

ALCOOLISMO NO TRABALHO EM DEBATE

Claudia Ferreira Cruz^()*

Introdução

O consumo de álcool pode ser originário por problemas pessoais, familiares, sociais ou por determinadas situações no meio laboral, ou ainda por uma combinação desses elementos. Tais problemas não só repercutem na saúde do trabalhador, mas também no âmbito laboral, podendo inclusive ocasionar a rescisão contratual desse empregado dependente do uso do álcool.

Esse trabalho tem como finalidade abordar o cenário do alcoólatra, desde sua conceituação e atuais problemas, bem como a posição da OMS, OIT e Ministério da Saúde do Brasil sobre o tema. Observa ainda o tratamento dado ao tema em alguns países selecionados, além da legislação brasileira, e conseqüentemente o importante papel dos tribunais regionais e do Tribunal Superior do Trabalho. Analisa também, a PLS n. 48/2010 do Senador Marcelo Crivella e por fim a realidade dos jovens no cenário do álcool.

1. Conceitos e problemas do alcoolismo

O conceito de alcoolismo é encontrado em grande escala em livros de saúde, na Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT), na internet, entre outros. A fim de facilitar ao leitor, ora transcrevemos o conceito encontrado no site da OMS, que define o alcoolismo como:

“Alcoholismo, concepto como enfermedad del (alcoholism, disease concept of) Se considera que el **alcoholismo** es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad. La perspectiva lega de **Alcohólicos Anónimos** (1939) — que afirmaba que el alcoholismo, caracterizado por la **pérdida de control** sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, era una “enfermedad” — se trasladó a la bibliografía erudita en los años cincuenta en forma del concepto del alcoholismo como enfermedad. El concepto estaba arraigado en las concepciones tanto médicas como legas del siglo XIX, que consideraban la embriaguez como una enfermedad. En 1977, un Grupo de Investiga-dores de la OMS², en respuesta al uso impreciso y variable del término alcoholismo, propuso utilizar en su lugar la expresión síndrome de dependencia del alcohol en nosología psiquiátrica. Por analogía con la **dependencia** de las drogas, el término **dependencia del alcohol** ha tenido una buena acogida en las nosologías actuales.”⁽¹⁾

Conforme já mencionado acima, foi na década de cinquenta, mais precisamente em 1952 com a primeira edição do DSM-I (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) que o alcoolismo passou a ser tratado como doença. E no de 1967, o conceito de doença do alcoolismo foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde à Classificação Internacional das Doenças (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial

de Saúde. No CID-8, os problemas relacionados ao uso de álcool foram inseridos dentro de uma categoria mais ampla de transtornos de personalidade e de neuroses.⁽²⁾

Analisando caso a caso, não necessariamente a pessoa que bebe muito é considerada alcoólatra. Apesar de abusar do álcool, o que não é nada aconselhável, uma vez que seus males são pontuais, conforme abaixo serão mencionados, pode ser que essas pessoas não desenvolvam uma dependência física. Mesmo que o consumo afete a família ou as responsabilidades de trabalho, ou exponha as pessoas a situações de perigo, como ocasionar um acidente automobilístico, a pessoa não é necessariamente alcoólatra.

Já para os alcoólatras, a realidade é outra, uma vez que estes são portadores de uma doença crônica. Eles sentem necessidade de beber como as outras pessoas sentem necessidade de comer e, uma vez que começam, dificilmente conseguem parar, quer dizer, essas pessoas são fisicamente dependentes do álcool. Quando o alcoólatra diminui, tenta ou para momentaneamente de beber, sente sintomas da abstinência: suores, náuseas, ansiedade, delírios, visões, tremores intensos e confusão mental.

Nem sempre o alcoólatra consegue abandonar o vício sozinho, ou seja, em quase todos os casos ele necessita do auxílio médico e/ou terapêutico para tal medida. Outro fator que também faz parte do tratamento é a falta de previsão de melhora ou recuperação completa, uma vez que isso é muito individual e nenhum tratamento pode precisar quando o paciente terá alta, sob pena de criar falsas expectativa tanto no paciente (alcoólatra ou drogado) como nos familiares.

2. O alcoolismo na visão das instituições

2.a. A Organização Mundial da Saúde (OMS)

A OMS⁽³⁾ prevê o alcoolismo como doença e trata do tema com destaque por meio do Grupo V — CID⁽⁴⁾ 10 — Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho. Esta doença é relacionada como: “transtorno mental e comportamental devido ao uso do álcool: alcoolismo crônico (relacionado com o trabalho)” (F 10.2).

Sua divisão em agentes etimológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, subdividi-se em dois:

- 1) Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5);
- 2) Circunstancia relativa às condições de trabalho (Y96).

O Ministério da Saúde do Brasil, adotou uma lista de doenças relacionadas com o trabalho do Ministério do Trabalho, elaborada em cumprimento da Lei n. 8.080/1990, inciso VII, § 3º do art. 6º — disposta segundo a taxonomia, nomen-clatura e codificação da CID-10, por meio da Portaria n. 1.339/GM em 18 de novembro de 1999, e que vai ao encontro com a orientação da OMS quanto ao tema alcoolismo. Ressalte-se que esta Portaria poderá ser revista anualmente.

Seguindo sua preocupação com o tema, a OMS elaborou um relatório⁽⁵⁾ sobre Álcool e Saúde Pública para as Américas, publicado em 2007, instrumento pelo qual divulgou dados alarmantes sobre o tema e que merece toda consideração, uma vez que foi minuciosamente elaborado, bem como se fundamenta em experiências empíricas.

O relatório compara todos os países das Américas, desde seu consumo relativamente à sua população, seu gênero, violência por ele gerada, restrições para

compra do produto, preços e impostos, ou seja, traz informações valiosas para qualquer estudioso sobre o tema.⁽⁶⁾

O relatório traz como estimativa de mortes, decorrentes do alcoolismo, no ano de 2002, uma morte a cada dois. Estimou ainda que 5,4% de todas as mortes das Américas foram atribuídas ao consumo do álcool. Relata que os problemas atribuídos à saúde pelo uso excessivo do álcool estão na ordem de 60 tipos de problemas e de doenças. Dentre elas, o relatório destaca, diversos tipos de cânceres, atenta para que o uso na gravidez pode afetar o feto com lesões, transtornos radiovasculares, enfermidades hepáticas e condições neuropsiquiátricos incluindo a dependência.

A OMS adverte que o uso dessa substância, por ser psicoativa ela afeta o cérebro e a maioria dos órgãos do corpo. Seu consumo afeta não só ao usuário, mas também a quem esta a sua volta, uma vez que este pode provocar discussões e gerar diversas agressões físicas, tanto no seio familiar, como no convívio social do usuário. Pode ainda gerar acidentes fatais de transito (envolvendo tanto os passa-geiros dos veículos, quanto os pedestres).

A OMS analisou no ano 2000, conforme informações trazidas ainda pelo relatório acima mencionado, 26 diferentes fatores de riscos, e seu impacto sobre a taxa de mortalidade e constatou-se que o consumo do álcool foi o principal fator de risco na Região das Américas (Informe Mundial da Saúde de 2002), e o quinto fator de risco mais importante no tocante a mortes prematuras e incapacidades no mundo.

2.b. A Organização Internacional do Trabalho (OIT)

Este organismo internacional acompanha de perto os vários problemas relacionados com o álcool e outras drogas no local de trabalho, bem como com a saúde do trabalhador, a produtividade nos locais de trabalho, o bem estar e a segurança e, em contra partida, a responsabilidade civil das partes envolvidas. Estimasse que esse tema custe a economia milhares de milhões de dólares todos os anos.

Por essa razão, a OIT considera que o local de trabalho é o melhor lugar para realizar a implantação de programas e políticas dirigidas ao álcool e outras drogas. Baseando-se nesse cenário foi que a 73ª Conferência Internacional do Trabalho, adotou, em 1987, uma resolução em que reafirma o papel dos parceiros sociais na busca de solução para os problemas ligados ao álcool e a outras drogas nos locais de trabalho.⁽⁷⁾

Foi com esse impulso que a OIT reafirmou seus propósitos em ajudar os trabalhadores dependentes, bem como os empregadores que necessitam de seus postos de trabalhos preenchidos por seus empregados ora por eles selecionados e na busca de orientar e ajudar todos os envolvidos, inclusive respeitando sua composição tripartita, a OIT, em 1995, por meio do seu Conselho de Administração decidiu organizar uma reunião tripartite de peritos, com o objetivo de aprovar um Manual de recomendações práticas.⁽⁸⁾

Ele contem recomendações práticas para os gestores, bem como outras pessoas com responsabilidade na tomada de decisão relativas ao tema, como por exemplo o médico do trabalho, assim como representantes dos trabalhadores, inclusive os sindicatos representativos, e empregadores.

Esse manual, hoje traduzido para o português com o nome de “Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho”, trata de conceitos relacionados com o tema, por exemplo, o conceito de álcool e substância ou drogas psicoativas; trata das obrigações, direitos e responsabilidades das partes envolvidas; analisa ainda a possível elaboração de uma política relativa ao álcool e às drogas no local de trabalho; busca medidas para reduzir os problemas relacionados com o álcool por meio de boas práticas; pontua a restrição do uso de álcool e do uso de bebidas

sem álcool; o manual trata ainda do tema reabilitação, bem como da importância em não discriminar o empregado alcoólatra.

A OIT acredita ser de vital importância o fato dos programas para os locais de trabalho deverem ser dirigidos a totalidade dos trabalhadores, com a finalidade de manter alerta também os trabalhadores saudáveis, evitando-se ainda a discriminação que por ventura poderia ser suscitada em qualquer momento.

Essa medida beneficia ainda as mulheres, que ademais ainda sofrem abusos domésticos quando seus parceiros abusam do uso do álcool. Dessa matriz, a OIT tem promovido e implementado programas que operam uma mudança de paradigma no sentido da antecipação primária e em um relatório publicado em 2003 — chamado *Problemas Ligados ao Álcool e as Drogas no Local de Trabalho*, a OIT relata três casos de sucesso, o primeiro ocorreu na Índia, o segundo na Eslovênia e o terceiro na Malásia.⁽⁹⁾

3. Tratamento do alcoolismo no trabalho em países selecionados

3.1. Espanha

De acordo com Enriqueta Ochoa e Mangado⁽¹⁰⁾, a legislação trabalhista na Espanha está inserida na Constituição, e prevê o dever de velar pela segurança e higiene no trabalho por parte dos poderes públicos (art. 40), bem como o direito de desfrutar e conservar um meio ambiente laboral adequado para o desenvolvimento da pessoa (art. 45). Dentro dessas políticas estão inseridas a de prevenção e de assistência de problemas relacionados com o álcool e com as drogas. Existem ainda na Espanha as leis específicas sobre Saúde e Segurança no Trabalho.

Na Espanha é adotada uma série de medidas para mapear e tratar do problema, prevendo-se inclusive o respeito a confidencialidade. Todo o procedimento adotado pela empresa tem que contar com a anuência voluntária do empregado. Caso algum funcionário não aceite ajuda e o problema continua ou se agrava, aplica-se medidas disciplinadas escalonadas, evitando que estas sejam irreversíveis. Os tratamentos propostos buscam o bem-estar do empregado e a normalização da questão e conseqüentemente seu retorno ao labor.

Uma das medidas, descritas pelos autores, acima mencionado, que podem ser adotadas, pelas empresas, para reduzir o número de funcionários dependentes do álcool e ou alcoólatras é o de suspender a venda de bebida alcoólica dentro do recinto da empresa, prever rapidamente os possíveis funcionários alcoólatras e a estes dar atenção especial.

Para determinar se houve uso recente, inclusive para avaliar critérios de dependência a empresa pode-se valer da realização de exames periódicos de urina dos funcionários, observando-se a ética necessária para tal procedimento.

Os autores ressaltam que caso o uso efetivo da bebida ou o consumo de drogas seja motivo para sanção ou demissão para os trabalhadores, isso dificultaria as políticas de drogas nas empresas.

No texto, os autores mencionam que na Espanha existe ainda outros meios de tratativas entre empregados e empregadores na busca do bem estar do alcoólatra, o que por ora que não cabe aqui relatar, importante objetivar que todos visam o bem estar entre empregado e empregador, bem como o auxílio prestado pela empresa para que o empregador possa voltar a ter a sua dignidade reestabelecida o mais rápido possível e da maneira menos traumática.

3.2. México

José Dávalos⁽¹¹⁾ em seu artigo sobre alcoolismo no trabalho, de setembro de 2008, relata que é causa de demissão quando o trabalhador concorra em seu labor em estado de embriaguez ou drogado, salvo que o consumo de drogas obedeça a uma ordem médica (art. 47, XIII, da Lei Federal do Trabalho). Ressalta ainda o autor, que o alcoolismo no México é considerado em um problema nacional de saúde pública.

O autor menciona que devido ao crescente número de pessoas aptas a bebidas, seja pela cultura mexicana de ora consumir uma dose na refeição, seja por outros problemas, seria demasiadamente excessivo demitir um funcionário somente pelo uso da bebida. O autor acredita que o correto seria aplicar a suspensão (nesse período o empregado não trabalha e não recebe salário) do contrato de trabalho, para que o empregado cumpra o período fixado na Lei da Seguridade Social (art. 42, II), de um máximo de 76 semanas (art. 43, I), ou menos no caso de melhora do empregado. Essa proposta do autor baseia-se na busca de uma suspensão do contrato do “enfermo” e não de sua demissão.

4. Alcoolismo na legislação trabalhista brasileira

4.1. CLT

A CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943 prevê em seu art. 482, *f*, que empregadores estão autorizados a demitirem por justa causa os empregados que praticarem a embriaguez habitual ou em serviço.

Essa previsão foi aplicada por anos a fio em todo território nacional, pois estava, como ainda esta, previsto no ordenamento jurídico, que a todo e qualquer trabalhador que estivesse alcoolizado em local de trabalho, poderia perder seu emprego. Assim, a prática do alcoolismo dá curso à dispensa por justa causa, independente de seu tempo de casa, e independente de qualquer fator externo ou motivador que o levasse a proceder de tal atitude em seu local de labor.

Ressalta-se ainda que essa demissão por justa causa independente da atividade desempenhada pelo empregado, ou seja, se de maior ou menor risco, se nas áreas urbanas ou rurais, se o trabalhador pertencer ao setor primário, secundário e terciário.

4.2. A jurisprudência dos tribunais regionais

Com o passar do tempo os Tribunais partilharam da ideia de que esse tema é muito mais abrangente e preocupante do que o tratamento até então dispensado ao tema com base nas normas Constitucionais. Por essa razão não poderia simplesmente ser transcrito o que estava previsto em Lei, tendo a prática demonstrado que este problema está revestido de um enorme condão de cunho social, emocional, psicológico e, principalmente, está diretamente ligado a saúde do trabalhador, como abaixo será demonstrado.

JUSTA CAUSA — EMBRIAGUEZ DURANTE A JORNADA DE TRABALHO – ART. 482, ALÍNEA *F*, DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO — INTERPRETAÇÃO LITERAL — IMPOSSIBILIDADE — Para a caracterização da justa causa, incumbe ao reclamado produzir prova cabal da ocorrência de ilícito perpetrado pelo empregado e que ele foi suficiente para quebrar a confiança depositada no trabalhador, o que não ocorreu na hipótese dos autos. Segundo Mauricio Godinho Delgado, “no caso de embriaguez em serviço, ela afeta diretamente o contrato de trabalho, sem dúvida. Em conformidade com a função do trabalhador (motorista ou segurança armado, por exemplo), esta afetação pode ser muito grave, uma vez que coloca em risco a saúde e bem-estar da própria coletividade, o que tende a ensejar a dispensa por justa causa. Noutros

casos, dependendo da atividade do empregado, a afetação pode ser menor, propiciando o gradativo exercício do poder disciplinar, com intuitos de ressocialização do obreiro” (*Curso de direito do trabalho*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2004. p. 1194/1195 — grifos nossos). Dessarte, o fato do reclamante ter ingerido bebida alcoólica em serviço, por uma única vez, e, função de afetação menor, não enseja a dispensa por justa causa. (TRT2ª R — 03481200609002003 RO — Ac. 20070984365 — 12ª T — Rel.ª Juíza Vania Paranhos — DOESP 30.11.2007)

4.3. TST⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Dessa maneira, podemos observar que a evolução dos Tribunais, bem como do TST é surpreendente ao tratar o tema, uma vez que ao lermos as jurisprudências abaixo elencadas, é possível observar que nas últimas decisões, já em 1999 o alcoolismo era considerado como uma doença, no TST, mas por estar previsto no rol da justa causa, esta deveria ser mantido como tal, o que o tempo fez com que isso fosse superado, afinal a letra morta da lei não pode imperar quando estamos diante de um caso onde se aplica o diálogo das fontes como a lei civil.

4.3.1) *Ementa*

RECURSO DE REVISTA. DOENÇA GRAVE. ALCOOLISMO. DISPENSA ARBITRÁRIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL.

1. Trata-se de hipótese de empregado portador de síndrome de dependência do álcool, catalogada pela Organização Mundial de Saúde como doença grave, que impele o portador à compulsão pelo consumo da substância psicoativa, tornado-a prioritária em sua vida em detrimento da capacidade de discernimento em relação aos atos cotidianos a partir de então praticados, cabendo tratamento médico.
2. Nesse contexto, a rescisão do contrato de trabalho por iniciativa da empresa, ainda que sem justa causa, contribuiu para agravar o estado psicológico do adicto, culminando em morte por suicídio.
3. A dispensa imotivada, nessas condições, configura o abuso de direito do empregador que, em situação de debilidade do empregado acometido de doença grave, deveria tê-lo submetido a tratamento médico, suspendendo o contrato de emprego.
4. Desse modo, resta comprovado o evento danoso, ensejando, assim, o pagamento de compensação a título de dano extrapatrimonial ou moral... Recurso de revista conhecido e provido. Processo: RR n. 1957740-59.2003.5.09.0011 Data de Julgamento: 15.12.2010, Relator Ministro: Waldir Oliveira da Costa, 1ª Turma, Data de Publicação: DEJT 4.2.2011

4.3.2) *Ementa*

RECURSO DE REVISTA. NULIDADE DO JULGADO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDI-CIONAL. INOCORRÊNCIA. A Corte de origem ... ALCOOLISMO. NÃO CARACTERIZAÇÃO DA JUSTA CAUSA. REINTEGRAÇÃO. Revela-se em consonância com a jurisprudência desta Casa a tese regional no sentido de que o alcoolismo crônico, catalogado no Código Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde OMS, sob o título de síndrome de dependência do álcool, é doença, e não desvio de conduta justificador da rescisão do contrato de trabalho. Registrado no acórdão regional que “restou comprovado nos autos o estado patológico do autor”, que o levou, inclusive, “a suportar tratamento em clínica especializada”, não há falar em configuração da hipótese de embriaguez habitual, prevista no art. 482, “f”, da CLT, porquanto essa exige a conduta dolosa do reclamante, o que não se verifica na hipótese. Recurso de revista não conhecido, integralmente. Processo RR n. 153000-73.2004.5.15.0022 Data de Julgamento: 21.10.2009, Relatora Ministra: Rosa Maria Weber, 3ª Turma, Data de Publicação: DEJT 6.11.2009.

4.3.3) *Ementa*

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 descon-troladamente 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. Processo: ED-E-RR — 586320-51.1999.5.10.5555 Data de Julgamento: 19.4.2004, Relator Ministro: João Oreste Dalazen, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, Data de Publicação: DJ 21.5.2004.

4.3.4) *Ementa*

JUSTA CAUSA — EMBRIAGUEZ NO LOCAL DE TRABALHO — O alcoolismo, apesar de ser atualmente considerado doença, está tipificado na CLT como ensejador de falta grave, acarretando a justa causa (*ex vi* do art. 482, alínea “f”, da CLT). Recurso de Revista conhecido e provido para julgar improcedente a Reclamação, invertidos os ônus da sucumbência, isento. Processo: RR n. 572919-12.1999.5.09.5555 Data de Julgamento: 6.4.2004, Relator Ministro: Carlos Alberto Reis de Paula, 3ª Turma, Data de Publicação: DJ 7.5.2004.

4.3.5) *Ementa*

RECURSO DE REVISTA. JUSTA CAUSA. EMBRIAGUEZ. Mesmo revelando a decisão atacada profunda preocupação social, pois caracterizada dependência alcóolica, não cabe ao empregador, contra vontade do empregado, encaminhá-lo à previdência social, além do que embora necessária revisão do dispositivo legal, art. 482, alínea f da CLT, tal hipótese continua gerar a despedida motivada, hipótese caracterizada nos autos. Recurso de revista conhecido por divergência jurisprudencial e por violação legal e provido. Processo: ED-E-RR n. 586320-51.1999.5.10.5555 Data de Julgamento: 18.12.2002, Relator Juiz Convocado: João Ghisleni Filho, 5ª Turma, Data de Publicação: DJ 14.3.2003.

4.3.6) *Ementa*

I — RECURSO DE REVISTA DA RECLAMADA — JUSTA CAUSA — EMBRIAGUEZ. O alcoolismo, apesar de ser atualmente considerado doença, não pode ser desconsi-derado 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.

II — RECURSO DE REVISTA ADESIVO DO RECLAMANTE PREJUDICADO. Diante do provimento do Recurso de Revista da Reclamada para se julgar improcedente a Reclamatória, resta prejudicada a análise do Recurso de Revista Adesivo do Reclamante, visto que este fica subordinado ao recurso principal, nos termos do art. 500 do CPC. Processo: RR n. 326795-41.1996.5.06.5555 Data de Julgamento: 12.8.1999, Relator Juiz Convocado: Levi Ceregato, 5ª Turma, Data de Publicação: DJ 3.9.1999.

5. *A legislação brasileira recente em destaque*

5.1. PLS n. 48/2010 (Senado Federal)

O Projeto de Lei do Senado n. 48, de 2010 apresentado pelo Senador Marcelo Crivella, visa modificar o art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho, que foi aprovada pelo Decreto n. 5.452, de 1º de maio de 1943, bem como o art. 132 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e o art. 118 da Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, para disciplinar a demissão e estabelecer a garantia provisória de emprego ao alcoolista.

Com a aprovação/aplicação da lei, a CLT sofreria uma alteração, onde, teria excluído de seu texto das hipóteses de justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador a embriaguez habitual e passaria a dispor que o alcoolista diagnosticado a justa causa somente seria aplicável se o trabalhador deixar de se submeter a tratamento.

O PLS, propõe ainda alterar o regime jurídico único dos Servidores Públicos da União, Lei n. 8.112/1991 para estabelecer que em relação ao alcoolista crônico cuja condição seja comprovada clinicamente, a demissão com fundamento nos incisos III e V do art. 132 (absenteísmo e comportamento incontinente) somente será permitida se o servidor se recusar a se submeter a tratamento.

E, por fim, o Projeto propõe uma alteração no Plano da Previdência Social, Lei n. 8.213/1991 para garantir ao alcoolista crônico a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa pelo prazo mínimo de doze meses, contados a partir da cessação do auxílio-doença, se percebido em decorrência de seu alcoolismo ou doença dele decorrente.

5.2. O Parecer n. 1.258/2010 (Senador Federal)

O Parecer n. 1.258, de 2010 elaborado pela Comissão e Assuntos Sociais e teve como Relator o Senador Papaléo Paes.⁽¹⁴⁾ Em sua análise, o relatório aclara a comissão quanto a ausência de vícios de constitucionalidade bem como de legalidade do projeto de lei. Informa que a iniciativa, no âmbito do Direito do Trabalho, esta em harmonia com os preceitos constitucionais, jurídicos e regimentais e foi elaborado com observância dos pressupostos relativos à iniciativa e à competência para legislar (art. 61 e *caput* do art. 48 da Carta Magna, respectivamente).

O relatório atenta ainda quanto ao mérito do Projeto de Lei do Senado, e atribui total razão ao autor. Ressalta o Relator que “É impensável que nos dias de hoje a legislação que rege as relações de trabalho se mostre absolutamente insensível à necessidade de atuar como coadjuvante no processo de cura daquele que luta contra uma doença incapacitante, reforçando, assim, o estigma e a marginalidade que envolvem essa moléstia”.

O relator posiciona a comissão quanto ao entendimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que relaciona no Código Internacional de Doenças a *síndrome de dependência do álcool* e que os Tribunais já têm reconhecido que ao trabalhador alcoolista não se aplicaria a justa causa, Mas, sim, o encaminhamento do trabalhador para tratamento médico, afim de não mais agravar uma situação já tão sofrida do dependente de bebida alcoólica.

No parecer, ainda encontra-se a afirmativa de que o “alcoolismo é uma doença que deve ser também abordada como uma questão de saúde pública e, nessa ótica, deve a legislação criar condições que possam, tanto quanto possível, contribuir na recuperação do alcoolista”.

Entretanto, o relator faz uma ressalva quanto ao projeto no tocante a estender ao alcoolista a estabilidade que a Lei n. 8.213, de 1991 (concede aos empregados que

sofreram acidente de trabalho), uma vez que essa estabilidade tem por fundamento a proteção do empregado segurado que sofreu acidente do trabalho ou doença a ele equiparada (doença profissional). No entendimento do relator, não há correlação que autorize a extensão desse tipo de estabilidade ao alcoolista e por essa razão, o relator passa a apresentar a Emenda n. 1 — CAS:

“Suprima-se o art. 4º. Do Projeto de Lei do Senado n. 48, de 2010, renumerando-se o subsequente.”

5.3. A tramitação da legislação sobre alcoolismo no trabalho

O Projeto de Lei do Senado n. 48, de 2010, apresentado pelo Senador Marcelo Crivella, que visa a modificação da CLT, para disciplinar a demissão e estabelecer garantia provisória de emprego ao alcoolista. Atualmente, encontra-se em tramitação, ou seja, em 1º.9.2010 foi remetida à Câmara dos Deputados.⁽¹⁵⁾

6. O pior do alcoolismo: sua disseminação entre os jovens e consequências sobre o seu desempenho no trabalho futuro

A OMS em seu relatório⁽¹⁶⁾ sobre Álcool e Saúde Pública nas Américas apresenta como resultado de suas investigações indícios de que as crianças iniciam o consumo de bebidas alcoólicas desde os dez anos de idade. A pesquisa apontou que o álcool é a droga preferida entre os jovens, uma vez que eles fazem uso dela com maior frequência e intensidade.

Um problema que o futuro pode apontar é o da tranquilidade em muitos pais e tutores por seus filhos “só” beberem, uma vez que eles acreditam que a bebida não oferece nenhum risco como o que outras drogas oferecem, e se esquecem ou desconhecem do perigo da ingestão da bebida alcoólica por menores, tais como pelo fato do álcool ser uma poderosa droga psicoativa ela altera o estado de ânimo de seu usuário, podendo ocasionar acidentes de trânsito, incluindo risco de morte, casos de incêndio, suicídio, homicídio.

Os adolescentes usuários de álcool tem mais probabilidade de sofrerem este evento dos que os adolescente abstêmios de ser sexualmente ativos em idades mais jovens, dessa maneira, nem sempre se protegerem, e conseqüentemente podem adquirir doenças sexualmente transmissíveis, além de gestações indesejáveis.

O álcool quando ingerido por menores lhe causam problemas ainda no desempenho escolar, com as tarefas, bem como com seu comportamento. E estes jovens ainda têm mais probabilidade do que os demais de serem vítimas de delitos violentos, sejam dentro ou fora da escola.

Uma questão muito importante, dentre do risco descritos já mencionados, que logicamente valeriam a pena descrevê-los todos, mas estaríamos perdendo o foco do tema, pauta-se na questão do menor ou adolescente em criar dependência do consumo de bebidas alcoólicas é de quatro vezes maiores do que quem é apresentado para a bebida em idade adulta. Dessa maneira, caso não hajam esforços conjuntos, é impossível acreditarmos que o problema do alcoolismo acabará brevemente

Considerações finais

O alcoolismo atualmente é um problema em escala mundial, atingindo milhões de pessoas, sejam estes trabalhadores ou desempregados, ativos ou aposentados, pobres ou ricos, homens ou mulheres. Sua face mais dramática é quando atinge

juvêns que ainda não iniciaram suas atividades laborais. Estamos, de fato, diante de um cenário real e que se as autoridades ficarem inertes a tendência  são piorar. O enfoque principal parece ser tratá-lo como um problema de saúde pública, reque-rendo políticas específicas, variando conforme o país e o grupo etário. A legislao, contudo, pode também exercer um papel positivo fundamental.

Nesta perspectiva, o Poder Legiferante visa disciplinar do tecido social uma dispensa por justa causa que é calcada em um problema social, como é o alcoolismo, que como vimos é classificado como doença pela OMS. Para surtir maior efeito o empregador deverá participar do processo de ressocializao do empregado já fragilizado por sua doença. As leis deverão contemplar esta tica.

No caso brasileiro, o PLS n. 48/2010, de iniciativa do Senado, é importante por buscar a soluço do problema, mas merece críticas quando prevê a estabilidade do alcoólatra, haja vista que se o texto for aprovado nesse contexto, haverá um peso fiscal e previdenciário. A consequência é que tal prática poderá onerar mais ainda as empresas envolvidas, ocasionando um afastamento natural do empresariado brasileiro. Entretanto, se, como mostra a experiência internacional, este for envolvido no processo de tratamento do empregado, todos serão beneficiados.

Referências bibliográficas

DÁVALOS, José. *Alcoholismo en el trabajo*: columna pulso político. Disponível em: <<http://portal.pulsopolitico.com.mx/2008/09/alcoholismo-en-el-trabajo>> Acesso em: 10.2.2011.

MANGADO, Enriqueta Ochoa; GRPIDE, Agustin Madoz. *Consumo de alcohol y otras drogas en el médio laboral*. Scielo. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003> Acesso em: 10.2.2011.

MONTEIRO, Maristela G. *Alcohol y salud pública en las américas*. Washington: OPS, 2007.

OIT. *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho — uma evoluo para a preveno*. Genebra, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25076> Acesso em: 2.2.2011; <<http://aplicacao2.tst.jus.br/consultaunificada2/jurisSearch.do>> Acesso em: 8.2.2011.as 16:00; <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25076> Acesso em: 2.2.2011; <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/questoes_alcool.pdf> Acesso em: 10.2.2011; <http://www.senado.gov.br/atividade/Matéria/detalhes.asp?p_cod_mate=95806> Acesso em: 8.2.2011; <<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>>.

OIT. *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho — uma evoluo para a preveno*. Genebra, 2003.

Rodapés

(*) Doutoranda — Pontifícia Universidade Católica, sob a orientação do Prof. Renato Rua de Almeida. Mestre pela Universidade de São Paulo – USP. Pertence às associações: Associação Brasileira de Estudos do Trabalho (ABET); — Centro de Estudos de Normas Tradicionais do Trabalho (CENOIT); — Associação dos Advogados de São Paulo (AASP); Ordem dos Advogados de São Paulo (OAB/SP). Sócia administradora do Escritório Ferreira Cruz Advogados Associados. *E-mail*: cfcruz@fcruzadvogados.com.br

(1) Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544686_spa.pdf> Acesso em: 8.2.2010 às 15:00.

(2) Disponível em: <<http://www.alcoolismo.com.br/artigos/historia.htm>> Acesso em: 10.2.2011.

(3) Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25076> Acesso em: 2.2.2011.

(4) Código Internacional de Doenças.

(5) MONTEIRO, Maristela G. *Alcohol y salud pública en las Américas*. Washington: OPS, 2007.

(6) Diante da limitação existente para desenvolvermos o tema, aqui nos cabe sermos objetivos e relatarmos prioritariamente informações do relatório pertinentes a alcoolismo e relação de trabalho, mas antes traremos informações gerais que podem alarmar qualquer leitor, e forçar a todos a uma reflexão sobre o tema.

(7) OIT. *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho* – uma evolução para a prevenção. Genebra, 2003.

(8) *Management of alcohol and drug-related issues in the workplace*.

(9) O Relatório completo. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/questoes_alcool.pdf> Acesso em: 10.2.2011.

(10) MANGADO, Enriqueta Ochoa; GÚRPIDE, Agustín Madoz. *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral*. Scielo. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003> Acesso em: 10.2.2011.

(11) DÁVALOS, José. *Alcoholismo en el trabajo*: columna pulso político. Disponível em: <<http://portal.pulsopolitico.com.mx/2008/09/alcoholismo-en-el-trabajo>> Acesso em: 10.2.2011.

(12) No que se segue neste item deve o leitor observar que a ordem de apresentação das Ementas esta da mais recente para a mais antiga encontradas sobre o tema (dentre estas selecionadas).

(13) Disponível em: <<http://aplicacao2.tst.jus.br/consultaunificada2/jurisSearch.do>> Acesso em: 8.2.2011 às 16:00.

(14) A Comissão foi presidida pela Senadora Rosalba Ciarlini e seu Relator *Ad Hoc* foi o Senador Paulo Paim.

(15) Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/Materia/detalhes.asp?p_cod_mate=95806> Acesso em: 8.2.2011.

(16) MONTEIRO, Maristela G. *Alcohol y salud pública en las Américas*. Washington: OPS, 2007.