

Exame toxicológico na primeira CNH: um equívoco evitado a tempo



» DAVID DUARTE LIMA
Doutor em segurança de trânsito

O Congresso Nacional aprovou uma lei que impunha aos candidatos à primeira Carteira Nacional de Habilitação (CNH) a obrigatoriedade de se submeterem a um exame toxicológico para detecção do uso de substâncias psicoativas. A medida, porém, foi vetada pelo presidente Lula — decisão acertada diante dos inúmeros problemas técnicos, sociais e econômicos associados à proposta.

Embora o combate às drogas no trânsito seja um objetivo legítimo e relevante, obrigar jovens e trabalhadores a realizarem um teste caro, ineficaz e descolado da realidade da condução representa mais um entrave ao direito à mobilidade e uma distorção da política de segurança viária. O veto presidencial impediu que essa medida se tornasse mais uma barreira de obtenção da CNH para milhões de brasileiros.

O primeiro ponto é o ônus transferido ao cidadão. Se o exame toxicológico é uma ferramenta de saúde pública, por que seu custo seria arcado pelo próprio indivíduo, que deveria “provar” sua inocência antes mesmo de ter o direito de dirigir? Essa inversão do ônus da prova contraria princípios básicos de justiça. Além disso,

trata-se de um exame com baixa aplicabilidade prática: ele não mede se a pessoa está dirigindo sob efeito de drogas, apenas se consumiu alguma substância semanas ou meses antes — o que nada diz sobre sua conduta ao volante.

Na prática, a “janela de detecção” é limitada e o tempo entre coleta e resultado pode ser de semanas. O verdadeiro período sem fiscalização é muito maior, criando uma sensação ilusória de segurança. Se o objetivo é impedir a condução sob efeito de drogas, a forma adequada são os testes com drogômetros — que identificam o consumo recente e têm valor probatório real em situações de fiscalização.

Além disso, há um erro conceitual grave ao se instrumentalizar o processo de habilitação para implementar políticas de combate às drogas. A formação de condutores deve se concentrar em desenvolver competências técnicas, cognitivas e psicológicas para dirigir com segurança — e não em funcionar como filtro moral ou sanitário. Ao ampliar a burocracia da habilitação, a proposta desestimula exatamente os públicos que mais precisam da CNH para acesso a trabalho e mobilidade.

Esse impacto é ainda mais evidente entre a população de baixa renda. Em muitos estados, o custo para tirar a CNH já ultrapassa os R\$ 3 mil. A adição de um exame toxicológico, com preço entre R\$ 150 e R\$ 250, criaria um mercado compulsório de mais de R\$ 500 milhões por ano — beneficiando poucos laboratórios privados, sem ganhos concretos para a segurança viária.

Em 2024, liderei uma pesquisa nacional sobre motociclistas para a Fundação MAPFRE que evidenciou resultados importantes: mais da metade

(54%) pilota antes de completar 18 anos e 68,3%, antes de ter CNH. Entre eles, o principal empecilho para tirar a habilitação é seu alto custo. Para jovens, entregadores por aplicativo, trabalhadores informais e moradores de regiões periféricas, o custo adicional do exame toxicológico jogará mais um punhado de trabalhadores na condução ilegal de veículos. Não por acaso, dados recentes da Secretaria Nacional de Trânsito (Senatran) revelam que mais da metade dos proprietários de motocicletas no Brasil não tem CNH.

Vale lembrar ainda que o exame toxicológico na primeira habilitação identificaria suposto uso de drogas anterior à obtenção da CNH — portanto, sem qualquer relação com a direção de veículos. E, ironicamente, uma vez habilitado, o condutor não seria mais submetido ao mesmo exame, o que expõe a incoerência da proposta: penaliza antes da habilitação e ignora o comportamento posterior.

Em vez de recorrer a medidas punitivas e inócuas, é preciso investir em soluções eficazes: formação de qualidade, fiscalização com base em evidências, uso de tecnologias apropriadas e educação contínua para o trânsito. A correta decisão do presidente Lula de vetar o exame toxicológico na primeira habilitação evita que um contingente ainda maior seja empurrado para dirigir sem CNH e barra a transferência de volumosos recursos da população para uns poucos laboratórios. A imposição desse exame no processo de habilitação traria mais burocracia, transtorno e fraudes, sem qualquer melhoria na segurança do trânsito.

A saúde fiscal do Brasil respira com ajuda de aparelhos



» ROBERTO MATEUS ORDINE
Presidente da Associação Comercial de São Paulo

A questão caótica fiscal do Brasil assemelha não ter solução e fim. Parece que estamos assistindo àquelas séries em que a temporada nos apresenta novos episódios com enredo jamais imaginado e longe de ser solucionado.

O déficit primário de 2024 atingiu a cifra de R\$ 47,6 bilhões e a dívida pública representa 76,1% do PIB. Esses números se mantêm mesmo após importantes reformas realizadas pelo governo federal, como a reforma da previdência e a tributária. A má gestão de recursos, a alta dos juros, a insegurança jurídica, o pouco incentivo fiscal e os novos escândalos, como a descoberta da fraude no INSS, são reflexos negativos de um país mal administrado e que não tem gestão suficiente para alocar os recursos recebidos, que não são poucos.

Em meio a essas exorbitantes cifras de arrecadação de impostos e gastos públicos, vemos que a conta não fecha. Não há contabilidade que consiga fazer milagre com esse superavit de gastos. É como no orçamento doméstico: tudo precisa ser planejado e direcionado para as despesas do mês, que não devem ultrapassar os ganhos da família.

Em meio a essas exorbitantes cifras de arrecadação de impostos e gastos públicos, vemos que a conta não fecha. Não há contabilidade que consiga fazer milagre com esse superavit de gastos. É como no orçamento doméstico: tudo precisa ser planejado e direcionado para as despesas do mês, que não devem ultrapassar os ganhos da família.

Não bastasse isso, recentemente, o Ministério da Fazenda informou que incluirá no orçamento do próximo ano um crédito de R\$ 2 bilhões para conceder benefício fiscal para empresas de saúde que se comprometerem a atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, há um edital de transação tributária lançado pelo governo, neste ano, que será uma base para as empresas desse setor reduzirem suas dívidas com o Fisco quando houver prestação de serviços à rede pública de saúde.

Essas duas iniciativas contemplam o programa Agora Tem Especialistas, que foi lançado pelo governo federal nos últimos dias. Ou seja, mais uma ação do presidente Lula para mostrar trabalho e melhorar sua popularidade, que está cada vez mais em decadência. E não sou eu quem está dizendo. Segundo a pesquisa Quaest divulgada em 4 de junho, 57% dos brasileiros estão descontentes e desaprovam a gestão Lula.

Para tentar impactar e retomar a confiança da população de baixa renda, foi criada a ampliação de gratuidade nas contas de energia (luz) para mais de 22 milhões de pessoas. Quem vai pagar mais essa conta? A isenção de Imposto de Renda para Pessoa Física que recebe até R\$ 5 mil também será custeada por nós. Tudo isso só reforça o desespero de uma má gestão em busca de popularidade por meio de “subsídios fiscais” que, já sabemos, comprometem ainda mais o orçamento adstrito.

De acordo com dados do Banco Mundial, o Brasil está muito abaixo no ranking dos melhores países para a realização de negócios/investimentos. E isso se deve a alguns dos fatores que mencionei acima, bem como por conta do complexo e caótico sistema tributário, dos altos custos com logística, da possível exclusão do Simples Nacional para micro e pequenos empresários, que vai comprometer expressivamente o desenvolvimento sustentável das empresas e aumentar o desemprego e a informalidade no país, entre outros aspectos, ultrajando o sistema fiscal brasileiro.

A solução para reverter esse cenário e gerar um crescimento econômico sustentável consiste em realizar um maior controle de gastos, aumento da eficiência pública, menos privilégios, redução de custos operacionais e desburocratização tributária. Produtividade e competitividade são atributos essenciais para o crescimento do país e, para isso, sabemos que uma ampla mudança na gestão pública é necessária. Portanto, a responsabilidade fiscal precisa deixar de ser apenas um discurso político e se tornar uma tática eficiente no equilíbrio das contas.



Open Health: inovação com responsabilidade



» MARCELO QUEIROGA
Médico cardiologista e ex-ministro da Saúde

Em março de 2022, apresentei à sociedade brasileira a proposta do Open Health, inspirada no modelo do Open Finance, do Banco Central. A ideia era simples e poderosa: garantir que o cidadão decidisse, de forma segura, transparente e voluntária, se e como seus dados assistenciais e financeiros poderiam ser compartilhados. O objetivo era estimular a concorrência no setor de saúde suplementar, facilitar a portabilidade entre operadoras e eliminar assimetrias de informação — sempre com base na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

O Open Health partiu de um diagnóstico claro: a fragmentação dos dados em saúde prejudica a continuidade do cuidado, encarece o sistema e dificulta a portabilidade entre operadoras. O cidadão, que deveria ser o centro do sistema, torna-se refém de estruturas opacas e desintegradas. Nossa proposta visava reverter essa lógica, colocando a autonomia individual no centro da política de dados.

Ainda que tecnicamente fundamentada, a proposta foi alvo de críticas. O economista Arminio Fraga e o pesquisador Rudi Rocha publicaram artigo apontando riscos de discriminação por parte das

operadoras. Mas essa avaliação ignorava um ponto essencial: nenhum dado poderia ser compartilhado sem o consentimento informado do titular. Ao contrário do que se alegava, o Open Health não abria portas à exclusão, mas, sim, fortalecia a liberdade de escolha e os direitos individuais.

Mais equilibrada foi a análise do professor Juliana Maranhão, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Reconhecendo o potencial do Open Health, ele defendeu uma implementação cautelosa e com maturidade institucional. Suas recomendações foram acolhidas. Criamos um grupo técnico no âmbito do Ministério da Saúde, com participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Banco Central e da Secretaria de Governo Digital. O relatório resultante definiu dois pilares estruturantes: o eixo assistencial, integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), e o eixo financeiro, voltado à portabilidade e à transparência.

Naquele momento, o Brasil já figurava entre os países mais avançados em saúde digital, com marcos como o Conecte SUS e a própria RNDS. Países da OCDE, como Reino Unido, Austrália e Estônia, demonstram que a integração de dados e o empoderamento do paciente são fundamentais para sistemas de saúde mais eficientes e humanos. O Open Health estava alinhado a esse movimento global, com base legal sólida, governança multissetorial e proteção a dados sensíveis.

Dois anos depois, é alentador ver o jornal *O Globo* reconhecer, em editorial de 28 de junho de 2025, que o uso seguro de dados pode melhorar

o cuidado, reduzir custos e salvar vidas. Trata-se de um avanço no debate — embora tardio. O tema agora ganha o reconhecimento que merecia quando proposto.

Infelizmente, a atual gestão não deu continuidade à iniciativa. Criou uma Secretaria de Saúde Digital que pouco entregou. Em decisão de fevereiro de 2025, o Tribunal de Contas da União (TCU) apontou falhas graves na governança da estratégia digital do Ministério da Saúde: ausência de planejamento, desmonte de instâncias técnicas e carência de profissionais qualificados. A integração das unidades à RNDS estagnou, prejudicando o cuidado, a vigilância e a gestão baseada em evidências.

Além dos benefícios assistenciais, o Open Health tinha potencial para reduzir desperdícios e fraudes, melhorar a regulação econômica do setor suplementar e aumentar a previsibilidade dos custos com saúde. Estudos internacionais mostram que a interoperabilidade de dados pode reduzir em até 15% os custos totais de atenção.

Sem liderança técnica e metas claras, perde-se o que foi construído com esforço e compromisso com o cidadão. É essencial reconhecer que a proposta já estava em curso, com apoio técnico, institucional e legal. Faltaram apenas continuidade e visão de futuro.

A saúde digital não é promessa, é realidade necessária. O Open Health, corretamente regulado, pode transformar a saúde suplementar, fortalecer o SUS, ampliar o acesso, reduzir desigualdades e garantir maior protagonismo ao cidadão. O Brasil não pode desperdiçar essa oportunidade.