



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA – FADI  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**HÉLIO SANTIAGO FILHO**

**ALCOOLISMO: DOENÇA OU DISPENSA POR JUSTA CAUSA?**

**BARBACENA  
2012**



**HÉLIO SANTIAGO FILHO**

**ALCOOLISMO: DOENÇA OU DISPENSA POR JUSTA CAUSA?**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Esp. Nelton José Araújo Ferreira.

**BARBACENA  
2012**



**Hélio Santiago Filho**

**ALCOOLISMO: DOENÇA OU DISPENSA POR JUSTA CAUSA?**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Esp. Nelton José Araújo Ferreira.  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Esp. Rafael Francisco de Oliveira.  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Esp. Fernando Antônio Montalvão do Prado.  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC



## AGRADECIMENTO

Ao meu Anjo da Guarda, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Mãe, seu cuidado e dedicação que destes foi, em alguns momentos, a esperança para seguir e certeza de que não estou sozinho.

Pai, sua presença significou segurança nessa caminhada longa e sinuosa.

À Natália, pessoa com quem posso compartilhar momentos de conquistas e derrotas. Com você tenho me sentido mais vivo de verdade. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de trazer paz na correria de cada semestre.

Aos meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida.

Ao Professor Nelton José Araújo Ferreira, que foi um companheiro de caminhada ao longo da monografia e por me orientar, neste trabalho de braços abertos. Eu posso dizer que a minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesma sem a sua pessoa e com quem compartilhei o que era o importante daquilo que veio a ser esse trabalho.

Ao Curso de Direito da UNIPAC, e às pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com amigos nesses espaços foram a melhor experiência da minha formação acadêmica.

Ao professor Rafael Francisco de Oliveira, por seus ensinamentos, paciência. É um prazer tê-lo na banca examinadora e por tudo ensinado nestes anos.

Ao Professor Fernando Antônio Montalvão do Prado. Nossas conversas durante e para além dos grupos de estudos foram fundamentais. Agradeço a sua participação na banca examinadora.

Aos meus familiares que estão bem longe e com certeza, estão orgulhosos de mim, por vencer mais uma etapa tão difícil e árdua, mas valerá como um ensinamento num futuro bem próximo.

E obrigado a todos os professores, que, deram de tudo de si, para que nós sejamos um grande profissional e que tornemos realizados na vida e conseguirmos vencer todos os obstáculos com os ensinamentos passados por vocês. OBRIGADO PESSOAL DO CORPO DOCENTE!



Dedico este trabalho aos meus pais, que me deram força e apoio para poder vencer esta etapa; À minha prima Carolina e à afilhada Manuela que me dá felicidade com seu sorriso irradiante, a toda minha família e aos meus avós, os quais me deram todo o ditado e os que estão na vida Espiritual, onde estão orgulhosos de mim por estes anos de dedicação à uma árdua caminhada para conquistar esta esperada vitória.



## RESUMO

O presente estudo tem o condão de apresentar a justa causa por motivo embriaguez habitual ou em serviço, com o enfoque no alcoolismo, que é objeto de impulso para a realização do estudo. Assim, se introduzido ao estudo no aspecto da dispensa por justa causa aplicada pelo empregador ao empregado, chegou-se ao ato faltoso dado pela embriaguez habitual ou em serviço, somente poderá ser aplicada à justa causa assim descrita nos artigos 482 e 483 e seus respectivos incisos, da Consolidação das Leis do Trabalho. São destacadas duas modalidades de justa causa, que uma é a embriaguez habitual, onde o alcoolismo ocorre com freqüente habitualidade sem que seja necessário o empregado esteja em serviço, porém as conseqüências desta habitualidade refletem diretamente no contrato de trabalho, e posteriormente, a embriaguez no serviço, na qual basta que empregado efetue suas atividades laborativas sob o efeito do álcool para a caracterização da dispensa por justa causa. No entanto, atualmente, é verificado, que o alcoolismo em determinados momentos é caracterizado como uma doença crônica e a mesma muitas das vezes ficando nas mãos de Juízes, Advogados e estudiosos da área médica, como a Psicologia, Psiquiatria e médica, as interpretações da lei em relação ao contexto em que possível falta grave está inserida. O equilíbrio e bom senso devem sustentar a relações de trabalhos a fim de que, diante desta situação possam ser tomadas decisões de forma justa, seja no sentido da empresa, bem como na esfera judicial, buscando dar uma avaliação à situação criteriosamente para que não se aplique a justa causa em casos de doença como também não se deixando aplicar a penalidade máxima nos casos diversos, visando assim, a segurança jurídica da relação existente num caso complexo como o do estudo.

**Palavras- Chave:** Direito do trabalho. Dispensa. Justa causa. Alcoolismo.



## ABSTRACT

The present study has the privilege of presenting the cause by reason intoxication during service, with the focus on alcoholism, which is object push for the study. So, if introduced to the study in the aspect of dismissal for just cause applied by the employer to the employee, it was given by the wrongful act or habitual drunkenness on duty, can only be applied to just cause so described in Articles 482 and 483 and their respective items, Consolidation of Labor Laws. Highlighted are two types of cause, is a habitual drunkenness, where alcoholism occurs with frequent habitually without requiring the employee is on duty, but the consequences of this habitualness directly reflected in the employment contract, and subsequently, in drunkenness service, in which you simply make your employee work activities under the influence of alcohol for the characterization of dismissal for just cause. However, currently, it is verified that at certain times alcoholism is characterized as a chronic and often getting it into the hands of Judges and Lawyers scholars in the medical field, such as psychology, psychiatry and medical interpretations of the law in context in relation to possible misconduct is inserted. The balance and common sense should sustain working relationships so that, before this situation decisions can be made fairly, either towards the company as well as in court, trying to give an assessment of the situation carefully so as not to apply in cases where the cause of disease, but also not leaving apply the maximum penalty in many cases, thereby targeting the legal certainty of the relationship as a complex case study.

**Keywords:** Labour law. Waiver. Just cause. Alcoholism.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 ALCOOLISMO</b> .....	17
2.1 Evolução histórica do álcool .....	17
2.2 Álcool–droga e alcoolismo–doença .....	18
2.3 Diagnóstico e Tratamento .....	21
2.4 O alcoolismo inserido na Classificação Internacional de Doenças .....	22
<b>3 CLASSIFICAÇÃO DO ALCOOLISMO</b> .....	27
3.1 Alcoolismo agudo .....	27
3.2 Alcoolismo crônico .....	28
<b>4 TIPOS DE EMBRIAGUEZ NA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS</b> ...	31
4.1 Embriaguez em serviço .....	31
4.2 Embriaguez habitual.....	32
<b>5 EMBRIAGUEZ NO DIREITO ESTRANGEIRO</b> .....	37
5.1 Na Espanha.....	37
5.2 No Iraque.....	38
5.3 Na Argentina .....	39
5.4 No Chile .....	40
5.5 No Paraguai.....	41
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45



## 1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como objeto o estudo da dispensa por justa causa em função da embriaguez habitual e no serviço, enfocando que hoje, esta visão vem sendo modificada, não sendo mais o alcoolismo um motivo de ser dispensado o trabalhador por justa causa.

O maior objetivo é mostrar os elementos necessários para concretizar um entendimento claro e conciso diante de um problema enfrentado atualmente pelo empregador e empregado quando se trata da dispensa por justa causa relacionada à embriaguez.

A partir do século XVI, o consumo excessivo do álcool começou a ser considerado um grande problema mundial, atingindo de forma expressiva a classe trabalhadora, a qual via o álcool como uma forma de dissipação da dor em função da enorme jornada de trabalho nesta época.

A pesquisa acerca do tema em debate é embasada em uma minuciosa análise bibliográfica, buscando um fundamento convincente de que o alcoolismo, antes considerado causa de demissão por justa causa, hoje não é principalmente por ser considerada uma doença agravante pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012).

O objetivo da pesquisa é levar o leitor a adquirir uma visão perante do assunto de forma dedutiva, isto é, se convencer que a alínea “f” do artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho não cabe mais sua aplicabilidade nos dias atuais, devido às palavras do órgão da saúde que o catalogou como sendo uma doença e não sendo mais como uma justa causa ao trabalhador.

Entende-se que o desenvolvimento de estudos sobre a dependência química, especialmente do álcool, se faz urgente diante da realidade social, em que o uso indevido de drogas lícitas e ilícitas é considerado, não apenas nacionalmente, mas também internacionalmente, como um problema de saúde pública, sendo objeto de mobilização organizada das nações em todo o mundo.

Para tanto, nessa pesquisa o estudo da dependência ao álcool, principia-se no capítulo 2, que mostra a evolução histórica do uso do álcool, a diferenciação entre alcoolismo-droga e alcoolismo-doença, o diagnóstico do alcoolismo e a sua catalogação no CID – 10.

No capítulo 3, tratarão especificamente os tipos de alcoolismo que existem no cotidiano, estudando de forma sucinta suas características.

No capítulo 4, serão discutidos os tipos de embriaguez, isto é, o principal objeto da pesquisa com suas características e ensinamento do respectivo assunto.

Por fim, no capítulo 5 serão discutidas as legislações estrangeiras a respeito da embriaguez como causa de demissão, enfocando o ponto de vista de alguns países, como Espanha, Argentina, Chile, Paraguai e Chile.

## 2 ALCOOLISMO

### 2.1 Evolução histórica do álcool

Alguns registros históricos indicam que o uso de substâncias psicoativas é muito antigo, aparecendo em inúmeras sociedades e regiões como fato integrante da cultura popular. Outros registros também apontam o álcool como a droga mais antiga, comumente utilizada em algumas civilizações como a egípcia, a grega e a romana. Segundo uma corrente científica da Universidade de Berkeley, a relação da humanidade com a bebida remonta aos ancestrais pré-humanos. Os primatas ancestrais do *Homo sapiens*, por terem uma dieta alimentar em grande parte constituída de frutas, teriam desenvolvido uma considerável atração pelo etanol, presente em frutas muito maduras. A percepção dos vapores de etanol, desprendidos pelas frutas maduras, teria ajudado a sobrevivência destes primatas, pois a atração por esta substância os teria levado às florestas úmidas nos trópicos, onde haveria melhores condições de obterem comida (YOON, 2012) <sup>1</sup>.

A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia, sendo talvez também um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber ao longo do tempo. A Bíblia se refere ao consumo desta bebida: “Noé, que era agricultor, plantou uma vinha. Tendo bebido vinho, embriagou-se, e apareceu nu no meio de sua tenda” (Gênesis, 9:20-21). Na Grécia, à época das colheitas, o povo promovia festas por cinco dias em homenagem a Dionísio, deus do vinho, até que se alcançasse a embriaguez coletiva (Schilling). Em Roma, todos os dias havia um consumo per capita de cerca de meio litro de vinho, que era objeto de culto e cuja fruição não era permitida às mulheres. O Código Justiniano fixava como parte da ração dos soldados a posca, espécie de vinho azedo. No Egito, era atribuída a Osíris a criação do vinho e este era utilizado tanto para beber quanto para purificar o altar e as vítimas dos sacrifícios religiosos, sendo que as ânforas que guardavam a bebida continham a indicação do ano e local de engarrafamento, qualidade do vinho e do “chefe viñatero, ou seja, um rudimento do enólogo de hoje”. Com a difusão do Cristianismo, o vinho passou a ter conotação religiosa: era o sangue de Cristo e indispensável na celebração de missas (CARNEIRO, 2012) <sup>2</sup>.

Inicialmente, as bebidas tinham conteúdo alcoólico relativamente baixo, como por exemplo, o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação.

---

<sup>1</sup> <http://www.propagandasembebida.org.br/artigos/integra.php?id=6>

<sup>2</sup> <http://www.historiadoreletronico.com.br/artigo.php?second=faces&idartigo=3>

Com o advento do processo de destilação surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, elevando sobremaneira o teor de álcool. A partir da Revolução Industrial registrou-se um grande aumento na oferta deste tipo de bebida, contribuindo para um maior consumo e, conseqüentemente, gerando um aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema devido ao uso excessivo de álcool. A partir do século XVI os economistas passaram a considerar o consumo excessivo do álcool como causa da pobreza, pois o vício seria responsável pela incapacidade de autocontrole, inclusive no que tange ao crescimento populacional. Já Marx e Engels viam o álcool como algo natural na classe trabalhadora, pois seria a única forma de dissipar a dor decorrente da jornada de trabalho excessiva (YOON, 2012)<sup>3</sup>.

## 2.2 Álcool–droga e alcoolismo–doença

Embora seja uma droga, freqüentemente o álcool não é considerado como tal, principalmente pela sua grande aceitação social e mesmo religioso. A ingestão excessiva de álcool é a terceira causa de morte no mundo, atrás somente do câncer e das doenças cardíacas. Por isso o alcoolismo é hoje considerado um grave problema de saúde pública.

“As drogas psicoativas são substâncias químicas que mudam percepções e ânimos...” (MYERS, 1999, p.161), portanto, causam consideráveis mudanças no comportamento e, principalmente, na memória em curto prazo do indivíduo, além de outras conseqüências físicas. O uso indiscriminado do álcool causa vários problemas clínicos, podendo afetar os sistemas nervoso, gastrointestinal e cardiovascular, e provocar queda nos desempenhos profissional e sexual e câncer. Em relação ao consumo de drogas de forma geral, entre elas o álcool, é necessário diferenciar uso, abuso e dependência, segundo o pensamento de Myers (1999, p. 161):

**Uso:** É qualquer consumo de substâncias, seja experimental, esporádico ou episódico.

**Abuso:** É um consumo de substâncias que já estão associadas a algum prejuízo causando alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas, devido ao efeito da substância sobre o sistema nervoso central.

**Dependência:** Caracteriza-se como um desejo freqüentemente forte e algumas vezes irresistível de consumir drogas. O uso continuado de uma droga psicoativa produz tolerância: o usuário precisa de doses cada vez maiores para experimentar o efeito da droga. À medida que o corpo reage à ausência da droga, o usuário pode sentir dores físicas e anseios intensos. Isso indica uma dependência física da droga.

---

<sup>3</sup> <http://www.propagandasembebeida.org.br/artigos/integra.php?id=6>

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorder–DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) conceituam dependência como um estado em que o desejo e o comportamento para adquirir a droga prevalecem na conduta do indivíduo, acarretando prejuízos social, psicológico e físico evidentes.

O alcoolismo atualmente é reconhecido como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012). É uma enfermidade progressiva, incurável e fatal, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, na qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela droga e desenvolve sinais e sintomas de abstinência, quando a mesma é retirada.

Segundo pesquisa do CEBRID/1997 (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas) cerca de 10% da população é dependente de álcool, com predominância entre o sexo masculino. No estado de São Paulo, 6,6% de seus habitantes entre 12 e 65 anos são alcoolistas. Já segundo a ABEAD (Associação Brasileira de Álcool e Drogas), no país de 3 a 10% da população brasileira fazem uso abusivo do álcool, sendo o alcoolismo o terceiro maior motivo para as faltas ao trabalho do brasileiro. A mesma associação aponta o alcoolismo como a oitava causa de concessões de auxílio doença, sendo responsável por 80% das internações psiquiátricas além dos problemas direta ou indiretamente relacionados ao uso da substância consumir de 0,5% a 4,2% do PIB. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) <sup>4</sup>, no ano de 2002 em artigo intitulado “Abuso e dependência do álcool” também relatou algumas estatísticas alarmantes sobre o álcool:

- a) O alcoolismo acomete de 10% a 12% da população mundial e 12% dos brasileiros que vivem nas 107 maiores cidades do país. É também a droga que mais problemas causam dentro das empresas, seguida pelo tabaco, pela maconha e pela cocaína.
- b) A incidência de alcoolismo é maior entre os homens do que entre as mulheres.
- c) A incidência do alcoolismo é maior entre os mais jovens, especialmente na faixa etária dos 18 aos 29 anos, reduzindo com a idade.
- d) O álcool é responsável por cerca de 60% dos acidentes de trânsito e aparece em 70% dos laudos cadavéricos das mortes violentas.

A dependência química não é uma doença aguda. Trata-se de um distúrbio crônico e recorrente. E essa recorrência é tão contundente, que raramente ocorre abstinência pelo resto da vida depois de uma única tentativa de tratamento. As recaídas da drogadicção são normais. Portanto, a adicção deve ser abordada mais como uma doença crônica, como se fosse diabetes

---

<sup>4</sup> [http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/002.pdf](http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/002.pdf).

ou hipertensão arterial. Essa descrição nos ajuda a entender o porquê de a maioria dos dependentes de álcool não conseguir se valer só de “força de vontade” para parar de beber. Estas pessoas estão sob a forte compulsão do álcool, uma necessidade que se mostra tão forte quanto a sede ou a fome.

O alcoolismo tem pouco a ver com o tipo de álcool bebido por uma pessoa, há quanto tempo à pessoa bebe, ou até mesmo exatamente quanto álcool bebe. Porém, tem muito a ver com a necessidade incontrolável por álcool.

Para Magda (2006) diversos fatores podem contribuir para a tendência ao abuso crônico do álcool e de outras drogas. Fatores genéticos, biológicos, psicológicos e socioculturais interagem, em maior ou menor grau, para a origem da dependência química. Os sintomas que compõem o alcoolismo se agravam e se intensificam ao longo da vida do doente.

A mesma autora relata que o alcoolista inicia sua carreira como bebedor social na idade jovem. Perto dos 30 anos, evolui para a condição de bebedor pesado ou bebedor-problema, quando apresenta conseqüências físicas ligadas ao álcool (pancreatites e cirroses hepáticas). É também nessa fase que surgem problemas conjugais, sociais, legais e financeiros. Usuários de álcool nesta fase também são mais propensos a acidentes de trânsito, problemas psicológicos (violência, homicídios, suicídios) e ocupacionais (afastamento, faltas ao trabalho, atrasos, problemas de relacionamento, indisciplina, queda de produtividade, acidentes de trabalho). Na segunda metade da terceira década de vida ou a partir da quarta década, tem-se instalada a síndrome de dependência alcoólica.

Uma pesquisa feita pela Universidade de Brasília (UNB) e pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) mostra que o número de trabalhadores com problemas mentais vem aumentando nos últimos anos. Bancários, frentistas, trabalhadores do comércio, metalúrgicos, rodoviários e transportadores aéreos estão entre as categorias de maior risco. Segundo, Anadergh Barbosa Branco, Coordenadora do Laboratório de Saúde do Trabalhador da Faculdade de Ciências da Saúde da UNB, a depressão é o problema que mais afeta os trabalhadores. Isso reflete de forma direta no desenvolvimento do alcoolismo, pois a mesma pesquisa mostra que a doença mental nunca vem sozinha, sendo o alcoolismo a conseqüência mais comum, que surge da depressão, do medo e do isolamento da família e dos amigos. O contrário também acontece, pois o álcool pode agravar a depressão, já que a pessoa recorre ao álcool na tentativa de sair do estado depressivo.

A prevenção é a grande chave para a diminuição desses números lamentáveis, podendo inclusive representar ganho financeiro ao empresário, que poderá contar com o

comprometimento de seus colaboradores. No entanto, muitas dificuldades prejudicam a prevenção de doenças mentais do trabalho, como os diagnósticos imprecisos dos médicos, tratamento deficitário e a dificuldade do próprio trabalhador em aceitar a doença.

### 2.3 Diagnóstico e Tratamento

O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem um problema relevante nas sociedades contemporâneas (BASTOS *et al.*, 2008). Isto ocorre em todos os segmentos da sociedade, não importando a idade e o nível socioeconômico para sua existência entre os indivíduos (LORDELLO, 1998). Apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a OMS aponta o álcool como substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes (VIEIRA *et al.*, 2008).

O diagnóstico do alcoolismo é baseado na presença dos sintomas da doença. Deve seguir as diretrizes do Código Internacional de Doenças (CID-10), sendo a presença de três ou mais critérios definidos na CID-10 caracterizantes da dependência do álcool. É importante informar que tais critérios são referentes ao histórico de saúde do indivíduo do último ano, ocorridos em qualquer momento neste período de tempo. Desse modo, o diagnóstico do alcoolismo ou síndrome de dependência do álcool corresponde à presença de três ou mais dos seguintes critérios:

1. Desejo intenso ou compulsão para ingerir bebidas alcoólicas.
2. Tolerância: necessidade de doses cada vez maiores de álcool para atingir os mesmos efeitos obtidos com doses anteriormente inferiores.
3. Abstinência: síndrome típica e de duração limitada que ocorre quando o uso do álcool é interrompido ou reduzido drasticamente, levando à agitação, confusão mental, tremores, suor frio, dentre outros sintomas. Dentro deste mesmo princípio, o indivíduo pode passar também a ingerir bebidas alcoólicas para aliviar os próprios sintomas de abstinência.
4. Aumento do tempo empregado em conseguir, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância; abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo do álcool.
5. Desejo de reduzir ou controlar o consumo do álcool com repetidos insucessos.
6. Persistência no consumo de álcool mesmo em situações em que o consumo é contra-indicado ou apesar de provas evidentes de prejuízos, tais como, lesões hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool, humor deprimido ou perturbação das funções cognitivas (memória e juízo) relacionadas ao consumo do álcool (CID-10, 2012).

Há, atualmente, várias formas eficazes de se tratar o alcoolismo. O método mais simples, para casos mais leves, é a realização de consultas periódicas com uma equipe

multidisciplinar, incluindo psiquiatra ou psicólogo, onde pode ser útil o tratamento medicamentoso associado com a psicoterapia.

Outro método muito eficaz são os grupos de autoajuda, particularmente os Alcoólicos Anônimos (AA). Casos mais sérios devem ser acompanhados por psiquiatra para tratamento medicamentoso. Muitos alcoolistas apresentam distúrbios psiquiátricos que necessitam de tratamento, e outros sofrem de sintomas de abstinência quando param de beber, consequência da dependência física do álcool. Geralmente, não é necessária internação para desintoxicação. No entanto, certos casos devem obrigatoriamente ser internados, tais como:

- a. Aqueles que sofrem sintomas de abstinência moderados a severos;
- b. Aqueles com *delirium tremens*;
- c. Aqueles que são incapazes de seguir acompanhamento diário;
- d. Aqueles que possuem outra doença física ou psiquiátrica que necessita de internação;
- e. Aqueles incapazes de tomar medicação por via oral;
- f. Aqueles que já tentaram tratamento fora do hospital, sem sucesso (TOY; KLAMEN, 2005).

No entanto, embora o tratamento seja uma atitude imprescindível se tratando de um problema de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que, como tal, é preciso enfrentá-lo a partir da formulação de políticas governamentais. No caso do Brasil, a OMS sugere que se adote nessa área uma política inspirada na do controle do tabaco, em que o país virou referência mundial (SOARES, 2006).

A principal bandeira dos especialistas que tentam incluir a discussão sobre o álcool na agenda nacional é a proibição total da propaganda de bebidas. Exemplos concretos já foram relatados, como por exemplo, países que adotaram essa medida reduziram em 30% os acidentes fatais de carro (MELO, 2001).

## **2.4 O alcoolismo inserido na Classificação Internacional de Doenças**

Com as palavras de Ronaldo Laranjeira aprendemos que, o consumo de substâncias que alteram o estado de consciência das pessoas e modificam o comportamento traduz um fenômeno universal da humanidade, seja ele no auxílio do relacionamento social, seja nas festas comemorativas ou até mesmo nos rituais de cunho místico ou religioso.

Neste mesmo sentido, o álcool se faz presente desde os tempos bíblicos, quando se lembra do exemplo de Noé<sup>5</sup>, das filhas de Lot<sup>6</sup> e também na mitologia grega.

Todavia, no século XIX os efeitos do álcool sobre o organismo humano começaram a ser estudados de forma científica, com os trabalhos de Hass (1852), Magnam (1874), Lasègue (1881), Garnier (1890) na França, Kraepelin, Froel, Bleuler na Alemanha, e muitos outros estudiosos de diferentes lugares.

Hodiernamente, não há dúvida subsistente em relação ao problema. O alcoolismo deixou de ser considerado uma mera fraqueza ou um simples vício de conduta moral, apenas enfocado pelos juristas, policiais ou pelos padres. De forma direta, o tema específico do alcoolismo foi incorporado pela OMS à Classificação Internacional das Doenças em 1967 (CID-8), a partir da 88ª Conferência Mundial de Saúde.

No período de 26 a 30 de abril de 1948, foi realizada, na França, a Conferência Internacional para a 6ª revisão das Listas Internacionais de Doenças e Causas de Morte, cujo secretariado foi composto por autoridades francesas com competência e pela Organização Mundial de Saúde, a qual aprovou a classificação proposta e preparada pelo comitê de peritos desta última, e que, vigorou no período compreendido de 1948 a 1955.

A 6ª revisão da classificação internacional de doenças e causas de morte contemplou o alcoolismo na rubrica número 322 com algumas subdivisões: alcoolismo agudo (322.0), alcoolismo crônico e adição alcoólica (322.1), e alcoolismo sem especificação (322.2). Preocupou-se ainda, com as psicoses alcoólicas na rubrica número 307, quais sejam: alucinações alcoólicas, *delirium tremens*, psicose alcoólica sem especificação, psicose ou síndrome de Korsavok e psicose polineurítica alcoólica.

A 7ª revisão da CID não relatou modificação substancial no que diz a respeito ao alcoolismo, tendo mantido as mesmas rubricas da anterior, apenas substituindo a expressão “adição alcoólica” pela expressão “alcoolismo habitual”.

A 8ª Conferência de Revisão, que ocorreu em 1965, preocupou-se mais em detalhar a dependência alcoólica sem psicose, arriscando assim, algumas definições. As psicoses alcoólicas foram registradas na rubricada número 291, as quais, a saber: 291.0 – *delirium tremens*; 291.1 – psicose alcoólica de Korsavok, incluindo aqui o delírio alcoólico crônico e psicose polineurítica alcoólica; 291.2 – outras alucinações alcoólicas (alucinoses alcoólicas);

---

<sup>5</sup> Noé, era um lavrador, plantou a primeira vinha. Bebeu o vinho, embriagou-se e ficou nu dentro da tenda. (Gênesis 9-20,21).

<sup>6</sup> “Vamos embriagar nosso pai para ter relação com ele; Assim daremos uma descendência ao nosso pai”. (Gênesis 9-20,21).

292.3 – paranóias alcoólicas (psicose alcoólica de tipo paranóide) e o alcoolismo, propriamente dito, na rubrica 303, estabelecendo as seguintes subdivisões:

- 303.0 – Excesso alcoólico ocasional: ingestão periódica excessiva de bebidas alcoólicas (embriaguez periódica);
- 303.1 – Excesso alcoólico habitual: ingestão habitual excessiva de bebidas alcoólicas (embriaguez habitual);
- 303.2 – Adição ao álcool (alcoolismo crônico e dipsomania);
- 303.9 – Outras formas de alcoolismo e as não especificadas (alcoolismo agudo).

Já a Conferência Internacional para a 9ª Revisão da CID, convocada pela OMS, foi reunida em Genebra, no período de 30 de setembro a 6 de outubro de 1975 e, pela primeira vez, foi verificada a substituição da expressão “alcoolismo” por “síndrome do álcool”, a qual foi empregada na rubrica 303 da 9ª CID, sendo citada por vários autores, à guisa de definição de alcoolismo atribuída à OMS, a despeito de ser encontrada a recuperação.

Nos termos da 9ª Classificação Internacional de Doenças, a qual vigorou entre o período de 01 de janeiro de 1971 a 31 de dezembro de 1993, a síndrome de dependência do álcool traduz o estado psíquico e também o físico resultante da ingestão do álcool. Essa síndrome é caracterizada por reações de comportamento alteradas e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de uma forma contínua ou periódica, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto da sua falta; a tolerância ao mesmo pode-se ou não estar presente, da qual seriam espécies o alcoolismo crônico, a dipsomania e a embriaguez aguda no alcoolismo.

Foi reservada, ainda, na CID-09, uma rubrica para o “abuso de drogas sem dependência” (305), destinando-se ao uso do álcool a subdivisão 305.0 (casos de intoxicação aguda ou efeitos da ressaca).

Pela primeira vez, observamos uma preocupação com o detalhamento das psicoses alcoólicas e suas espécies (rubrica 291) na Classificação Internacional de Doenças (1999, p.20), conforme as transcrições:

291 - Psicoses alcoólicas: “Estados psicóticos orgânicos devidos principalmente ao consumo excessivo de álcool; julga-se que as deficiências de nutrição desempenham papel importante. Em alguns destes estados, a abstinência do álcool pode ter significado etiológico”.

291.0 – *Delirium tremens*: “Estados psicóticos orgânicos agudos ou subagudos em alcoólatras, caracterizados por **obnubilação** da consciência, desorientação, medo, ilusões, idéias delirantes, alucinações de qualquer tipo, especialmente visuais e tácteis, inquietude, tremores e às vezes febre”.

291.1 – Psicose alcoólica de Korsakov: “Síndrome de redução destacada e duradoura na memória, abrangendo perda notável da memória recente, apreciação

desordenada do tempo e fábulação, que ocorre em alcoólatras como seqüelas de uma psicose alcoólica aguda ou, mais raramente, no curso do alcoolismo crônico”.

291.2 – Outra demência alcoólica: “Demências não alucinatórias que ocorrem associadas ao alcoolismo, não apresentando, entretanto a característica quer do *delirium tremens*, quer da psicose de Korsakov”.

291.3 – Outra alucinose alcoólica: “Psicose habitualmente de menos de 6 (seis) meses de duração, sem a obnubilação ou com leve turvação da consciência e acentuada inquietude ansiosa, na qual predominam as alucinações auditivas estas consistindo em vozes que proferem insultos e ameaças”.

291.4 – Embriaguez patológica: “Episódios psicóticos agudos induzidos por quantidades relativamente pequenas de álcool. São consideradas as reações idiossincrásicas ao álcool, independentes de consumo excessivo de álcool e sem sinais neurológicos manifestos de intoxicação”.

291.5 – Ciúme Alcoólico: “Psicose paranóide crônica caracterizada por idéia delirante de ciúme e associada ao alcoolismo”.

291.8 – Outra: “Síndrome de abstinência alcoólica”.

291.9 – Outra: “Alcoolismo (crônico) com psicose”.

Atualmente, a Classificação Internacional de Doenças se encontra na sua 10ª Revisão (CID-10), a qual iniciou a sua vigência no dia 01 de janeiro de 1993 e não concebeu mais tipos de doenças relacionadas ao consumo excessivo de álcool em rubricas específicas. Com efeito, a CID-10 consagra um agrupamento denominado “Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao Uso de Substâncias Psicoativas” (F.10 – F.19), no qual foi inserido o uso do álcool e os transtornos relacionados com a utilização desta última substância, que se encontra indicada na subdivisão do código F.10, qual seja:

F.10.0 – Intoxicação aguda: Estado conseqüente ao uso de álcool, o qual compreende perturbações da consciência, das faculdades cognitivas, da percepção, do afeto ou do comportamento, ou de outras funções e respostas psicofisiológicas. Os efeitos desaparecem com o tempo, salvo a ocorrência de lesões orgânicas ou outras complicações, tais como aspiração de vômito, *delirium tremens*, coma, convulsões, etc.

F.10.1 – Uso nocivo para a saúde: Relaciona-se com o grande consumo de álcool e traduz episódios depressivos.

F.10.2 – Síndrome de dependência: Traduz o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido consumo de álcool, e que se encontra associado ao forte desejo de consumi-lo, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das conseqüências negativas, à prioridade no consumo em detrimento de outras atividades, bem como a um aumento da tolerância ao álcool e, muitas vezes, a um estado de abstinência física. São formas de síndrome de dependência o alcoolismo crônico e a dipsomania<sup>7</sup>.

F.10.3 – Síndrome (estado) de abstinência: Conjunto de sintomas que se agrupam de diversas maneiras e cuja gravidade é variável, decorrente da abstinência absoluta ou relativa do uso de álcool após um período prolongado de sua ingestão, podendo complicar-se pela ocorrência de uma série de convulsões.

F.10.4 – Síndrome de abstinência com o *delirium tremens*: Estado idêntico à síndrome de abstinência mencionada no item anterior, agravada com a ocorrência de *delirium tremens*, e podendo comportar convulsões também.

<sup>7</sup> A dipsomania é manifestada sob a forma de impulso periódico à embriaguez, com o uso desordenado e compulsivo, com franca intoxicação.

F.10.5 – Transtorno psicótico: Conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou logo após o consumo de álcool, os quais não se explicam inteiramente com base na intoxicação aguda e também não se confundem com a síndrome de abstinência. O quadro se caracteriza pela ocorrência de alucinações, de distorções das percepções, de ideias delirantes, de perturbações psicomotoras e de afetos anormais, podendo ir de um medo intenso ao êxtase. Aqui, se incluem a alucinação alcoólica, o delírio de ciúmes, paranoia alcoólica e psicose alcoólica.

F.10.6 – Síndrome amnésica: Trata-se de síndrome dominada por transtornos crônicos importantes da memória (fatos recentes e antigos). A memória imediata está habitualmente preservada e a memória de fatos recente mais perturbada que a remota. Acompanha perturbações da orientação temporal e da cronológica dos acontecimentos, ocorrendo dificuldades se aprenderem informações novas. Incluem-se nesta rubrica a síndrome de Korsakov e o transtorno amnésico induzido pelo álcool.

F.10.7 – Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia: Trata-se de transtorno no quais as modificações da cognição, do afeto, da personalidade ou do comportamento, todas induzidas pelo álcool, persistem além do período considerado como um efeito direto da substância. São exemplos deste tipo de transtorno a demência alcoólica e a síndrome cerebral crônica de origem alcoólica (MARTINS, 1999, p.22).

Observamos, pois, que a orientação da OMS evoluiu, na medida em que não é possível inserir num único conceito, alcoolismo, todas as conseqüências inefastas para o organismo humano. O consumo excessivo de bebidas alcoólicas atrai inúmeros malefícios, distúrbios, sejam de ordem física ou psíquica, os quais foram detalhados na CID-10 e que orientam os profissionais da área médica.

Assim, com as palavras de Croce Junior, parece-nos oportuna menção ao conceito de alcoólatra, atribuído à OMS, segundo a qual se trata do “bebedor excessivo”, cuja dependência chegou ao ponto de lhe trazer transtornos em sua saúde tanto na física, quanto na mental, nas relações interpessoais e na sua função social e econômica e que, por isso, necessita de um tratamento.

### 3 CLASSIFICAÇÃO DO ALCOOLISMO

O alcoolismo, ingerido em variáveis porções, começa a agir no organismo humano de uma forma prejudicial, atuando principalmente no sistema nervoso fazendo com que o mesmo comece perder os estímulos do corpo. Os efeitos vão desde a simples embriaguez, a qual é representada pela intoxicação aguda, até a psicose alcoólica.

Existe também uma classificação do alcoolismo, a qual não é unânime. Com isto não existe uma pretensão de colocar um ponto final nesta divergência em relação à classificação do alcoolismo.

O alcoolismo agudo abarca a embriaguez simples<sup>8</sup> e a embriaguez patológica, enquanto o alcoolismo crônico abarca todas as formas de psicoses alcoólicas.

#### 3.1 Alcoolismo agudo

O alcoolismo agudo manifesta-se sob a forma de embriaguez simples ou embriaguez patológica, e é inserido na rubrica F.10.0 da CID-10.

A embriaguez simples traduz a intoxicação por álcool etílico, na qual os fenômenos tóxicos guardam relação com a quantidade de bebida ingerida, e revela-se em três fases: a incompleta, completa e comatosa.

Na fase incompleta, também conhecida como a fase do macaco ou da excitação, o indivíduo torna-se inquieto, falante, “divertido” para os outros, mas a consciência ainda é capaz de lhe frear os atos e determinar o comportamento social. Trata-se da fase subaguda, na qual o indivíduo tem plena consciência do que faz perante os outros.

É conhecida como fase completa, aquela que é fase da confusão ou do leão. Trata-se da fase aguda, na qual o indivíduo oferece perigo, na medida em que se tornam insolente e agressivo, sendo capaz de proferir palavras que ofendam outras pessoas moralmente e, muitas vezes, nem se lembrar do ocorrido no dia seguinte.

Por fim, a fase comatosa, também conhecida como superagudo ou do porco, evidencia-se, igualmente, a uma embriaguez completa. Todavia, ao contrário da anterior,

---

<sup>8</sup> Nem sempre a embriaguez simples traduz modalidade de alcoolismo agudo, muito embora seja uma forma de intoxicação aguda, nos termos da rubrica F.10.0 da CID-10. Aquele que se embriaga esporadicamente não pode ser considerado alcoólatra. E o mesmo se diga do indivíduo surpreendido com a embriaguez decorrente de caso fortuito ou força maior.

revela-se perigosa tão somente para aquele que se embriagou, na medida em que permanece caído, mergulhado num sono profundo, sem possibilidade de fazer mal a alguém.

Por sua vez, a embriaguez patológica, traduz-se numa forma especial de intoxicação alcoólica aguda, causada por níveis sanguíneos de álcool que atingem até 300mg/100 ml. É favorecida por lesões cerebrais, por exemplo, encefalite, traumas, existentes anteriormente ou tendências de um organismo epilético ou psicopatia. É um transtorno psíquico que tem duração breve e pode ocorrer com ingestão de pequenas quantidades de álcool, manifestando-se por formas que vão desde a excitação eufórica até o estupor e o coma alcoólico.

O professor Gomes (1965) nos ensina que a embriaguez patológica verifica-se nos predispostos e filhos de alcoólatras, os quais são extremamente suscetíveis às bebidas alcoólicas, bastando pequena dose para desencadear acessos furiosos, ataques convulsivos e outras reações indesejáveis.

Nem sempre a embriaguez patológica faz-se acompanhar de sinais neurológicos manifestos de intoxicação.

A embriaguez patológica abarca quatro tipos, a saber:

- a) Embriaguez agressiva e violenta: o alcoólatra mostra-se agressivo e violento, podendo cometer homicídios com tal segurança, que chega a dar impressão de que houve premeditação;
- b) Embriaguez excito motora: o alcoólatra fica inquieto e é acometido de ódio destrutivo, seguido por amnésia lacunar;
- c) Embriaguez convulsiva: traduz impulsos destruidores seguidos de crises epileptiformes;
- d) Embriaguez delirante: revela-se sob a forma de delírios com idéias de auto-acusação e de autodestruição, com tendência ao suicídio (CROCE, 1996, p.91).

É percebido também, que os indivíduos acometidos de embriaguez patológica são extremamente perigosos e, muitas vezes, são incapazes de entender o caráter criminoso de uma conduta determinada, se equiparando a doentes mentais, tanto que a eles é aplicado exclusão da punibilidade ou redução da pena, segundo o artigo 26 do atual Código Penal, desde que ao tempo da ação estejam sob o efeito do álcool, e que a embriaguez não seja preordenada.

### **3.2 Alcoolismo crônico**

O alcoolismo crônico é a intoxicação lenta e progressiva do organismo pelo uso habitual do álcool ou de substância de efeitos análogos, e que causa a maioria das síndromes mentais, também conhecidas como psicoses alcoólicas, nas quais ocorrem perturbações

psíquicas nas esferas da volição, afetividade, atenção, ideação, senso-percepção, memória, autocensura, consciência e capacidade de julgamento.

Todavia, o conceito supramencionado não se confunde com o entendimento da OMS, segundo a qual o alcoolismo crônico seria uma espécie do gênero “síndrome de dependência”, inscrito sob a rubrica F.10.2 da atual Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Observa-se, pois, que ao contrário do alcoolismo agudo, no qual os efeitos da intoxicação cessam com a absorção e eliminação do álcool pelo organismo humano, o alcoolismo crônico é um estado mais ou menos fixo que resulta de alterações permanentes do sistema nervoso da pessoa que ingere álcool, em face da utilização prolongada da substância.

Também são indicadas oito formas de alcoolismo crônico, as quais se inserem em rubricas específicas na CID-10 quais sejam:

- a. Delírio alcoólico;
- b. Alucinação auditiva aguda;
- c. Depressão alcoólica aguda;
- d. Psicose de Korsakov;
- e. Delírio de ciúmes;
- f. Epilepsia alcoólica;
- g. *Delirium tremens*;
- h. Demência alcoólica (CROCE, 1996, p.91).

Não são incluídos neste tópico, os aspectos que identificam cada uma das modalidades, por entender que seria extremamente cansativo para o leitor e de pouco valor para os tais objetivos a que pretendemos.



## 4 TIPOS DE EMBRIAGUEZ NA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS

### 4.1 Embriaguez em serviço

A embriaguez em serviço ocorre como o próprio nome deixa evidenciada, durante a jornada de trabalho. Trata-se do empregado que se apresenta para trabalhar embriagado ou consome a bebida durante o horário de trabalho. Não há diferença quanto à gravidade do ato se a embriaguez se dá na apresentação para o labor ou durante a jornada, incorrendo do mesmo modo na penalidade.

Deixa evidenciado o legislador, que o intuito da lei é evitar que o trabalhador tenha suas habilidades e qualidades costumeiras comprometidas, protegendo o empregador e a sociedade dos atos lesivos que aquele possa cometer.

A gravidade do ato é evidente, visto que um empregado com sua consciência normal comprometida podem ocasionar sérios prejuízos ao empregador e a terceiros. No entanto, torna-se necessário fazer uma análise social do motivo ensejador da falta grave, pois se de um lado estão o empregador e terceiros lesados, do outro se encontra um trabalhador, na maioria das vezes doente, sendo sua família penalizada duas vezes, pois tem diminuídas suas economias e ainda, tem que tratar do doente que tende a piorar o seu quadro patológico após seu afastamento do labor.

Destarte, para haver a penalidade ao empregado é importante que o empregador seja cauteloso ao analisar as razões da falta cometida. Em caso de dúvida, que opte pela não aplicação da medida punitiva, pois sendo comprovado que a embriaguez ocorrida no serviço é fruto de doença (embriaguez patológica e crônica), deverá ter o empregado o seu contrato suspenso para tratamento, mas nunca cessado (GIGLIO, 2000).

A doutrina majoritária, bem como os tribunais, tem entendido que a responsabilidade pela recuperação do trabalhador não é somente do Estado, mas também do empregador, tendo este um papel fundamental no encaminhamento ao tratamento, bem como a reintegração do trabalhador ao serviço depois de assistido. Desta forma, o Tribunal Superior do Trabalho através da Seção de Dissídios Individuais (SDI-1), entendeu sobre a responsabilidade social dos empregadores frente ao empregado alcoólatra (GONÇALVES, 2000).

Há aí certa incompreensão, ou, quando menos, falta de caridade, de magnanimidade para com situação grave, séria e dolorosa, do ponto de vista pessoal e social. “Convém recordar que as empresas têm também responsabilidade social decorrente de mandamento constitucional.”... "se o empregador optasse por se desvencilhar do empregado alcoolista –

embora se me afigure uma opção pouco caritativa, o máximo que poderia fazer seria uma despedida sem justa causa". E como arremate: "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." (FLORINDO, 1999).

Saraiva (2011) nos ensina que a embriaguez em serviço é aquela que acontece no local e horário de trabalho, podendo, dependendo da atividade exercida, o trabalhador com sinal de embriaguez, causar riscos a sua própria saúde e integridade física, dos demais colegas e até da coletividade, como exemplo de um motorista de ônibus conduzir o veículo com tais sinais de embriaguez.

A embriaguez em serviço pode ter características como apenas faltar um dia de serviço. O assunto é polêmico, uma vez que a OMS está considerando o alcoolismo uma doença, defendendo alguns doutrinadores que o obreiro não deveria ser dispensado por justa causa, mas sim ter o seu contrato de trabalho suspenso e submetido a um tratamento pela Previdência Social.

A embriaguez em serviço afeta diretamente o contrato de trabalho do obreiro, sem nenhuma dúvida. Em conformidade com a função exercida pelo trabalhador, como por exemplo, motorista, trabalhador em segurança armada, pode ter uma afetação grave e irreversível, uma vez que coloca a sua saúde e bem estar de toda coletividade em um alto risco, o que tende ensejar a dispensa por justa causa. Noutros casos, dependendo da atividade exercida pelo trabalhador, esta afetação pode ser menor, propiciando o gradativo exercício do poder disciplinar empresarial, com vários intuitos de ressocialização do mesmo.

## **4.2 Embriaguez habitual**

Ao pesquisar sobre este assunto que gera tanta polêmica, no âmbito do trabalho, sabe-se que a embriaguez habitual é aquela que acontece repentinamente, fora do local e também do horário de trabalho realizado pelo obreiro, trazendo consequências para executar obrigações contratuais assumidas pelo empregado. Seria como exemplo, o empregado que cumpre a jornada na empresa e, após o fim do seu expediente, se embriaga habitualmente num bar perto de sua residência. Neste caso, a justa causa somente poderia ser caracterizada se a embriaguez repercutisse no desempenho das atividades laborais, fazendo-o perder os reflexos, coordenação motora, memória, etc., de modo a prejudicar a sua produção ou até mesmo o andamento do serviço em geral.

Também é sabido que este tipo de embriaguez não pressupõe somente a ingestão de álcool, mas sim de qualquer outra substância tóxica, inebriante, que é capaz de fazer alterar o comportamento do empregado. Tanto o alcoolismo como a toxicomania são tidos como doenças catalogadas no Código Internacional de Doenças, mas a legislação trabalhista os inclui no rol das justas causas.

Surgem neste caso duas linhas de interpretação. Há uma vertente jurisprudencial que vem sustentando ser a embriaguez habitual do prestador de serviço uma doença degenerativa e fatal. Neste caso, o empregado alcoólatra deverá ter seu contrato de trabalho suspenso e ser encaminhado à Previdência Social para tratamento ou controle do vício, ou então aposentado por invalidez devido à bebida, pois está ele acometido de doença catalogada no CID – 10<sup>9</sup>. Ele é considerado muito mais como um desafortunado do que como um profissional de qualidade ruim e, por isto, deverá ser encaminhado ao serviço de saúde.

Outra linha de interpretação dos tribunais ressalta a carga de sentimento humano, de imensurável valor, da vertente jurisprudencial citada, mas assevera que a embriaguez habitual e a toxicomania, embora tidas como doenças, são tipificadas pela legislação trabalhista como justa causa. Afirma essa corrente que é tarefa do ente político (Estado) assumir o cidadão alcoólatra, tratando-o, para que possa recompor-se e retornar ao ambiente de trabalho, não sendo possível delegar ao empregador esta responsabilidade, pois, além de este não poder obrigar o empregado a submeter-se a tratamento, o alcoólatra está vulnerável a acidentes, além de ocasionar conturbações no ambiente de trabalho<sup>10</sup>.

Como se pode realizar a prova desta falta? A jurisprudência admite a prova do estado etílico do trabalhador por testemunhas<sup>11</sup>, pelo teste do bafômetro<sup>12</sup>, pelo laudo de dosagem

<sup>9</sup> O dramático quadro social advindo desse maldito vício 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.

<sup>10</sup> O alcoolismo é figura típica de falta grave do empregado ensejadora da justa causa para a rescisão de contrato de trabalho. Mesmo sendo uma doença de conseqüência muito grave para a sociedade é motivo de rescisão contratual porque a lei assim determina. O alcoolismo é um problema de alçada do Estado que deve assumir o cidadão doente, e não do empregador, que não é obrigado a tolerar o empregado alcoólatra que, pela sua condição pode estar vulnerável a acidente de trabalho, problemas de convívio e insatisfatório desempenho de suas funções. Revista conhecida e desprovida. TST-RR 524378/1998 – 3ªT – Rel.: Juiz Convocado Lucas Kotoyanis.

<sup>11</sup> Resta caracterizada a justa causa por embriaguez em serviço quando o estado etílico do empregado é integralmente confirmado pela prova testemunhal, não havendo necessidade de exame médico ou laboratorial para atestar o fato, uma vez que o descumprimento dos deveres funcionais e os das regras de trânsito, pela responsabilidade que encerram não se confundem. TRT – 12ª Região – RO-V 00667 – 2001 – 028 – 12 – 00 – Acórdão 10641/2002 – 1ª Turma – Rel.: Juíza Maria Regina Olivé Malhadas – DJSC 20.9.2002.

<sup>12</sup> A demonstração de que o empregado ingeriu alguma quantidade de álcool não tem o condão de caracterizar, por si só, a embriaguez, capaz de ensejar a justa causa na forma capitulada na letra “f” do art. 482 da CLT, mormente quando o teste de bafômetro realizado pela própria empregadora revelou que a graduação alcoólica na corrente sanguínea do empregado se encontrava muito aquém daquela estipulada pelo Código Brasileiro de

alcoólico feito por exame clínico ou laboratorial, por meio do sangue ou da urina, elaborado pelo Instituto Médico Legal<sup>13</sup> ou outros meios possíveis que relatam a graduação alcoólica na corrente sanguínea e, evidentemente, pela própria confissão do autor.

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 seu empregado, sempre será melhor o afastar ou manter afastado do serviço o obreiro que foi absorvido por esta doença, a fim de que se submeta a um tratamento médico visando a sua melhora após o tratamento de desintoxicação.

Godinho (2011) cita que, mesmo que habitual o estado etílico do empregado, se restrito ao período posterior à prestação laborativa, sem repercussões no contrato, não pode ser considerado causa de resolução do pacto empregatício, sob pena de estar-se admitindo interferência abusiva do vínculo de emprego na vida pessoal, familiar e comunitária do indivíduo. Esta situação hipotética trazida pela CLT (embriaguez habitual) somente é apta a propiciar justa causa se produzir influência maléfica ao cumprimento do contrato de trabalho; não havendo esta contaminação contratual, descabe falar-se em resolução culposa deste contrato.

De todo modo, registre a tendência contemporânea de considerar-se o alcoolismo uma doença, que deve ensejar o correspondente tratamento medicinal, e não, simplesmente, o exercício do poder disciplinar do empregador sobre o obreiro doente. Além disso, diversas decisões dos Tribunais Regionais exemplificam que a embriaguez habitual, sem provas do mau desempenho do laborista não deve ser considerada justa causa para demissão, como mostrado nas sentenças abaixo:

JUSTA CAUSA. EMBRIAGUEZ HABITUAL OU EM SERVIÇO. Para que se efetive a dispensa por justa causa decorrente de embriaguez habitual, deve o empregador provar de forma robusta a ingestão contumaz de bebidas alcoólicas e a repercussão dessa prática no contrato de trabalho. Mesmo no caso do atleta profissional, o mero consumo de bebidas alcoólicas não importa causa de dispensa por justo motivo, mormente se o desempenho em campo não restar prejudicado. Ac. 3ª T. 00609/04, 04.11.03. Proc. RO-V 01600-2002-038-12-00-2. Unânime. Rel.: Juíza Lília Leonor Abreu. Publ. DJ/SC 20.01.04 - P. 106<sup>14</sup>.

---

Transito como característica da embriaguez. TRT – 12ª Região – SC/RO-V 6722/2001 – Acórdão 4383/2002 – 1ª Turma – Rel.: Juiz Gerson P. Taboada Conrado – DJSC 2.5.2002.

<sup>13</sup> A embriaguez no volante, comprovada mediante laudo de dosagem alcoólica, justificada plenamente a rescisão do contrato de trabalho por justa causa. Meras alegações de ingestão de medicamentos capazes de alterar os resultados dos exames não são suficientes para afastar a despedida por justa causa. TRT – 12ª Região – SC/RO – 4442/2000 – Acórdão 11366/2000 – 1ª Turma – Rel.: Juiz Estanislau E. Bresolin – DJSC. 23.11.2000.

<sup>14</sup> <http://www.trt12.jus.br>.

JUSTA CAUSA – EMBRIAGUEZ HABITUAL – PROVA – Compete à empresa provar de forma cabal e incontestada a reincidência da falta pelo empregado, vez que não se admite que a dispensa tenha ocorrido em razão do mesmo fato que já ensejara a pena de advertência, sob pena de se caracterizar dupla punição. (TRT 23ª Reg., RO nº 4.031/1996, ac. do TP nº 320/1997, rel. Juíza Maria Berenice, in DJ-MT de 17/03/1997)<sup>15</sup>.

JUSTA CAUSA. EMBRIAGUEZ. GRAVIDADE. O passado funcional do reclamante, reputado bom empregado, sem punições disciplinares anteriores, nos termos da testemunha da própria ré, induz ao entendimento de que merecia maior precaução da empresa na aplicação da pena máxima, que não possibilitou sua reabilitação, com advertência ou outras medidas de prevenção, como até mesmo a dispensa simples. (TRT 2ª Reg., no RO nº 02950340339, ac. da 7ª T. nº 02970028381, rel. Juiz Gualdo Formica, julgado em 27/01/1999, in DJ-SP de 06/03/1999)<sup>16</sup>.

A embriaguez habitual, tolerada pela empresa, que confessa o seu conhecimento, não pode ser invocada como justa causa, dias após a concessão do aviso prévio. Neste caso, incabível a notificação da despedida por justa causa, sendo devidas as verbas rescisórias. (TRT 18ª Reg., no RO nº 2.012/1991, ac. nº 1.285/1998, rel. Juiz Heiler Alves da Rocha, in DJ-GO de 27/08/1998)<sup>17</sup>.

JUSTA CAUSA – ALCOOLISMO – O alcoolismo, não se tipifica como justa causa, prevista no artigo 482, letra f, da CLT, quando a embriaguez não se verifica de maneira habitual no local de trabalho e não causa prejuízo ao desempenho funcional do empregado. (TRT 9ª Reg., no RO nº 593/1994, ac. da 4ª T. nº 17.107/2000, rel. Juiz Carlos Buck, in DJ-PR de 10/10/2000)<sup>18</sup>.

EMBRIAGUEZ. DESPEDIDA SUMÁRIA. Estando o laborista acometido de Síndrome de Dependência do Alcool, com sucessivos encaminhamentos ao INSS e tratamentos em clínicas especializadas, se mostra injusta a despedida sumária, por embriaguez e perda de confiança, ainda mais sem prova de exame de dosagem alcoólica e tratando-se de empregado com mais de quinze anos na empresa e uma única punição disciplinar datada de sete anos atrás. Despedida que se anula, convertendo-a em despedida sem justa causa, inexistindo amparo legal à pretendida reintegração. (TRT 2ª Reg., no RO nº 02960271623, ac. da 4ª T. nº 02970546226, rel. Juiz Ricardo Cesar Alonso Espanhol, julgado em 14/10/1997, in DJ-SP de 24/10/1997)<sup>19</sup>.

ALCOÓLATRA – JUSTA CAUSA – NÃO CARACTERIZAÇÃO – A hipótese capitulada na letra f do art. 482 da CLT não pode ser confundida com o alcoolismo, que é doença e, como tal, tem de ser tratada. Neste caso não há caracterização da justa causa para a dispensa do empregado como, aliás, vem decidindo a mais recente jurisprudência de nossos Tribunais. (TRT 3ª Reg., no RO nº 13.517/1992, ac. da 4ª T., rel. Juiz Nereu Nunes Pereira, in DJ-MG de 05/02/1994, p. 97)<sup>20</sup>.

<sup>15</sup> <http://portal.trt23.jus.br>.

<sup>16</sup> <http://www.trtsp.jus.br>.

<sup>17</sup> <http://www.trt18.jus.br>.

<sup>18</sup> [www.trt9.jus.br](http://www.trt9.jus.br).

<sup>19</sup> [www.trtsp.jus.br](http://www.trtsp.jus.br).

<sup>20</sup> <http://www.trt3.jus.br>



## 5 EMBRIAGUEZ NO DIREITO ESTRANGEIRO

Foram dois motivos que levam a incluir o presente capítulo neste trabalho científico.

O primeiro motivo reside no fato de que o artigo 8º da CLT inclui o direito comparado como uma fonte de integração do direito do trabalho, ao mencionar que as autoridades administrativas e a Justiça Trabalhista, na falta de disposições legais ou até contratuais, decidirão, conforme o caso, orientando-se da jurisprudência, analogia, equidade e outros princípios e das normas gerais de direito, inclusive do direito do trabalho, e ainda, conforme dos usos e costumes, o direito comparado, mas sempre de forma que nenhum interesse particular prevaleça sobre o público.

Já o segundo motivo, foi de que o estudo da legislação de alguns países poderá somar na argumentação acerca do alcance do artigo 482, "f", da CLT, o qual trata da justa causa.

Carlos Maximiliano já havia declarado, há mais de cinquenta anos, que é inconcebível que um jurista permaneça adstrito ao estudo das leis do seu país. Isso porque os vários direitos, mormente tanto no terreno civil quanto comercial, traduzem aspectos de um único direito privado, salvo a existência de pequenas variantes, as quais não passam de ligeiras alterações de fenômenos constantes na essência e que dependem de exame para se chegar à regra geral ou "postulado de aplicação uniforme em todo o mundo civilizado".

### 5.1 Na Espanha

A Espanha trata de forma cuidadosa a questão da embriaguez na sua legislação trabalhista, evitando ingerências indevidas na intimidade do trabalhador.

Por ocasião da reforma da Lei de Contrato de Trabalho de 1931, a Lei da Chefatura do Estado (06/11/1941) que alterou o seu artigo 89, incluiu como justa causa para despedida do empregado a embriaguez habitual, dispositivo que se manteve na Lei de Contrato de 1944.

Trata-se de um dispositivo que encontrou sérias críticas na doutrina e o próprio Supremo Tribunal jamais o levou em consideração, na medida em que transformava o empregador em vigilante da moral social e particular.

É certo que a lei de 1944 não estabeleceu nenhuma distinção entre a embriaguez fora ou dentro do local de trabalho, motivo pelo qual Pérez Liñero entendia que era devida a sanção, mesmo que o empregado jamais tivesse ingerido algum tipo de bebida alcoólica dentro da empresa, bastando que se embriagasse habitualmente fora do horário de suas atividades laborativas.

Com isto, Alberto José Carro Igelmo, adotou um entendimento contrário, afirmando que “mientras que la embriaguez reiterada no se refleje em su actividad profesional, será supérfluo todo intento de despido”.

Por outro lado, a Lei de Relações Trabalhistas de 08 de abril de 1976 e a Lei de Relações de Trabalho de 1977 alteram o dispositivo legal para “embriaguez habitual o toxicomania si repercuten negativamente em el trabajo”, o que foi repetido no atual Estatuto dos Trabalhadores (art. 54, “f”) e que se coaduna com o entendimento de Alberto Igelmo, e também da mais alta corte espanhola.

Mesmo na vigência da Lei de Contrato de Trabalho de 1944, a jurisprudência exigia a habitualidade e a ocorrência de repercussão negativa no trabalho, a exemplo de decisão do Supremo Tribunal, na qual se afirmou que procedia a despedida do obreiro que “al ser prestados los servicios del mismo, siempre com alguna irregularidad, por ser bebedor habitual de bebidas alcohólicas”.

Diante do Estatuto dos Trabalhadores, nenhuma dúvida surge acerca dos requisitos para configuração da justa causa, quais sejam:

- a. Habitualidade e;
- b. Que haja repercussão negativa no trabalho.

A habitualidade é interpretada como reiteração, de forma que se embriaga com habitualidade quem o faz com frequência, quase como costume, ainda que não se verifique diariamente; enquanto a repercussão negativa no trabalho pode se traduzir na difícil convivência dentro da comunidade trabalhadora e a diminuição do seu rendimento no local de trabalho, mesmo que a embriaguez se dê fora do horário de trabalho.

Por fim, registramos que a menção à toxicomania na lei espanhola reforça a pesquisa de que a embriaguez, de que trata a legislação brasileira, não se confunde com a intoxicação que possa decorrer da utilização de outras drogas.

## **5.2 No Iraque**

Parece-nos oportuna uma breve menção à legislação trabalhista iraquiana em face dos inúmeros trabalhadores brasileiros recrutados para trabalharem no Iraque na década de 80, na área da construção civil.

O artigo 34 da Lei Trabalhista nº 151/70 consagra as hipóteses em que o empregador poderá rescindir o contrato de trabalho sem ônus para si do empregado embriagado. Na alínea

“g” verifica-se a hipótese do empregado ser flagrado mais de uma vez trabalhando em estado de embriaguez ou sob efeito de drogas, e não se regenerar, mesmo depois de advertido.

Trata-se de um dispositivo legal que objetiva penalizar a embriaguez em serviço e silencia quanto à embriaguez, mesmo habitual, fora do serviço.

Igualmente, é possível verificar que, a exemplo da lei espanhola, reforça a nossa afirmação de que o vocábulo embriaguez não abarca os efeitos de outras drogas, tanto que fez menção expressa ao uso dessas últimas.

Por último, observamos que o legislador se preocupou com a gradação da pena, obrigando o empregador advertir o empregado, para que tenha a oportunidade de se regenerar. E, ao contrário da lei que adotamos, a lei iraquiana só cogita de justa causa a partir da segunda vez em que o empregado é flagrado em estado de embriaguez alta no seu local de trabalho.

### 5.3 Na Argentina

A lei trabalhista argentina, a exemplo da legislação trabalhista brasileira, não apresenta uma definição de justa causa tão precisa.

O juslaboralista Alfredo J. Ruprecht assevera que é uma tarefa difícil de estabelecer a noção de justa causa, na medida em que varia de acordo com múltiplos fatores e situações, bem como em relação ao tempo e espaço. Idêntica observação foi feita por Ernesto Krotoschi na obra “Manual de Derecho Del Trabajo<sup>21</sup>”.

Por outro lado, enquanto a legislação trabalhista brasileira adota o sistema taxativo, quanto à enumeração das justas causas, a Lei de Contrato de Trabalho da Argentina (LCT) adota uma norma de caráter geral, deixando a apreciação de cada caso concreto ao prudente arbítrio do juiz, a despeito de algumas leis especiais apresentarem enumeração de justas causas<sup>22</sup>.

Com efeito, o artigo 242 da LCT (Lei nº 20.744 com as alterações introduzidas pela Lei nº 21.297) dispõe o seguinte:

(Justa causa) – Una de las partes podrá hacer denuncia del contrato de trabajo en caso de inobservancia por parte de la otra de las obligaciones resultantes del mismo que configuren injuria y que, por su gravedad, no consienta la prosecución de la relación.

La valoración deberá ser hecha prudencialmente por los jueces, teniendo en consideración el carácter de las relaciones que resulta de un contrato de trabajo, según lo dispuesto en la presente ley, y las modalidades y circunstancias personales en cada caso.

<sup>21</sup> No hay una definición legal de la justa causa en sí, sino que la ley solo exige que sea grave.

<sup>22</sup> O Estatuto dos Bancários (Lei nº 12.637), Estatuto dos Docentes Particulares (Lei nº 13.047) e o Estatuto dos Jornalistas (Lei nº 12.908), entre outros, apresentam enumeração exaustiva das justas causas.

Todavia, impõe-se observar que a expressão “injúria” na lei argentina tem alcance maior que o vocábulo que existe na nossa língua. Em verdade, a lei argentina faz alusão à inobservância das obrigações geradas no contrato de trabalho pelo empregado ou empregador, e que sejam suficientemente graves, de forma a inviabilizar o prosseguimento da relação de trabalho.

Embora a Lei do Contrato de Trabalho se abstenha de enumerar as possíveis faltas capazes de atrair o disposto no artigo 242, a doutrina e a jurisprudência se encarregaram de fazê-lo, mesmo porque não poderia ser diferente.

Krotoschin afirma que as situações de fato se enquadram na violação ao dever de fidelidade, no qual se insere os casos de indisciplina ou má conduta, dos quais seriam exemplos desobediência, negligência, falta de dedicação, de assiduidade, descumprimento de horário, embriaguez, bem como os atos de violência, os insultos e outros atos desrespeitosos frente ao empregador ou seus representantes e insere algumas ementas de julgados, dentre as quais interessam ao presente trabalho:

*La ebriedad* significa siempre falta grave cuando la naturaleza de las tareas a cargo Del trabajador requiere que éste lãs desempeñe en la plenitud de sus facultades físicas y mentales: Cám. Apel. Trab., sala 2ª. 26/8/1947;  
Es excusable la ebriedad accidental del trabajador que se ha desempeñado siempre correctamente: Trib. Trab. Quilmes, 14/12/1951.

Por fim, registre-se, ainda, que a lei trabalhista argentina possibilita ao órgão julgador melhor avaliar as faltas praticadas pelo empregado e possibilita que avalie as condições pessoais deste último, com vistas a mitigar a possibilidade de injustiças. Torna-se digno de menção que não encontramos nenhum registro de configuração da justa causa quando a embriaguez se dá fora do serviço, ainda que habitual.

#### **5.4 No Chile**

O Código do Trabalho chileno enumera em seu artigo 160 o rol de algumas hipóteses em que o empregador pode tomar como suas atitudes e rescindir o contrato de trabalho sem atrair para si o pagamento de indenizações ao empregado que se encontra embriagado em serviço.

Percebe-se, pois, que ao contrário da Argentina, o Chile adota o sistema semelhante ao do brasileiro, enumerando assim as hipóteses de justa causa, mas sem exaurir os fatos passíveis de enquadramento em cada hipótese.

O legislador chileno não arrolou a embriaguez como uma justa causa ao empregado, mas o item um do artigo 160 do Código do Trabalho consagra a falta de probidade, vias de fato, injúrias ou conduta imoral grave devidamente comprovada como justas causas de terminação do contrato de trabalho sem ônus para o empregador.

Assim, resta ao intérprete e aos aplicadores do Direito a tarefa de situar a embriaguez, se fato típico ou atípico, à luz do diploma legal em comentário, devendo sempre atentar para o requisito da gravidade.

Francisco W. Errázuriz afirma que “Las injurias proferidas directamente por El trabajador al empleador han sido consideradas tradicionalmente como constitutivas de esta causal, aun cuando no hayan sido calificadas como delito em virtud de uma sentencia judicial específica”, afirmação que nos deixa a certeza de que a conotação de “injúria” adotada pelo legislador chileno é aquela conhecida no ordenamento jurídico brasileiro. Vale dizer, trata-se de “ofensa ao decoro ou dignidade de alguém”, e que se confunde com as justas causas capituladas nas alíneas “j” e “k” do artigo 482 da CLT brasileira.

Finalmente, a respeito da conduta imoral grave, o mesmo autor afirma que deve ser robustamente provada e deve possuir relação estreita com o trabalho, a fim de que constitua causa de terminação do contrato, o que afasta, desde logo, a embriaguez fora de serviço ou fora do seu respectivo horário.

## **5.5 No Paraguai**

O artigo 81, alínea “j” do Código do Trabalho do Paraguai (Lei nº 213/93) dispõe como causa justificadora para a rescisão do contrato de trabalho pelo empregador o fato do empregado trabalhar embriagado ou sob influência de alguma droga ou substância semelhante, ou portando armas perigosas, salvo aquelas que estejam autorizados a portar pela natureza da sua atividade laborativa.

Observa-se, pois, que legislação paraguaia não se preocupa com a embriaguez fora do serviço e também procurou separar a embriaguez, propriamente dita, da intoxicação que decorre do uso de outras drogas.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A legislação trabalhista brasileira atual, acima de tudo, tenta buscar o equilíbrio das relações de emprego, preservando, assim, os direitos e principalmente os interesses tanto do empregado quanto do empregador. Essa legislação afirma que os contratos de trabalho acordem entre si um pacto laborativo, com determinações das condições negociais afirmadas entre os seus contratantes.

A nova mentalidade, dando um enfoque médico ao alcoolismo, relegou o artigo 482, “F” da atual legislação trabalhista brasileira, deixando tal dispositivo de ser aplicado nas relações de trabalho, ou ao menos, ficando obsoleto para a maioria dos Tribunais Trabalhistas.

Alguns Tribunais Regionais do Trabalho do país já adotaram em diversas oportunidades o entendimento esposado pelo TST, manifestando-se no sentido de que o alcoolismo é enfermidade, por conseguinte, seria incabível a dispensa do empregado alcoólatra por justa causa de imediato. Conforme diversas decisões dos Tribunais Regionais do Trabalho, para haver a dispensa por justa causa, devem o empregador possuir provas robustas da ingestão de álcool durante o serviço não configurado como doença e a embriaguez considerada problema de saúde.

Os aplicadores do direito não devem ficar a mercê de um pensamento da metade do século passado, devendo estes acompanharem a evolução social, que tem o alcoolismo como patologia, não cabendo punição àqueles que já estão penalizados com uma grave doença.

As vítimas de alcoolismo, por serem indivíduos portadores de gravíssima doença, não de merecer de toda a sociedade um pensamento isento de preconceito e impregnado de compreensão, de solidariedade.

Para que haja justa causa, como narra o aludido artigo da Consolidação das Leis Trabalhistas, deve o empregador analisar cuidadosamente o caso concreto, levando em consideração os antecedentes do trabalhador, os problemas patológicos, familiares e sociais que este possa estar enfrentando. Deve haver uma proporcionalidade entre o ato cometido pelo trabalhador e a penalidade que ele irá sofrer. Não há punição mais dolorosa para a alma de um trabalhador do que a de ser demitido.

Embora prevista em lei, a demissão por justa causa devido à embriaguez habitual ou em serviço, não poderá ser aplicada sem que leve em consideração um contexto existente entre o empregado e empregador.

Importa destacar também que a situação do empregado alcoólatra considerado como um doente, não se confunde com a daquele empregado que possui o hábito de embriagar-se

por farra sem que haja qualquer dependência física ou psicológica do álcool. Este, certamente, não é doente e uma avaliação médica poderá distinguir ambas as situações.

Ainda que o trabalhador não tenha mais o controle das próprias vontades, dominado pela substância, isto é, dependente, não pode deixar de observar o que está descrito na lei e nem a possibilidade da aplicação da justa causa.

Este posicionamento inclusive tem-se elastecido com muitos doutrinadores asseverando que havendo prenúncio de qualquer síndrome de alcoolismo por parte do trabalhador, cabe à empresa, através de setor de serviço social e psicologia, investigarem a real condição de alcoólatra do empregado. Uma vez constatado o acometimento do empregado pela síndrome, sugere-se, não uma desumana ruptura do contrato de trabalho com justa causa, mas sim, um auxílio doença, até que seja comprovada a cura, promovendo o retorno ao emprego, ou evidenciada a irreversibilidade do quadro, devendo nessa situação o auxílio doença ser transformado em uma aposentadoria definitiva.

Os trabalhadores sob os efeitos da embriaguez estão sujeitos a diversos males e patologias, que se agravam com o decorrer do tempo e a constância da ingestão de substâncias perturbadoras. Assim a embriaguez habitual, não pode ser tratada como uma causa de se livrar do empregado e sim deve ser buscado pela empresa reabilitá-lo, para que este empregado que já sofre com a doença, não possa ser colocado à margem da sociedade piorando assim o quadro. As empresas têm que buscar uma saída junto com o empregado para tratá-lo, e assim oferecer a essas pessoas uma qualidade de vida e também atingir o papel social.

Felizmente, depois de anos de pesquisa e comprovação da Organização Mundial de Saúde do alcoolismo como doença, os órgãos do judiciário referentes à matéria de atividades laborativas já estão reformulando seus julgamentos sobre a justa causa devido ao alcoolismo. Ao mesmo tempo, esta mudança reflete de forma muito favorável para a saúde física, mental e social da família do trabalhador dominado pela bebida.

Com esta pesquisa, tem-se um resultado satisfatório, tendo sido mostrado a maior possibilidade do trabalhador de recuperação do vício, o fornecimento de um auxílio doença fornecido pelo INSS, ou se não conseguido exterminar o vício, o direito a aposentadoria por invalidez.

Por fim, a presente pesquisa contribui imensamente para entender e descobrir como está sendo visto o alcoolismo no âmbito trabalhista e perceber a mudança de enfoque dos Tribunais brasileiros em relação a esta situação, instigando uma pesquisa mais aprofundada do assunto em questão.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Abuso e dependência do álcool**. Disponível em: <http://www.propagandasembebida.org.br/artigos/integra.php?id=6>. Acesso em 7 abr.2012.
- BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 7.ed. São Paulo: LTR. 2011. 1104 p.
- BASTOS, F. I. *et al.* Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 109-117, 2008.
- BÍBLIA. **Bíblia Sagrada**. 138. ed. São Paulo: Ave Maria, 2000, p. 56.
- CARNEIRO, Henrique S. Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna: economia e embriaguez do século XVI ao XVIII. Disponível em: <http://www.historiadoreletronico.com.br/artigo.php?second=faces&idartigo=3>>. Acesso em: 8 abr. 2012.
- CROCE, Delton; CROCE JUNIOR, Delton. **Manual de medicina legal**. 3.ed. São Paulo: Saraiva. 1996. p.91.
- DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 10. ed. São Paulo: LTR. 2011. 1403 p.
- DELMANTO, Celso. **Código Penal Comentado**. São Paulo: Renovar, 1986. p. 238.
- ERRÁZURIZ, Francisco W. **Derecho del trabajo y relaciones del trabajo**. Chile: Conosur, 1989. p.359.
- FLORINDO, Valdir. **Dano Moral e o Direito do Trabalho**. 2.ed. São Paulo: LTR. 1999.
- GARCÍA, Manoel Alonso. **Curso de derecho del trabajo**. 8.ed. Barcelona: Ariel, 1982. p.566.
- GIGLIO Walter D. **Justa Causa**. 6. ed. São Paulo: Saraiva. 2000.
- GOMES, Hélio. **Manual de Medicina Legal**. 8.ed. São Paulo: Freitas Bastos. 1965. p.147.
- GONÇALVES, Odonel Urbano. **Curso de Direito do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2000.
- IGELMO, Alberto José Carro. **Curso de derecho del trabajo**. 2. ed. Barcelona: Bosch, 1991. p.560-561.
- KROTOSCHIN, Ernesto. **Manual de derecho del trabajo**. 4. ed. Buenos Aires: Depalma. 1993.
- LARANJEIRA, Ronaldo. **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996. p.83.

LORDELLLO, J. **Como conviver com a violência: álcool e violência**. São Paulo: Moderna, 1998. p.229.

MANUAL da Classificação Estatística Internacional de Doenças, lesões e causas de óbito. **Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português**. São Paulo. 1978. p.200. V.1.

MARANHÃO, Odon Ramos. **Curso básico de medicina legal**. 4.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 1990. p.387.

MARTINS, Adalberto. **A embriaguez no direito do trabalho**. São Paulo: LTR. 1999. 112 p.

MELO, J. M. **O alcoolismo no universo TEEN: Mídia e saúde**. São Paulo: Universidade Metodista, Fai. 2001. p.747-766.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción**. Washington. 1972. p.145 - 153. V.1

RUPRECHT, Alfredo J. **Manual de Derecho Del Trabajo**. 4. ed. Buenos Aires: Depalma. 1993.p.161.

\_\_\_\_\_. **Contrato de trabajo, empleo y desocupación**. Buenos Aires. Zavalia Editor. 1992.

SCHILLING, Voltaire. **A tragédia grega**. Disponível em <[http://educaterra.terra.com.br/voltaire/cultura/tragedia\\_grega3.htm](http://educaterra.terra.com.br/voltaire/cultura/tragedia_grega3.htm)>. Acesso em: 7 abr. 2012.

SOARES, R. Inimigo Íntimo: O álcool e o cérebro dos jovens. **Revista Veja**. São Paulo: abr. 2006. p. 96-104.

TOY, Eugene C; KLAMEN, Debra. **Casos Clínicos em Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed. 2005. 488 p.

VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no trabalho**. Rio de Janeiro: Garamond. 2006. 220p.

VIEIRA, P. C. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. n. 11, 2008, p. 2487-2498. V. 24.

YOON, Carol Kaesuk. **De onde vem a atração humana pelo álcool?** Disponível em <<http://www.propagandasemb bebida.org.br/artigos/integra.php?id=6>>. Acesso em: 7 abr. 2012.

ZAINAGHI, Domingos Sávio. **A justa causa no direito do trabalho**. São Paulo: Malheiros. 1995. p.45.