



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS

LUCI GOMES DE SENA

ABORDAGEM SÓCIO-JURÍDICA DA EMBRIEAGUEZ
ALCOÓLICA NO ÂMBITO TRABALHISTA

SOUSA - PB
2004

LUCI GOMES DE SENA

ABORDAGEM SÓCIO-JURÍDICA DA EMBRIEAGUEZ
ALCOÓLICA NO ÂMBITO TRABALHISTA

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Jurídicas e Sociais do CCJS da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Professora Esp. Aurélio Carla Queiroga da Silva.

SOUSA - PB
2004

LUCI GOMES DE SENA

ABORDAGEM SÓCIO-JURÍDICA DA EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA NO ÂMBITO
TRABALHISTA

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Aurélia Carla Queiroga da Silva (Orientadora)

Prof^ª. Lindogênia Queiroga de Sousa

Prof. José Alves Formiga

Sousa – PB
dezembro/2004

Dedico

Aos AAs do mundo inteiro, especialmente àqueles que conheço pessoalmente, pela luta diária e contínua para superar os seus problemas e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que conhece os meus limites e ajuda-me a superar as dificuldades que defronto diariamente.

A Aurélia Carla Queiroga da Silva, felizmente minha orientadora, que com sua sabedoria e paciência contribuiu para que a presente monografia fosse possível.

Ao meu pai (Chiquinho do PT), que também contribuiu em muito para que esta investigação científica fosse concluída.

À minha mãe (Francisca), que me ajuda a superar as dificuldades do dia-a-dia, e que sempre me apóia em tudo que faço.

Aos meus irmãos Evaldo e Zeno, pela verdadeira fraternidade.

Ao meu querido namorado Wild, aquele que é meu companheiro de todas as horas.

À minha tia Dalva, aquela que considero como segunda mãe para mim.

À minha querida prima Iane e aos meus amigos por termos enfrentados juntos e com perseverança as dificuldades que surgiram.

Aos funcionários deste Campus, que contribuem para o seu funcionamento, dando-nos condições para que nossos estudos sejam efetivados.

RESUMO

A presente investigação científica busca fazer uma análise dos problemas decorrentes do álcool que repercutem na legislação trabalhista, em relação à dispensa por justa causa, prevista no artigo 482, letra "F", da CLT, embriaguez habitual ou em serviço, levando-se em conta a nova abordagem que o alcoolismo assumiu nos dias atuais, ou seja, uma doença reconhecida mundialmente. De início, apresenta uma visão médica do alcoolismo e sua relação com a embriaguez tratada na CLT, demonstrando suas possibilidades de diagnóstico e tratamento, inclusive, relatando como o grupo de auto-ajuda Alcoólicos Anônimos (A.A.), auxilia os alcoolistas a estabilizar a doença. Em seguida, aborda-se como o alcoolismo vem sendo tratado nas empresas, relatando formas de prevenção e tratamento específicos implantados em algumas dessas entidades empregatícias, como forma de tratar do problema, cuja realidade atual traduz uma questão social. Mais adiante, é feita uma sucinta explanação a respeito do instituto da justa causa, como importante ponte ao entendimento da temática, através do estudo teórico e da pesquisa bibliográfica. Logo depois, é apresentada a mola mestra do presente trabalho fazendo uma comparação com os dois posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais a respeito do alcoolismo no direito do trabalho, de um lado os conservadores e legalistas, defensores da norma legal em questão, em confronto com a nova postura trazida por diversos julgados dos Tribunais diretamente ligada aos novos conceitos trazidos para o alcoolismo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dessa forma são tecidos os pertinentes comentários a respeito das possíveis soluções para a situação do empregado acometido pela doença do alcoolismo na relação contratual de emprego.

Palavras-chaves: alcoolismo, embriaguez, doença, empregado, empresa, justa causa, lei.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
CAPÍTULO 1 UMA VISÃO MÉDICA DO ALCOOLISMO E A POLÊMICA DA EMBRIAGUEZ.....	09
1.1 Generalidades e conceito.....	09
1.2 Quadro Clínico.....	15
1.3 Diagnóstico.....	16
1.4 Tratamento.....	19
1.5 Embriaguez na CLT.....	21
CAPÍTULO 2 EMBRIAGUEZ NAS EMPRESAS.....	23
CAPÍTULO 3 JUSTA CAUSA NO DIREITO DO TRABALHO.....	30
3.1 Histórico.....	30
3.2 Conceito.....	30
3.3 Caracterização.....	32
3.4 Efeitos.....	34
CAPÍTULO 4 EMBRIAGUEZ COMO DOENÇA NO DIREITO DO TRABALHO.....	36
CONCLUSÕES.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

INTRODUÇÃO

O alcoolismo, um dos mais terríveis vícios e dos mais disseminados, vem sendo considerado a maior doença social deste final de século, causando danos irreparáveis à sociedade, com nefastos e visíveis reflexos no ambiente onde vive e atua o doente, inclusive no seu meio de trabalho.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alcoolismo é uma doença que atinge indiscriminadamente o ser humano, independentemente dos níveis sócio-econômico e cultural do indivíduo. Todavia, embora uma parte considerável da doutrina e da jurisprudência venha declinando neste sentido, a legislação trabalhista, resistindo aos avanços históricos e científicos, que optaram pelo conceito acima (alcoolismo como doença), ainda trata a questão como falta de caráter ou outro desvio de personalidade.

Mesmo diante dessa problemática, ainda hoje, cerca de 50% das rescisões dos contratos de trabalho por justa causa do empregado são causadas por estarem os mesmos acometidos pelo alcoolismo-doença, mesmo que esta não tenha surtido efeitos no local de trabalho.

Fatores como estes justificam as linhas que aqui serão escritas, tomando como referencial uma pesquisa bibliográfica na seara jurídico e médico-social, conduzida por leitura, fichamento, análise e discussões de livros, textos, revistas, e publicações, impressas ou virtuais, úteis à elaboração de um corpo sistemático de posicionamentos críticos em torno da problemática aqui posta.

Aplica-se, ainda, o método comparativo necessário para estabelecer um paralelo entre o pensamento dos doutrinadores que seguem o posicionamento da CLT e o pensamento de novos doutrinadores e juristas seguidores dos novos conceitos de alcoolismo trazidos pelas áreas médica e psicológica.

Nesse contexto, procurar-se-á no primeiro capítulo fazer uma abordagem médica sobre o alcoolismo, bem como demonstrar suas possíveis formas de diagnóstico e tratamento, principalmente aqueles utilizados pelos grupos de ajuda mútua denominados Alcoólicos Anônimos (A.A.). Finalizando com a polêmica sobre o alcoolismo e a embriaguez tratada na legislação trabalhista.

No segundo capítulo é feita uma visualização dos problemas trazidos pelo alcoolismo às empresas e da forma como muitas delas vêm encarando-os, mostrando a solução que encontraram para coligar o cumprimento de sua função social com a continuidade da produtividade da empresa.

Já no terceiro capítulo será feita uma breve explanação do que seja o instituto da justa causa no direito do trabalho, conhecimento esse necessário para entender e delinear a questão do alcoolismo.

E no último capítulo far-se-á uma análise dos dois posicionamentos na legislação trabalhista a respeito da embriaguez habitual e as possíveis soluções para tão grave problema, que destrói a vida do empregado e abala as estruturas da relação de emprego e da própria sociedade.

CAPÍTULO 1 UMA VISÃO MÉDICA DO ALCOOLISMO E A POLÊMICA DA EMBRIAGUEZ

1.1 Generalidades e conceito

A história do uso de bebidas alcoólicas coincide com a própria história da humanidade. A cerveja e o seu fabrico já eram utilizados pelo homem no período neolítico. Vários povos conheceram e desenvolveram as artes da fabricação de bebidas alcoólicas, com destaque para os egípcios, gregos e romanos, hábito que foi difundido pelas civilizações, tornando-se universal.

A sociedade vem permitindo e estimulando o uso de bebidas alcoólicas nas mais diferentes circunstâncias. Dos encontros comportados às orgias, na exaltação da alegria ou no sofrimento do cotidiano, na solidão do bar ou em grupos nas grandes ocasiões sociais. A bebida alcoólica esteve e continua incorporada ao dia-a-dia da maioria da população.

O álcool é uma substância psicoativa aceita e usada por grande parte da população brasileira sem causar problemas. Porém, para uma parcela de aproximadamente 15%¹ dessa população o seu consumo acarreta graves complicações tais como patologias, crimes, acidentes, suicídios, destruição familiar e pessoal.

Essa considerável parcela da população brasileira encontra-se na faixa etária dos 12 aos 65 anos de idade, que são pessoas consideradas alcoólatras, ou seja, acometidas pela doença do alcoolismo.

Inobstante isto, a definição do alcoolismo como doença é uma questão ainda bastante discutida. O alcoolismo vem sendo estudado pela classe médica e outros profissionais da área

¹ Dado do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas e Psicotrópicos – CEBRID, pesquisa realizada em 2001.

de saúde desde o século passado, quando pela primeira vez um médico sueco, o Dr. Magno Huss (apud Cardoso Filho, 1995, p.11), em trabalho denominado “Alcoholismo Chronicus”, afirmou ser o mesmo um mal causado pela ingestão abusiva e prolongada de bebidas alcoólicas.

De forma direta, o tema específico do alcoolismo só foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) à Classificação Internacional das Doenças em 1967 (CID-8), na 8ª Conferência Mundial de Saúde. Mas a questão do impacto sobre a saúde provocada pelo abuso do álcool já vinha sendo objeto de discussão pela OMS desde o início dos anos 50, compondo um processo longo de maturação, que até hoje ainda é objeto de contendas médico-científicas. Consta que em 1953 a OMS, através do seu *Expert Committee on Alcohol*, já havia decidido que o álcool deveria ser incluído numa categoria própria intermediária entre as drogas provocadoras de dependência e aquelas apenas formadoras de hábito.

Em 1978, na 9ª Revisão do CID (CID-9), o termo alcoolismo foi abolido e substituído por abuso do álcool sem dependência e síndrome de dependência do álcool.

Segundo o CID-9, o abuso de álcool sem dependência inclui casos em que uma pessoa, para a qual nenhum outro diagnóstico é possível, receba assistência médica em virtude dos efeitos adversos do álcool, do qual ela não é dependente e que tenha feito uso por iniciativa própria em detrimento de sua saúde ou atuação social.

Já a síndrome de dependência do álcool é um estado psíquico, e também geralmente físico, resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta. Nessa fase, uma pessoa pode apresentar dependência do álcool e haver coexistência com psicose alcoólica ou complicações físicas.

Só que a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos do CID-10 usa uma terminologia mais clara e operacional do que o CID-9, substituindo o termo abuso por uso nocivo, definindo este como um padrão de uso do álcool que está causando dano à saúde. Este dano pode ser físico ou mental. O uso nocivo não deve ser diagnosticado se estiver presente a síndrome de dependência, transtorno psicótico ou outra forma específica de transtorno relacionado ao uso do álcool.

Já a síndrome de dependência do álcool é, ainda pelo CID-10, assim definida: um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso do álcool alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham muito valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir álcool. Pode haver evidência de que o retorno ao uso do álcool, após um período de abstinência, leve a um reaparecimento mais rápido de outros aspectos da síndrome do que ocorre com indivíduos não dependentes.

De forma mais clara, o alcoolismo é uma doença reconhecida formalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a define como sendo o estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão do álcool, caracterizado por reações de comportamento que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo e periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta (repete-se). É uma enfermidade progressiva, incurável e fatal, que consta do Código Internacional de Doenças (CID-9) com as classificações 291 (psicose alcoólica), 303 (síndrome de dependência do álcool) e 305.0 (abuso do álcool sem dependência).

Assim entende Pedro Cardoso Filho (1995, p.15), médico riograndense, da cidade de Marcelino Vieira, radicado na Paraíba há muitos anos, mais precisamente em João Pessoa:

Particularmente eu diria que o alcoolismo caracteriza um estado de consciência seriamente comprometido, após o uso abusivo e prolongado das

bebidas alcoólicas, provocando sérios problemas de saúde, de família, além de complicações econômicas, sócias e laborativas.

A OMS na sua Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) reconhece que o uso do álcool pode levar o indivíduo aos seguintes transtornos mentais e comportamentais:

- a) Intoxicação aguda – a condição que ocorre após a ingestão de bebidas alcoólicas, também sendo conhecida por bebedeira, intoxicação, intoxicação patológica, dentre outros;
- b) Uso nocivo – quando o modo de consumo do álcool é prejudicial à saúde, nesse caso, as complicações podem ser físicas ou psíquicas;
- c) Síndrome de Dependência – caracterizada pelo conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que desenvolvem depois de repetido consumo de álcool, sendo esse conjunto de fenômenos tipicamente associado ao desejo poderoso de fazer uso novamente dessa substância, juntamente com a dificuldade de controlar seu consumo, com utilização persistente, apesar das suas conseqüências nefastas, uma maior prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações e um aumento da tolerância pela droga e por vezes a um estado de abstinência física;
- d) Síndrome de Abstinência – conjunto de sintomas de gravidade variável, os quais ocorrem quando de uma abstinência absoluta ou relativa do uso do álcool consumida de modo prolongado;
- e) Transtorno psicótico - conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou imediatamente após o consumo do álcool. O estado se caracteriza pela presença de alucinações, tipicamente auditivas e polissensoriais, de distorção das percepções, de

idéias delirantes, de perturbações psicomotoras (agitação ou estupor) e de afetos anormais, podendo ir de um medo intenso ao êxtase;

- f) Síndrome amnésica – síndrome dominada pela presença de transtornos crônicos importantes da memória, tanto para fatos recentes como para os antigos. A memória imediata está habitualmente preservada e a memória dos fatos recentes está tipicamente mais perturbada que a memória remota. Habitualmente existem perturbações manifestas da orientação temporal e da cronologia dos acontecimentos, assim como ocorrem dificuldades de aprender informações novas. A síndrome pode apresentar confabulação intensa, mas esta pode não estar presente em todos os casos. As outras funções cognitivas estão em geral relativamente bem preservadas. É dentro desse conceito de Síndrome Amnésica que se classifica, atualmente, a Psicose ou Síndrome de Korsakov, induzida pelo álcool.

Analisando esta classificação dada pela OMS aos estados provocados pelo uso do álcool, chega-se ao entendimento que o alcoolismo é de fato uma doença provocada pela ingestão contínua e periódica do álcool que vicia o indivíduo, sendo que o seu estado, quando agudo (intoxicação aguda), caracteriza a embriaguez, pela qual a intoxicação é imediata.

Ainda sobre a óptica da OMS, o alcoolismo pode se tornar crônico com o uso habitual, com a impregnação constante da droga pelo organismo, caracterizando assim a embriaguez habitual.

Assim, enquanto o alcoolismo é uma doença provocada pelo uso abusivo do álcool, a embriaguez é o estado de perturbação dos sentidos em decorrência do uso, seja de bebidas alcoólicas ou de outros tóxicos ou entorpecentes.

Estes são os significados atribuídos ao alcoolismo e a embriaguez. Dessa forma, também trazidos pelo dicionário da língua portuguesa, o AURÉLIO (1988), quando define o termo

alcooolismo como “doença resultante do álcool”, e o termo embriaguez como “estado de indivíduo embriagado; bebedeira; ebriedade”.

Por fim, cumpre frisar que estudos mais recentes sobre a dependência química do álcool apontam para a existência de uma predisposição orgânica existente no indivíduo dependente químico. Caso não faça uso da substância alteradora de humor — drogas lícitas ou ilícitas — não será acometida da doença em questão, e assim jamais ficará sabendo de sua predisposição. E caso delas faça uso, dará a partida para a dependência química ativa. Primeiro usará a substância química de forma ocasional, aumentando progressivamente as doses e a frequência, até chegar ao uso descontrolado e, ao final, perderá totalmente o controle sobre sua vida e sua vontade.

É evidente que ninguém nasce alcoólatra, na exata expressão do termo, mas poderá se tornar se ingerir álcool, um ato que normalmente é iniciado poucos anos depois do seu nascimento, ou seja, já na infância, embora os fetos possam obter álcool quando suas mães bebem durante o período de gestação. Mas potencialmente sim. Há evidências que muitos podem nascer com a predisposição para o alcooolismo, precisando apenas começar a beber para que o processo da doença se ponha em andamento.

A respeito da questão em foco, assim afirma João Régis Fassbender Teixeira (1998, p. 44):

O alcooolismo é doença, indubitável. Até despiciendo tal afirmar. Uma das síndromes da enfermidade (por parte do doente e de seus familiares e conviventes próximos) é a negação, e mais ainda, que tal negação pespega toda a sociedade, direta e indiretamente; e — o que é mais danoso —, no próprio meio médico tal negação é, ainda hoje, tremendamente acentuada, com reflexos sociais realmente dramáticos (em todo curso médico, seis anos, há apenas sessenta minutos de aula a respeito da doença do alcooolismo, dai ser comum muito médico honrado, por estes brasis a fora debelar surtos de delirium tremens com meio copo de conhaque...). Mesmo e principalmente (para esta monografia), no meio jurídico em geral — Advogados, Magistrados e Ministério Público, em grosso — onde normalmente o hábito de leitura séria é constante, a informação polimorfa chega indiscutivelmente mais depressa — também a Doença do Alcooolismo, como doença, é ainda pouquíssimo conhecida, com terríveis resultados, também, com cicatrizes de alma em milhares de pessoas. Assim é vital, primário nesta caminhada, que o primeiro passo seja, definitivamente, que todos saibamos, e aceitemos, que a Doença do

Alcoolismo é realidade. Flagelo social. Segundo estatísticas da própria OMS, segunda que mais mata no mundo. E que comprovadamente assola, de minimis dez por cento da humanidade! Apenas para coloriar na Grande Curitiba, com cerca de três milhões de habitantes há — cadastrados — duzentos mil alcoólatras(sic)

Inobstante o conceito acima, e embora a definição ou conceituação do alcoolismo ainda seja objeto de estudo inconcluso de várias áreas do conhecimento humano, mas para a parcela maior da área médica não resta dúvida de que o alcoolismo é uma doença.

1.2 Quadro clínico e epidemiologia

O álcool traz inúmeros riscos à saúde, mas mesmo assim ainda é dentre as substâncias psicoativas a mais consumida em todo o mundo. Por isso, a preocupação constante de pesquisadores e clínicos em compreender, adequadamente, o quadro clínico do alcoolismo.

Segundo estudos médicos, o consumo recente e excessivo do álcool pode causar euforia, diminuição da atenção, prejuízo de julgamento, irritabilidade, depressão, labilidade emocional, lentificação psicomotora, sonolência, redução do nível da consciência e, eventualmente, coma. Mas, além disso, também traz várias complicações clínicas e psiquiátricas.

O uso excessivo do álcool afeta praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo, dentre eles: aparelho gastrointestinal, provocando gastrites, úlceras, inflamação no esôfago, pancreantite; fígado, provocando lesões a estes que levam a cirrose; aparelho cardiocirculatório, podendo ocorrer pressão alta, infarto do miocárdio; sistema nervoso (epilepsia, lesões em nervos periféricos); aparelho geniturinário (impotência). Pode ocorrer também doença devido a deficiências de vitaminas e alterações no sangue.

Já como complicações psiquiátricas, o alcoolismo pode trazer intoxicação alcoólica, alucinose alcoólica, *delirium tremens*, transtorno amnésico, dentre outras.

1.3 Diagnóstico

Embora o alcoolismo seja uma doença existente em grande escala, ela é relativamente pouco diagnosticada, sobretudo precocemente, o que tornaria possível um tratamento imediato e, conseqüentemente, um melhor índice de recuperação, evitando assim que estes doentes cheguem a um quadro irreversível.

Um dos fatores que explica a pouca freqüência do diagnóstico do alcoolismo é a visão preconceituosa da própria sociedade, que considera o alcoolismo como um problema de fraqueza moral, o que dificulta e limita o reconhecimento dessa doença por parte da família e do próprio alcoólatra. Não é comum uma pessoa acometida pelo alcoolismo procurar tratamento específico em seu estágio inicial. No entanto, é bastante freqüente a procura por suas complicações físicas, quando em muitas vezes o quadro já tenha se tornado irreversível.

Outro fator é a dificuldade em se distinguir a simples ingestão do álcool sem problemas e o alcoolismo.

Por isso, do ponto de vista médico, para se chegar a um diagnóstico preciso é necessário fazer uma anamnese completa, onde se investiga o padrão de uso da bebida alcoólica, seus efeitos, curso, possíveis complicações, exames físico, psíquico e complementares.

E ainda podem ser observados sinais indiretos de alcoolismo em exames laboratoriais no hemograma (volume corpular elevado) e nas enzimas hepáticas elevadas (gama – glutamil transferase e trasaminase oxalo – acetina).

Mesmo assim, já foram desenvolvidos alguns questionários, entrevistas estruturadas a fim de ajudar o levantamento de suspeitas de problemas com o álcool. Dentre esses, o mais simples, e também o mais utilizado, é o conhecido como CAGE (sigla em inglês que se refere as palavras das perguntas que são formuladas), que foi desenvolvido por Mayfiel e seus colaboradores, consistindo em quatro perguntas:

1. Você já tentou diminuir ou cortar (“Cut down”) a bebida?
2. Você já ficou incomodado ou irritado (“Annoyed”) com outros porque criticaram seu jeito de beber?
3. Você já se sentiu culpado (“Guilty”) por causa do seu jeito de beber?
4. Você já teve que beber para aliviar os nervos ou reduzir os efeitos de uma ressaca (“Eye-opener”)?

Por este teste, se pelo menos uma resposta a essas perguntas for afirmativa (“sim”), há suspeita de problemas com o álcool. Duas ou mais respostas afirmativas indicam problemas com o álcool.

É importante, também, quanto ao diagnóstico da doença do alcoolismo, levar em consideração a opinião dos Alcoólicos Anônimos (A.A.), entidade de auto-ajuda mútua, com vasta experiência na recuperação de doentes alcoólicos, e existente há 69 anos em quase todos os países do mundo, embora essa Entidade, segundo o que dizem os seus membros, não o faça.

Na verdade, quando alguém os procura, na esperança de encontrar a solução para o seu problema de alcoolismo, em vez de a diagnosticarem, limitam-se, simplesmente, a ajudá-las a partir de suas próprias experiências.

No entanto, o A.A. oferece condições ao indivíduo para que ele próprio descubra se é ou não um doente alcoólico, respondendo a um questionário, que eles denominam de As Doze Perguntas, que é bem mais amplo que o questionário CAGE.

Eis o questionário:

- 1- Já tentou parar de beber por uma semana (ou mais) sem conseguir o seu objetivo?
- 2- Ressente-se com os conselhos dos outros que tentam fazê-lo parar de beber?
- 3- Já tentou controlar sua tendência para beber demais, trocando uma bebida por outra?
- 4- Tomou algum trago pela manhã nos últimos doze meses?
- 5- Inveja as pessoas que podem beber sem criar problemas?
- 6- Seu problema de bebida vem se tornando cada vez mais sério nos últimos doze meses?
- 7- A bebida já criou problemas no seu lar?
- 8- Nas reuniões sociais onde as bebidas são limitadas você tenta conseguir doses extras?
- 9- Apesar de prova em contrario, você continua afirmando que bebe quando quer e para quando quer?
- 10- Faltou ao serviço, durante os últimos doze meses, por causa da bebida?
- 11- Já experimentou alguma vez um apagamento durante uma bebedeira?
- 12- Já pensou alguma vez que poderia aproveitar muito mais da vida, se não bebesse?

Esse interrogatório é feito na presença de todos os participantes de suas reuniões fechadas, valendo salientar que as perguntas não são respondidas para serem ouvidas pelos demais participantes, pois somente a pessoa a quem está sendo dirigidas as perguntas poderá analisá-las, interpretá-las e respondê-las com sinceridade, firmeza e determinação.

Ao responder positivamente a quatro ou mais perguntas do referido questionário, dizem os Alcoólicos Anônimos: “é bem provável que você tenha algum problema sério com bebidas alcoólicas ou poderá vir a tê-lo num futuro bem próximo”.

Daí em diante, o coordenador da reunião, prosseguindo a sua rotina de trabalho, fará uma décima terceira pergunta (esta sim será respondida para todos ouvirem): “o senhor quer fazer parte da Irmandade dos Alcoólicos Anônimos?”. Caso a pessoa venha a aceitar o convite, imediatamente ela entra em ritmo de terapia de grupo, recebendo ajuda mútua, e passando a ser considerada um membro da Irmandade, sem que se exija dela qualquer coisa, inclusive pagamento de taxas ou mensalidades, uma vez que há uma Tradição entre os membros de A.A. que diz que “para ser membro de A.A. é preciso apenas o desejo de parar de beber”. E nada mais que isto.

1.4 Tratamento

Depois de detectada a doença do alcoolismo, resta ao alcoolista ser submetido a um tratamento que irá variar de acordo com cada caso.

Geralmente, sempre que é necessário tratar de um doente alcoólico, a primeira intenção da família é imediatamente providenciar um internamento hospitalar para o mesmo.

Mas para Pedro Cardoso Filho (1997, p. 60), esta não é a melhor forma de iniciar um tratamento do tipo, pois “é necessário antes de tudo convencer o alcoólatra que ele é portador de uma doença, que não é nenhum bebedor social, nem tão pouco bebe quando quer e pára quando quer. Realmente ele bebe porque é doente”.

Depois que o alcoolista vem a se convencer que ele é mesmo portador de uma doença, restará ao médico avaliar o caso do paciente.

O alcoolismo é uma doença muito complexa em suas variadas formas, por isso é necessário orientar tratamentos diferenciados para cada caso.

Numa visão médica, o primeiro passo é tratar da intoxicação alcoólica do paciente, sendo este um tratamento de suporte clínico, devendo ser ministradas drogas medicamentosas para desintoxicação. Nos casos mais leves ou moderados, esse tratamento resolve-se em 3 a 12 horas após o término do consumo do álcool, mas nos casos mais graves poderá durar dias.

Concluído o período necessário de permanência hospitalar para desintoxicação do paciente, o doente recebe alta, devendo depois ser encaminhado para o tratamento de dependência do álcool.

Existem várias formas para o tratamento do abuso e dependência de álcool, dentre elas: psicoterapia, que vai desde a psicanálise tradicional até técnicas cognitivas, sendo o paciente internado em hospital geral ou psiquiátrico; tratamento em regime ambulatorio, em regime de internação; tratamento farmacológico; e, por fim, grupos de ajuda mútua, a exemplo dos Alcoólicos Anônimos (A.A.).

Contudo, vale salientar que a forma mais eficiente de tratamento do alcoolismo é realmente a dos Alcoólicos Anônimos, entidade fundada em 1935 (curiosamente por um médico e um advogado, ambos considerados alcoólatras, por eles mesmos), que devido a sua vasta experiência, vem trazendo resultados altamente positivos.

Segundo os seus próprios membros², os Alcoólicos Anônimos é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo.

O único requisito para tornar-se membro é o desejo de parar de beber. Para ser membro de A.A. não há taxas ou mensalidades; eles se consideram auto-suficientes, graças às suas próprias contribuições.

A.A. não está ligado a nenhuma seita ou religião, nenhum movimento político, nenhuma organização ou instituição; não deseja entrar em qualquer controvérsia; não apóia nem

² Informação disponível no site www.alcoolicosanonimos.org.br

combate quaisquer causas. O propósito primordial de A.A. é manter seus membros sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançar a sobriedade.

Desse modo, o programa de recuperação proposto pelo A.A. tem como ponto de partida evitar o primeiro gole, a fim de conseguir abstinência absoluta através da experiência, força e esperança, almejando a sobriedade, vivendo um dia de cada vez sem ingerir bebidas alcoólicas.

O A.A. defende a idéia de que só é possível a recuperação quando existe abstinência total, por isso os seus membros têm a consciência de que jamais conseguirão beber controlada ou socialmente, considerando-se portadores do alcoolismo que, segundo eles, é uma doença física, mental e de conseqüências fatais.

1.5 – Embriaguez na CLT

A legislação trabalhista na Consolidação das Leis do trabalho (CLT) não se refere exatamente ao termo alcoolismo, mas a embriaguez, que provavelmente na óptica do legislador inclui o alcoolismo. Desse modo, em seu art. 482, refere-se a duas figuras distintas de embriaguez: a embriaguez habitual e a embriaguez em serviço.

Com isso, o legislador teve a intenção de abranger não apenas a embriaguez alcoólica, mas a motivada por outros tóxicos e entorpecentes, isto é, a embriaguez por maconha, cocaína, cola etc.

Assim entende Mozart Victor Russomano (1997. p.179):

A embriaguez pode ser motivada pelo álcool (a sua forma mais comum), mas também pode ser resultante do uso de dezenas de outras substâncias tóxicas e entorpecentes: morfina, cocaína, ópio, seus derivados, etc. A lei não distinguiu.

No entanto, iremos nos restringir nesta pesquisa científica a embriaguez alcoólica - a mais comum de todas.

A embriaguez em serviço se configura pela ingestão de bebidas alcoólicas pelo empregado dentro ou fora do estabelecimento, desde que neste compareça ébrio. Contudo, não consiste apenas em falta cometida à entrada do estabelecimento, como também a praticada durante o intervalo para descanso, ou para refeição, e a cometida no serviço externo, além das que, como é lógico, surgirem durante a jornada, desde que, repito, a ingestão de bebidas pelo empregado seja evidenciada durante o serviço.

Em contrapartida, a embriaguez habitual consiste na ingestão de bebidas alcoólicas pelo empregado, repetidas vezes, verificando-se periodicamente sem haver um cálculo exato para sua configuração. Pode ser considerado um ébrio habitual o empregado que se embriaga duas, três vezes, ou quem sabe mais, como toda semana, em mais de um dia por semana, desde que o mesmo tenha o hábito de ingerir substâncias inebriantes constantemente.

Vale frisar que a lei trabalhista prevê a embriaguez habitual para os casos em que ocorra também fora do ambiente de trabalho, mesmo que não seja evidenciada durante o serviço, ou que traga qualquer prejuízo à disciplina no ambiente de trabalho.

CAPÍTULO 2 EMBRIAGUEZ NAS EMPRESAS

Verifica-se que, logo depois de ter o alcoolismo sido considerado como doença pela primeira vez - pela Organização Mundial de Saúde (OMS) -, as empresas começaram a se interessar em saber até que ponto o uso abusivo do álcool poderia prejudicar o funcionário no desempenho das suas atividades laborativas.

Na verdade, o uso abusivo do álcool prejudica as atividades dos funcionários em qualquer fase da doença, tendo ou não dependência física.

Segundo afirma Pedro Cardoso Filho (1995, p.50-51):

Geralmente o alcoolismo leva anos para o seu desenvolvimento, entretanto, existe um conjunto de sinais que oferece condições de se identificar o doente alcoólico no ambiente de trabalho:

- a) Absenteísmo, isto é, falta ao trabalho geralmente às segundas-feiras.
- b) Sempre que reinicia suas atividades no dia seguinte, apresenta-se com olhos turvos e avermelhados, tremores nas extremidades, perturbação na marcha, raciocínio lento e com pouca concentração no trabalho.
- c) Relapso com sua aparência física e higiene pessoal, agressivo no ambiente de trabalho quando abordado sobre o uso de bebidas.
- d) Perda da função para outra de nível inferior ao de sua capacidade. Desrespeito ao cumprimento dos compromissos junto aos colegas de trabalho.
- e) Ressacas com náuseas e com vômitos matinais;
- f) Procura frequentemente o departamento médico alegando distúrbios intestinais ou hipertensivos. Jamais se refere ao uso de bebidas alcoólicas.

E não é de se estranhar que as empresas se interessem pelo assunto, afinal de contas, no Brasil, as estatísticas quanto ao alcoolismo não são boas, segundo Rui Nascimento, superintendente nacional do SESI, cerca de 16 milhões de pessoas são dependentes do álcool, que é uma droga socialmente aceitável. Este consumo é a terceira causa de absenteísmo no trabalho, o que compromete quase 5% do Produto Interno Bruto – PIB.³

O álcool é a *droga* preferida dos brasileiros (68,7% do total), seguido pelo tabaco, maconha, cola, estimulantes, ansiolíticos, cocaína, xaropes e estimulantes, nesta ordem. No País, 90% das internações em hospitais psiquiátricos por dependência de drogas, acontecem

³ Dados disponíveis no site www.ifrrj.br/institutos/it/de/acidentes/etanol.htm

devido ao álcool. Motoristas alcoolizados são responsáveis por 65% dos acidentes fatais em São Paulo.

O álcool está relacionado a 50% das mortes por acidentes de carro, 50% dos homicídios e 25% dos suicídios.

O alcoolismo é a terceira doença que mais mata no mundo. Além disso, causa 350 doenças (físicas e psiquiátricas) e torna *dependentes da droga* um de cada dez usuários de álcool.

É também um dos problemas que mais atingem as empresas. Ele afeta intimamente o comportamento dos empregados: constantes atestados, acidentes de trabalho, quedas na produção, conflitos familiares, agressões, problemas financeiros, problemas de saúde, aposentadoria por invalidez e outros.

Depois de considerar todos esses fatores, aos poucos algumas empresas começaram a despertar para o problema do alcoolismo, admitindo ser muito mais um problema econômico do que social.

Após o surgimento dos programas de atendimento ao alcoólatra, chegou-se ao entendimento de que custa muito menos recuperar um doente alcoólico do que contratar e preparar um novo profissional, correndo ainda o grande risco de contratar outro contumaz bebedor de álcool para o preenchimento da vaga.

No entanto, não é tão fácil a formação de um programa de atendimento ao alcoólatra, por isso alguns empresários ainda relutam em reconhecer a existência do alcoolismo em suas organizações. Na ótica dos empresários, em sua grande maioria, o alcoólatra não passa de um desequilibrado mental, sem caráter, sem moral e sem vergonha.

Na verdade, o alcoolismo é um problema grave e muito sério, levando-se em consideração que em torno de cada alcoólatra, existem cerca de cinco pessoas vivenciando todas as suas seqüelas e problemas de ordem moral, social e familiar.

É por isso, que muitas empresas brasileiras têm tomado iniciativa de implantar o *Programa de Alcoolismo na Empresa - PAE*, que visa o diagnóstico precoce e o encaminhamento dos trabalhadores com problema para tratamento. Esse tratamento consiste sistematicamente em três etapas:

- 1) *Identificação* do alcoolismo pelo médico (clínico) da empresa, após entrevista(s) com o empregado;
- 2) *Desintoxicação* do alcoólatra, durante 3 a 10 dias, em ambulatório ou hospital; e
- 3) *Reabilitação* do paciente, a longo prazo, com acompanhamento de terapeuta.

Embora a identificação ou detecção do alcoolismo deva ser feito por um médico, existem alguns testes práticos, como dito alhures, a exemplo do CAGE e o utilizado pelo A.A., que podem ajudá-lo a tomar consciência do problema do alcoolismo, o primeiro passo para a cura dessa doença.

Muitas empresas, nesse sentido, têm centrado seus programas na questão do desempenho funcional, outras no campo restrito da dependência química como doença e poucas com preocupações mais amplas no que se refere à qualidade de vida do trabalhador.

No Brasil, os primeiros programas de alcoolismo em empresas começaram a surgir em 1980, seguindo uma trajetória diferente dos programas americanos, copiados pela maioria. Esses programas seguiam o modelo conceitual de doença, consistindo em programas específicos de alcoolismo, implantados na empresa pelo serviço social e/ou médico, com treinamento de chefias para identificação do empregado com problemas do tipo, confronto e encaminhamento para tratamento em clínicas especializadas, utilizando-se frequentemente de alcoolistas em recuperação, consultores alcoólicos, membros de A.A. e internações em clínicas com modelo baseado na filosofia de A.A.

Num segundo momento, de mais ou menos 1985 para cá, alguns programas tentaram ampliar seus objetivos, não só colocando a questão das outras drogas como também tratando a

dependência química junto com outras prioridades da saúde do trabalhador, seguindo orientação da OMS para programas de prevenção e tratamento de dependência química na comunidade.

Hoje, ainda não são muitas as empresas deste país que desenvolvem programas de recuperação de alcoólatras. Na cidade de São Paulo – maior centro comercial e industrial do País - apenas menos de 5% das empresas oferecem aos funcionários programas de prevenção e controle do uso do álcool e das drogas⁴.

Entretanto, vale ressaltar que, os programas de atendimento ao alcoólatra apresentam um índice de recuperação satisfatório, não só no Brasil como em vários outros países.

Estruturar esses programas é pensar a longo prazo. Segundo Dados do BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento)⁵, para cada dólar investido pelas empresas em tratamentos a dependentes químicos, existe um ganho de US\$ 3, além de haver uma redução de 91% das faltas, diminuição de 88% dos problemas disciplinares e 97% menos casos de acidentes de trabalho.

Além do mais, esses programas são interessantes para as empresas por várias razões: pelo lado econômico, já que é caro demitir o funcionário e fazer a reposição; pelo lado da responsabilidade social; do ponto de vista da segurança; da melhoria do ambiente de trabalho e, por fim, custa pouco uma iniciativa de prevenção e tratamento.

Nos Estados Unidos, 55% das firmas adotam controle para usuários de drogas⁶.

Em pesquisa feita por Pedro Cardoso Filho (1995, p.54), em São Paulo, empresas como General Motor, Ford e Wolkswagem desenvolveram programas de atendimento ao alcoólatra satisfatoriamente, inclusive com a participação dos Grupos de A.A. dentro da própria empresa.

⁴ Segundo projeção de dados feita pelo ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas), disponível no site www.abead.com.br/.

⁵ Informação também disponível no site www.abead.com.br/.

⁶ Id. Ibidem.

O Procurador do Trabalho Fabio de Assis Ferreira Fernandes, foi mais profundo em seu trabalho intitulado de “A Discriminação na dispensa por justa causa do empregado portador da doença do alcoolismo e o Ministério Público do Trabalho”⁷. Em suas pesquisas, ele fez duas visitas à empresa Mercedes Bens, localizada às margens da Rodovia Anchieta, no Município de São Bernardo do Campo/SP, e em contato com o Sr. Celso Pacheco, Assistente Social da Mercedes-Bens Daimler, obteve importantes informações sobre a implantação pioneira do programa de prevenção de dependência química.

Segundo ele, o grupo TECA (Terapia de Combate ao Alcoolismo), para a prevenção e recuperação do dependente químico, surgiu em 85 como uma iniciativa do Serviço Social da empresa com a ajuda de empregados recuperados. Posteriormente, foi também, ao grupo englobado dependentes de outros tipos de drogas.

Este grupo de auto-ajuda objetiva a troca de experiências e, através da técnica do “espelho”, permite ajuda mútua e serenidade aos participantes. As reuniões são realizadas semanalmente, com duração de 1h e 30 min. (uma hora e trinta minutos), e são coordenadas pelo Serviço Social.

Após ser detectado o problema com determinado empregado, o mesmo é encaminhado ao Ambulatório Médico, onde é feita uma avaliação, e posterior proposta de tratamento. Sendo comum que, em um primeiro momento, o abordado não aceite a consulta/tratamento. Ocorrendo isso, o Serviço Social convida o empregado e sua esposa para assistir palestras sobre dependência química e os programas desenvolvidos pela empresa.

Na época da pesquisa, o grupo TECA já contava com cerca de 269 (duzentos e sessenta e nove) empregados cadastrados, que além de freqüentarem o grupo interno existente na empresa, também eram estimulados a freqüentar as salas de A.A. (Alcoólicos Anônimos) ou N.A (Narcóticos Anônimos).

⁷ Disponível no site: www.antp.org.br

Ainda segundo a pesquisa, na Daimler Chrysler, muitos empregados recaíram e não foram dispensados. O Serviço Social, quando tomavam conhecimento da recaída através de familiares ou de contatos internos, abordavam novamente o empregado doente.

Os Assistentes Sociais freqüentam reuniões e também ministram palestras, e internamente o Serviço Social e o Ambulatório Médico partilham o projeto “Qualidade de Vida” que incluem palestras educativas sobre dependência química aos empregados e familiares.

Paralelamente, existe o grupo AFAM (Apoio Familiar), que teve início em novembro de 1993, com o objetivo de atender as dificuldades psicossociais das famílias vítimas de alcoolismo e da dependência cruzada (álcool e drogas).

As reuniões do AFAM ocorrem semanalmente e são acompanhadas pelo Serviço Social, para que haja possibilidade de troca de experiências e avaliações do comportamento do próprio empregado para posterior estudo individualizado.

A literatura utilizada é de Al-Anon e o anonimato, alicerce espiritual das tradições da irmandade é recomendado e praticado pelos membros e os depoimentos prestados não são repassados a terceiros.

O objetivo do AFAM é a recuperação mais efetiva de empregados e familiares.

O programa de prevenção, tratamento e controle da Dependência Química (DQ) foi implantado na empresa, sob o ponto de vista médico, em 1993, com a parceria da Comunidade Terapêutica Bezerra de Menezes, clínica localizada na cidade de São Bernardo do Campo, especializada na prevenção e recuperação de dependentes químicos.

Ao ser detectado o problema de Dependência Química, o empregado é avaliado no ambulatório interno e, se confirmado, o doente é encaminhado para consulta com psiquiatra para verificar em que grau se encontra e qual será o esquema de tratamento, que poderá ser a internação ou em regime ambulatorial. Antes do tratamento, e do retomo ao trabalho, é

convocado toda a equipe para uma reunião onde o empregado assina um termo comprometendo-se a seguir com rigor o tratamento proposto.

De 1993 em diante, a empresa adotou uma série de medidas em relação ao problema de absenteísmo médico, incluindo o combate à Dependência Química, resultando numa queda de 30% neste período. Antes da implantação do programa todas as semanas havia pelo menos 01 (um) chamado de socorro, sendo, por vezes, necessário o acionamento de ambulância e de pessoal qualificado para o atendimento de empregado alcoolizado na empresa ou nas imediações.

O maior problema é a resistência do próprio dependente químico e, via de regra, da própria família, em aceitar o tratamento e entender que o empregado é portador de uma doença irreversível e fatal se não for tratada.

Dados da literatura mundial demonstram resultados positivos em torno de 70%, enquanto que os da empresa estão acima desta faixa. E isto se deve ao comprometimento da equipe multidisciplinar e a conscientização do dependente químico de que ele é portador de uma doença grave, irreversível e fatal, mas que terá na empresa todo o apoio e infra-estrutura necessária para o resgate de sua vida.

Restou constatado, nessa pesquisa, que o empregado em recuperação produz mais, sente-se estimulado e quer recompensar a empresa pela dedicação e apoio em seu tratamento, além de se tornar um agente multiplicador da eficácia do programa e colaborador da equipe na abordagem de outros empregados com o mesmo problema.

CAPÍTULO 3 A JUSTA CAUSA NO DIREITO DO TRABALHO

3.1 Histórico

Antes da legislação trabalhista atual, a primeira lei a tratar da justa causa foi a lei nº 62, de 5 de junho de 1935. Em seu preâmbulo, esta lei dizia que assegurava ao empregado da indústria ou do comércio uma indenização quando existia prazo estipulado para a terminação do respectivo contrato de trabalho e quando fosse despedido sem justa causa, e dando outras providências, sendo que dentre estas providências encontravam-se as justas causas previstas no seu art. 5º.

Mas foi em 1º de maio de 1943 que começou a Viger a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Dec.-Lei n. 5.452, também contendo as justas causa de forma taxativa em seu art. 482.

3.2 Conceito

Numa relação de emprego, o vínculo obrigacional que liga o empregado ao empregador está baseado num contrato individual de trabalho, mas embora este não possua uma duração pré-estipulada, com exceção daqueles cujo prazo é determinado, a lei assegura a possibilidade de extinção dos mesmos. Assim, a extinção do contrato de trabalho pode acontecer por diversas formas, dispostas na lei, tais como:

- a) Por desaparecimento de uma das partes, como com a morte do empregador quando pessoa física, do empregado ou extinção da empresa (falência);
- b) Por força maior;
- c) Por mútuo consentimento entre as partes;
- d) Por decisão do empregado, que compreenderá pedido de demissão, rescisão indireta ou aposentadoria;
- e) Por decisão do empregador, que compreenderá a dispensa sem justa causa ou com justa causa.

Interessando-nos apenas analisar os modos de extinção por decisão do próprio empregador, que constituem na dispensa com ou sem justa causa. Para isso devemos compreender o verdadeiro significado do termo justa causa.

Entende-se por justa causa o ato ilícito, seja ele doloso ou culposo de natureza grave, provocado pelo empregado que viola a sua obrigação legal ou contratual, tornando impossível a continuidade do vínculo contratual, ensejando a ruptura do contrato de trabalho, conforme estatuído na legislação trabalhista.

Nesse sentido, Gabriel Saad (apud Monteiro de Barros, 1997, p.426) define justa causa como “todo ato doloso ou culposo de natureza grave que torne impossível a continuação da relação de emprego”.

Define também Sergio Pinto Martins (2001, p. 319): “Justa causa é a forma de dispensa decorrente de ato grave praticado pelo empregado, implicando a cessação do contrato de trabalho por motivo devidamente evidenciado, de acordo com as hipóteses previstas na lei”.

Justa causa é, portanto, o motivo relevante praticado pelo empregado que enseje o rompimento do contrato de trabalho por parte do empregador, estando enumerados os motivos elencados, de forma taxativa, no art. 482 da CLT, que assim preceitua:

Art.482. Constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador:

- a) ato de improbidade;
- b) incontinência de conduta ou mau procedimento;
- c) negociação habitual por conta própria ou alheia sem permissão do empregador, e quando constituir, ato de concorrência à empresa para a qual trabalha o empregado, ou for prejudicial ao serviço;
- d) condenação criminal do empregado, passada em julgado, caso não tenha havido suspensão da execução da pena;
- e) desídia no desempenho das respectivas funções;
- f) embriaguez habitual ou em serviço;
- g) violação de segredo da empresa;
- h) ato de indisciplina ou de insubordinação;
- i) abandono de emprego;
- j) ato lesivo da honra ou da boa fama praticado no serviço contra qualquer pessoa, ou ofensas físicas, nas mesmas condições, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- k) ato lesivo da honra ou da boa fama ou ofensas físicas praticadas contra o empregador e superiores hierárquicos, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- l) prática constantes de jogos de azar.

Parágrafo único. Constitui igualmente justa causa para dispensa de empregado a prática, devidamente comprovada em inquérito administrativo, de atos atentatórios contra segurança nacional.

3.3 Caracterização

Em um vínculo empregatício o empregador, como administrador da empresa, faz o papel de detentor dos poderes hierárquico, diretivo e disciplinar, por isso cabe ao mesmo aplicar certas penalidades a seus subordinados, que vão desde a advertência, passando pela suspensão, culminando com a despedida.

Por isso, pode-se dizer que diante do poder disciplinar do empregado a dispensa por justa causa é nada mais que uma sanção disciplinar, diretamente aplicada pelo empregador ao empregado, devido a um ato faltoso que de certa forma prejudicou a relação de emprego entre ambos.

Todavia, antes que a justa causa se configure em uma sanção disciplinar é necessário que estejam nela presentes certas condições de admissibilidade, sendo elas: atualidade, gravidade e causalidade.

Antes de tudo, a justa causa tem que ser atual, isto é, deve acontecer imediatamente após a falta praticada pelo empregado, ou a partir do momento em que o fato chegar ao conhecimento do empregador, consequenciando o seu desligamento imediato da relação de emprego.

No entanto, se o empregado comete um ato faltoso, e este não é punido logo após o conhecimento do empregador, esse ato considera-se perdoado por omissão do empregador (perdão tácito).

A punição tem que ser de caráter imediato e não instantâneo. Por isso não caracteriza a imediatidade o fato de o empregador buscar a apuração dos fatos para só depois de absoluta certeza dispensar o empregado por justa causa. Só perde eficácia uma falta pretérita, ocorrida muito tempo antes.

Outra condição para caracterizar a justa causa para despedimento é que o ato deve ser grave, pois não sendo grave, não será juridicamente reconhecido como justa causa.

Deve existir uma proporcionalidade entre o ato faltoso e a punição. Diante de uma infração leve deve o empregador aplicar uma pena leve, ficando a dispensa por justa causa reservada para as infrações realmente graves.

Por fim, deve existir entre a justa causa e a rescisão do contrato um nexo de causa e efeito, de tal modo que esta é determinada diretamente por aquela. Assim, a justa causa deve ser anterior e determinativa da dispensa do empregado.

3.4 Efeitos

Como dito alhures, o contrato de trabalho pode ser rescindido por vontade do empregador, com a dispensa sem justa causa ou com justa causa.

O empregado pode ser dispensado do serviço sem, contudo, haver motivo para tanto, salvo nos casos de estabilidade de emprego na qual o empregado, por estar a muito tempo no serviço, não pode ser demitido sem que, para isso, haja uma justa causa.

Quando demitido sem justa causa, o empregado tem direito a uma indenização, ou seja, a uma reparação econômica pelo seu tempo de serviço. Consistindo essa reparação econômica no direito a aviso prévio, 13º salário proporcional, saldo de salários, saque de FGTS (Fundo de Garantia do tempo de serviço), além de uma indenização de 40% mais o direito ao seguro-desemprego.

Em contrapartida, se o empregado comete um ato grave que implica na sua dispensa por justa causa, o mesmo sofrerá implicações quanto aos direitos relacionados com a extinção do contrato. Devendo essas implicações variar de acordo com o tempo de serviço do empregado.

O empregado cujo contrato individual de trabalho esteja vigendo prazo indeterminado, mas com menos de um ano de vigência, quando dispensado por justa causa perde o direito a aviso prévio, férias proporcionais, acréscimo sobre férias, 13º salário, além do levantamento do FGTS e indenização constitucional de 40% sobre estes depósitos, tendo direito apenas a saldo de salários e FGTS – embora não possa movimentá-lo.

Já os empregados dispensados por justa causa cujo contrato individual de trabalho, de prazo indeterminado, tenha tido vigência de mais de um ano de serviço, perdem também, com isso, o direito a aviso prévio, férias proporcionais, acréscimo sobre férias, 13º salário, levantamento dos depósitos do FGTS e indenização de 40% sobre esses depósitos, mas tem

direito ao saldo de salário, ao FGTS (também não podendo movimentar o mesmo), e as férias vencidas, se ainda não as tiver gozado, mais o acréscimo a estas de no mínimo 1/3.

Em ambos os casos o empregado não terá constatado na sua CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social - o motivo de sua despedida.

CAPÍTULO 4 EMBRIAGUEZ COMO DOENÇA NA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA

No contrato de trabalho, tal como se apresenta atualmente, a embriaguez habitual é uma figura típica de justa causa, prevista no artigo 482, alínea “f”, da CLT, que proclama: “Constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador: embriaguez habitual ou em serviço”.

Observa-se que a legislação não fez qualquer distinção entre as possíveis espécies de embriaguez para efeito de configuração de justa causa. Também não fez qualquer distinção do empregado acometido pela doença do alcoolismo daquele que não o é, mesmo sabendo-se que do ponto de vista clínico existe possibilidade de diagnóstico e tratamento, tendo em vista a existência de sintomas e reações previsíveis do doente alcoólico.

A embriaguez habitual, na maioria das vezes, acontece fora do local de trabalho, onde embora o empregado não tenha cometido falta grave no trabalho, o vício a que se entrega fora do labor conduz a perda da confiança do seu empregador.

Na doutrina, o tema é tratado de forma bem definida, deixando claro dois posicionamentos: um conservador e legalista, defendido por teóricos que compõem a chamada “velha guarda trabalhista”; outro mais moderno e próximo da realidade, defendido por estudiosos modernos e mais atualizados com as novas concepções que são respaldadas nas áreas médica e sociológica que conceituam o alcoolismo como doença.

Assim, na primeira concepção encontram-se Evaristo de Moraes Filho, Arnaldo Sússekkind, Mozart Victor Russomano, Délio Maranhão, Dorval Lacerda, Walter Giglio que se manifestam favoráveis à rígida aplicação da norma contida no art. 482, alínea “f”, da CLT.

Neste sentido, é este o entendimento de Giglio (1985, p.155):

[...] embriaguez *habitual* não acarreta malefícios à disciplina interna, senão longinquamente: os colegas ficariam constrangidos com a companhia do ébrio habitual, cuja má fama traria incompatibilidades, má vontade, etc. Há, porém, outras razões, mais flagrantes, para a inserção dessa justa causa no elenco do artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho. A embriaguez degrada o caráter e abala a confiança do empregador em seu subordinado. O ébrio habitual oferece um risco em potencial para a empresa, vez que demonstra falta de princípios sãos, assim como ímprobo que se revela na vida extra-empresarial: embora mantenha conduta irrepreensível, dentro do estabelecimento, seu comportamento externo, reprovável, desperta a suspeita no empregador, que nele não poderá confiar.

Para Gomes & Gottschalk (1995, p.385-386):

A embriaguez habitual pode ocorrer fora do serviço. O etilismo crônico, a ingestão de qualquer bebida que leva à ebriedade, o uso de entorpecentes transfiguram o indivíduo na sua conduta social e, por ação reflexa, na funcional ou profissional. É uma forma de comportamento que mereceu especial configuração com justa causa rescisiva. Já a embriaguez no serviço não precisa ser habitual para caracterizar a justa causa. Uma só vez que o empregado se apresente ébrio ao serviço, justifica a rescisão pura e simples do contrato. (sic)

Ainda seguindo essa tese, Mozart Victor Russomano (1997, p.178-179) assim analisa:

“a finalidade do preceito legal é liberar o empregador do ébrio contumaz, sempre nocivo à empresa, quer como mau exemplo aos outros trabalhadores, quer como elemento inconveniente à produção”.

Na jurisprudência, também existem julgados que seguem na mesma esteira:

“Justa causa — Embriaguez. O alcoolismo, apesar de ser atualmente considerado doença, não pode ser desconsiderado como fator de dispensa por justa causa, visto que tal conduta está tipificada expressamente no art. 482, letra f, da CLT, como ensejadora de falta grave. Revista conhecida parcialmente e provida para julgar improcedente a Reclamatória.” (TST, RR 326795, 05ª T., Rel., Juiz Convocado Levi Ceregato, DI 3.9.99, pág. 500);

“Justa causa — Embriaguez. É certo que o alcoolismo configura-se como doença. Este fundamento, contudo, não é suficiente para afastar a justa causa prevista no artigo quatrocentos e oitenta e dois, alínea f, da CLT. Recurso de revista provido.” (TST, RR 249325, 03ª T., Rel., Ministro Carlos Alberto Reis de Paula, DI 07/08/9811/09/98, p. 729);

Desse modo, segundo esse posicionamento, o legislador considerava que estava correto ao colocar a embriaguez habitual como justa causa para despedida, mesmo que o empregado não tenha comparecido embriagado ao serviço, alegando que a ação reflexa do alcoolismo,

mesmo fora do serviço gera desconfiança do empregador e traz mau exemplo para os outros empregados.

Eles não negam diretamente ser o alcoolismo uma doença, mas acreditam que a intenção do legislador em colocar a embriaguez habitual no rol das justas causas foi uma forma de evitar a propagação do alcoolismo, além de proteger o empregador contra os efeitos do precedente em relação ao clima de disciplina na empresa, com o conseqüente desestímulo aos empregados regulares.

Mas se a legislação trabalhista surgiu para proteger os sujeitos da relação de emprego, nesse caso, em que momento o legislador pensou no empregado doente alcoólico e nas suas famílias? Onde estaria aí consubstanciado o princípio protetor do direito do trabalho, que visa proteger sempre o empregado, o economicamente fraco diante das injustiças?

Assim, a legislação trabalhista teve como objetivo precípua a proteção maior dos direitos do empregador, relevando o empregado à condição inferior na relação contratual de trabalho.

Recepcionando-se tais alegações, percebe-se que hoje existem doutrinadores partidários de uma teoria mais condizente com os dias atuais, já que, indubitavelmente, o alcoolismo é doença. Os mais ilustres representantes dessa corrente são Cássio Mesquita Barros, Amauri Mascaro Nascimento, José Luiz Ferreira Prunes, Pedro Paulo Teixeira Manus, além de outros como Mauro César Martins de Souza, Antônio Lamarca e José Rodrigues Pinto.

Nessa moderna linha de pensamento reflete José Rodrigues Pinto (1997, p..515):

Nos dias correntes, nota-se um consistente alinhamento de juízes e tribunais do trabalho com a tese de que a embriaguez habitual (cuja denominação mais precisa é alcoolismo) não configura justa causa para despedida do empregado. A tese encontra respaldo nas áreas médica e sociológica, para as quais o alcoolismo é doença, conclusão que não pode deixar de refletir-se, necessariamente, no campo jurídico.

Em síntese, as exigências de habitualidade, repercussão no trabalho, reiteração, imediatismo, passado funcional e gradação da punição, o art. 482, alínea “f”, da CLT, no

tocante à embriaguez habitual, vem sendo analisados por esses modernos doutrinadores com ressalvas e até desconsiderado em certos casos.

Com efeito, a mudança no enfoque médico a respeito do alcoolismo ocasionou o questionamento de suas conseqüências jurídicas no âmbito da relação de emprego, levando muitos juízes a deixarem de aplicar a CLT no particular.

Como afirma o Dr. Mauro César Martins de Souza (2000), advogado e Professor de Direito da UNESP, Doutor em Direito pela PUC/SP, em seu trabalho "Embriaguez habitual: justa causa x preconceito"⁸, o alcoolismo constitui um sério e angustiante problema social, cuja solução independe de medidas simplistas como é a da despedida sumária do obreiro, cabendo ao intérprete, para distribuir verdadeira justiça, abandonar o rigorismo jurídico, para, flexionando e humanizando a norma, dela extrair o sentido mais adequado ao interesse público e à realidade social.

Nesse diapasão, prossegue o Professor Mauro César ao assim dizer: "muitos juristas têm defendido o entendimento de que o doente alcoólico deve ser afastado do trabalho, sem ruptura do contrato laboral, e submetido a tratamento médico, através da Previdência Social."

No que se refere à embriaguez habitual, Pedro Paulo Teixeira Manus (1995, p. 141) entende que a conduta do empregado deveria implicar na suspensão do contrato e no seu encaminhamento ao médico para tratamento, já que aquele que se embriaga habitualmente é doente e não simplesmente faltoso.

Em decisão pioneira, o Colendo Tribunal Superior do Trabalho (TST), instância máxima do Judiciário Trabalhista, já se pronunciou no sentido de que "alcoolismo patológico é doença, e não falta grave. A conseqüência jurídica é o encaminhamento à Previdência Social e não o despedimento" (TST, no RR n. 4176/76, Ac. 898/77, Ministro Ary Campista).

⁸ Disponível no site www.sadireito.com/artigos/trabalho/tra-018.htm

Por outro lado, o empregado que ingere bebidas alcoólicas em decorrência do seu trabalho, como no caso do experimentador de cerveja para fazer teste de qualidade, o Excelso Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Recurso Especial n. 242598, julgado em 21.3.00, tendo como relator o Eminentíssimo Ministro Ruy Rosado de Aguiar, reconheceu a existência de doença do trabalho e condenou a empresa fabricante de cerveja a indenizar ex-empregado por danos morais e materiais decorrentes de incapacidade para o trabalho causado por alcoolismo, doença adquirida durante os vinte anos que exerceu suas funções.

Constou do julgado que o fato de poder exercer outro trabalho não altera a definição do valor do dano sofrido, mesmo porque encontrar novo emprego, para alguém que passou a vida sendo mestre cervejeiro, em época de aumento de desemprego, com dependência alcoólica em seu currículo, não passa de possibilidade remota, que não deve ser usada para exonerar ou diminuir a responsabilidade da empresa causadora do dano.

Não resta dúvida que o alcoolismo é uma doença grave e fatal, reconhecida pela OMS, e a embriaguez habitual é apenas consequência.

A justa causa para dispensa do contrato de trabalho é uma sanção disciplinar aplicada ao empregado faltoso, que lhe tira algumas vantagens que ele teria se fosse dispensado sem justa causa, como aviso prévio, 13º salário, saque do FGTS, percepção do seguro-desemprego e indenização constitucional de 40%.

Mas o empregado acometido pelo alcoolismo não comete nenhum ato grave que possa ensejar no rompimento do contrato de trabalho. Isto porque o doente alcoólico, submetido ao vício e a dependência do álcool, não tem condições de se orientar e de dirigir as suas próprias ações, não merecendo, portanto, uma sanção tão drástica como é a dispensa por justa causa, que não serviria para discipliná-lo, mas sim para agravar o quadro do doente, provocando até mesmo sérias repercussões para a família e para a sociedade. O trabalhador doente merece tratamento especializado e não uma punição em função de sua doença.

Assim, a embriaguez habitual de um empregado não deve resultar na sua dispensa, mas na suspensão do contrato de trabalho por um tempo devidamente suficiente para o seu tratamento, visto que é um doente alcoólico. Ele deve sim ser encaminhado ao INSS para tratamento, ou quem sabe, dependendo do caso, ser aposentado por invalidez, já que é comprovada a impossibilidade de um alcoolista, em um estágio mais grave da doença, cumprir a sua obrigação advinda do contrato trabalhista, assim como acontece com outros tipos de doenças causadoras de aposentadoria.

Esse é o posicionamento de alguns julgados:

Embriaguez habitual – justa causa – não configuração -. Ainda que a ingestão freqüente de bebida alcoólica repercute na vida profissional do empregado, este não pode ser demitido por justa causa, com base no art. 482, "f", da CLT. O alcoolismo é doença degenerativa e fatal, constando inclusive do código internacional de doenças – Cid. O trabalhador doente deve ser tratado, em vez de punido. Assim, verificando-se o etilismo do obreiro, este deve ter seu contrato de trabalho suspenso e ser encaminhado à previdência social para aprender a controlar o vício, ou, dependendo do quadro clínico, ser aposentado por invalidez. Não adotando a empresa este procedimento, optando por rescindir o pacto laboral por justa causa, tem-se que a extinção se deu sem motivo aparente. (TRT 10ª R. – RO 01745/2002 – 1ª T. – Rel. Juiz Pedro Luis Vicentin Foltran – DJU 23.08.2002) JCLT.482 JCLT.482.F

Essa linha de pensamento deve ser seguida principalmente no caso de empregado com muitos anos de serviço e que nunca cometeu ato grave, a não ser o fato de estar acometido pela doença do alcoolismo. Vejamos:

Alcoolismo. Justa Causa. Não se pode convalidar como inteiramente justa a despedida do empregado que havia trabalhado anos na empresa sem cometer a menor falta, só pelo fato de ele ter sido acometido pela doença do alcoolismo, ainda mais quando da leitura da decisão regional não se extrai que o autor tenha alguma vez comparecido embriagado no serviço. A matéria deveria ser tratada com maior cuidado científico, de modo que as empresas não demitissem o empregado doente, mas sim tentasse recuperá-lo, tendo em vista que para uma doença é necessário tratamento adequado e não punição. Revista parcialmente conhecida e parcialmente provida. (TST, RR 383922/97, 09 Reg. 2ª T, Rel. Ministro Vantuil Abdala);

Além do mais, embora o alcoolismo seja uma doença incurável, ela pode ser controlada, existindo para isso, como vimos em outra ocasião, tratamentos que podem trazer resultados altamente positivos.

Alguns doutrinadores, e até mesmo alguns julgados dos tribunais, que seguem a teoria conservadora e legalista, alegam que se deve dispensar o empregado alcoolista devido à impossibilidade de o empregador mantê-lo, principalmente no que se trata em encaminhamento a um tratamento, devido aos custos e às dificuldades em vinculá-lo ao INSS.

A posição acima deve ser rechaçada, pois está comprovado que um tratamento não custa tão caro e pode trazer resultados positivos, como dito anteriormente. Sai muito mais barato para um empregador recuperar um doente alcoólico do que dispensá-lo para admitir outro.

Muitas empresas já promovem o tratamento a esses empregados doentes junto a clínicas particulares de desintoxicação, dando oportunidade de reabilitação ao viciado em álcool ou em qualquer outra substância psicotrópica ou psicoativa.

Também existem os aqui referidos programas de recuperação do alcoolismo que não são tão difíceis de serem implantados, nem mesmo são tão caros, sem falar dos grupos de ajuda mútua sem custo algum, como os Alcoólicos Anônimos (A.A.), que já apresentaram excelentes resultados com a recuperação de doentes alcoólicos.

Além do mais, existe a responsabilidade do empregador para com o social.

Ainda nesse sentido, o Tribunal Superior do Trabalho (TST), em recente decisão da Subseção de Dissídios Individuais 1, que foi relatada pelo ministro João Oreste Dalazen, e proferida em face de embargos interpostos por ex-empregado do Banco de Brasília S/A - BRB, descaracterizou a dispensa com justa causa por alcoolismo, *in verbis*:

Embargos. Justa causa. Alcoolismo crônico. Art. 482, f, da CLT. 1. Na atualidade, o alcoolismo crônico é formalmente reconhecido como doença pelo Código Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde OMS, que o classifica sob o título de síndrome de dependência do álcool (referência F- 10.2). É patologia que gera compulsão, impele o alcoolista a consumir descontroladamente a substância psicoativa e retira-lhe a capacidade de discernimento sobre seus atos. Clama, pois, por

tratamento e não por punição. 2. O dramático quadro social advindo desse maldito vício impõe que se dê solução distinta daquela que imperava em 1943, quando passou a vigor a letra fria e hoje caduca do art. 482, f, da CLT, no que tange à embriaguez habitual. 3. Por conseguinte, incumbe ao empregador, seja por motivos humanitários, seja porque lhe toca indeclinável responsabilidade social, ao invés de optar pela resolução do contrato de emprego, sempre que possível, afastar ou manter afastado do serviço o empregado portador dessa doença, a fim de que se submeta a tratamento médico visando a recuperá-lo. 4. Recurso de embargos conhecido, por divergência jurisprudencial, e provido para restabelecer o acórdão regional. (TST – E_RR 586320 – Rel. Min. João Oreste Dalazen – DJ 05.12.2003).

Assiste razão ao Ministro Dalazen, relator do julgado acima citado, quando diz que se deve aplicar ao empregado com doença do alcoolismo uma solução distinta da prevista na CLT que começou a vigor ainda em 1943.

A norma legal deve ser analisada e aplicada de forma a acompanhar a evolução social, onde o alcoolismo deve ser considerado como patologia, não como uma punição a quem já está vitimado de grave doença.

Ademais, se o legislador teve a intenção de com este artigo apresentar uma solução para o problema da embriaguez do empregado, passou longe de solucioná-lo. Em vez disso a dispensa por justa causa acaba por agravar mais ainda a situação aflitiva do alcoolista, porque dificilmente este terá oportunidade de novo emprego, haja vista que o empregador, mesmo que a lei diga em contrário, é a parte leonina da relação trabalhista, e jamais empregará alguém apenas para ajudá-lo, mas para obter vantagens com o seu labor, preferindo assim alguém, na sua ótica, que seja portador de sanidade suficiente para o exercício do trabalho.

Portanto, o empregador, diante da embriaguez habitual do empregado, em vez de dispensá-lo, mesmo sem justa causa, deve, por razões de justiça, encaminhá-lo para um diagnóstico e tratamento médico. E se este for considerado alcoólatra, que suspenda o contrato de trabalho e o encaminhe ao INSS, a fim de que possa obter o benefício previdenciário do auxílio-doença durante o tratamento, ou aposentadoria por invalidez, se for

considerado incapaz para o trabalho, inobstante a legislação trabalhista ainda tenha chegado a essa compreensão.

Todavia, bastante elucidativo é o entendimento de Mauro César Martins de Souza (2000), quando assim diz:

[...] além do necessário tratamento, temos que a dispensa de empregado alcoólatra constitui em manifesto ato de preconceito e discriminação, o que é vedado. “O alcoolismo é doença, vez que catalogada como tal no Código Internacional de Doenças (CID), pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A despedida operada sob esse argumento constitui-se em ato discriminatório”.

A Constituição Federal de 1988 tem como fundamento: “a dignidade da pessoa humana” e “os valores sociais de trabalho e da livre iniciativa” (art. 1º, III e IV). Tendo ainda como objetivo fundamental “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, inc. IV), onde “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”, sendo punida “qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais” (art. 5º *caput* e inc. XLI).

Ademais, o trabalho é princípio geral da atividade econômica (CF, art. 170), bem como base da ordem social (CF, art. 193).

Os direitos à vida, à dignidade humana e ao trabalho, levam à presunção de que qualquer dispensa de trabalhador pelo único motivo de ser alcoólatra é discriminatória e atenta contra os princípios constitucionais invocados, eis que vedada à despedida arbitrária (art. 7º, inc. I, da Constituição Federal).

Nesta mesma linha de raciocínio, a Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995 (publicada no DO-U de 17/04/1995), em seu art. 1º, estipula de forma cogente e peremptória:

Fica proibida a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de

proteção ao menor previstas no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Desta forma, se a lei protege o empregado, indistintamente, de práticas discriminatórias limitativas do acesso à relação de emprego, ou à sua manutenção, então se deve interpretar, em contexto protetivo ao hipossuficiente, aquele princípio que dá suporte e que é a própria essência do Direito do Trabalho.

O empregado alcoolista já enfrenta enormes problemas em face da sua condição de portador da doença do alcoolismo para sofrer qualquer reprimenda. Destarte, ele precisa sim de apoio e não ser demitido por suposta justa causa.

Por derradeiro, já é tempo de o Legislador, revisando conceitos arcaicos e distanciados da realidade, suprimir de vez na lei a demissão por justa causa quando constatado que o empregado se embriaga habitualmente em consequência de ser um doente alcoólico.

No entanto, deve subsistir a justa causa pela embriaguez em serviço, desde que não provocada pela doença do alcoolismo. Afinal, a lei não deve proteger a irresponsabilidade.

CONCLUSÕES

Considerando o alcoolismo como doença reconhecida pela Organização Mundial de Saúde – OMS e por diversos setores da medicina e pelos doutrinadores jurídicos dos “Novos tempos”, a investigação científica preocupou-se em mostrar o quanto é fria e arcaica a norma legal prevista no artigo. 482, “f” da CLT, ao tipificar a embriaguez habitual como motivo de justa causa para dispensa do empregado. Sempre procurando demonstrar as possíveis soluções para a problemática do alcoolismo

Com esse objetivo, fez-se, em primeiro momento, uma abordagem da visão do alcoolismo pela área médica, inclusive do seu conceito como doença pela OMS, além dos possíveis diagnósticos e tratamento, tendo a preocupação em deixar clara a ligação dos termos alcoolismo e embriaguez - aquele como doença do uso exagerado da bebida, este como uma consequência daquele.

Demonstrou-se, ainda, as consequências trazidas pela doença do alcoolismo às empresas e à própria sociedade, enfatizando que muitas entidades empregatícias vêm encarando o problema sob um ângulo diferente do focado pela legislação trabalhista, ou seja, não vêm dispensando os seus empregados alcoólicos, mas tratando-os como doentes, além de estabelecer formas de prevenção da doença do alcoolismo, através da implantação de programas de prevenção e tratamento, tanto para a dependência do álcool como de outras substâncias psicotrópicas, e também incentivando os empregados alcoólatras a frequentarem grupos de ajuda mútua, a exemplo dos Alcoólicos Anônimos (A.A.).

É evidente que, para falar a respeito da embriaguez no âmbito trabalhista, foi preciso que antes fosse feita uma explanação sobre o instituto da justa causa - motivos relevantes de natureza grave provocados pelo empregado que ensejam numa sanção disciplinar drástica: a

dispensa do empregado. Estando dentre estes motivos, taxativamente previstos na CLT, a embriaguez habitual ou em serviço.

Foi apresentado, também, com grande importância para o entendimento da questão, o diferente posicionamento das duas teorias relacionadas à embriaguez habitual na CLT, ora em contenda: uma conservadora e legalista, que defende a permanência deste como motivo de justa causa para dispensa do empregado; a outra, mais moderna e condizente com a realidade, que baseia suas idéias no fato de que o empregado acometido pelo alcoolismo precisa ser tratado e não punido.

Dando ênfase, por final, a segunda teoria, a dos “novos tempos”, a que vem sendo defendida pelos teóricos e doutrinadores modernos, inclusive sugerindo que a CLT seja modificada segundo o seu pensamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Arthur Guerra de; BALTIERI, Danilo Antônio. *Abordagem da família – tratamento do alcoolismo*. Disponível em: <http://www.ids-saúde.org.br/medicina>.

BALLONE GJ, Ortolani. *Imputabilidade – Principais modificadores da imputabilidade embriaguez e agonia*. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/forense/imput.htm>. Acessado em 13 de agosto de 2004, 16h09m p.m.

BARROS, Alice Monteiro de (coord.) *Direito do trabalho aplicado*. 1 ed. V. 4. Belo Horizonte: Del Rey, 1995.

BRASIL, *Consolidação das leis do trabalho*. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

BRASIL, *Constituição Federativa do*. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

CARDOSO FILHO, Pedro, *Alcoolismo: uma abordagem médico social*, 1995. [Direitos para esta edição: do autor].

CUNHA, Regina Coeli Matos. *Embriaguez no serviço*. Disponível em: <http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=5341>. Acessado em 11 de outubro de 2004, 08h50m p.m.

FERNANDES, Fábio de Assis Ferreira. *A discriminação na dispensa por justa causa do empregado portador da doença do alcoolismo e o Ministério Público do Trabalho*. Disponível em: http://www.antp.org.br/biblio/publ/rev_mpt/download/revist-MPT-27.pdf.

GIGLIO, Walter D. *Justa Causa*. 2. ed. São Paulo: Ltr, 1993.

GITLOW, Stanley E. *Alcoolismo: um guia prático de tratamento*. Org. por Stanley E. Gitlow e Hebert S. Peyser. Trad. Por Beatriz Costa Pinto Zonari. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

GOMES, Orlando; GOTTSCHALK, Élson. *Curso de direito do trabalho*. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

GOYATÁ, Célio; Barros, Alice Monteiro de (coord.). *Curso de direito do trabalho*. 3 ed. V. 2. São Paulo: Ltr, 1997.

LOPES, Lilá C. Igrejas. *A embriaguez habitual do empregado e suas conseqüências legais*. Disponível em: <http://www.pellon-associados.com.br/boletim/notas%20informativas%20nov-dez.htm>. Acessado em 03 de novembro de 2004, 15hs12m p.m.

MAGALHÃES, Audrey. *A embriaguez habitual pode ser motivo justo de demissão?* Disponível em: <http://www.audreymagalhaes.com.br/article.php?storyid=18>. Acessado em 27 de outubro de 2004, 15h23m p.m.

MANUS, Pedro Paulo Teixeira. *Direito do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTINS, Sergio Pinto. *Direito do trabalho*. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. *Curso de direito do trabalho*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

OLIVEIRA, Aristeu de. *Rescisão do contrato de trabalho: manual prático*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

OROSCO, Selma. *Prevenção nas Empresas, recuperar dependente supera ação social*. Disponível em: http://www.abead.com.br/asp/dm_09-V.asp. Acessado em 24 de outubro de 2004, 10h34m p.m.

ORQUIZA, Sonia Maria Coutinho. *SOS Alcoolismo*. Disponível em: <http://www.orientadoesmadicas.com.br/sosalcolismo.asp>. Acessado em 21 de julho de 2004, 14h01m p.m.

PINTO, José Augusto Rodrigues. *Curso de direito individual do trabalho*. 3. ed. São Paulo: Ltr, 1997.

RUSSOMANO, Mozart Victor. *Curso de direito do trabalho*. 6. ed. Curitiba: Juruá, 1997.

SALEM, Luciano Rossignolli; SALEM, Diná Rossignolli. *Justa Causa e rescisão indireta*. 3. ed. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira Ltda, 1995.

SANTOS, Osmar. *Rescisão por justa causa – Considerações*. Disponível em: <http://www.sinepe.sc.org.br/jornal/pag12.htm>. Acessado em 11 de outubro de 2004, 09h10m p.m.

SOUZA, Mauro César Martins de. *Embriaguez habitual: justa causa x preconceito*. Disponível em <http://www.sadireito.com/artigos/trabalho/tra-018.htm>. Acessado em 21 de maio de 2004, 14h20m p.m.

TEIXEIRA, João R. Fassbender. *Alcoolismo no mundo do direito*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 1998.

_____. *Noções atuais de direito do trabalho*. São Paulo: Ltr, 1995.

ZAINAGHI, Domingos Sávio. *Justa causa para despedida*. 1. ed. São Paulo: Carthago & Forte, 1993.