcool. A utilização em comum dos resultados sobre os níveis dos testes de teor de álcool no sangue e

⁽¹⁾ Decisão 93/704/CE do Conselho.

no ar expirado apresentam um valor acrescentado analítico substancial. Além disso, no âmbito do programa de acção comunitária ⁽¹⁾ em matéria de prevenção de lesões no domínio da saúde pública, está a ser promovido o acompanhamento epidemiológico das lesões por meio de um sistema comunitário de recolha de dados e informações sobre lesões (Euphin: European Union Public Health Information Network — Rede de informação sobre saúde pública da União Europeia). Serão obtidos indicadores essenciais de lesões, baseados em normas aceites mutuamente e proporcionando informações representativas a nível nacional, incluindo indicadores noutros domínios de políticas relevantes (por exemplo, segurança no trabalho, transportes e protecção civil).

9. NORMAS PARA EQUIPAMENTOS DE TESTE DE PESQUISA DE ÁLCOOL

9.1. Necessidade de normas vinculativas da UE

9.1.1. O grupo europeu de trabalho sobre álcool, drogas e medicamentos comunicou existir um vasto apoio dos Estados-Membros para a definição de normas de medição vinculativas da UE para equipamentos de teste comprovativo no ar expirado, cujos resultados possam ser utilizados como prova em tribunal.

9.1.2. A capacidade para complementar os resultados das análises de sangue com os obtidos pelos equipamentos de teste no ar expirado constitui um modo importante de alargamento da fiscalização por parte da polícia. Os Estados-Membros com um limite máximo de TAS de 0,5 mg/ml utilizam uma medição de equivalente a teor de álcool no ar expirado (TAE) de 0,22 ou 0,25 microgramas de álcool por mililitro de ar expirado. Mas os vários dispositivos de teste no ar expirado actualmente no mercado funcionam com graus variáveis de precisão. Isso significa que os Estados-Membros têm de contar com uma margem de erro nas medições dos condutores submetidos ao teste, tanto nos seus níveis de TAS como de TAE. A tolerância para erros de medição varia consoante os Estados-Membros.

9.1.3. No contexto de limites máximos harmonizados de TAS na UE, os limites recomendados de TAS de 0,5 mg/ml e 0,2 mg/ml não incluem qualquer tolerância para erros de medição. A definição de normas de medição harmonizadas para os equipamentos de teste constitui um meio mais simples

para reforçar os limites de TAS e TAE harmonizados, com base na capacidade técnica dos equipamentos de ensaio aprovados. Os limites estatísticos admissíveis para erros de medição serão mais estreitamente harmonizados através do desenvolvimento de normas para equipamentos de teste.

9.1.4. Alguns Estados-Membros incluem também uma tolerância generosa na medição do nível de TAS, a fim de incentivar os condutores apreendidos a optar pelo teste no ar expirado em vez da análise de sangue, que é um teste mais dispendioso e moroso. Na Suécia, apesar de ser aplicável desde 1990 o nível relativamente baixo de TAS de 0,2 mg/ml, o nível de tolerância admissível para os resultados dos testes permite aos condutores beber até 0,34 mg/ml em algumas circunstâncias. O objectivo deste aumento do nível de tolerância é aumentar o nível de fiscalização, dado que, com um determinado nível de recursos policiais, é possível executar um número muito maior de testes comprovativos no ar expirado do que análises de sangue. Esses níveis de tolerância devem inevitavelmente ser determinados pelos Estados-Membros, que têm de equilibrar o efeito dissuasor do limite legal de TAS com o efeito dissuasor de um nível de TAS ligeiramente mais elevado, mas admissível, com maiores níveis de fiscalização.

9.1.5. A Comissão está actualmente a elaborar um projecto de proposta de directiva relativa a instrumentos de medição que, caso seja adoptado, harmonizará os requisitos de precisão da medição com equipamentos de teste comprovativo no ar expirado a nível da UE. As orientações para normas internacionais são definidas pela Organisation Internationale de Métrologie Légale (OIML) e os Estados-Membros baseiam a sua legislação nessas normas.

10. DIMINUIÇÃO DA CAPACIDADE DOS CONDUTORES DECORRENTE DO EFEITO COMBINADO DO ÁLCOOL E DAS DROGAS

10.1. Problema das drogas ilegais

10.1.1. A investigação recente sobre os efeitos da marijuana na capacidade para a condução ⁽²⁾ concluiu que os efeitos de diminuição da capacidade do condutor decorrentes do consumo de canábis apenas, com produção de doses de tetrahidrocannabinol (THC) de 100 a 200 µg/kg, não eram muito diferentes dos efeitos de diminuição da capacidade atribuíveis a outras drogas, ou a níveis de TAS superiores a 0,8 mg/ml. No entanto, verificou-se que as mesmas doses de THC, quando combinadas com uma quantidade de álcool suficiente para produzir um TAS de 0,4 mg/ml, ocasionava efeitos graves de diminuição da capacidade do condutor.

⁽¹⁾ Decisão n.º 372/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de Fevereiro de 1999, que adopta um programa de acção comunitária em matéria de prevenção de lesões no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2003).

⁽²⁾ Marijuana, Alcohol and actual driving performance, NHTSA, Julho de 1999.

10.1.2. Estas provas de risco elevado para os condutores e motociclistas e a crescente utilização do uso de canábis e da detecção de THC (bem como de outras drogas ilegais) em condutores envolvidos em acidentes ⁽¹⁾ constitui uma preocupação crescente para a segurança rodoviária na UE. No entanto, existem muitas drogas ilegais e não é clara a forma como elas irão interagir com o álcool em termos de diminuição da capacidade para conduzir. Além do mais, o plano de acção da UE de luta contra a droga 2000-2004, sancionado pelo Conselho Europeu da Feira, apela para que a Comissão e os Estados-Membros investiguem os efeitos da condução sob a influência de drogas ilícitas e de medicamentos. A posse e uso de todas as drogas ilícitas é, por definição, um crime punível pela legislação nacional. Dado que a posse ou uso de drogas ilegais é, de qualquer forma, um crime punível pela lei, compete aos Estados-Membros decidir se a condução sob a influência de drogas deve ou não ser tratada como um crime mais grave que a condução sob a influência do álcool, pelo que este aspecto não é tratado na recomendação.

10.2. O problema das drogas legais

10.2.1. O uso de drogas legais (medicamentos), isoladamente ou em combinação com o álcool, bem como o respectivo efeito de diminuição da capacidade do condutor, é também uma questão muito importante no contexto de um maior risco de acidentes. Mas o número de drogas legais é muito grande e os seus efeitos de diminuição da capacidade do condutor não estão, de forma alguma, tão bem estudados como os efeitos do álcool. Por exemplo, as benzodiazepinas são um grupo de medicamentos muito utilizados que, em combinação com o álcool, podem provocar uma diminuição da capacidade do condutor no mínimo tão grande como combinações de pequenas doses de álcool e de canábis.

10.2.2. Toda a questão dos efeitos das drogas legais nos condutores é, em si mesma, um tema muito complexo, constituindo o aspecto específico da combinação do álcool com drogas legais apenas uma parte. No entanto, os Estados-Membros podem decidir tratar esta questão na sua legislação nacional. A nível europeu, haverá benefícios óbvios decorrentes de um intercâmbio de informações relativas aos resultados da investigação e às melhores práticas.

⁽¹⁾ Literature review on the relation between Drug Use, Impaired Driving, and Traffic Accidents: secção 2.4.2., European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Fevereiro de 1999.