PENSANDO A

Política sobre Drogas

Caderno de debates: avanços e desafios nas políticas de álcool e trânsito

Volume 15

CPAD Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS
SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

CADERNO DE DEBATES

AVANÇOS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL E TRÂNSITO

CPAD Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS
SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

CADERNO DE DEBATES

AVANÇOS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL E TRÂNSITO

1ª edição
2025

CPAD Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS
SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Luiz Inácio Lula da Silva

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP)

MINISTRO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Ricardo Lewandowski

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS (SENAD)

SECRETÁRIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS

Marta Rodriguez de Assis Machado

CHEFIA DE GABINETE

Ana Luiza Villela de Viana Bandeira

DIRETORIA DE PESQUISA, AVALIAÇÃO E GESTÃO DE INFORMAÇÕES (DPAGI)

DIRETORA DE PESQUISA, AVALIAÇÃO E GESTÃO DE INFORMAÇÕES

Bárbara Caballero de Andrade

COORDENADORA-GERAL DE ENSINO E PESQUISA

Domitila Costa Cayres

COORDENADORA-GERAL DE ARTICULAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Luiza Nicolau Brandão Caldas

COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO

Giulliana Bianconi

H828c Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos
Caderno de debates: avanços e desafios nas políticas de álcool e trânsito [recurso eletrônico] / Daiane Silvello... [*et. al*.] – Porto Alegre: HCPA, SENAD, 2025.

40p.
E-book ISBN: 978-85-85323-14-1

1. Segurança viária 2. Consumo de álcool 3. Política pública 4. Álcool e trânsito 5. Fiscalização I. Silvello, Daiane II. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas III. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos IV. Título

NLM: HQ767

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

DOI: https://doi.org/10.4322/9788585323141

Versão digital disponível em:
www.gov.br/obid | www.cpad.org.br

Produzido por:
editora cubo
soluções para o universo acadêmico

Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Palácio da Justiça – Edifício Sede, Brasília – DF, CEP: 70064-900.

© Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – novembro de 2025.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. A publicação reflete as opiniões dos seus autores e não do Ministério da Justiça.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution* (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

CENTRO DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (CPAD/HCPA)

Projeto Avaliação de políticas públicas para redução dos impactos produzidos pelo consumo de álcool e indicadores para monitoramento (SENAD - CPAD/HCPA)

Coordenação Geral

Profa. Dra. Lisia von Diemen

Subcoordenação

Prof. Dr. Flavio Pechansky

Subcoordenação

Prof. Dr. Felix Henrique Paim Kessler

Coodenação Executiva

Dra. Daiane Silvello

Coordenação de Desenvolvimento

Dr. Felipe Ornell

Autores (Caderno de Debates)

Dra. Daiane Silvello

Dra. Silvia Chwartzmann Halpern

Acad. Deborah Daitschman

Dr. André Akira Sueno Goldani

Dr. Felipe Ornell

Me. Bibiana Moraes Dias

Acad. Eduarda Colchete

Prof. Dr. Flavio Pechansky

Autores (Sumário Executivo)

Dra. Daiane Silvello

Acad. Deborah Daitschman

Dr. Flavio Pechansky

Revisão Final

Dra. Carla Dalbosco

Dra. Jaqueline Bohrer Schuch

Dra. Silvia Chwartzmann Halpern

Dra. Daiane Silvello

APRESENTAÇÃO

Este Caderno de Debates – intitulado *Avanços e Desafios nas Políticas de Álcool e Trânsito* agrega evidências científicas e propõe análises críticas sobre o impacto do consumo de álcool na segurança viária brasileira. Elaborado pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por meio de um projeto financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública – SENAD, apresenta um panorama atualizado da relação entre álcool e colisões de trânsito, compilando dados e boas práticas nacionais e internacionais para orientar políticas públicas.

Apesar dos avanços obtidos no Brasil desde a instituição da "Lei Seca", a elevada taxa de recusa ao teste do etilômetro, associada à fiscalização ainda desigual entre estados e a pouca efetividade das penalidades administradas contribuem para tornar o quadro da relação entre álcool e trânsito ainda muito dramático. Experiências internacionais mostram há décadas que a combinação de tolerância zero, fiscalização intensa e sistemática, criminalização da recusa e sanções imediatas e fortes tendem a reduzir significativamente as mortes e agravos no trânsito. Esses exemplos oferecem um caminho para fortalecer a legislação e aprimorar a sua aplicação no país.

Este Caderno também sublinha a importância da integração entre saúde, justiça, segurança e transporte, assim como o papel da sociedade civil e da academia na produção de evidências. Alinhar as políticas nacionais às melhores práticas internacionais é essencial para que o Brasil alcance as metas do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS) e da Agenda 2030 da ONU – da qual o Brasil é signatário – reduzindo pela metade as mortes no trânsito até o fim da década. O fortalecimento da fiscalização, a revisão do tratamento jurídico da recusa ao teste e a intensificação das campanhas educativas constituem prioridades estratégicas para salvar vidas e promover um trânsito mais seguro e saudável.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1

1.1. Consumo de álcool e segurança viária 1

1.2. Estratégias globais para a redução dos prejuízos relacionados ao álcool 3

1.3. Estratégias para combater a condução de veículos sob influência de álcool 4

1.4. Justificativa e objetivo: fortalecimento das políticas públicas sobre álcool e trânsito 6

2. ESTRUTURA NORMATIVA E POLÍTICAS DE CONTROLE DO ÁLCOOL NO TRÂNSITO DO BRASIL 7

2.1. Evolução normativa e limites legais de alcoolemia 7

2.2. Estrutura do Sistema Nacional de Trânsito (SNT) 8

2.3. Responsabilização nas esferas administrativa, penal e civil 9

2.4. Licenciamento graduado e outras restrições para condutores iniciantes 10

3. FISCALIZAÇÃO DA CONDUÇÃO SOB EFEITO DE ÁLCOOL 11

3.1. O papel da fiscalização de trânsito 11

3.2. Pontos de controle e testes aleatórios de alcoolemia 12

3.3. Recusa ao teste de alcoolemia 13

4. PENALIDADES 15

4.1. Suspensão da habilitação 15

4.2. Multas e sanções pecuniárias 15

4.3. Apreensão do veículo 16

5. RESUMO DA REUNIÃO TÉCNICA “AVANÇOS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL E TRÂNSITO” 18

5.1. Integração intersetorial 18

5.2. Dados e evidências: desafios na produção e uso de informações 19

5.3. Prevenção, comunicação e cultura de risco 20

5.4. Governança e continuidade das ações 21

5.5. Conclusão 22

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES 24

6.1. Síntese dos principais pontos 24

6.2. Recomendações para fortalecer a legislação e fiscalização no Brasil 24

6.3. Reflexões sobre o futuro das políticas de controle de álcool no trânsito 25

REFERÊNCIAS 26

SIGLÁRIO 32

1 INTRODUÇÃO

1.1. Consumo de álcool e segurança viária

O consumo de bebidas alcoólicas permanece elevado no Brasil e representa um grave problema de saúde pública, cujos efeitos se estendem a diversas esferas sociais, especialmente à segurança no trânsito. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que cerca de 3 milhões de mortes por ano no mundo são atribuíveis ao uso de álcool, o equivalente a 5,3% de todos os óbitos globais. Esse impacto inclui doenças crônicas, lesões não intencionais, episódios de violência e, de forma significativa, os sinistros de trânsito. Segundo o Relatório de Situação Global sobre Segurança Viária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a), entre 20% e 30% das mortes no trânsito em todo o mundo envolvem o uso de álcool, sendo esse percentual ainda mais elevado em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b).

No Brasil, diversos estudos têm monitorado os padrões de consumo, revelando comportamentos de risco preocupantes. Estudos como os Levantamentos Nacionais sobre o Uso de Drogas – Lnud (CARLINI et al., 2002, 2006; BASTOS et al., 2017), os Levantamentos Nacionais de Álcool e Drogas – Lenad (LARANJEIRA et al., 2007, 2013), a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020) e, mais recentemente, o Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (CLARO et al., 2023) indicam uma alta prevalência do consumo de álcool, especialmente entre homens jovens e adultos economicamente ativos. O padrão de *binge drinking* – ingestão excessiva em uma única ocasião – destaca-se entre esses grupos, com crescimento expressivo também entre mulheres, passando de 7,8% em 2006 para 16% em 2023 (BRASIL, 2023a). Esse tipo de consumo, mesmo quando episódico, compromete funções cognitivas fundamentais à condução de veículos automotores como atenção, julgamento e tempo de reação, além de aumentar a impulsividade e a negligência no uso de equipamentos de segurança. Esses efeitos se manifestam mesmo com baixos níveis de álcool no sangue e, quando somados a fatores como alta velocidade ou má infraestrutura viária, aumentam a gravidade das colisões. A direção sob efeito de álcool, portanto, configura-se como um dos principais fatores de risco para lesões graves e mortes no trânsito, afetando não apenas os condutores, mas também passageiros e pedestres. Trata-se, assim, de uma questão que exige respostas legislativas, educativas e de fiscalização coordenadas.

Além dos inquéritos populacionais já citados, o Brasil dispõe de sistemas institucionais robustos para monitoramento da segurança viária. A Secretaria Nacional de Trânsito – Senatran, por meio do Registro Nacional de Sinistros e Estatísticas de Trânsito Renaest –, reúne dados nacionais sobre sinistros, perfil das vítimas e presença de álcool. Detran e Polícia Rodoviária Federal – PRF também são fundamentais na coleta

de informações, na autuação de motoristas e na realização de operações de fiscalização. Essas informações subsidiam ações como o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (Pnatrans), que visa alinhar o Brasil à Agenda 2030 da ONU, comprometida em reduzir pela metade os óbitos no trânsito até 2030 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021). Apesar de avanços, como a redução do número de colisões, feridos e mortes nas rodovias federais entre 2011 e 2023, especialmente nos casos confirmados com presença de álcool, os números ainda são altos (Tabela 1.1). Além disso, segundo o DataSus, o país registrou 34.881 mortes em 2023 (BASTOS; ELEUTERIO, 2025), ocupando a 5ª posição mundial em mortes por sinistros viários.

TABELA 1.1. Colisões, feridos e mortes por colisões de trânsito em rodovias federais (total e com ingestão de álcool) – Brasil, 2007 a 2022.

Ano	Colisões total	Colisões envolvendo álcool	Feridos leves total	Feridos leves envolvendo álcool	Feridos graves total	Feridos graves envolvendo álcool	Feridos total	Feridos envolvendo álcool	Mortos total	Mortos envolvendo álcool
2007	127.675	3.106 (2.43%)	57.733	2.047 (3.55%)	23.574	869 (3.69%)	81.307	2.916 (3.59%)	6.742	181 (2.68%)
2008	141.043	3.244 (2.3%)	60.144	2.097 (3.49%)	24.495	934 (3.81%)	84.639	3.031 (3.58%)	6.914	209 (3.02%)
2009	158.646	4.813 (3.03%)	67.451	2.997 (4.44%)	26.067	1.214 (4.66%)	93.518	4.214 (4.51%)	7.344	249 (3.39%)
2010	183.469	6.836 (3.73%)	76.797	4.015 (5.23%)	27.970	1.381 (4.94%)	104.767	5.396 (5.15%)	6.623	210 (3.17%)
2011	192.326	7.559 (3.93%)	77.776	4.437 (5.7%)	29.051	1.445 (4.97%)	106.827	5.882 (5.51%)	8.675	345 (3.98%)
2012	186.748	6.134 (3.28%)	76.848	3.752 (4.88%)	26.291	1.265 (4.81%)	103.610	5.017 (4.84%)	8.663	290 (3.35%)
2013	169.201	5.258 (3.11%)	72.626	3.187 (4.39%)	26.962	1.237 (4.59%)	99.588	4.424 (4.44%)	8.426	270 (3.2%)
2014	122.161	4.745 (3.88%)	67.743	2.832 (4.18%)	22.508	1.036 (4.6%)	90.251	3.868 (4.29%)	6.234	273 (4.38%)
2015	96.363	3.745 (3.89%)	65.249	2.259 (3.46%)	21.423	923 (4.31%)	86.672	3.182 (3.67%)	6.867	203 (2.96%)
2016	89.567	3.670 (4.1%)	65.604	2.184 (3.33%)	18.716	878 (4.69%)	84.320	3.062 (3.63%)	6.248	221 (3.54%)
2017	69.332	2.823 (4.07%)	58.971	1.747 (2.96%)	17.724	729 (4.11%)	76.695	2.476 (3.23%)	5.273	154 (2.92%)
2018	67.556	2.990 (4.43%)	60.559	1.842 (3.04%)	18.632	713 (3.83%)	79.191	2.555 (3.23%)	5.338	139 (2.6%)
2019	63.585	2.937 (4.62%)	54.381	1.800 (3.31%)	17.130	710 (4.14%)	71.511	2.510 (3.51%)	5.293	135 (2.55%)
2020	64.566	2.868 (4.44%)	57.191	1.784 (3.12%)	17.665	712 (4.03%)	74.856	2.496 (3.33%)	5.398	138 (2.56%)
2021	64.603	2.990 (4.63%)	59.482	1.753 (2.95%)	18.073	719 (3.98%)	77.555	2.472 (3.19%)	5.441	135 (2.48%)
2022	64.603	3.910 (6.05%)	59.482	2.482 (4.17%)	18.931	846 (4.47%)	78.413	3.328 (4.24%)	5.621	207 (3.68%)

Fonte: Senatran (BRASIL, 2023b).

O consumo geral de álcool em litros tem influência significativa na sinistralidade do trânsito. Nas Américas, o consumo médio anual de álcool per capita é de 7,5 litros, inferior ao da Europa (9,2 litros). Ainda assim, a região apresenta um dos maiores índices de sinistros viários associados ao uso de substâncias psicoativas, em grande parte devido à combinação entre padrões de consumo de risco (como episódios de *binge drinking*) e maior prevalência de beber e dirigir (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b). No Brasil, os impactos econômicos e sociais do comportamento de beber e dirigir são expressivos. Estima-se que o custo total (direto e indireto) associado ao consumo de álcool ultrapasse R$ 18 bilhões por ano, somando despesas médicas, judiciais, previdenciárias, perdas de produtividade e óbitos prematuros (NILSON et al., 2024). O Sistema Único de Saúde (SUS) arca com parte significativa desses custos: somente em 2019, foram mais de R$ 394,5 milhões em internações hospitalares relacionadas ao consumo de álcool, sendo R$ 68,5 milhões especificamente atribuídos a colisões e violências associadas à substância (NILSON et al., 2024). Embora os registros oficiais indiquem que cerca de 4% dos sinistros de trânsito estejam associados ao uso de álcool

(dados Senatran), estudos epidemiológicos apontam que a proporção real pode ser significativamente maior. Estima-se que aproximadamente 17% das internações hospitalares decorrentes de sinistros viários estejam relacionadas ao consumo de álcool, evidenciando a subnotificação nos sistemas de registro (NILSON, 2024). Além disso, os custos previdenciários relacionados a incapacitações temporárias ou permanentes e aposentadorias precoces chegam a R$ 47,2 milhões anuais, com valores adicionais provenientes de pensões por morte e auxílios-doença (BRASIL, 2022).

As perdas econômicas indiretas também são substanciais. Dentro do montante estimado em R$ 18,8 bilhões/ano, a Fiocruz calculou em R$ 9,3 bilhões os custos com mortes prematuras por sinistros de trânsito relacionados ao álcool em 2019, considerando o valor da renda anual e os anos potenciais de vida perdidos até os 50 anos de idade (NILSON, 2024). Ainda, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea – estimou em R$ 5,3 bilhões os custos dos sinistros em grandes metrópoles em 2003, o que representava 0,4% do PIB à época (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2003).

Para além dos impactos econômicos, os custos sociais e culturais são igualmente relevantes. O comportamento de beber e dirigir afeta não apenas os envolvidos diretamente nos sinistros, mas também suas famílias e comunidades. Esse panorama exige políticas públicas baseadas em evidências e adaptadas às realidades regionais, com investimentos em infraestrutura, ações de fiscalização efetivas e mobilização social. No entanto, a eficácia das políticas públicas depende não apenas da legislação, mas da transformação da percepção social. Em países como Suécia, Noruega e Austrália, o repúdio cultural ao comportamento de beber e dirigir fortalece a aplicação da lei e sustenta campanhas educativas eficazes (BABOR et al., 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b). Já no Brasil, onde o consumo de álcool é amplamente naturalizado tanto em eventos sociais quanto na vida cotidiana, a internalização das normas legais encontra obstáculos culturais importantes (MASCARENHAS et al., 2017; MALTA et al., 2015), dificultando sua dissociação de comportamentos subsequentes à direção – diferentemente dos países escandinavos. A promoção de uma nova cultura de mobilidade segura, com apoio da sociedade civil e do setor privado, é essencial para a sustentabilidade das políticas preventivas no longo prazo (PECHANSKY; CHANDRAN; SOUSA, 2016).

1.2. Estratégias globais para a redução dos prejuízos relacionados ao álcool

A OMS tem atuado ativamente para enfrentar os danos causados pelo consumo de álcool. Em 2010, a organização publicou as "Estratégias Globais para a Redução dos Prejuízos Relacionados ao Álcool" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010), um documento com recomendações baseadas em evidências científicas e suas respectivas relações custo-benefício. Esse documento abrange dez áreas-chave – dentre elas a ação comunitária, a redução da disponibilidade de álcool e o combate à direção sob efeito de álcool. Mais recentemente, em 2018, a OMS lançou a iniciativa **SAFER**, com o objetivo de impulsionar e fortalecer a implementação das estratégias globais para a redução dos danos relacionados ao consumo de álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018c). O acrônimo SAFER[1] (Quadro 1.1) representa cinco áreas estratégicas prioritárias, consideradas essenciais para orientar políticas públicas eficazes e baseadas em evidências: fortalecer as restrições à disponibilidade física de álcool, por meio da limitação de pontos e horários de venda; avançar e aplicar medidas contra a condução alcoolizada, com a adoção de limites legais rigorosos e a intensificação das fiscalizações; facilitar o acesso a serviços de detecção precoce, intervenções breves e tratamento para transtornos relacionados ao uso de álcool; eliminar a publicidade, o patrocínio e a promoção de bebidas alcoólicas, reduzindo a exposição da população, especialmente dos jovens, às

[1] SAFER é o acrônimo, em inglês, para as seguintes estratégias: ***S**trengthen restrictions on alcohol availability* (restrições à disponibilidade), ***A**dvance drink driving countermeasures* (medidas contra direção sob efeito de álcool), ***F**acilitate access to treatment* (acesso ao tratamento), ***E**nforce bans on advertising* (restrições à publicidade) e ***R**aise prices through taxes* (aumento de preços por impostos).

estratégias de marketing; e, por fim, aumentar os preços do álcool através de impostos seletivos e políticas de precificação que desestimulem o consumo excessivo.

Embora essas iniciativas tenham sido consensuadas internacionalmente, a sua implementação em nível global tem ocorrido de forma desigual, refletindo diferenças políticas, econômicas e culturais entre os países.

QUADRO 1.1. Iniciativa SAFER.

Letra	Área estratégica	Descrição
S	Fortalecer restrições à disponibilidade de álcool.	Limitar pontos, horários e locais de venda.
A	Avançar em medidas contra a condução alcoolizada.	Estabelecer limites legais e intensificar a fiscalização.
F	Facilitar acesso a detecção e tratamento.	Ampliar serviços de triagem e tratamento para transtornos do álcool.
E	Eliminar publicidade e promoção de bebidas alcoólicas.	Restringir ou banir publicidade, patrocínio e promoção.
R	Aumentar preços do álcool por meio de impostos.	Elevar preços através de tributos e políticas de precificação.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018c).

A OMS recomenda a implementação de políticas públicas abrangentes. Isso inclui o estabelecimento de limites legais rigorosos para a concentração de álcool no sangue (BAC[2]), com limites mais baixos para condutores iniciantes e profissionais. Outras medidas eficazes são a realização de testes de etilômetro aleatórios, a suspensão administrativa da carteira de habilitação e o bloqueio de ignição para infratores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Além disso, a OMS incentiva a realização de campanhas educativas e programas de conscientização pública, a oferta de transporte alternativo e o aconselhamento e tratamento para infratores reincidentes. Dessa forma, busca-se mudar a cultura em torno do consumo de álcool associado à direção, reduzindo os danos causados por essa prática (BABOR et al., 2022).

1.3. Estratégias para combater a condução de veículos sob influência de álcool

Diversos países têm implementado estratégias com resultados positivos na redução de colisões e mortes relacionadas à direção sob efeito de álcool. As medidas que têm se mostrado eficazes para reduzir a condução prejudicada pelo consumo de álcool estão apresentadas no Quadro 1.2 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Ressalta-se que a averiguação dos limites de concentração de álcool no sangue (BAC) é mais eficaz quando a fiscalização é frequente, visível e, ao mesmo tempo, aleatória, garantindo que os condutores percebam alto risco de serem submetidos ao teste a qualquer momento. Essa combinação aumenta o efeito dissuasório, sobretudo quando as infrações resultam em sanções rápidas e suficientemente severas, acompanhadas de campanhas de educação pública (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018). O BAC elevado e o comportamento de beber e dirigir podem ser tanto um sinal como um sintoma de transtornos relacionados ao consumo de álcool. Sendo assim, é necessário haver recursos disponíveis para a identificação dos casos e a disponibilização de orientação ou tratamento, quando apropriado (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018).

[2] "*Blood alcohol content*" – o termo internacional para concentração de álcool no sangue.

QUADRO 1.2. Estratégias efetivas no combate à condução sob influência de álcool

Medidas	Recomendações
Estabelecer limites estritos de concentração de álcool no sangue (BAC)	• Limite de 0,05 g/L para condutores em geral • Limite de 0,02 g/L para condutores iniciantes e profissionais
Implementar fiscalização rigorosa	• Postos de controle de sobriedade aleatórios • Testes de etilômetro obrigatórios após colisões ou infrações • Suspensão administrativa imediata da carteira de motorista em caso de resultado positivo
Adotar sistema de habilitação gradativa	• Condutores iniciantes submetidos a restrições e requisitos adicionais • Proibição de conduzir veículos com álcool no sangue durante o período probatório
Instalar sistemas de bloqueio de ignição	• Exigência de instalação para condutores reincidentes ou com elevado teor de álcool no sangue • Vinculação do desbloqueio do sistema à comprovação de sobriedade
Oferecer alternativas de transporte	• Incentivo e investimento em transporte público, serviços de táxi e aplicativos de carona • Campanhas de conscientização sobre opções seguras para não beber e dirigir
Implementar programas de educação e tratamento	• Cursos obrigatórios de reciclagem para condutores infratores • Encaminhamento para programas de tratamento do alcoolismo para casos graves
Realizar campanhas de conscientização	• Ampla divulgação dos riscos e consequências da direção alcoolizada • Foco em mudança de comportamento e responsabilidade individual

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013).

A implementação efetiva da iniciativa SAFER requer uma abordagem sistemática que inclua revisão e atualização da legislação e regulamentação existentes, bem como uma estratégia política clara para a aprovação de novas leis e normas, quando necessário. Além das reformas legais, a iniciativa também exige programas operacionais consistentes para garantir sua aplicação efetiva, incluindo a fiscalização de impostos, leis de trânsito, restrições de marketing e regulamentação da disponibilidade de álcool. Esses programas demandam financiamento exclusivo e contínuo, podendo ser custeados por meio de impostos especiais sobre o álcool e outras taxas. O sucesso da iniciativa depende da colaboração entre diversos setores – como finanças, transportes e segurança pública. É essencial estabelecer parcerias sólidas fora do setor de saúde para garantir o cumprimento e a conscientização pública. Além disso, é crucial investir em opções de transporte alternativo e intensificar a aplicação da lei e as campanhas de sensibilização, especialmente durante os períodos de maior consumo de álcool, como feriados e festividades. O monitoramento e a avaliação regulares e rigorosos são essenciais para garantir a qualidade da iniciativa, assim como aplicar as melhores práticas, corrigir desvios de execução, aprimorar a relação custo-benefício, medir o impacto e informar a comunidade sobre a implementação das estratégias SAFER. Em suma, os países que adotarem as estratégias SAFER devem, sempre que possível, estabelecer um sistema abrangente de monitoramento, avaliação e divulgação de informações, conforme abaixo:

- Acompanhamento da implementação das políticas e programas de acordo com as melhores práticas estabelecidas;
- Monitoramento contínuo de indicadores-chave de consumo e venda de álcool;
- Mensuração dos efeitos na saúde (morbidade e mortalidade);
- Medição dos impactos sociais (como violência) atribuíveis ao consumo de álcool;
- Divulgação regular de informações ao público sobre essas métricas.

1.4. Justificativa e objetivo: fortalecimento das políticas públicas sobre álcool e trânsito

Estudos demonstram que a implementação de medidas como multas mais rígidas e suspensão da carteira de habilitação associada a intervenções educativas podem contribuir significativamente para a redução da condução sob a influência do álcool (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018; CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2023). No entanto, a adoção dessas estratégias enfrenta diversos facilitadores e barreiras. Nesse sentido, este documento se propõe a revisar as evidências científicas mais recentes sobre as políticas relacionadas ao consumo de álcool no trânsito. O objetivo é oferecer subsídios teóricos e práticos para que formuladores de políticas públicas, pesquisadores e demais partes interessadas possam atuar de forma efetiva na prevenção e na redução dos danos causados pela condução sob a influência do álcool. Ao reunir dados nacionais e internacionais, o texto busca fomentar discussões fundamentadas e embasadas em evidências sobre as melhores práticas a serem adotadas no contexto brasileiro. Isso é especialmente relevante considerando os altos custos sociais e de saúde relacionados às colisões de trânsito envolvendo álcool, que representam uma significativa carga para o país. Por meio de uma revisão crítica, espera-se contribuir para a construção de soluções eficazes na redução da condução sob a influência do álcool e na promoção de um trânsito mais seguro para todos.

2 ESTRUTURA NORMATIVA E POLÍTICAS DE CONTROLE DO ÁLCOOL NO TRÂNSITO DO BRASIL

O Brasil desenvolveu um conjunto de políticas e estratégias de enfrentamento ao tema álcool e direção, estruturadas por meio de uma base normativa em constante evolução, um sistema institucional multifacetado e medidas educativas e fiscalizatórias. Este capítulo apresenta as principais ações legais e institucionais e estratégias preventivas adotadas no país, além de referências a experiências internacionais bem-sucedidas.

Experiências internacionais como a da Suécia, que estabelece um dos limites mais baixos do mundo (0,02 g/L), demonstram que progressivas adaptações da legislação ao longo do tempo – gerando modificação importante da cultura a respeito do beber e dirigir – geram resultados positivos, com queda de cerca de 10% nos óbitos por sinistros viários atribuíveis ao álcool em aproximadamente cinco anos após a adoção da medida (EUROPEAN CONFERENCE OF MINISTERS OF TRANSPORT, 2003). A Austrália, com limite de 0,05 g/L, combinou fiscalização ostensiva com campanhas educativas contínuas. O estado de Victoria, pioneiro na adoção dessa política, observou uma redução expressiva nas fatalidades viárias associadas ao álcool, especialmente após a introdução de blitzes móveis, testes aleatórios e sanções imediatas (HOMEL, 1994).

Nos Estados Unidos, o estado de Utah se destacou ao adotar em 2018 um limite de 0,05 g/L – tornando-se o primeiro estado norte-americano a reduzir esse patamar. Segundo dados do *National Highway Traffic Safety Administration* (NHTSA), Utah apresentou uma redução de quase 20% nas mortes relacionadas ao álcool no primeiro ano após a implementação da nova lei, sem impacto negativo sobre o turismo ou a economia local (NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION, 2018). Ainda, avaliações posteriores indicaram que essa tendência de queda se manteve nos anos seguintes, ainda que com variações anuais (NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION, 2019, 2021). Outros países europeus também adotam limites reduzidos: Alemanha, França e Espanha mantêm o patamar de 0,05 g/L, enquanto países como Polônia e Hungria adotam tolerância zero para motoristas iniciantes e profissionais. Esses exemplos reforçam a importância da clareza normativa, da fiscalização ativa e da coerência entre os limites legais e o discurso educativo para gerar mudança de comportamento.

2.1. Evolução normativa e limites legais de alcoolemia

A legislação brasileira sobre álcool e direção tem passado por uma evolução significativa desde a promulgação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) em 1997, que estabelecia um limite de 0,6 g/L de álcool no sangue como infração administrativa (BRASIL, 1997). A primeira mudança relevante ocorreu com a lei nº 11.705/2008,

conhecida como "Lei Seca", que instituiu a tolerância zero para qualquer concentração de álcool no sangue e endureceu as penalidades, com multa multiplicada por dez e suspensão do direito de dirigir por 12 meses (BRASIL, 2008, 2012). Quatro anos depois, a lei nº 12.760/2012 representou um avanço importante ao permitir a criminalização da conduta com base em sinais clínicos de embriaguez, mesmo sem a realização do teste do etilômetro, além de reduzir o limite de concentração alcoólica para 0,3 mg/L no ar alveolar (BRASIL, 2012). No ano seguinte, a resolução Contran nº 432/2013 consolidou os procedimentos de fiscalização, estabelecendo critérios técnicos para o uso do etilômetro, exames clínicos e prova testemunhal (BRASIL, 2013).

Em 2016, a lei nº 13.281 agravou as penalidades, criou a infração autônoma por recusa ao teste e acelerou o trâmite dos processos administrativos (BRASIL, 2016). Em seguida, a lei nº 13.614/2018 incorporou ao CTB o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito – Pnatrans, alinhando metas brasileiras aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS 3.6 (BRASIL, 2018). Por fim, a lei nº 14.229/2021 consolidou cadastros, ampliou prazos para exames toxicológicos e aprimorou os mecanismos de cooperação interfederativa no Sistema Nacional de Trânsito – SNT (BRASIL, 2021). O Quadro 2.1 resume essa evolução normativa brasileira referente à condução veicular sob efeito de álcool.

QUADRO 2.1. Evolução do marco normativo brasileiro sobre álcool e trânsito (1997-2021).

Ano	Instrumento legal	Principais avanços normativos
1997	CTB – Lei nº 9.503	• Limite de 0,6 g/L • Alcoolemia apenas infração administrativa
2008	Lei nº 11.705 (Lei Seca)	• Tolerância zero de BAC • Multa × 10 (gravíssima) • Suspensão da CNH por 12 meses
2012	Lei nº 12.760	• Crime com > 0,3 mg/L (ar) ou 6 dg/L (sangue) • Admissão de sinais clínicos, vídeo e testemunhas
2013	Res. Contran nº 432	• Procedimentos padronizados de fiscalização • Regras para etilômetro e exame clínico
2016	Lei nº 13.281	• Multa elevada para R$ 2.934,70 • Cria infração autônoma de recusa ao etilômetro (art. 165-A) • Processos administrativos mais céleres
2018	Lei nº 13.614 (Pnatrans)	• Meta nacional – 50% mortes até 2030 • Integração de dados & metas ODS 3.6
2021	Lei nº 14.229	• Consolida cadastros nacionais • Amplia exame toxicológico • Refina cooperação no SNT

BAC – *Blood Alcohol Concentration* (concentração de álcool no sangue); CNH – Carteira Nacional de Habilitação; Contran – Conselho Nacional de Trânsito; CTB – Código de Trânsito Brasileiro; Detran – Departamento Estadual de Trânsito; GM – Guarda Municipal; Jari – Junta Administrativa de Recursos de Infrações; PM – Polícia Militar (na fiscalização viária); PRF – Polícia Rodoviária Federal; Senatran – Secretaria Nacional de Trânsito; SNT – Sistema Nacional de Trânsito.

Apesar do avanço normativo, a efetividade da legislação brasileira ainda é desafiada por limitações na aplicação das medidas, como a recusa ao teste do etilômetro, carência de recursos tecnológicos, capacitação desigual entre os entes federativos e percepção social de impunidade.

2.2. Estrutura do Sistema Nacional de Trânsito (SNT)

Instituído pelo CTB, o Sistema Nacional de Trânsito organiza-se em três grupos funcionais: normativos e coordenadores, executivos e fiscalizadores, conforme exposto no Quadro 2.2.

QUADRO 2.2. Estrutura do Sistema Nacional de Trânsito (SNT).

Núcleo funcional	Órgãos/Entidades	Papéis centrais
Normativos e coordenadores	• Contran • Cetrans/Contrandife	• Regulamentar o CTB • Estabelecer diretrizes e campanhas nacionais • Resolver consultas técnicas e conflitos estaduais
Executivos	• Federal: Senatran e PRF • Estadual: Detran • Municipal: secretarias e autarquias de trânsito	• Planejar e gerir o sistema viário • Registrar veículos e habilitar condutores (Detran) • Fiscalizar (PRF e órgãos conveniados) • Consolidar estatísticas e normatizar tecnologias (Senatran)
Fiscalizadores (poder de polícia)	• PRF • Polícias militares conveniadas • Guardas/agentes municipais	• Blitzes da Lei Seca e testes de alcoolemia • Autuação, recolha de CNH, remoção de veículos • Apoio a operações conjuntas e campanhas educativas

Contran – Conselho Nacional de Trânsito; Cetran(s) – Conselhos Estaduais de Trânsito; Contrandife – Conselho de Trânsito do Distrito Federal; Senatran – Secretaria Nacional de Trânsito; PRF – Polícia Rodoviária Federal; Detran(s) – Departamentos Estaduais de Trânsito; CTB – Código de Trânsito Brasileiro.

O SNT opera com base nos princípios de:

- **Descentralização**, que permite a atuação de União, estados e municípios;
- **Coordenação**, promovida por sistemas como Renainf, Renach e Renaest;
- **Uniformidade**, assegurada por normas do Contran e manuais padronizados.

Embora o arcabouço institucional seja robusto, sua eficácia depende de infraestrutura técnica, integração interinstitucional, formação continuada de agentes e garantia de recursos materiais. A existência de disparidades regionais na capacidade de fiscalização e no uso de tecnologias impacta diretamente nos resultados das políticas implementadas.

2.3. Responsabilização nas esferas administrativa, penal e civil

A condução sob influência de álcool aciona três esferas de responsabilização, ilustradas no Quadro 2.3.

QUADRO 2.3. Esferas de responsabilização aplicáveis à direção sob influência de álcool no Brasil.

Esfera	Base legal principal	Órgãos competentes	Sanções/medidas	Pontos críticos atuais
Administrativa	CTB arts. 165, 165-A, 165-B, 270	Agentes de trânsito → Jari → Cetran/ Contrandife	Multa, suspensão de CNH, recolhimento do documento, retenção ou remoção do veículo	Elevado volume de recursos legais; disparidades estaduais na capacidade de julgamento
Penal	CTB art. 306; arts. 302-303 (homicídio e lesão culposa)	Delegacia de Polícia → MP → Judiciário criminal	Detenção ou reclusão, multa penal, suspensão ou proibição de dirigir	Dependência de prova técnica; recusa ao etilômetro; demora processual
Civil	CC arts. 186 e 927; CTB art. 298	Juizados especiais e varas cíveis	Indenização por danos materiais, morais e lucros cessantes	Subnotificação de ações; dificuldade de quantificar danos à coletividade

CTB – Código de Trânsito Brasileiro; CNH – Carteira Nacional de Habilitação; Jari – Junta Administrativa de Recursos de Infrações; Cetran – Conselho Estadual de Trânsito; Contrandife – Conselho de Trânsito do Distrito Federal; MP – Ministério Público; CC – Código Civil.

- **Administrativa**, com penalidades como multa de R$ 2.934,70, suspensão da CNH e remoção do veículo;
- **Penal**, que incide quando há crime de trânsito, conforme o art. 306 do CTB, com penas que variam de detenção a reclusão, conforme a gravidade do dano causado;
- **Civil**, relacionada à reparação de danos materiais e morais às vítimas.

As dificuldades de articulação entre essas esferas – como a recusa ao teste, lentidão processual e subnotificação de ações civis – limitam o alcance efetivo das medidas sancionatórias. Há necessidade de integração de dados, formação jurídica especializada e promoção da cultura de responsabilização efetiva.

2.4. Licenciamento graduado e outras restrições para condutores iniciantes

O licenciamento graduado é amplamente reconhecido como estratégia eficaz na redução de sinistros entre motoristas jovens e inexperientes. No Brasil, esse conceito foi parcialmente adotado em 1998 com a introdução da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) provisória, válida por um ano. Nesse período, o condutor recém-habilitado deve manter um histórico sem infrações gravíssimas, graves ou mais de uma infração média para obter a CNH definitiva.

Embora represente um avanço importante, esse modelo ainda é considerado modesto quando comparado a sistemas mais estruturados no exterior. Na Nova Zelândia, por exemplo, o licenciamento graduado foi implementado em três etapas (licença de aprendizagem, licença restrita e licença plena), com restrições progressivas, como proibição de transportar passageiros e dirigir à noite, proporcionais ao momento de treinamento do motorista, e exigências como condução acompanhada. A política resultou em uma redução de 23% nas mortes de jovens motoristas ao longo da primeira década após sua implementação (NEW ZEALAND, 2019).

Na província de Ontário, no Canadá, foi implementado o sistema de Licenciamento Gradual de Condutores (*Graduated Driver Licensing* – GDL), estruturado em duas etapas: G1 (fase de aprendizagem) e G2 (fase intermediária). Esse modelo impõe uma série de restrições aos novos motoristas, como a proibição do consumo de álcool, limitações quanto ao horário de circulação e controle sobre o número de passageiros transportados. A adoção do GDL resultou em uma redução de 31% nos sinistros fatais envolvendo condutores iniciantes nos primeiros quatro anos após sua implementação (MAYHEW; SIMPSON; PAK, 2003).

Nos Estados Unidos, estados como Califórnia, Nova York e Flórida aplicaram programas similares com reduções de até 40% nas mortes de adolescentes nos primeiros cinco anos após a adoção do sistema de licenciamento graduado. Tais modelos demonstram que a imposição de limites progressivos, aliada a educação continuada e campanhas específicas para jovens, é fundamental para mitigar riscos nessa faixa etária.

O Brasil pode aprimorar sua política atual incorporando elementos de sistemas internacionais bem-sucedidos – como a proibição de condução noturna, o acompanhamento por adultos experientes, as campanhas direcionadas a jovens motoristas e os programas de reeducação obrigatória em caso de infração.

FISCALIZAÇÃO DA CONDUÇÃO SOB EFEITO DE ÁLCOOL

3

A fiscalização da condução sob efeito de álcool constitui um dos pilares mais eficazes da política de segurança viária. Estratégias como os pontos de controle de sobriedade (*sobriety checkpoints*) e a realização de testes aleatórios de alcoolemia (*Random Breath Testing* – RBT) têm se mostrado fundamentais para dissuadir comportamentos de risco e reduzir significativamente a mortalidade no trânsito. Tais medidas partem da premissa de que o aumento da percepção de risco entre os condutores – ou seja, a crença de que há alta probabilidade de ser flagrado e penalizado – é capaz de desencorajar a prática de dirigir após o consumo de álcool.

3.1. O papel da fiscalização de trânsito

De acordo com o Anexo I do CTB, fiscalizar consiste no "ato de controlar o cumprimento das normas estabelecidas na legislação de trânsito, por meio do poder de polícia administrativa de trânsito" (BRASIL, 1997). Essa definição revela seu caráter essencialmente normativo e regulador, visando não apenas à punição, mas também à indução de comportamentos seguros. O artigo 24 do CTB complementa essa visão ao designar aos órgãos municipais a responsabilidade pela organização e operação do trânsito, incluindo ações educativas e de proteção aos usuários vulneráveis, como ciclistas e pedestres. Assim, a fiscalização transcende o caráter meramente coercitivo e assume um papel estratégico de indução comportamental, especialmente quando integrada a ações de engenharia e educação no trânsito (GROEGER, 2000). É também considerada uma política de segurança pública, essencial à proteção da vida e à redução da violência nas vias (CARMO, 2021).

A Lei Seca representou um marco na intensificação da fiscalização, sendo reforçada por alterações em 2012 que endureceram as penalidades, conforme citado no capítulo 2. Contudo, sua efetividade depende da aplicação prática das ações fiscalizatórias. Em São Paulo, ações intensificadas entre 2005 e 2015 reduziram as mortes com alcoolemia positiva de 55% para 42,1% (MOURA et al., 2017). No Distrito Federal, políticas rigorosas levaram a uma queda de 20% na mortalidade no trânsito entre 2008 e 2015 (SILVA; SOUZA; LIMA, 2018). Entretanto, persistem desafios estruturais. Em Brasília, por exemplo, um estudo apontou que apenas cinquenta policiais atuavam diretamente na fiscalização de trânsito, evidenciando limitações de efetivo. Essa restrição, contudo, não é exclusiva da capital federal: estudos mostram que o déficit de recursos humanos e logísticos é uma realidade compartilhada por diversos estados brasileiros, comprometendo a abrangência e a efetividade das operações da Lei Seca (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA,

2015; CUNHA et al., 2019; OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA, 2022). Soma-se a isso a tolerância cultural à mistura de álcool e direção em algumas regiões, o que reduz a percepção de risco e enfraquece o caráter dissuasório das normas.

Exemplos internacionais reforçam a importância da integração entre fiscalização e campanhas educativas. Na Nova Zelândia, ações simultâneas como testes obrigatórios, campanhas midiáticas e ônibus de fiscalização visíveis resultaram em redução de até 50% nas colisões noturnas nos quatro primeiros anos após a implementação das medidas (MILLER; BLEWDEN; ZHANG, 2004).

Apesar dos avanços no Brasil, a eficácia da fiscalização depende de fatores como cobertura territorial, infraestrutura, capacitação, regularidade e imprevisibilidade das operações. Além disso, o direito à não autoincriminação e a recusa ao teste do etilômetro permanecem como obstáculos à responsabilização penal, exigindo aprimoramentos legais e operacionais. Um estudo comparado realizado por Pechansky e cols. com seis países distintos identificou que há diferenças culturais importantes na percepção de dissuasão: segundo os autores, "os países com melhor desempenho parecem ter alcançado um nível de consenso social de que o beber e dirigir é desviante, gerando um estigma social [...] que permite que a legislação seja aplicada". Ao mesmo tempo, a implementação consistente das normas também contribui para reforçar essa percepção cultural, criando um ciclo de retroalimentação entre cultura e fiscalização (PECHANSKY et al., 2012; BABOR et al., 2022).

A consolidação da fiscalização como prática sistemática e legítima exige compromisso político, investimentos estruturais, capacitação continuada e diálogo com a sociedade civil. Modelos teóricos como a teoria da dissuasão e a teoria do comportamento planejado fundamentam a importância da certeza da punição e da normatização social para mudanças comportamentais sustentáveis.

3.2. Pontos de controle e testes aleatórios de alcoolemia

Os pontos de controle de sobriedade e os testes aleatórios de alcoolemia são operações sistemáticas conduzidas por autoridades de trânsito, em que barreiras físicas ou bloqueios temporários são montados em locais estratégicos das vias públicas. Nessas abordagens, os veículos são parados aleatoriamente ou de forma sistemática, e os agentes avaliam, com base no comportamento dos condutores, a necessidade de realizar o teste de alcoolemia. Em modelos mais avançados, todos os motoristas abordados são testados, independentemente da presença de sinais de intoxicação, conforme o modelo australiano do RBT.

A principal vantagem do RBT é a imprevisibilidade. Na Austrália, onde foi implementado em Nova Gales do Sul no final da década de 1970, a introdução dessa política reduziu em até 36% as mortes relacionadas ao álcool nos primeiros quatro anos após sua implementação (HOMEL, 1994; WRIGHT; MCANULTY; SECOMBE, 2021). Na Finlândia, a implementação do RBT em grande escala na década de 1990 também resultou em queda significativa nas taxas de mortalidade, de 4,4 para 2,1 mortes por 100 mil habitantes em apenas uma década (EUROPEAN TRANSPORT SAFETY COUNCIL, 2020).

No Brasil, a Lei Seca formalizou a realização dessas operações, regulamentadas pelo decreto nº 6.488/2008. Apesar disso, sua aplicação ainda se mostra desigual entre os estados. Enquanto o Rio de Janeiro consolidou o programa Lei Seca RJ, referência nacional com mais de três milhões de abordagens desde 2009, e estados como São Paulo e o Distrito Federal mantêm operações frequentes e estruturadas, em outras unidades federativas a fiscalização ocorre de forma mais esporádica, em função de limitações de efetivo, recursos logísticos ou da ausência de prioridade política. Essa heterogeneidade compromete a uniformidade da política em nível nacional, embora dados da Senatran (BRASIL, 2024) indiquem que, apenas em 2022, tenham sido realizadas mais de 28 mil operações, resultando em cerca de 18 mil autuações.

Estudos nacionais evidenciam os efeitos positivos da intensificação da fiscalização. Em São Paulo, entre 2005 e 2015, o número de operações de alcoolemia mais que dobrou, contribuindo para a redução do percentual de mortes no trânsito com alcoolemia positiva de 55% para 42,1% (MOURA et al., 2017). No Distrito Federal, o aumento da frequência das blitzes após 2012 levou a uma queda de cerca de 20% na mortalidade viária (SILVA; SOUZA; LIMA, 2018; CAMPOS; SILVA, 2020).

Ainda, a eficácia das operações depende de infraestrutura (etilômetros calibrados, treinamento dos agentes), cobertura territorial e coordenação interinstitucional. A Associação Brasileira de Educação no Trânsito (Abetran) destaca que a sistematicidade e a imprevisibilidade das fiscalizações são essenciais para garantir seu efeito dissuasório. É igualmente importante que as operações respeitem os direitos fundamentais, evitando abusos e garantindo a confiança da população nas instituições. Nesse sentido, a fiscalização da alcoolemia deve ser vista como ferramenta de transformação cultural e valorização da vida, e não apenas como um mecanismo punitivo. Sua consolidação exige comprometimento político contínuo, investimentos estruturais e ações educativas permanentes.

3.3. Recusa ao teste de alcoolemia

A recusa ao teste do etilômetro configura um dos principais desafios à efetividade da fiscalização da condução sob efeito de álcool no Brasil. Ainda que amparada pelo princípio constitucional da não autoincriminação, essa conduta tem sido progressivamente utilizada por motoristas como estratégia para evitar responsabilização penal, reduzindo o impacto das operações de fiscalização e gerando uma cultura paralela de percepção de impunidade.

O direito à não autoincriminação é garantido pelo art. 5º, inciso LXIII, da Constituição Federal, e também pelo art. 8º, item 2, alínea 'g' da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), conhecida como Pacto de San José da Costa Rica (1969), ratificada pelo Brasil por meio do decreto nº 678/1992 (BRASIL, 1992). Com base nesse princípio, os condutores podem recusar-se a realizar o teste do etilômetro. No entanto, o Código de Trânsito Brasileiro buscou mitigar os efeitos dessa recusa por meio do art. 165-A, incluído pela lei nº 13.281/2016, que prevê sanções administrativas severas — idênticas às aplicadas em caso de teste positivo para alcoolemia —, como multa de R$ 2.934,70, suspensão da habilitação por 12 meses, recolhimento da CNH e retenção do veículo. A única diferença é que, no caso do resultado positivo, o condutor também pode ser enquadrado no art. 306 do CTB, sujeito à responsabilização criminal (detenção de seis meses a três anos). A previsão dessas penalidades tem como objetivo evitar que condutores utilizem a recusa como subterfúgio, uma vez que esta é uma interpretação distorcida da origem do decreto – voltado para crimes de guerra e testemunhos sob tortura (BRASIL, 2016).

Apesar dessas penalidades, a recusa dificulta a comprovação do crime de trânsito previsto no art. 306 do CTB, que exige concentração de álcool superior a 0,3 mg/L no ar alveolar ou 6 dg/L de sangue, ou ainda sinais de alteração da capacidade psicomotora. Sem o teste, a autoridade depende de provas alternativas, como sinais clínicos e testemunhos, conforme autorizado pela resolução nº 432/2013 do Contran (BRASIL, 2013). Na prática, a aplicação dessas provas é limitada, dada a baixa capacitação dos agentes para avaliações clínicas e a falta de estrutura para adequada obtenção das provas.

Em contraste, diversos países adotam políticas mais rigorosas. Na França, a recusa ao teste é considerada crime autônomo, sujeito a prisão, multa elevada e cassação da habilitação (Code de la Route, art. L234-8) (FRANCE, 2021). Na Austrália, estados como Nova Gales do Sul tratam a recusa como infração criminal com suspensão imediata da CNH e prisão em casos agravados (HOMEL, 1990). Nos Estados Unidos, o modelo de "consentimento implícito" (*implied consent*) implica aceitação automática do teste ao obter a CNH. A recusa leva à suspensão da habilitação, como na Califórnia, onde a penalidade é de um ano de suspensão,

independentemente da comprovação de embriaguez (CALIFORNIA, 2023). Na Finlândia e Suécia, a recusa é tratada como presunção de culpabilidade, permitindo que o processo avance como se a infração estivesse comprovada (EUROPEAN TRANSPORT SAFETY COUNCIL, 2020). Essas medidas têm contribuído para índices significativamente menores de mortalidade no trânsito.

No Brasil, os dados da PRF demonstram uma tendência crescente de recusas ao teste do etilômetro. Em 2014, registraram-se apenas 1.896 recusas. Esse número saltou para 17.037 em 2015, superando 48 mil em 2022, 2023 e 2024. Em 2024, as recusas chegaram a 48.670, enquanto as constatações de alcoolemia ficaram em 9.591 – uma razão de quase 5 para 1, indicando mudança no comportamento dos condutores frente à fiscalização. A inversão entre recusas e constatações ocorreu justamente após 2016, quando a lei nº 13.281/2016 agravou as sanções. O endurecimento da penalidade, no entanto, não se mostrou eficaz, pois os condutores passaram a optar pela recusa em proporção crescente. Já a queda registrada em 2021 e 2022 está relacionada ao isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19, que reduziu tanto a circulação de veículos quanto a frequência das operações de fiscalização (BRASIL, 2024) (Figura 3.1).



FIGURA 3.1. Constatação de alcoolemia *versus* recusa.
Fonte: Dados extraídos do Anuário 2024 da PRF (BRASIL, 2024).

Essa inversão representa um obstáculo prático à responsabilização criminal e fragiliza o caráter dissuasório da fiscalização. A utilização estratégica da recusa como meio de escapar de sanções mais severas, especialmente da possibilidade de detenção prevista no art. 306 do CTB, demonstra a necessidade de revisão normativa e de fortalecimento dos instrumentos legais e operacionais. Países que conseguiram superar essa barreira adotaram políticas que tornaram a recusa tão ou mais punitiva quanto a infração comprovada.

Nesse contexto, é essencial o aprimoramento das práticas brasileiras, com investimento em tecnologias auxiliares, como câmeras corporais, registros audiovisuais das abordagens e capacitação de agentes para coleta de sinais clínicos confiáveis. A padronização nacional dos procedimentos e o reforço na comunicação com a sociedade sobre as consequências da recusa também são fundamentais. A complexidade do tema exige soluções equilibradas, que respeitem os direitos fundamentais sem comprometer a eficácia das políticas públicas de segurança viária. O aprimoramento da legislação e da fiscalização é imperativo para garantir que a recusa ao teste do etilômetro não se transforme em um artifício para impunidade, colocando em risco a vida de todos os usuários das vias públicas.

PENALIDADES

4

A efetividade das políticas de fiscalização da condução sob influência de álcool depende diretamente da aplicação coerente, rápida e percebida como justa das penalidades. Mais do que sanções legais, essas medidas funcionam como instrumentos de dissuasão e educação, desde que aplicadas com consistência, proporcionalidade e respaldo legal. Este capítulo apresenta as principais penalidades previstas no Brasil, articulando-as com experiências internacionais que apontam boas práticas e desafios.

4.1. Suspensão da habilitação

A suspensão imediata da Carteira Nacional de Habilitação, prevista no art. 270, §2º do Código de Trânsito Brasileiro e reforçada pela lei nº 13.281/2016, é uma medida cautelar que visa afastar de forma sumária o condutor sob suspeita de alcoolemia, mesmo antes da conclusão do processo administrativo. Já os arts. 165 e 165-A tratam da penalidade punitiva, impondo a suspensão por 12 meses a quem dirige sob efeito de álcool ou recusa o teste do etilômetro. Essa medida busca proteger a coletividade e tem se mostrado eficaz: estudos da NHTSA (NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION, 2022) nos EUA indicam que estados com suspensão administrativa imediata reduziram em até 21% as mortes de jovens motoristas nos três primeiros anos após a adoção da medida (FELL et al., 2015; FELL; SCHERER; THOMAS, 2020). No Canadá, a adoção dessa medida resultou em quedas significativas nas taxas de sinistros, principalmente quando combinada com fiscalização e campanhas educativas (VOAS; FELL, 2013). Em paralelo, é necessário garantir o direito à ampla defesa. O CTB permite contraprova por exame de sangue (art. 306, §2º). Portanto, a suspensão imediata da habilitação, ao mesmo tempo em que atua como instrumento de proteção à vida e dissuasão de comportamentos de risco, deve ser acompanhada de garantias processuais que assegurem o equilíbrio entre a efetividade da medida e os direitos do condutor (BRASIL, 1997).

4.2. Multas e sanções pecuniárias

As multas no Brasil são calculadas com base na gravidade da infração definida pelo CTB. No caso específico de dirigir sob a influência de álcool (art. 165) ou recusar-se a realizar o teste do etilômetro (art. 165-A), a lei estabelece que essas condutas configuram infrações gravíssimas com fator multiplicador de 10 (BRASIL, 1997). Isso significa que o valor da multa gravíssima (R$ 293,47) é multiplicado por 10, resultando em R$

2.934,70. Em caso de reincidência no período de 12 meses, o valor é dobrado, alcançando R$ 5.869,40. Além da penalidade financeira, essas infrações acarretam a suspensão do direito de dirigir por 12 meses e podem ser acompanhadas de outras medidas administrativas, como retenção do veículo e recolhimento da CNH (BRASIL, 1997).

O efeito dissuasório das multas depende da sua aplicação sistemática e da percepção de certeza da punição. Na Alemanha, multas superiores a quinhentos euros são aplicadas com regularidade, gerando impacto comportamental duradouro. Países como Suécia e Noruega adotam multas proporcionais à renda, tornando a penalidade mais justa e eficaz (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). A Colúmbia Britânica (Canadá) demonstrou que o aumento do valor das multas contribuiu para a redução das taxas de colisão, especialmente em áreas com alta concentração de bares (MACDONALD et al., 2013). No Brasil, entretanto, a fiscalização ainda enfrenta diversos obstáculos logísticos e operacionais, como a escassez de etilômetros em funcionamento, a falta de viaturas e efetivo suficiente para cobrir grandes extensões territoriais, além da limitação de equipes especializadas em horários noturnos e finais de semana — justamente os períodos de maior risco. Esses entraves comprometem a uniformidade e a efetividade na aplicação das sanções previstas em lei (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2021).

4.3. Apreensão do veículo

A apreensão do veículo, prevista no art. 270 do CTB, é uma medida complementar com foco na prevenção. Ela impede que o condutor continue colocando em risco a coletividade, especialmente quando há sinais de embriaguez ou impossibilidade de apresentar outro condutor habilitado (BRASIL, 1997, 2016).

No Canadá, a implementação dessa medida resultou na redução de 12% nas colisões noturnas por álcool nos três primeiros anos de aplicação, especialmente em áreas urbanas com maior densidade de estabelecimentos de consumo (MACDONALD et al., 2013). Entretanto, seu impacto foi menor em regiões vulneráveis, caracterizadas por baixo nível socioeconômico e menor capacidade institucional de fiscalização, sugerindo que a efetividade depende da disponibilidade local de recursos e da cobertura das operações.

No Brasil, apesar de prevista em lei, a apreensão do veículo é frequentemente subutilizada devido a dificuldades operacionais. Entre os principais entraves estão a falta de guinchos disponíveis em tempo real, ausência de pátios credenciados em municípios menores, demora nos processos de remoção e guarda, além da sobrecarga das equipes policiais em operações simultâneas. Em muitos casos, os agentes optam por liberar o veículo a terceiros habilitados para evitar o custo e o tempo envolvidos na remoção. Soma-se a isso a resistência social à medida, especialmente em contextos em que ela é percebida como punitivista. Para ampliar sua eficácia, são necessários investimentos em estrutura, ampliação da rede de apoio logístico e padronização dos procedimentos de fiscalização (BRASIL, 2025c).

O Quadro 4.1 sumariza as penalidades aplicadas para as infrações por condução sob a influência de álcool e os efeitos observados em diferentes países.

A eficácia das penalidades aplicadas à condução sob efeito de álcool está condicionada à certeza da punição, à percepção pública de legitimidade e à integração com ações de fiscalização e educação. As experiências aqui descritas evidenciam que penalidades severas funcionam melhor quando aliadas à fiscalização contínua, comunicação pública clara e respeito aos direitos dos condutores. No Brasil, os avanços legislativos precisam ser acompanhados de investimento em capacitação de agentes, modernização dos sistemas de controle e maior articulação federativa. Ademais, medidas como a proporcionalidade de multas conforme renda, o uso de tecnologia para fiscalização (como câmeras corporais) e o fortalecimento do caráter educativo das sanções são caminhos promissores para a construção de uma cultura de segurança viária mais sólida.

QUADRO 4.1. Comparativo Internacional de Penalidades por Condução sob Efeito de Álcool.

País	Penalidades aplicadas	Efeitos observados
Brasil	Multa de R$ 2.934,70; suspensão da CNH por 12 meses; apreensão do veículo; penalidade dobrada em caso de reincidência; punição administrativa para recusa ao etilômetro.	Crescimento das recusas ao teste do etilômetro
Canadá (Colúmbia Britânica)	Suspensão imediata da licença (três a 90 dias); apreensão do veículo; multas elevadas	Redução de até 12% nas colisões noturnas por álcool; eficácia maior em áreas urbanas com alta fiscalização
Alemanha	Multas superiores a €500; pontos na CNH; suspensão temporária da habilitação	Alta percepção de risco entre condutores; associação com campanhas contínuas de educação
Suécia	Multas proporcionais à renda; limites de alcoolemia de 0,02 g/L; tolerância quase zero	Redução contínua nos sinistros viários atribuíveis ao álcool; alta aceitação social
Estados Unidos (Utah)	Limite de alcoolemia reduzido para 0,05 g/L; suspensão imediata da habilitação; sanções administrativas e penais	Melhora na segurança viária e redução de mortes após redução do limite legal
Austrália (Nova Gales do Sul)	Multas elevadas; suspensão imediata da CNH; criminalização da recusa ao teste; testes aleatórios e fiscalização massiva	Diminuição significativa de sinistros relacionados ao álcool. Alto impacto de fiscalização intensiva.

Fonte: Elaborado pelos autores

5 RESUMO DA REUNIÃO TÉCNICA "AVANÇOS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL E TRÂNSITO"

O documento sintetiza as principais discussões da reunião técnica sobre os avanços e desafios nas políticas públicas relacionadas ao álcool e trânsito no Brasil, organizada pelo CPAD-HCPA em parceria com a Senad, realizada no Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), como um dos produtos prévios à geração deste Caderno de Debates. O encontro reuniu representantes da saúde pública, segurança, academia e sociedade civil. Os temas e resultados principais do evento foram a necessidade de articulação intersetorial, o fortalecimento das ações de prevenção e cuidado, e o maior rigor na fiscalização e responsabilização de infrações. A reunião também ressaltou a importância de políticas baseadas em evidências, sensibilidade ao contexto brasileiro e continuidade nas ações.

5.1. Integração intersetorial

A complexidade dos desafios associados à condução sob influência de álcool exige respostas que transcendam as competências isoladas de cada setor governamental. A integração intersetorial emerge, nesse cenário, como um princípio indispensável para a formulação e execução de políticas públicas eficazes, promovendo ações articuladas que considerem a saúde, a segurança pública, a justiça e a assistência social como dimensões interdependentes do enfrentamento a esse grave problema.

O Plano Global da Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030, coordenado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), destaca expressamente a necessidade de articulação entre múltiplos setores, recomendando "fortalecer a coordenação intersetorial e multissetorial para assegurar a coerência das políticas públicas e a eficiência na prevenção de lesões e mortes no trânsito" (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b, 2021; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2019).

No contexto brasileiro, destacam-se experiências concretas de integração institucional que ilustram esse potencial. A atuação conjunta entre a Senad, a PRF, o Ministério da Saúde, a Opas e as universidades públicas configura um exemplo paradigmático de como a intersetorialidade pode potencializar resultados. O Pnatrans, instituído pela lei nº 13.614/2018, é um marco que reforça essa integração, prevendo a articulação entre órgãos de segurança, saúde, justiça e assistência social, orientados pelo objetivo comum de reduzir, no mínimo, 50% das mortes e lesões no trânsito até 2030. A Senad, vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, desempenha papel fundamental na articulação de políticas nacionais sobre álcool e outras drogas, promovendo programas que associam repressão, prevenção e acolhimento. Em parceria

com a PRF, essas ações se desdobram em operações de fiscalização intensiva nas rodovias federais, além de campanhas educativas que visam à conscientização dos motoristas sobre os riscos da condução sob efeito de substâncias psicoativas, sobretudo no período de Carnaval. Por sua vez, o Ministério da Saúde contribui com a vigilância epidemiológica, a formulação de protocolos clínicos e a ampliação do acesso a serviços de tratamento e reabilitação, garantindo que a abordagem ao problema não se restrinja à esfera punitiva, mas inclua ações de promoção da saúde e de cuidado continuado. O apoio técnico e político da Opas fortalece essa agenda, mediante a disseminação de boas práticas internacionais e a cooperação para o desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências, como estabelecido no documento "Plano de Ação Interamericano sobre Substâncias Psicoativas" (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Além disso, as universidades desempenham papel estratégico na produção de conhecimento, na formação de profissionais e na avaliação de políticas públicas, contribuindo para que as decisões governamentais sejam orientadas por dados empíricos e análises qualificadas. A colaboração entre academia e gestão pública permite que programas de fiscalização, como a Lei Seca, sejam permanentemente monitorados e aprimorados, conforme recomendado pela resolução nº 806/2020 do Conselho Nacional de Trânsito (Contran), que orienta a articulação entre órgãos de trânsito e instituições acadêmicas (BRASIL, 2020).

Durante os debates realizados no âmbito deste caderno, foi ressaltada a urgência de fortalecer os mecanismos de governança intersetorial, ampliando os espaços de diálogo entre os entes federativos e as redes de cuidado. A articulação entre estados, municípios e União é essencial para assegurar que as ações sejam coerentes, complementares e adequadas às realidades locais. Além disso, é imprescindível criar e fortalecer instâncias permanentes de coordenação, capazes de alinhar prioridades, otimizar recursos e evitar a fragmentação das políticas. Assim, consolidar e expandir as parcerias intersetoriais configura-se como uma das principais recomendações para o fortalecimento das políticas de prevenção à condução sob influência de álcool, garantindo que sejam mais efetivas, abrangentes e sustentáveis ao longo do tempo.

5.2. Dados e evidências: desafios na produção e uso de informações

A produção e o uso de dados qualificados são elementos indispensáveis para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas eficazes no enfrentamento à condução sob influência de álcool. A gestão baseada em evidências permite não apenas identificar padrões de risco, mas também orientar a alocação de recursos e medir o impacto das intervenções. No entanto, a fragmentação dos dados e a baixa qualidade dos registros sobre álcool e trânsito permanecem como alguns dos principais entraves à construção de estratégias mais eficientes e integradas.

Durante os debates realizados para a elaboração deste caderno, foi reiterado que a ausência de sistemas integrados de informação compromete a capacidade de análise e resposta rápida por parte dos gestores públicos. No Brasil, os dados sobre sinistros de trânsito, consumo de álcool e morbimortalidade são frequentemente coletados por diferentes instituições — como os órgãos de segurança pública, o setor de saúde, o judiciário e as seguradoras —, mas permanecem desarticulados, dificultando uma visão sistêmica e a formulação de políticas intersetoriais coordenadas. Além disso, a baixa qualidade dos registros – marcados por subnotificações, ausência de preenchimento padronizado e inconsistências metodológicas – agrava esse cenário, comprometendo a confiabilidade das informações e, consequentemente, a efetividade das ações públicas. Por exemplo, a coleta de dados sobre a presença de álcool nos sinistros muitas vezes depende de testes não realizados ou de informações incompletas nos boletins de ocorrência, limitando a precisão dos diagnósticos situacionais. Outro exemplo é a coleta de informação não padronizada a respeito de percepção de alcoolemia por parte dos diferentes agentes de trânsito espalhados pelo país nas ações de fiscalização. Em linha com esses desafios, a Opas e diversos pesquisadores nacionais destacaram a necessidade urgente de estabelecer indicadores padronizados, que permitam comparabilidade temporal e entre regiões, além de

possibilitar a mensuração adequada dos avanços ou retrocessos das políticas implementadas. A Opas, por meio de documentos como o "Relatório Mundial sobre a Situação da Segurança no Trânsito", enfatiza que o fortalecimento dos sistemas de informação é um dos pilares essenciais para a redução sustentável das lesões e mortes no trânsito (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2023).

Como produto dos debates realizados, recomenda-se a criação e adoção de instrumentos de coleta de dados intersetoriais, que articulem informações provenientes de diferentes setores, como saúde, segurança pública, transporte e justiça. Essa integração não apenas amplia a capacidade de análise mas favorece uma abordagem mais abrangente e eficaz no enfrentamento à condução sob efeito de álcool, alinhada às orientações internacionais para sistemas de vigilância robustos e interoperáveis.

A experiência de países que avançaram na redução dos sinistros relacionados ao álcool mostra que sistemas integrados de informação são condição indispensável para políticas públicas mais bem orientadas. Por exemplo, na Suécia, os dados sobre sinistros são coletados de forma integrada entre os setores de segurança e saúde desde os anos 1990, o que permite análises epidemiológicas detalhadas e a definição de prioridades com base em evidências (EUROPEAN TRANSPORT SAFETY COUNCIL, 2020). No Brasil, ainda que haja iniciativas importantes, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), esses bancos de dados raramente se comunicam de maneira eficiente com os registros policiais e judiciais, criando lacunas que impactam negativamente o planejamento das ações de prevenção (BRASIL, 2025a, 2025b).

Superar a fragmentação dos dados e investir na melhoria da qualidade e integração das informações são desafios prioritários. Trata-se de um investimento estratégico, que não apenas amplia a eficácia das políticas públicas, mas também reforça a transparência, a responsabilidade e a capacidade do Estado de responder de forma qualificada a um dos principais problemas de saúde pública e segurança viária do país. Assim, fortalecer a produção e o uso de dados integrados e padronizados deve ser entendido como um elemento central para o avanço das políticas de prevenção à condução sob influência de álcool, constituindo um dos principais compromissos para a próxima década.

5.3. Prevenção, comunicação e cultura de risco

A prevenção do uso problemático de álcool e de suas consequências no trânsito demanda não apenas ações regulatórias e fiscalizatórias, mas também o fortalecimento de estratégias de comunicação pública, educação permanente e enfrentamento da cultura de risco associada ao consumo. Durante o debate técnico, foi enfatizada a necessidade de consolidar campanhas educativas contínuas, articuladas e baseadas em evidências, com foco especial no público jovem – particularmente vulnerável aos efeitos da banalização do álcool e à influência de normas culturais permissivas.

O consumo de álcool, muitas vezes naturalizado no imaginário social como elemento associado ao lazer, à celebração e à sociabilidade, pode determinar um contexto de baixa percepção de risco, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Essa tolerância cultural ao uso, inclusive em contextos de direção veicular, figura como uma das principais barreiras para a eficácia das políticas públicas de prevenção à condução sob influência de álcool. De acordo com a OMS, campanhas de comunicação de massa, quando bem planejadas, sustentadas ao longo do tempo e associadas a outras políticas regulatórias e de fiscalização, são capazes de modificar percepções sociais e induzir mudanças de comportamento, reduzindo a prevalência de práticas de risco como o beber e dirigir (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Os participantes do debate reforçaram que, no Brasil, embora haja experiências contínuas de campanhas pontuais sobre os riscos da combinação de álcool e direção, como as iniciativas "Se beber, não dirija" e as campanhas da Operação Lei Seca, ainda persiste um desafio na consolidação de estratégias preventivas

contínuas e integradas. Campanhas esporádicas – realizadas majoritariamente em datas comemorativas ou operações específicas – não alcançam o impacto necessário para alterar de modo estruturado a cultura social permissiva em relação ao consumo de álcool. Como apontado pela coordenação do evento, ações educativas realizadas de forma isolada e desarticulada tendem a ter resultados limitados, conforme evidenciado pela literatura internacional sobre prevenção (ANDERSON; CHISHOLM; FUHR, 2009).

Modelos internacionais bem-sucedidos indicam que a eficácia das campanhas de prevenção é potencializada quando combinada com medidas regulatórias firmes (como a elevação de impostos, restrição de publicidade e controle de disponibilidade), intervenções ambientais (por exemplo, limitação de pontos de venda e horários de funcionamento) e ações de fiscalização visíveis e sistemáticas (BABOR et al., 2022). Por exemplo, a experiência da Finlândia destaca-se como referência ao articular políticas regulatórias rígidas, como restrição severa à publicidade de bebidas alcoólicas e limitação de sua disponibilidade, com campanhas educativas de longo prazo e fiscalização consistente, o que resultou na redução progressiva do consumo per capita de álcool e, consequentemente, na diminuição das lesões e mortes no trânsito associadas ao álcool (KARLSSON; ÖSTERBERG, 2020).

No contexto brasileiro, a banalização do uso de álcool é um fenômeno estrutural, agravado pela intensa presença de mensagens publicitárias que associam o álcool a símbolos positivos de sucesso, esporte, alegria e sexualidade, especialmente dirigidas ao público jovem. A experiência nacional com a política de controle do tabaco demonstra, contudo, que mudanças culturais profundas são possíveis: em pouco mais de três décadas, a prevalência de fumantes caiu de 35% para menos de 10% da população adulta, resultado da combinação de legislação rigorosa, fiscalização e campanhas de conscientização (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2022). Esse cenário reforça a necessidade de que políticas de prevenção incorporem também estratégias de regulação da publicidade, conforme recomendado pela OMS na iniciativa SAFER (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018c). Assim, além das campanhas de conscientização, torna-se fundamental enfrentar o ambiente permissivo ao consumo e construir uma comunicação pública que desnaturalize a associação do álcool com práticas positivas e desejáveis, especialmente no que tange ao trânsito.

No evento foi salientado que campanhas preventivas devem ser culturalmente sensíveis, adaptadas às especificidades regionais e aos diversos perfis populacionais, de modo a superar barreiras comunicativas e maximizar sua efetividade. Estratégias baseadas em modelos participativos – como campanhas criadas com jovens, lideranças comunitárias e organizações da sociedade civil – têm demonstrado maior potencial de engajamento e apropriação pelas populações-alvo (WAKEFIELD; LOKEN; HORNIK, 2010). Por outro lado, foi consensual entre os participantes que o sucesso das campanhas de prevenção não pode ser dissociado da existência de uma estrutura normativa e institucional sólida, que assegure a continuidade, avaliação e reorientação periódica das ações. Experiências internacionais demonstram que países que mantêm campanhas sustentadas ao longo de anos – como Nova Zelândia e Austrália, com suas ações combinadas de fiscalização, comunicação e regulação – conseguiram transformar significativamente a cultura de risco associada ao álcool, especialmente no que se refere à condução veicular (HENSTRIDGE; HOMEL; MACKAY, 1997; NEW ZEALAND, 2020).

A coordenação do evento ponderou, ainda, que políticas de prevenção devem ser entendidas como componentes integrados de uma política pública mais ampla, envolvendo comunicação estratégica, regulamentação, fiscalização e oferta de alternativas seguras de transporte. Apenas dessa forma será possível romper com a banalização do uso de álcool e induzir uma mudança cultural efetiva, promovendo maior percepção de risco e, consequentemente, a redução das lesões e mortes associadas à direção sob influência.

5.4. Governança e continuidade das ações

A governança das políticas públicas relacionadas à prevenção e ao enfrentamento dos impactos do consumo de álcool no trânsito requer não apenas a formulação de estratégias eficazes, mas também a garantia de

sua continuidade e sustentabilidade no longo prazo. Durante a reunião técnica, foi amplamente debatido o impacto negativo da alta rotatividade de gestores e da descontinuidade de programas e ações, fenômenos que comprometem a efetividade das políticas, interrompem processos bem-sucedidos e dificultam a consolidação de boas práticas no âmbito das administrações públicas.

Os participantes ressaltaram que, no contexto brasileiro, a gestão das políticas públicas sofre frequentemente com ciclos descontínuos, marcados por mudanças político-administrativas e pela ausência de mecanismos institucionais sólidos que garantam o acompanhamento e a manutenção das ações ao longo do tempo. Um exemplo dessa fragilidade é o decreto nº 6.117/2007, que atribuiu à Senad a responsabilidade de articular e coordenar a Política Nacional sobre o Álcool, mas que nunca chegou a ser regulamentado, permanecendo sem efetiva implementação (BRASIL, 2007). Esse cenário afeta, de forma particular, programas intersetoriais relacionados ao álcool e trânsito, cuja efetividade depende de estratégias integradas e de ações coordenadas, que demandam tempo e consistência para produzir resultados significativos, sem interrupções e mudanças de rumo frequentes.

Experiências nacionais e internacionais demonstram que a continuidade das políticas públicas é um fator-chave para o sucesso na redução da morbimortalidade relacionada ao álcool. Por exemplo, países como Suécia e Canadá têm consolidado políticas estáveis de segurança viária e de prevenção ao consumo de álcool, sustentadas por estruturas institucionais permanentes e fóruns intersetoriais de governança, que garantem a coordenação técnica, o monitoramento e a avaliação contínua das ações (EUROPEAN TRANSPORT SAFETY COUNCIL, 2020; CANADA, 2025). A estabilidade institucional desses mecanismos tem sido determinante para assegurar a permanência das políticas além dos ciclos governamentais.

Diante desse panorama, os participantes sugeriram o fortalecimento de fóruns técnicos permanentes como estratégia fundamental para garantir o acompanhamento sistemático e qualificado das políticas públicas voltadas à redução das colisões relacionadas ao consumo de álcool. Esses fóruns devem ser compostos por representantes técnicos dos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – bem como por integrantes da sociedade civil organizada, do setor acadêmico e de organismos internacionais de cooperação, como a Opas. A presença de múltiplos atores contribuiria para o enriquecimento do debate técnico, a qualificação das deliberações e a promoção de maior transparência e responsabilização na condução das políticas. A instituição de fóruns técnicos permanentes permitiria, ainda, a construção de agendas estratégicas de médio e longo prazo, que pudessem orientar a implementação das ações independentemente das mudanças na gestão política. Além disso, tais espaços seriam essenciais para o monitoramento e a avaliação contínua das políticas, propiciando a sistematização de evidências sobre o que funciona, a identificação de desafios emergentes e o ajuste oportuno de estratégias, com base em dados e análises qualificadas.

Nesse sentido, recomenda-se que tais fóruns sejam dotados de marcos normativos claros, que definam suas competências, composição, periodicidade das reuniões e atribuições, assegurando sua institucionalização e evitando que funcionem de maneira precária ou eventual. A experiência brasileira com conselhos e comissões intersetoriais no campo das políticas sociais – como os conselhos de saúde e assistência social – demonstra que, quando bem estruturados, esses espaços podem cumprir um papel central na governança democrática, promovendo o controle social e fortalecendo a continuidade das políticas públicas.

5.5. Conclusão

O debate técnico reafirmou, de maneira inequívoca, que o enfrentamento dos impactos do consumo de álcool no trânsito exige a integração de múltiplas dimensões de intervenção. A seguir, encontra-se o Quadro 5.1 com as principais conclusões do processo.

QUADRO 5.1. Sumário das conclusões a partir do debate técnico.

Fiscalização rigorosa e contínua
Uso qualificado de dados e evidências
Adoção de estratégias de comunicação pública eficaz
Evitação de soluções únicas ou isoladas
Compromisso público-institucional continuado
Abordagens intersetoriais e integradas (segurança pública, saúde, justiça, assistência social e educação)
Consideração sobre diversidades regionais

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

6

6.1. Síntese dos principais pontos

O enfrentamento da condução sob influência de álcool no Brasil apresenta avanços significativos, mas ainda exige esforços coordenados e permanentes. A análise integrada das políticas nacionais, da fiscalização, da estrutura institucional, das medidas educativas e do perfil epidemiológico revela a complexidade do tema e a necessidade de respostas intersetoriais. A legislação brasileira é considerada uma das mais rigorosas, com tolerância zero e penalidades severas, como a suspensão administrativa imediata da CNH e multas elevadas. As estratégias de fiscalização, como os testes aleatórios de alcoolemia e os pontos de controle de sobriedade, demonstraram impacto positivo na redução de sinistros, sobretudo quando integradas a campanhas educativas. Porém, persistem desafios estruturais, predominantemente oriundos da fragmentação de dados, da desigualdade regional na capacidade de fiscalização e da resistência cultural em reconhecer o risco associado ao consumo de álcool e direção. A atuação dos agentes de trânsito, em todas as esferas federativas, é essencial para a efetividade das políticas, assim como o fortalecimento da rede de atenção e cuidado às pessoas com uso problemático de álcool. Evidências também demonstram que medidas educativas contínuas, campanhas bem estruturadas e intervenções comunitárias são fundamentais para consolidar uma cultura de segurança viária. O mapeamento do consumo de álcool e dos padrões de sinistralidade reforça a urgência de políticas específicas para públicos vulneráveis, como jovens e motoristas profissionais, que apresentam maior exposição ao risco. Porém, apesar de existirem dados oficiais em série histórica sobre consumo de álcool e sinistralidade no trânsito, esses números tendem a ser subestimados pela ausência de identificação de alcoolemia em parte significativa dos registros e pelo fato de estarem concentrados, em grande medida, nas rodovias federais. Essa limitação evidencia a necessidade de sistemas de monitoramento mais abrangentes e uniformes em nível nacional.

6.2. Recomendações para fortalecer a legislação e fiscalização no Brasil

Um dos principais entraves para a efetividade da legislação brasileira sobre álcool e trânsito está na dificuldade de aplicar de forma uniforme e eficiente as penalidades decorrentes da condução sob influência de álcool. A recusa ao teste do etilômetro – embora prevista como infração administrativa – ainda representa um grande obstáculo, pois impede a produção de provas técnicas mais robustas, limitando a responsabilização criminal e, muitas vezes, fragilizando o processo administrativo. A possibilidade legal da recusa, associada à morosidade e à excessiva judicialização das infrações, dificulta a aplicação célere e efetiva das sanções, criando um ambiente de insegurança jurídica que compromete o caráter dissuasório da norma.

O Brasil enfrenta um cenário de grande heterogeneidade entre os estados e municípios no que se refere à capacidade operacional para a fiscalização de alcoolemia. As diferenças regionais no volume de recursos, na disponibilidade de etilômetros e na capacitação técnica dos agentes impactam diretamente na intensidade e na qualidade das operações. Enquanto algumas unidades federativas possuem programas estruturados e realizam blitzes regulares, outras carecem de equipamentos, pessoal qualificado e integração institucional, tornando a fiscalização esporádica e, por vezes, ineficaz – e aumentando a disparidade sobre os dados nacionais.

A complexidade do sistema punitivo brasileiro também contribui para o enfraquecimento das medidas de fiscalização. O processo de responsabilização do condutor passa por múltiplas instâncias – administrativa, civil e criminal –, cada uma com suas normas e fluxos próprios. Essa fragmentação não apenas retarda a aplicação das penalidades, como também favorece interpretações divergentes e decisões contraditórias, sobretudo quando não há protocolos padronizados e sistemas integrados de registro e acompanhamento das infrações.

Diante desse cenário, recomenda-se o fortalecimento das medidas que visem aumentar as sanções aos efeitos da recusa ao etilômetro, como o aprimoramento dos protocolos de constatação da embriaguez por meio de sinais clínicos e testemunhais, respaldados por treinamento especializado para os agentes de trânsito e forças policiais. A regulamentação mais clara dos procedimentos de fiscalização e a adoção de tecnologias complementares podem contribuir para assegurar maior segurança jurídica e eficiência na aplicação das penalidades.

É fundamental, ainda, investir na padronização das práticas em todo o território nacional, garantindo que os protocolos de fiscalização sejam aplicados de forma uniforme, independentemente da capacidade local. Para isso, é necessário ampliar os programas de capacitação e treinamento de agentes, bem como assegurar a manutenção e a expansão dos equipamentos de fiscalização, especialmente em estados e municípios que apresentam maior fragilidade institucional, como baixa frequência de operações de fiscalização, escassez de efetivo e equipamentos, ou ainda pela reduzida capacidade orçamentária para manter programas permanentes sem apoio federal.

Adicionalmente, recomenda-se a criação de sistemas integrados de informação que permitam o compartilhamento ágil e seguro de dados sobre infrações, processos administrativos e decisões judiciais entre os diversos órgãos e esferas do Sistema Nacional de Trânsito. A superação da fragmentação informacional é essencial para qualificar o planejamento estratégico, garantir o monitoramento eficaz das políticas públicas e evitar a duplicação ou o esvaziamento das ações.

Por fim, é imprescindível fortalecer a governança intersetorial, promovendo maior articulação entre os órgãos de trânsito, segurança pública, saúde, justiça e assistência social. A institucionalização de fóruns técnicos permanentes pode garantir a continuidade das políticas, independentemente de mudanças administrativas, além de facilitar a troca de boas práticas e o alinhamento das estratégias em nível nacional.

Essas medidas são indispensáveis para transformar a legislação vigente em uma política pública efetiva, capaz de produzir impactos concretos na redução dos sinistros de trânsito relacionados ao álcool e na preservação de vidas em todo o país.

6.3. Reflexões sobre o futuro das políticas de controle de álcool no trânsito

O enfrentamento eficaz da condução sob efeito de álcool no Brasil requer uma inflexão estratégica na forma como o poder público e a sociedade abordam esse tema, indo além das respostas tradicionais baseadas apenas na penalização formal. O futuro das políticas de controle passa, necessariamente, por uma modernização

profunda das práticas de fiscalização, aliada a uma integração sistêmica e a uma gestão orientada por dados, capazes de superar o atual cenário de fragmentação e baixa efetividade.

A necessidade de transformar o sistema se revela diante da dificuldade crônica de aplicação uniforme das penalidades, em especial pela possibilidade de recusa ao teste de alcoolemia e pela multiplicidade de procedimentos que tornam morosa a responsabilização dos infratores. Além disso, é obrigatório considerar um "ajuste de dose" nas penas referentes às punições e sanções associadas à recusa *versus* crime de trânsito, pois uma dosimetria mais bem aplicada pode suprimir o efeito percebido de que "vale a pena não se submeter ao teste, pois a pena ainda é bem menor". A superação dessa barreira não se dará apenas por ajustes legais, mas pela incorporação de novas tecnologias, como sistemas embarcados de detecção de álcool, o fortalecimento da coleta de provas clínicas e o uso de câmeras por agentes de trânsito, que podem ampliar a transparência e fornecer provas adicionais para a responsabilização dos infratores. Ainda, a automatização dos processos administrativos e o intercâmbio de dados entre órgãos podem colaborar para a melhoria do sistema.

Uma política de longo prazo deve colocar a gestão da informação no centro da estratégia: criar bancos de dados integrados, interligando sistemas de trânsito, segurança pública e saúde, permitirá não apenas identificar reincidências com maior eficiência, mas também mapear os padrões territoriais e demográficos de risco, orientando políticas públicas mais dirigidas e baseadas em evidência.

O Brasil também precisa investir na homogeneização das práticas de fiscalização, minimizando as diferenças regionais que hoje resultam em desigualdades na aplicação da lei. Isso requer não apenas equipar as regiões com menor capacidade técnica, mas também estabelecer protocolos nacionais unificados, que garantam segurança jurídica e padronização na coleta de provas e na aplicação de sanções, superando o atual quadro de disparidades entre estados e municípios.

Além da modernização tecnológica e da integração institucional, o futuro das políticas passa por um reposicionamento da comunicação pública, com mudança de cultura. Não basta apenas informar sobre as penalidades; é preciso construir uma nova percepção social, na qual o risco e a inaceitabilidade da prática de beber e dirigir estejam internalizados de forma permanente. Isso se dá com campanhas continuadas, mobilizando linguagem adequada para públicos diversos, especialmente jovens, e promovendo alternativas de mobilidade seguras e acessíveis em todos os territórios.

A inspiração para essas transformações pode ser buscada em modelos internacionais que aliam tecnologia, gestão de dados e integração interinstitucional com resultados expressivos na redução de colisões e mortes no trânsito. Países como Canadá e Austrália – além de toda a Escandinávia – mostraram que, quando as penalidades são aplicadas com celeridade e previsibilidade, acompanhadas de estratégias educativas consistentes, há significativa mudança no comportamento dos condutores e forte impacto na segurança viária. No próprio Brasil, a política de controle do tabaco demonstrou que é possível promover mudanças culturais profundas: em pouco mais de três décadas, a prevalência de fumantes caiu de 35% para menos de 10% da população adulta, resultado da combinação de legislação rigorosa, fiscalização e campanhas de conscientização. Esse exemplo demonstra que transformações culturais no trânsito também podem ser viáveis no contexto brasileiro.

Finalmente, a sustentabilidade das políticas requer a construção de uma governança estável e integrada, que assegure a continuidade dos programas independentemente das alternâncias do gabinete de governo – com financiamento regular e fóruns permanentes de articulação entre os setores envolvidos. Portanto, uma política de Estado, avessa a humores momentâneos e influências políticas pontuais. A complexidade do fenômeno exige uma atuação que articule fiscalização, saúde pública, educação e políticas de mobilidade.

O futuro das políticas de controle de álcool no trânsito, portanto, não depende apenas de mais leis, mas de inovação institucional, gestão estratégica e transformação cultural, pilares indispensáveis para garantir um trânsito mais seguro e humano, no qual a proteção da vida seja, de fato, o valor central.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, P.; CHISHOLM, D.; FUHR, D. C. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. **Lancet**, London, v. 373, n. 9682, p. 2234-2246, 2009. http://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60744-3. PMid:19560605.

BABOR, T. et al. **Alcohol:** no ordinary commodity – research and public policy. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2022. https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.001.0001.

BASTOS, F. I. P. M. et al. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (LNUD)**. Rio de Janeiro: ICICT, FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 13 out. 2025.

BASTOS, J. T.; ELEUTERIO, P. **Dados Consolidados de Óbitos no Trânsito Brasileiro - 2023**. São José dos Campos: ONSV, 2025. Disponível em: <https://onsv.github.io/analise-datasus-2023/datasus2023.html>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 1992. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 set. 1997. Seção 1.

BRASIL. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 maio 2007. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para dispor sobre a inibição do consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 jun. 2008. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 12.760, de 20 de dezembro de 2012. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 dez. 2012. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN. Resolução nº 432, de 23 de janeiro de 2013. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelas autoridades de trânsito e seus agentes na fiscalização do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas que determinem dependência, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jan. 2013. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 13.281, de 4 de maio de 2016. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 maio 2016. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 13.614, de 11 de janeiro de 2018. Institui o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 jan. 2018. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN. Resolução nº 806, de 15 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a cooperação técnica e científica entre órgãos e entidades do Sistema Nacional de Trânsito e instituições de ensino superior, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 dez. 2020. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 14.229, de 21 de outubro de 2021. Altera as Leis nºs 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), e 13.460, de 26 de junho de 2017, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 out. 2021. Seção 1.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Boletim Estatístico da Previdência Social:** 2022. Brasília: INSS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps122022_final.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/vigitel>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Secretaria Nacional de Trânsito - SENATRAN. **Anuário Estatístico de Acidentes de Trânsito 2023**. Brasília: SENATRAN, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/senatran/anuario-senetran-2023>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Polícia Rodoviária Federal - PRF. **Anuário Estatístico da Polícia Rodoviária Federal:** 2023. Brasília: PRF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/prf/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/diest-arquivos/anuario-2023_final.html>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Brasília: Ministério da Saúde, [2025a]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim/>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares – SIH-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, [2025b]. Disponível em: <O link a seguir está correto, mas apresenta bastante instabilidade: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Polícia Rodoviária Federal - PRF. Audiência pública nº 5/2025/DIAD. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 abr. 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/ap-prf-2025-gestao-patios-leiloes>. Acesso em: 13 out. 2025.

CALIFORNIA. **California Vehicle Code. § 23612, 2023**. California: California Legislative Information, 2023. Disponível em: <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml>. Acesso em: 13 out. 2025.

CAMPOS, V. R.; SILVA, R. S. **A efetividade das operações de trânsito no DF**. Brasília: [s.n.], 2020. Relatório técnico.

CANADÁ. Transport Canada. **Road Safety Strategy 2025**. Ottawa: Government of Canada, 2025. Disponível em: <https://roadsafetystrategy.ca/en/strategy>. Acesso em: 13 out. 2025.

CARLINI, E. A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2002.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2006.

CARMO, M. H. Trânsito: uma questão de segurança pública / Transit: a matter of public security. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 24799-24814, 2021. http://doi.org/10.34117/bjdv7n3-269.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL - CISA. Álcool e saúde dos brasileiros: panorama 2023. São Paulo: CISA, 2023. Disponível em: <https://www.cisa.org.br>. Acesso em: 13 out. 2025.

CLARO, R. M. et al. **Vigitel Brasil 2023:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 13 out. 2025.

CUNHA, I. C. et al. Impacto da Lei Seca no Brasil: avanços e desafios na fiscalização. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 98, 2019.

EUROPEAN CONFERENCE OF MINISTERS OF TRANSPORT - ECMT. **Safe and sustainable transport:** a matter of quality assurance. Paris: OECD, 2003. https://doi.org/10.1787/9789282113042-en.

EUROPEAN TRANSPORT SAFETY COUNCIL - ETSC. P**rogress in reducing drink-driving and road deaths in Europe:** 14th Road Safety Performance Index Report. Brussels: ETSC, 2020. Disponível em: <https://etsc.eu/progress-in-reducing-drink-driving-and-other-alcohol-related-road-deaths-in-europe/>. Acesso em: 13 out. 2025.

FELL, J. C. et al. Relationship of impaired driving enforcement intensity to drinking and driving on the roads. **Alcoholism, Clinical and Experimental Research**, Hoboken, v. 39, n. 1, p. 84-92, 2015. http://doi.org/10.1111/acer.12598. PMid:25515820.

FELL, J. C.; SCHERER, M.; THOMAS, S. The impact of sobriety checkpoints on alcohol-related crashes in Los Angeles: 2013-2017. **Journal of Safety Research**, New York, v. 72, p. 123-128, 2020. http://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.12.014.

FRANCE. **Code de la Route. Article L234-8**. Paris: Gouvernement Français, 2021. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039099681>. Acesso em: 13 out. 2025.

GROEGER, J. A. **Understanding driving:** applying cognitive psychology to a complex everyday task. Hove: Psychology Press, 2000.

HENSTRIDGE, J.; HOMEL, R.; MACKAY, P. **The long-term effects of random breath testing in four Australian states:** a time series analysis. Canberra: Federal Office of Road Safety, 1997.

HOMEL, R. Drink-driving law enforcement and the legal blood alcohol limit in New South Wales. **Accident; Analysis and Prevention**, New York, v. 26, n. 2, p. 147-155, 1994. http://doi.org/10.1016/0001-4575(94)90084-1. PMid:8198683.

HOMEL, R. **Random breath testing and random stopping programs in Australia**. Canberra: Federal Office of Road Safety, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019:** percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, Ministério da Saúde, 2020. Pesquisa domiciliar. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas brasileiras**. Brasília: IPEA, 2003. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4462>. Acesso em: 13 out. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Diagnóstico da fiscalização de trânsito no Brasil**. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras:** caracterização, custos e tendências. Brasília: IPEA, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/>. Acesso em: 13 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco:** relatório 2022. Rio de Janeiro: INCA, Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco-relatorio-2022>. Acesso em: 13 out. 2025.

KARLSSON, T.; ÖSTERBERG, E. Finland: alcohol policy changes and their consequences. In: MOSKOVSKY, J.; ROOM, R. (Org.). **The governance of addictions**. 2nd ed. Helsinki: Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 2020. p. 53-72.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (LENAD)**. Brasília: SENAD, 2007. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/93283/CARTILHA%20ÁLCOOL.PDF>. Acesso em: 13 out. 2025.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo: UNIAD, INPAD, 2013. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

MACDONALD, S. et al. The impact on alcohol-related collisions of the partial decriminalization of impaired driving in British Columbia, Canada. **Accident; Analysis and Prevention**, New York, v. 59, p. 200-205, 2013. http://doi.org/10.1016/j.aap.2013.05.012. PMid:23792619.

MALTA, D. C. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e direção de veículos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo dois inquéritos nacionais de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, p. 214-223, 2015. Suplemento 2. https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060019.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Fatores culturais e comportamentais no trânsito brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2237-2248, 2017. https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03002017.

MAYHEW, D. R.; SIMPSON, H. M.; PAK, A. Changes in collision rates among novice drivers during the first months of driving. **Accident; Analysis and Prevention**, New York, v. 35, n. 5, p. 683-691, 2003. http://doi.org/10.1016/S0001-4575(02)00047-7. PMid:12850069.

MILLER, T.; BLEWDEN, M.; ZHANG, J. Cost savings from a sustained compulsory breath testing and media campaign in New Zealand. **Accident; Analysis and Prevention**, New York, v. 36, n. 5, p. 783-794, 2004. http://doi.org/10.1016/j.aap.2003.07.003. PMid:15203355.

MOURA, E. C. et al. Effectiveness of Brazil's drinking and driving law: time series analysis from 2007 to 2013. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 34, 2017.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION - NHTSA. **Utah's .05% law shows promise to save lives, improve road safety**. Washington: NHTSA, 2018. Disponível em: <https://www.nhtsa.gov/press-releases/utah-lower-impaired-driving-law-study>. Acesso em: 13 out. 2025.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION - NHTSA. **Alcohol impaired driving:** Utah's 0.05 BAC law. Washington: U.S. Department of Transportation, 2019. Disponível em: <https://www.nhtsa.gov/utah-bac-law>. Acesso em: 13 out. 2025.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION - NHTSA. **Evaluation of Utah's 0.05 BAC per se law**. Washington: U.S. Department of Transportation, 2021. Disponível em: <https://rosap.ntl.bts.gov/view/dot/56178>. Acesso em: 13 out. 2025.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION - NHTSA. **Traffic safety facts 2020:** alcohol-impaired driving. Washington: U.S. Department of Transportation, 2022. Disponível em: <https://crashstats.nhtsa.dot.gov/>. Acesso em: 13 out. 2025.

NEW ZEALAND. Ministry of Transport. **Graduated Driver Licensing System evaluation 2019**. Wellington: Ministry of Transport, 2019. Disponível em: <https://www.transport.govt.nz/>. Acesso em: 13 out. 2025.

NEW ZEALAND. Ministry of Transport. **Graduated driver licensing system evaluation 2020**. Wellington: Ministry of Transport, 2020. Disponível em: <https://www.transport.govt.nz/>. Acesso em: 13 out. 2025.

NILSON, E. et al. **Estimação dos custos diretos e indiretos atribuíveis ao consumo de álcool no Brasil**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2024. Disponível em: <https://dosederealidade.org.br/download/reset_estudo_custo_atribuivel.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA - ONSV. **Relatório Anual de Segurança Viária 2020-2022**. São José dos Campos: ONSV, 2022. Disponível em: <https://onsv.org.br>. Acesso em: 13 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Plano Global da Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030**. New York: Organização das Nações Unidas, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/noticias/2021/10/oms-lanca-plano-para-reduzir-acidentes-e-mortes-no-transito-ate-2030/plano-de-acao-global-decada-2021-2030.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Relatório mundial sobre a situação da segurança no trânsito:** apoio para Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030. Brasília: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/123456>. Acesso em: 13 out. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. **Alcohol policy scoring: assessing the level of implementation of the WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol in the Region of the Americas**. Washington: PAHO, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49679>. Acesso em: 13 out. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. **Road safety in the Region of the Americas**. Washington: PAHO, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51689>. Acesso em: 13 out. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. **Plan of Action on Psychoactive Substances 2021-2025**. Washington: PAHO, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54861>. Acesso em: 13 out. 2025.

PECHANSKY, F. et al. Alcohol and traffic accidents in Brazil: can we estimate the impact of the new legislation? **Addiction (Abingdon, England)**, Abingdon, v. 107, n. 5, p. 878-879, 2012. http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03757.x. PMid:22324656.

PECHANSKY, F.; CHANDRAN, A.; SOUSA, T. Bridging a historical gap: can changes in perceptions of law enforcement and social deterrence accelerate the prevention of drunk driving in low and middle-income countries? **The British Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 161-166, 2016. http://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1878. PMid:27304759.

SILVA, R. A.; SOUZA, M. L.; LIMA, F. C. Impacto da fiscalização da alcoolemia na redução da mortalidade no trânsito: estudo de caso no Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. e00125217, 2018.

VOAS, R. B.; FELL, J. C. Preventing impaired driving fatalities: what works? **Alcohol Research:** Current Reviews, Bethesda, v. 34, n. 2, p. 288-294, 2013.

WAKEFIELD, M. A.; LOKEN, B.; HORNIK, R. C. Use of mass media campaigns to change health behaviour. **Lancet**, London, v. 376, n. 9748, p. 1261-1271, 2010. http://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4. PMid:20933263.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>. Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/94384>. Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: WHO, 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on road safety 2018**. Geneva: WHO, 2018b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>. Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **SAFER:** a world free from alcohol related harm. Geneva: WHO, 2018c. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/SAFER>. Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Plano Global para a Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>. Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on road safety 2023**. Geneva: WHO, 2023.

WRIGHT, C.; MCANULTY, G. R.; SECOMBE, P. J. The effect of alcohol policy on intensive care unit admission patterns in Central Australia: a before–after cross-sectional study. **Anaesthesia and Intensive Care**, Sydney, v. 49, n. 1, p. 35-43, 2021. https://doi.org/10.1177/0310057X20977503. PMid:33508954.

SIGLÁRIO

Abramet	Associação Brasileira de Medicina do Tráfego
CADH	Convenção Americana sobre Direitos Humanos
Cisa	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
Contran	Conselho Nacional de Trânsito
Contrandife	Conselho de Trânsito do Distrito Federal
CTB	Código de Trânsito Brasileiro
DAI	Direção Após Ingestão de Álcool
Detran	Departamento Estadual de Trânsito
ETSC	*European Transport Safety Council*
FARS	*Fatality Analysis Reporting System* (EUA)
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Jari	Junta Administrativa de Recursos de Infrações
Lenad	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
NHTSA	*National Highway Traffic Safety Administration* (EUA)
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDA	Plano de Dados Abertos
PRF	Polícia Rodoviária Federal
Renacom	Registro Nacional de Condutores Habilitados
Renaest	Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito
Senatran	Secretaria Nacional de Trânsito
Serpro	Serviço Federal de Processamento de Dados
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	*World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde)