

O álcool e as empresas

AIRES GAMEIRO (*)
JORGE C. LAGIDO (**)

A empresa é uma estrutura ou sistema que funciona a dois níveis principais: técnico e social.

As técnicas e as pessoas interagem de forma a proporcionarem efeitos desejáveis e indesejáveis, benéficos e prejudiciais para os objetivos do sistema empresarial.

Neste trabalho entendemos por empresa qualquer organização de produção ou serviços.

Quando nos referimos aos problemas do álcool na empresa referimo-nos quer aos casos de alcoolismo quer aos problemas humanos provocados pelo consumo corrente de qualquer quantidade de álcool. Entendemos dar uma visão, necessariamente incompleta, dos problemas do álcool nas empresas.

Não são apenas os alcooldependentes ou alcoólicos, já com sintomas orgânicos e doenças do álcool, que constituem um problema para as empresas.

É a própria interacção entre trabalhadores e consumo de bebidas alcoólicas que pode constituir problema. De entre os problemas

que podem daí sobrevir ao elemento humano da empresa enumeram-se como principais:

- maior morbidade e mais baixas por doença
- mais acidentes e mais baixas por acidente
- maior deterioração profissional e baixo desempenho
- mais invalidezes e despedimentos prematuros
- mais mortalidade.

Estes efeitos acarretam para a empresa os seguintes:

- mais baixa produtividade
- maior absentismo
- maior baixa de operários treinados
- mais desgastes no equipamento
- mais estragos no material
- maior taxa de utilização dos serviços médico-sociais da empresa mesmo com dissimulação
- maior taxa de disputas laborais individuais e colectivas.

(*) Psicólogo Clínico e Social, Centro Novo Rumo de Recuperação de Alcoólicos — Telhal, tel. 9263021; Docente da UCP e ex-Docente do ISCTE; Director da Revista *Hospitalidade*.

(**) Membro da ALMACA (Association of Labor Management, Administrators and Consultants on Alcoholism).

PORQUÊ, PROBLEMAS DO ÁLCOOL NA EMPRESA?

Pode-se ainda questionar porquê o consumo do álcool pode ser um problema para a empresa. Trata-se de um factor perturbante.

São várias as toxidades, directas e indirectas, do álcool sobre o organismo e nomeadamente o sistema nervoso. O Dr. Ch. Bourrat (1983) do Hospital Edouard-Herriot (Lyon) resume-os assim:

- O álcool em si é tóxico.
- O aldeído acético em que ele se metaboliza ainda é mais.
- As enzimas retiradas para metabolizar o álcool provocam fenómenos de carência: avitaminoses...
- Torna o organismo sujeito à dependência e à fragilidade e acidentes de privação.
- O próprio tetradin utilizado para controle da bebida pode arrastar perturbações neurológicas.

Convém lembrar ainda as seguintes:

O álcool tem efeitos depressivos, narcóticos e anestésicos sobre o sistema nervoso que levam a perturbações várias das funções intelectuais: descontrolo emocional, do domínio do vocabulário, dos impulsos instintivos; agressividade, vulgaridade, perda da autocrítica.

Em casos de consumo excessivo e embriaguez surgem as explosões e agressões assassinas e sexuais, ou ainda suicidárias.

Acima de alcoolémias de 0,5/L surgem perturbações motoras, do equilíbrio, da fala, da visão.

As amnésias são também frequentes nas intoxicações agudas, podendo sobrevir crises de epilepsia de origem alcoólica.

Todas estas perturbações interferem com o rendimento dos trabalhadores e por isso afectam os objectivos das empresas.

Mas passemos em revista os graus de alcoolémias e os respectivos efeitos sobre o funcionamento psicomotor e mental dos bebedores (ver Aires Gameiro 1977 e 1981).

Comparando as quantidades de álcool no sangue com o estado físico e psicológico das

pessoas obtêm-se os efeitos seguintes, interferindo alguns com a função de conduzir veículos, máquinas automáticas, trabalhos manuais e mentais de precisão:

Alcoolemia até 0,3 g. por litro de sangue. De maneira geral esta quantidade de álcool no sangue acarreta apenas ligeiras mudanças psicofisiológicas. Um número reduzido de indivíduos mais sensíveis, ficam, porém, afectados nas suas capacidades de avaliar as distâncias em profundidade e a velocidade do próprio e dos outros veículos. Em indivíduos que se andam a tratar com medicamentos para os nervos uma pequena quantidade de álcool pode desencadear efeitos intensos por os do álcool se somarem aos dos psicotropos.

Alcoolemia de 0,3 a 0,5. Cerca de 25% dos automobilistas cometem erros de condução devido a perturbações da visão provocados por esta concentração de álcool: a imagem da vista direita e da vista esquerda deixa de coincidir exactamente, os contornos dos objectos perdem a nitidez. Estes mesmos erros surgem em trabalhadores especializados.

Alcoolemia de 0,5 a 0,8. Os principais efeitos desta concentração de álcool no sangue traduzem-se em termos de reacção alongados, isto é, aumenta o tempo entre o aparecimento de um sinal, a audição dum som, o surgir de um obstáculo e as respostas do indivíduo a essa percepção. Os efeitos deste alongamento podem ter consequências funestas quando se trata de travar ao sinal vermelho, ao surgir repentino doutro veículo, etc. Os erros anteriores são intensificados e os riscos de acidente multiplicados.

As respostas além de atrasadas são inadequadas porque os reflexos motores se encontram perturbados. O condutor com esta alcoolemia começa a entrar no estado eufórico de boa disposição irreal. Isto significa que o álcool já não lhe permite apreciar lucidamente e a frio as situações, estando infelizmente convencido do contrário. Para atingir esta alcoolemia bastam 0,75 L de vinho a 10º bebido em jejum, ou seja 75 gr. de álcool.

Uma hora depois a alcoolemia seria de 0,8 aproximadamente.

Alcoolemia de 0,8 a 1,5. Os reflexos apresentam-se acentuadamente perturbados. Notam-se sintomas de embriaguez ligeira. São cada vez menos coisas que o condutor é capaz de ver lateralmente e com menos concentração. Os trabalhadores com este grau de alcoolemia cometem erros, estragam material, baixam a produtividade e perturbam o ambiente da equipa.

A visão em profundidade nos diversos planos fica perturbada impedindo a avaliação correcta das distâncias nas ultrapassagens.

Como por outro lado a euforia e boa disposição pode ser cada vez maior o indivíduo mais se convence ainda de que se encontra em boa forma. Incapaz de ver os perigos e obstáculos e de calcular o tempo necessário para travar perante um perigo imprevisto conduz arriscadamente. Como o «tempo de reacção» é maior, exige mais espaço para travar. O trabalhador neste estado perde a capacidade de auto-crítica e de funcionar com outra lógica que não seja a da rotina.

Basta 1 litro e 1/2 de vinho a 10º bebido em jejum (150 gr. de álcool) para produzir esta alcoolemia daí a cerca de uma hora.

Alcoolemia de 1,5 a 3. O indivíduo cambaleia em estado de embriaguez evidente por o equilíbrio estático ficar profundamente perturbado. Surge o fenómeno de diplopia ou visão dupla de cada objecto, devido à descoordenação dos pequenos músculos que enfocam os dois olhos em cada objecto e doutras perturbações. Muitos indivíduos neste estado já não conseguem conduzir ou trabalhar e os que infelizmente ainda conduzem ou manobram máquinas tornam-se terrivelmente perigosos. Para pessoa de média estatura e peso 2 litros de vinho a 10º (200 gr. de álcool) são suficientes para atingir este estado daí a cerca de uma hora.

Não vale a pena considerar as alcoolemias superiores a 3%; provocam um estado que torna impossível o trabalho, sendo a alcoolemia superior a 5 frequentemente mortal. Com

3 litros de vinho bebidos sem comer já alguns atingem tal estado.

Numa palavra, a condução torna-se perigosa e vai aumentando a perigosidade a partir de 0,4 de alcoolemia ao ponto de os dados estatísticos atribuírem ao álcool 1/3 dos acidentes estradais e quase outros tantos dos laborais. O mais trágico ainda é a constatação de que cerca de 65% dos automobilistas não têm consciência destes perigos e mais de 5% até pensam que beber ajuda a conduzir melhor, como mostram algumas estatísticas.

Nas empresas as ideias preconcebidas sobre o álcool funcionam infelizmente no mesmo sentido.

OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DO ÁLCOOL NA SAÚDE

Sem pretender enumerar todas as doenças provocadas pelo álcool, referimos algumas das que mais podem interferir com o subsistema social e humano da empresa.

O álcool ingerido vai impregnar todo o organismo como factor agressivo pelo que o fígado saudável, glândula defensiva dos efeitos nocivos, o vai metabolizar, no máximo, ao ritmo de cerca de 1 grama de álcool por quilo de peso. Mas esse ritmo depende do estado do fígado, das suas enzimas, da idade, tolerância alcoólica, e por isso do estado de saúde e outros factores que seria longo examinar. Tendo-os em conta hoje muitos especialistas defendem que o fígado, normalmente, só pode destruir, com segurança para a saúde, entre 20 e 60 gramas de álcool por dia, e só a partir dos 16 anos.

As quantidades acima destas vão provocar perturbações e doenças nos órgãos e sistemas mais frágeis do organismo.

O sistema nervoso é afectado com tremuras, polinevrites (paralisias), confusões e doenças mentais.

O aparelho digestivo de gastrites, úlceras; o fígado será afectado com cirrose.

Os grandes consumidores ficam sujeitos a

cancros do esófago, a deficiências cardíacas por avitaminose, a varicoses dos vasos capilares, etc.

Portugal é o país da Europa com maior taxa de cirroses alcoólicas (± 3.000 mortes por ano), de acidentes rodoviários e laborais por álcool (± 7.000 mortes/ano).

E finalmente convém lembrar que cada alcoólico activo tende a perturbar gravemente o seu aglomerado familiar e laboral.

HIPÓTESE PSICOSSOCIOLÓGICA

Apesar das evidências existentes poucos aceitam ainda que o álcool nas empresas mereça uma atenção especial. São contudo cada vez mais, mesmo em Portugal, os gestores que se ocupam destes problemas.

Faltam estudos científicos, mas pensamos que se fossem feitos confirmariam a existência de *quatro categorias de representações e comportamentos relativos ao álcool* nas organizações em que predomina o elemento masculino.

- 1.^a — Os que não bebem ou se limitam a um consumo ritual, (20 a 40 gramas de álcool puro, 2 a 4 vezes por mês em ocasiões especiais).
- 2.^a — Os que consomem 20 a 30 gramas, 4 a 5 vezes por semana, a algumas refeições.
- 3.^a — Os que bebem 20 a 30 gramas a cada refeição.
- 4.^a — E finalmente os que consomem 30 a 70 gramas a cada refeição e ainda outras bebidas às refeições e fora destas.

Se representássemos estas quatro categorias com um diagrama, poderíamos, talvez, sem grande margem de erro, atribuir cerca de 25% do total dos trabalhadores de cada empresa a cada um dos quatro quadrantes do diagrama I.

DIAGRAMA I

1. ^a cat. 25%	2. ^a cat. 25%
3. ^a cat. 25%	4. ^a cat. 25%

Esta estimativa grosseira baseia-se em estudos que damos mais adiante e num estudo nacional que um de nós levou a cabo em 1985 (Aires Gameiro: *Hábitos de beber em Portugal segundo amostra representativa em «Liberdade de Beber e de não Beber»*).

Este dava, todavia, maior percentagem de abstinentes e de bebedores rituais que aqui aponto por ser extensiva a homens e mulheres, acima dos 15 anos. Se considerarmos apenas o elemento masculino obtem-se as percentagens do Diagrama II, excluídos os que não responderam.

DIAGRAMA II

1. ^a cat. 32%	2. ^a cat. 27%
3. ^a cat. 14%	4. ^a cat. 23%

Destas quatro categorias quais serão os trabalhadores que estão mais propensos a sensibilizarem-se aos problemas do álcool nas empresas? Como hipótese muito plausível, diríamos que são certamente os dos quadrantes 1 e 2.

Os menos abertos situam-se no quadrante 4 seguidos pelos do quadrante 3. E porquê, esta hipótese? Pelo facto de as representações e atitudes relativas ao consumo do álcool influenciarem os respectivos comportamentos. Estas hipóteses precisariam, contudo, de ser testadas. Se elas têm base real, então compreende-se melhor porque não se fazem campanhas de prevenção dos problemas do álcool, nem se organizam programas realistas de recuperação dos alcooldependentes.

Poderíamos aduzir outras razões como, por exemplo, a falta de informação, a falta de investigação, mas também estas podem depender duma falta de motivação relativa a estes problemas.

Dados os custos dos problemas do álcool nas empresas em acidentes, baixas, absentismo, sofrimentos pessoais e familiares, desgastes de matérias e máquinas, os gestores, sindicatos, medicina ocupacional e políticos nacionais deveriam preocupar-se muito mais com medidas preventivas e atenuantes.

Importa ainda acrescentar que mais sensíveis aos problemas do álcool que os do primeiro e segundo quadrante dos diagramas acima, são ainda os alcoólicos tratados e que se mantêm abstinentes. Associados a alguns profissionais de saúde das empresas, e a alguns gestores ainda são eles que formam uma minoria activa e consistente (Moscovici 1976) a qual, como veremos mais adiante, esteve presente desde o início nos programas de recuperação alcoólica nas empresas dos Estados Unidos.

UM POUCO DE HISTÓRIA NOS U.S.A.

Datam do século passado as associações de ajuda para a abstinência voluntária dos alcoólicos nas empresas e fora das empresas americanas.

Por 1880 e até 1920 cresceu a tendência de a empresa considerar o alcoolismo como factor de doença e perda de rendimento, diz o Dr. Asme (*La lutte contre l'alcoolisme dans les entreprises américaines — Un historique —* in *Alcool ou Santé* 164/1/1983).

Em 1900 os caminhos de ferro exigiam abstinência total durante e fora do trabalho. Com as primeiras leis que atribuíam às empresas os prejuízos dos empregados durante as horas de trabalho, esta corrente levou a medidas punitivas, e censuras contra os alcoólicos, dentro do modelo moralista do alcoolismo.

Só em 1956 é que a Associação Americana reconheceu o alcoolismo como doença. A

grande proibição de 1920-1934 favoreceu o contrabando e a fabricação clandestina de bebidas alcoólicas provando que as medidas penais só por si não resolvem o problema.

Em 1935 apareceram os Alcoólicos Anónimos que com a sua metodologia e sucessos encorajaram as empresas a organizar os seus programas de intervenção. Intervinham nestes o director do serviço de saúde e médicos da empresa, mas eram os ex-bebedores da empresa que constituíam o grande pilar de tais acções.

Os estudos sobre o alcoolismo da época, tais como os do Dr. Jellinek (1947) estabeleciam uma relação estatística entre o álcool e os acidentes de trabalho. Jellinek afirmava que havia nos Estados Unidos 1 370 000 empregados marcados pelo álcool e sujeitos a acidentes mortais duas vezes mais do que os outros. O álcool aparecia assim como o maior inimigo da segurança no trabalho. O mesmo estudo iniciava as investigações sobre a perda de produtividade devida ao álcool, e mais tarde sobre o absentismo e os acidentes de trabalho.

Por 1950 os próprios sindicatos começaram a interessar-se pelo problema e a implementar programas, caindo na suspeita de colaboracionismo com a medicina do trabalho e subsequente retraimento, tal como tem acontecido em Portugal.

Só que nos Estados Unidos essa suspeita foi-se desvanecendo por a saúde dos empregados estar em causa. Por 1975 já os sindicatos se integravam nos programas e eram mesmo chamados a tomar decisões.

Com a criação do Instituto Nacional sobre o Abuso do Álcool e o Alcoolismo iniciaram-se campanhas nacionais de informação e de investigação.

Os programas de intervenção actuais estendem-se aos problemas pessoais, conjugais, financeiros e são frequentemente iniciativas de psicólogos e assistentes sociais, mas estão ligados a programas de saúde da empresa.

Passou-se a utilizar o alcoolismo como

«doença de boa fé» e grandes personalidades admitiram publicamente terem esse problema. As empresas consideram agora o alcoolismo como doença que se trata, diz ainda o mesmo autor.

Ainda recentemente Liz Taylor, Lisa Minelli, Betty Ford e vários senadores deram entrevistas à imprensa sobre os seus problemas e recuperação do álcool e da droga.

ALGUNS DADOS DO PROBLEMA

Poucos estudos se tem levado a cabo sobre este tema. Em Portugal o seu número é quase zero. Como é habitual estamos desfasados e ainda se mantem a atitude de que a interacção álcool-trabalhadores é um factor de somenos importância nas organizações.

Vamos recorrer a alguns estudos feitos nos Estados Unidos e em França. Segundo o Dr. H. G. Schumberger «Alcoolisme et milieu du travail industriel» in *Alcool ou Santé* 153/2/1980 Lego calculou em 1965 que os bebedores excessivos na sua empresa subiam a 29%. Em 1975, em várias empresas do Loire, num outro estudo, mostrou que 25% dos salarizados industriais bebia mais de 1 litro de vinho por dia, resultados confirmados em várias outras empresas.

Na vizinha Espanha um estudo de uma amostra de 134 trabalhadores, representativa dos técnicos superiores, administrativos e operários, de uma empresa galega Lorenzo Lago et al. encontrou 27% de bebedores excessivos (81 a 150 cc. de álcool puro/dia) e 8% de suspeitos de alcoolismo (mais de 150 cc./dia). (*Revista Espanhola de Drogodependencias* 12/3/1987 p. 171).

Os operários de certas industrias têm certamente mais pretextos, desculpas e meias verdades que a população, em geral, para beberem excessivamente.

Dureza do trabalho, poeiras, calor, tensões nervosas, mau relacionamento, insegurança no trabalho, iniciação pelos colegas em rodadas de tempo livre, períodos fora do ambiente

familiar, são apenas alguns dos motivadores de consumo excessivo.

O Dr. Godart em 1969 levou a cabo uma investigação junto de 400 médicos do trabalho, tendo obtido 189 respostas relativas a cerca de 10% de toda a população activa francesa (In *Milieu du Travail et Alcoolisme* pag. 25 s.) Pôde assim concluir que a percentagem de alcoólicos nas empresas ronda os 12%, número já proposto por Jellinek e retomado por Ledermann. Este número não impede, porém, que alguns dos médicos inquiridos não tenham encontrado 15 e 18% nas suas empresas.

No estudo feito por Haas e Joulain em 1969 (cit. por Godard, 1971, p. 29) sobre 500 alcoólicos tratados verificou que 56% bebiam mais de 2 litros de vinho por dia; 18% de 1,5 a 2 litros; 21% de 1 a 1,5 e 5% menos de 1 litro, mas associado a outras bebidas.

Em 370 destes casos o ritmo ou frequência de consumo era a seguinte:

8% só bebia às refeições

14% às refeições e antes do trabalho

26% às refeições e à noite depois do trabalho

52% às refeições e nos lugares de trabalho.

Num estudo, já citado, que fizemos (Aires Gameiro, 1985) — *Hábitos de beber em Portugal segundo amostra representativa*, da população nacional de mais de 15 anos verificámos que os homens têm os seguintes hábitos de consumir bebidas alcoólicas (In *Liberdade de beber e de não beber*, pag. 124 s.):

12% ou não bebem ou deixaram de beber há 10 ou 5 anos

19,5% bebem 5 a 10 vezes/ano ou 1 a 2 vezes/mês

27,5% bebem a quase todas as refeições

14% a todas as refeições

23% às refeições e fora das refeições.

NÚMERO DE ALCOÓLICOS NAS EMPRESAS

Em França diversos inquéritos feitos em meio laboral e empresarial, levaram a concluir

por um número de alcoólicos à volta de 12% como já Jellinek e Ledermann tinham calculado (Alcool, Alcoolisme et Alcoolisation).

Existe hoje um certo consenso entre os especialistas de alcoologia em aceitar esta percentagem de alcooldependentes nas empresas. Este número pode, porém, ser ainda mais alto nalguns tipos de empresa em que predominam os trabalhadores manuais e as profissões que lidam com bebidas alcoólicas.

Para a população adulta, em geral, de mais de 18 anos calcula-se que os alcooldependentes ande à volta de 8-10%, mas nas empresas em que predominam trabalhadores acima dos trinta este número sobe certamente para 12 ou 14%.

ALGUNS DADOS SOBRE ÁLCOOL E ACIDENTES

Os riscos de acidentes no trabalho aumentam à medida que a alcoolemia sobe, e isto sem que os operários se encontrem necessariamente embriagados.

Já em 1960 Metz e Marcoux com um grande inquérito a 4 089 indivíduos, dos quais 3 080 de controle e 1 009 acidentados de seis fábricas, verificou que os riscos de acidente devidos ao álcool aumentam significativamente a partir de 0,25 gr./litro de sangue, aumentando 50% com alcoolemias de 0.50/L e 300% acima de 1 gr/L. Já ele então aconselhava a não ultrapassar 0,25 gr./L. nem a beber mais de 1/2 litro de vinho repartido por todo o dia. (cit. por Dr. H. G. Schlumberger, in Alcool ou Santé 153/2/80 p. 29 e s.).

Em 900 feridos do trabalho o Prof. Morice (1964) encontrou 48% de alcoólicos. O Dr. Dimanche (1967) por sua vez, encontrou 3 vezes mais acidentes nos alcoólicos que nos não alcoólicos, ao passo que o Dr. Payan e Dr. Meunier (1967) encontrou 2 vezes mais; enquanto os Drs. Joulan e Haas (1967) em 218 alcoólicos, encontraram a média de 4,75 baixas por acidente e 1,42 apenas em 208 não alcoólicos.

Quanto ao absentismo o Dr. Cavalié (1951

a 1954) e o Dr. Godard (1964) verificaram que o absentismo por doença, nos alcoólicos, é respectivamente quatro e cinco vezes mais elevado que nos grupos de controle.

Haveria ainda que referir estatísticas sobre a deterioração das capacidades profissionais, temporárias e definitivas, acarretando estas a invalidez prematura e a morte dos trabalhadores.

Os custos do alcoolismo em meio industrial foram calculados para 32 000 operários duma empresa da região de Paris pelo Dr. Haas (1971 p. 38), tendo obtido os seguintes resultados:

O grupo de alcoólicos atingiu a média de 4,40 mais dias de absentismo que os não alcoólicos, ou seja, 215 000 dias em vez de apenas 49 000. A diferença custou à empresa 1 850 000 francos ao valor da época. O grupo de alcoólicos teve como média 3,35 mais dias de baixa por acidente que o grupo de controle, ou seja 26 500 dias em vez de apenas 7 900, o que custou à empresa 3 670 000 francos.

Mas isto, diz o autor, são apenas os custos directos. Os indirectos incluíam a baixa de produtividade, as deficiências no trabalho, os acidentes provocados a outros operários não alcoólicos, os problemas de inadaptação, o tempo que estes doentes consomem nos departamentos de pessoal, serviço social e medicina do trabalho da empresa, etc.

O Prof. Dr. Lereboullet calculou os custos de tratamento dos alcoólicos em serviços hospitalares comparados com doentes não alcoólicos concluindo por muito maiores custos para aqueles.

De resto é da experiência das equipas dos serviços de Medicina, das Urgências, de Ortopedia e Traumatologia dos hospitais a presença habitual de elevadas percentagens de doentes afectados pelo beber excessivo e pelo alcoolismo.

ESTUDOS AMERICANOS

Num estudo feito na Bell Telephone Company (Illinois) pelos Drs. Fern E. Asam e

Robert Hilker, e ainda dois conselheiros de reabilitação John Shelving e Robert G. Golden, 50% dos diagnosticados com problemas alcoólicos necessitaram de hospitalização. Grande parte dos outros conseguiram controlar a sua condição com ajuda psiquiátrica (cerca de 1/4) ou adesão voluntária dos Alcoólicos Anónimos (44%). Os resultados obtidos atingiram 58% de indivíduos reabilitados, isto é, dos que conseguiram ao menos um ano de abstinência, a que se somam 19% dos que obtiveram melhoras. (in *Alcool ou Santé* 154/3/1980 p. 15 s.).

O mesmo estudo resume os resultados com números sobre os efeitos positivos no rendimento, na diminuição do absentismo, na economia e na redução dos acidentes da empresa após a implementação do programa.

Os 752 casos passaram de 7 753 dias de ausências totais para 3 906 e para 558 dias de ausências *invalidantes* (iguais ou superiores a 8 dias). Estas passaram de 1 080 na primeira observação para 522 na segunda, com uma diferença de 558.

A taxa média anual de incapacidade dos 752 sujeitos com problemas alcoólicos seguidos aproximou-se da média da empresa (130%), ou seja, 139%.

Torna-se difícil calcular os aspectos *económicos*. Se, porém, se considerar que se economizaram 3 906 dias de ausências curtas (menos de 8 dias) e as 558 longas (à média de 50 dias) podem-se estimar, dizem os investigadores, 31 806 dias de absentismo, à razão de 40 dólares dia, o que daria uma economia de 1 272 340 dólares.

Também na área dos acidentes o grupo observado passou de 125 acidentes fora do trabalho (baixa de 42,4%), e de 370 acidentes no trabalho para 143 (baixa de 61,4%). (o.c. p. 20).

A FUNÇÃO PREVENTIVA DAS MÁQUINAS

Segundo a psicanálise o homem é habitado por duas grandes tendências: uma para conhecer e descobrir sempre mais coisas

acerca de si e dos outros, a outra para não saber e ignorar sempre mais certos aspectos do próprio mundo interior e exterior quando eles aumentam o prazer ou diminuem o sofrimento

É esta segunda tendência, do princípio do prazer, que se torna aliada do beber excessivo e da denegação do problema nos alcooldependentes e nos doentes do álcool. E constitui, também, o maior obstáculo para os alcooldependentes reconhecerem e aceitarem que têm um problema com o álcool. Felizmente que as máquinas com as suas exigências de precisão estão a dar uma ajuda ao homem para o libertar desta auto-ilusão e o ajudar a funcionar à base do princípio da realidade.

As máquinas de precisão exigem trabalhadores lúcidos e ajustados no seu funcionamento mental e psicomotor. O alcoólico pode enganar-se e enganar a mulher e o chefe, mas não enganar por muito tempo as máquinas com que trabalha. O automóvel, a grua, o computador, e tantas outras, são máquinas que vão dizendo quando o álcool já perturbou o seu mestre e dominador.

Nas estradas, estaleiros e escritórios repetem diariamente que os operadores que vão atrás de slogans publicitários ilusórios e os que ingerem álcool compulsivamente e acima da medida do próprio organismo, são pouco menos que idiotas quando confrontados com elas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO

Quaisquer medidas de intervenção nos problemas do álcool a pôr de pé numa organização têm de partir de factos científicos, informações factuais e serem ao mesmo tempo um serviço atraente para os trabalhadores da empresa, partindo do estudo das culturas empresariais.

Para ganhar este desafio a informação precisa de integrar duas áreas: as do consumo de bebidas alcoólicas e as do desempenho pro-

fissional, de tal modo que os trabalhadores liguem a falta de qualidade dos desempenhos e os danos sobre as diversas funções psicomotoras e mentais às quantidades de álcool ingeridas quer atinjam a embriaguez quer não.

É um critério simples mas difícil de actuar por a informação ter de ser à medida de cada um e ter que vencer inúmeros mitos, tradições e padrões culturais de alcoolização das massas.

Só resulta a intervenção quando os próprios tenham um *feedback* claro e palpável dos efeitos nocivos do álcool no seu organismo e no seu desempenho profissional.

As medidas simples de detecção e despistagem, acessíveis, tais como os questionários e alcooltestes auto-administrados podem ser de grande ajuda no lançamento de um programa.

Na primeira fase importa proceder evitando a todo o custo que a intervenção pareça ameaçar as posições ou direitos dos trabalhadores, ou seja um pretexto para despedir.

Embora vários estudos mostrem que o grupo etário dos 40-50 anos tende a ser o mais alcoolizado e de maior risco o grupo dos 20 aos 30 anos, a idade dos 18 aos 25 marca, em geral, o começo da alcooldependência e a fase em que os trabalhadores estão mais abertos à sensibilização e à prevenção.

Compreende-se também que a intervenção terá que distinguir casos de simples informação e de conselho para procurar ajuda especializada dos casos em que a organização pode, legalmente, obrigar o empregado a recorrer a serviços especializados.

Cada tipo de medidas será apresentado e negociado com os quadros e os trabalhadores. As de informação e conselho são mais fáceis de implementar que as segundas.

Convém ainda que umas e outras sejam acompanhadas e seguidas de avaliação para não se ficarem por pequenos exercícios de exibicionismo empresarial.

Uma avaliação infalível dos resultados diz respeito aos níveis de consumo de bebidas alcoólicas pelo conjunto dos trabalhadores

dentro e fora da empresa. Quando estes níveis se mantêm ou sobem deve concluir-se pelo fracasso da intervenção (Aires Gameiro 184 a e b).

Esta avaliação precisa de ser feita anualmente associada a uma campanha prolongada por vários anos de forma gradual, prudente e persistente. O grupo que a levar a cabo ficará sujeito à dinâmica das minorias face às maiorias, quando procuram operar uma mudança na maioria segundo as análises do modelo de Moscovici (1971). Como tal a maioria precisa de ser activa, consistente e flexível nas negociações. Para além destas características tem que mostrar uma coerência entre o discurso e o comportamento relativo ao consumo de bebidas alcoólicas. Isto significa que só os abstinentes e bebedores rituais ou moderados (menos de 30-50 cl. de álcool puro/dia) poderão coerentemente fazer parte do grupo activo. A estas categorias há que acrescentar a minoria dos alcoodependentes recuperados e activos.

Estas minorias de gestores, profissionais da medicina do trabalho e recuperados, precisam ainda de se tornar competentes na área dos problemas humanos e profissionais da empresa relacionados com o álcool e o desempenho dos trabalhadores através de acções de formação permanente nesta área.

À medida que os programas são implementados torna-se importante envolver neles os representantes dos sindicatos e das comissões de trabalhadores onde elas existem.

De entre as dezenas de questionários de auto-despistagem apontamos aqui apenas dois: o da Universidade de John-Hopkins de Baltimore e o Michigan (MAST) este na sua forma reduzida de 13 questões, ambos com algumas adaptações feitas por nós. Acrescentamos o MAST, em 4 questões ou CAGE, (J.A.Ewing e B.A.Rouse) que é o seguinte:

1 — Já teve alguma vez impressão que devia tomar *menos* bebidas alcoólicas?

2 — Já se tem *irritado* por lhe fazerem observações sobre o seu consumo de bebidas alcoólicas?

3 — Já alguma vez experimentou um sentimento incómodo ou de *culpabilidade* em relação ao seu consumo de bebidas alcoólicas?

4 — Já lhe aconteceu beber a partir do *acordar* para acalmar os nervos ou para fazer passar a indisposição da ressaca?

Segundo vários ensaios feitos, este teste detecta entre 80 a 90% dos alcoólicos apenas com duas respostas afirmativas, embora Robin M. Murray (1978) pense que ele precisaria de ser avaliado em populações e condições diferentes das testadas até agora (cit. G. Edwards, 1978 p. 104).

Os outros dois questionários são dados no quadro III e IV, MAST na versão curta (Short

Michigan Alcoholism Screening Test), e da Universidade de John-Hopkings. Vão também com algumas alterações que lhe introduzimos.

O MODELO DE INTERVENÇÃO DAS EMPRESAS AMERICANAS

Os americanos não são modelos em todo o viver humano, nem os seus modelos são de copiar sem adaptação à nossa cultura. Podem, contudo, inspirar campanhas de prevenção e reabilitação alcoólica nas empresas portuguesas por eles já terem uma longa experiência neste campo.

QUADRO III

Veja se é alcooldependente?
SMAST — modificado

1. Considera-se um bebedor normal? (Por normal queremos dizer que bebe menos ou o mesmo que qualquer outra pessoa).
2. Outras pessoas que sejam importantes para si alguma vez se preocuparam ou queixaram da maneira como você bebe?
3. Alguma vez não se sentiu bem por beber?
4. Os seus amigos ou parentes consideram-no um bebedor normal?
5. Você é sempre capaz de parar de beber quando quer?
6. Já alguma vez foi a uma reunião de alcoólicos tratados?
7. Os seus hábitos alcoólicos já alguma vez criaram problemas entre si e outras pessoas que sejam importantes para si?
8. Já alguma vez teve problemas no seu trabalho devido às bebidas alcoólicas?
9. Já alguma vez negligenciou as suas obrigações, a sua família, ou o seu trabalho durante dois ou mais dias seguidos por ter bebido?
10. Já alguma vez se dirigiu a alguém para procurar auxílio contra os seus males do álcool?
11. Já alguma vez foi ao hospital devido aos seus males de álcool?
12. Já alguma vez teve problemas por conduzir embriagado, ou por conduzir sob a influência de bebidas alcoólicas?
13. Já alguma vez lhe foi tirada a carta, mesmo somente por algumas horas, devido a um comportamento de embriaguez?

Nota: O **Sim** das questões 2,3,7,8,9 e 12 e o **Não** das questões 1,4 e 5 vale 1 ponto cada; o **Sim** da 6,10 e 11, vale 3 pontos cada; todas as outras respostas valem zero. Mais de 3 pontos neste teste já supõe problemas de dependência.

MANEIRA FÁCIL DE SABER SE V. É ALCOÓLICO OU ESTÁ A CAMINHO DE O SER

Quer entre nós quer nos Estados Unidos o número de alcoólicos aumenta. E muitas pessoas não sabem que já se encontram a caminho de se tornarem alcoólicos. Para se descobrir se alguém já é ou se encontra nesse caminho a Universidade John-Hopkins de Baltimore, USA, elaborou um conjunto de questões às quais as pessoas devem responder honestamente. São as seguintes:

1. Bebe de tal maneira que falta ao trabalho?
2. O beber torna a sua família infeliz?
3. Bebe porque não é capaz de suportar os companheiros?
4. Bebe de tal maneira que prejudica a sua reputação?
5. Já alguma vez sentiu remorsos depois de beber?
6. Já alguma vez o beber o levou a encontrar-se em dificuldades financeiras?
7. Frequenta más companhias e ambientes de baixa moralidade quando bebe?
8. Quando bebe descara o bem-estar da sua família?
9. Perde todas aspirações e ambições logo que bebe?
10. É perseguido pela ânsia de beber em certos momentos do dia?
11. Bebe com muito prazer um copo logo de manhã cedo?
12. Dorme mal quando bebe?
13. O seu vigor mental diminui quando bebe?
14. O beber ameaça a sua posição ou negócio?
15. Bebe para esquecer os desgostos ou os aborrecimentos?
16. Bebe sózinho?
17. Já alguma vez sofreu de esquecimento quando tinha bebido?
18. Já alguma vez teve tratamento médico contra o alcoolismo?
19. Bebe para fortalecer a sua autoconfiança?
20. Já alguma vez esteve internado numa clínica ou num centro de recuperação por causa do alcoolismo?

Se o indivíduo responder sim a uma só destas perguntas, trata-se de suspeita, pode ser um alcoólico. Sendo dois sins a estas questões então já é provável que seja alcoólico. No caso de responder sim a três ou a mais então, segundo a opinião dos psiquiatras de Baltimore, ele é de certeza um alcoólico.

In Granatapfel, Jan. 1976

Tradução do Centro Novo Rumo de Reabilitação de Alcoólicos (Casa de Saúde do Telhal — tel 926 3021).

Com o seu pragmatismo utilitarista as empresas americanas fizeram há longos anos a descoberta de que ganhariam dinheiro se fizessem campanhas anti-alcoólicas e se cus-teassem programas de reabilitação através das suas companhias de seguro.

Nem tudo foi fácil no início, pelos anos 60 e 70, mas hoje há consenso sobre as vantagens do seu *Know how* sobre os problemas do álcool.

Muitas empresas têm associada à Medicina do Trabalho a sua própria comissão de pro-

blemas do álcool, como, por exemplo, a Du Pont que visitei em 1980 (cf. Aires Gameiro, *Álcool, Alcolismo e Drogodependência* p. 39 s.), outras recorrem a empresas de consultores sobre problemas do álcool, como uma que visitei em Baltimore, ou ainda a organizações especializadas na reabilitação de alcool dependentes, detentoras de redes de centros especializados. O mais típico destas comissões e organizações é que integram em grande parte alcoólicos reabilitados que se formaram eles mesmos em consultores e «counselors» de alcoolismo.

Além disso estes programas têm evoluído, para autênticos «employees assistance programs» que assistem e orientam os empregados noutros problemas.

O princípio utilitarista das empresas industriais e de serviços que organizam departamentos ou comissões para lidar com os problemas do álcool é que cada dólar investido nesta área, em prevenção e reabilitação, é reembolsado com altos lucros. O Assistente especial da Du Pont dizia-me (o.c. 1983) que a Companhia estava a poupar por ano 400 mil dólares só no absentismo. Grandes obras construídas sem consumo de álcool, como a Torre Eiffel, a Ponte Tanquerville (sobre o Sena) não tiveram acidentes. Os lucros vêm da redução de acidentes, maior rentabilidade, menor absentismo, menos baixas e reformas prematuras, etc.

Tenha-se em conta que muitos dos trabalhadores são pessoas sensíveis, altamente especializadas e produtivas desde que sejam ajudadas a controlar o consumo de bebidas alcoólicas. Esta sensibilidade está, segundo muitos investigadores, na base da alcool dependência como a sua causa principal. (Milam e Ketcham, 1981).

Não é de facto rentável, na maioria dos casos, perder esses trabalhadores competentes e formar outros na mesma especialização para ocuparem os seus lugares, quando eles ainda se encontram operacionais. Se um mês de reabilitação com os custos respectivos e um pós-cura continuado permitir que eles man-

tenham a produtividade especializada durante mais de 5 ou 10 anos a empresa faz bom negócio, para além das dimensões humanizantes a que a empresa não tem que ser alheia. O interesse pelos seus trabalhadores expresso com programa de ajuda realista, de resto, só aumentam a boa imagem da empresa junto do público e do seu pessoal.

UM DESAFIO ACEITE

Com todos os dependentes, e com um lugar central para os alcoólicos, o difícil é conseguir que eles reconheçam o problema pessoal e aceitem um programa de reabilitação como solução para os seus incómodos de saúde e os seus problemas de emprego e de família.

As empresas americanas desenvolvem uma estratégia de intervenção mais compreensível no seu ambiente que para o nosso, mas que pode ser adaptada às empresas portuguesas. A largos traços consiste no seguinte (Ver o filme «*I'll quit*», e o livro *Intervention* de Vernon E. Johnson, 1986).

Quando um trabalhador começa a evidenciar sintomas do problema alcoólico no trabalho e em casa, a secção do pessoal, a comissão própria da empresa, a chefia, e a família reúnem-se para organizar a estratégia para aquele caso. esta tem de ser aplicada de forma personalizada.

O alcoólico mesmo após os contactos com a medicina ocupacional continua a negar qualquer problema com o álcool. Por isso os chefes do pessoal e da equipa do trabalhador começam a fazer um calendário de deslizos do trabalhador: acidentes, cenas, ausências, etc, devidas ao consumo de álcool. Só factos. Não há moralismo na sua apresentação.

Os familiares começam a fazer a mesma coisa relativamente às cenas em casa, na vizinhança e vida social. Tempos depois reúnem-se todos, mas desta vez com o trabalhador para o persuadir que tem um problema com o álcool e que precisa de passar por serviços que lhe são oferecidos ou até por um pro-

grama de reabilitação antes que tenham que o despedir, o que a empresa prefere evitar. O trabalhador alcooldependente vai negar o problema e pode mesmo exaltar-se.

Cada um dos presentes, com calma e compreensão, relata então *os factos* com datas, lugares e consequências danosas relativas ao desempenho profissional do alcooldependente. Este ainda tentará refugiar-se na família, mas esta apoia o ponto de vista da empresa com a sua própria lista de factos em família. Perante isto o alcooldependente vai então pretender que pode muito bem resolver o problema sózinho sem aceitar as indicações para procurar ajuda e reabilitação nos serviços especializados postos à sua disposição. O grupo ainda procurará persuadi-lo que não vai ser fácil sem ajuda especializada, e que o mais provável é que não será capaz de parar.

Após negociações a empresa concede ao trabalhador uma chance e adia a sua exigência de que ele procure ajuda já, e a sessão termina com o contrato seguinte: Você tem mais esta oportunidade, mas se não houver mudança terá que aceitar recorrer aos serviços especializados para ser admitido ao trabalho após a reabilitação. Caso não aceite este conselho a empresa vai então ter que despedi-lo por esta e aquela razão (e aqui entram os itens da lei que permitem o despedimento).

Como é raro que um alcoólico pare de beber sem passar por uma desintoxicação e um período de terapia num centro, ele vai repetir os comportamentos alcoólicos e algum tempo depois está de novo em reunião com o mesmo grupo que o vai pressionar de novo a procurar os serviços especializados que lhe são propostos. Quando ele ainda procura recorrer aos mesmos argumentos e manipular o grupo para conseguir mais uma trégua, o chefe de pessoal anuncia que será despedido imediatamente se não aceita a ajuda que lhe é oferecida. Algum ainda resiste e explode dizendo que se o despedirem ainda se sabe «desenrascar» sem a empresa. Nesse momento a mulher entra em cena e assegura-lhe que se ele for despedido da empresa por

não se querer tratar, não conte mais com ela, e nisto é apoiada pelos filhos, que também estão presentes, e que lhe asseguram que o deixarão. Neste aperto de pressões o alcooldependente aceita ir tratar-se e começa para ele nova fase da sua vida.

Pode ir ainda um pouco contrariado, mas a interação com outros recuperados e com os técnicos dos serviços a que recorre assim como o desejo de se libertar de sentimentos incómodos e consequências desastrosas do álcool, vão-lhe mudando as atitudes.

Após o tratamento, o trabalhador é orientado pela Comissão da Empresa para uma participação efectiva nalgum dos grupos de Alcoólicos Anónimos.

Nalguns casos de alcooldependência inicial a frequência das reuniões dos Alcoólicos Anónimos pode ser tentada como suficiente, e de toda a maneira como fase educativa e motivadora para outras fases de ajuda.

AJUDANDO AS MULHERES DE ALCOÓLICOS

De forma geral as mulheres e filhos de alcoólicos cometem alguns erros de intervenção inseridos na teoria dos jogos de Eric Berne e Claude Stainer (1971).

Quando o alcoólico, vítima dos efeitos do álcool, causa danos a si, aos familiares ou à casa, encontra-se com frequência em estado de amnésia não se lembrando após a ressaca do que fez. Os familiares, que entretanto vão fazendo esforços desesperados com zangas e ralhos para que o alcoólico reconheça o problema e se trate, que fazem? Logo que o alcoólico quebra alguma coisa, em casa, vomita ou cai por terra, por embriaguez, e se fica para ali na sala, a mulher e filhos fazem tudo para «apagar» todos os sinais desta embriaguez e destas consequências. Retiram os cacos, arrumam a mobília, limpam a casa, mudam a roupa, dão banho e levam para a cama ao embriagado enquanto ainda está nesse estado. Fazem de bombeiros de «bom» coração. No dia seguinte a mulher torna a

invektivar o marido, agora já lúcido, que entretanto nega que algo vá mal nele. A prova de que tem razão é que tudo está arrumado, não há sinais nenhuns das cenas de que o acusam. E mais uma vez, repetido o mesmo jogo, a mulher perde a batalha. Há zangas e mal-estar na família ficando tudo na mesma.

As esposas (e isto é válido para os maridos de alcoólicas) estão agora a ser treinadas para serem capazes de mudar o jogo. Tudo o que o embriagado parte, derruba, suja, desaruma, e até se ele mesmo cair na sala ou na cozinha, é deixado quase na mesma, excepto talvez quanto a um cobertor por cima e uma almofada de baixo da cabeça. o resto fica como o alcooldependente, sob embriaguez, o põe até lhe passar a ressaca.

No dia seguinte é o próprio que ao ver o «espectáculo» à volta perguntará o que aconteceu e obterá como resposta, calma, e sem mais censuras que as *do facto*, que foi ele por estar sob a acção do álcool. E a esposa acrescentará que não se preocupe porque quando regressar do emprego limpará e arrumará a casa.

Sem cenas de exaltação o alcoólico terá assim a maior censura que pode receber e acabará por reconhecer que o álcool é para ele, de facto, um problema real porque ele está a vê-lo. Ou como dizia um cartaz num centro de reabilitação: «Na natureza não há castigos nem recompensas, há consequências».

RESUMO E CONCLUSÕES

À maneira de conclusões apenas alguns pontos.

- As empresas não podem continuar a ignorar os problemas que lhes advêm da interacção álcool-trabalhadores sob pena de descida na produtividade e do nível de funcionamento social.
- Não se trata unicamente dum problema de alcoolismo, mas sim de problemas de desempenho profissional, relacionados

com o consumo de álcool pelos seus empregados.

- As quantidades consumidas por não alcoólicos que constituem problema precisam de ser avaliadas em cada caso, ao passo que as consumidas por outros, já alcoólicos, quase sempre criam problemas à empresa no campo técnico e social.
- À falta de investigação pode-se calcular que as empresas portuguesas não devem fazer excepção e por isso integrarão cerca de 12% de alcoólicos e ainda cerca de 25% de bebedores excessivos, ou seja, aqueles que consomem mais de 30 a 60 gr. de álcool/dia.
- Os dados disponíveis na França mostram que os *riscos de acidentes* aumentam cerca de 50% a partir de alcoolemias de 0,5 cl./litro e 300% a partir de 1 cl./litro, abrangendo portanto este grupo os 12% dos alcoólicos das empresas.
As taxas de absentismo dos alcoólicos atingem 4 e 5 vezes as dos não alcoólicos.
- As investigações e modelos de intervenção americanos demonstram que é possível reduzir as altas taxas de acidentes, absentismo e baixas nas empresas com programas adequados de intervenção para a prevenção dos problemas do álcool e doutros problemas humanos dos empregados.
- Os programas relativos ao álcool nas empresas costumam ser iniciados e implementados por uma minoria de profissionais da gestão e da medicina do trabalho, sensíveis e motivados para estes problemas, que são eles mesmo, abstinentes ou bebedores rituais e moderados (com consumos até 30 cl/dia) com quem colaborarão os alcoólicos tratados e abstinentes da empresa.
Uns e outros precisam de se tornar profundos conhecedores dos problemas do álcool no indivíduo, na família e na empresa.
O nosso país precisa com urgência de

cursos para consultores e monitores na área empresarial do álcool em relação com os problemas humanos e de desempenho dos seus trabalhadores.

- Para evitar a auto-ilusão empresarial os programas de intervenção nestas áreas exigem avaliações periódicas que abrangam o sistema organizacional como um todo, e na sua interação com os níveis de consumo de bebidas alcoólicas pelos seus empregados, dentro e fora da empresa. Nesta avaliação seria conveniente abranger especificamente as taxas de acidentes, absentismo e outras consequências nocivas do consumo alcoólico.
- Só um programa continuado por um mínimo de 5 a 10 anos com avaliações periódicas poderá produzir mudanças de certa relevância.

BIBLIOGRAFIA SUMÁRIA

- Alcool et accidents in *Alcool ou Santé* 175/4/1985, síntese do estudo do Haut Comité d'Étude et d'Information sur l'Alcoolisme: Documentation Française, 1985.
- ASAM, FERN E. ET ALL.: *La réhabilitation des maladies alcooliques dans une entreprise américaine depuis 25* (Bell Telephone Co. Illinois) in *Alcool ou Santé* 154/3/1980 p. 15 s.
- STAINER CALUDE: *Games Alcooliques play*, Ballantine Books, N. Y., 1971
- BOURRAT, *Complications neurologiques de l'alcoolisme* (*Alcool ou Santé* 166/3/1983)
- Consequences of Drinking*, Trends in alcohol problem statistics in seven countries ARF Toronto, 1983 e OMS.
- EDWARDS, G. M. GROSS, M. KELLER, J. MOSER et R. ROOM: *Incapacités liées à la consommation d'Alcool*, OMS Publications, offset, N° 32, Genève, 1978.
- FAUROBERT: *Le risque alcool dans l'entreprise* Ed. Ouvrières, Paris
- GAMEIRO, AIRES *Alcoolismo nas Empresas* in Aires Gameiro: *Alcool, Alcoolismo e drogodependência* — Recuperação através da reestruturação inter-relacional e sistémica, ED. Hospitalidade, Telhal, 1983
- Alcoolismo na interação sistémica* Ed. Hospitalidade, 1981. Ver neste volume: *Alcoolismo e higiene no trabalho* pag. 46 s.; *O Alcool ao volante* (1977) pag. 36 s.; *Efeitos do álcool nos condutores não alcoólicos* pag. 44 s.; *Necessidade da prevenção do Alcoolismo* pag. 49 s.
- Liberdade de beber e de não beber* Ed. Hospitalidade, Telhal 1987 e neste volume principalmente: 1984a *Nova abordagem dos problemas do álcool* p. 38 s.; 1984b *Fracasso da prevenção dos problemas do álcool. Para uma visão global* p. 52 s.
- 1985 *Hábitos de beber em Portugal — Abstinentes e temperantes como grupos de referência, segundo amostra representativa nacional* p. 124 s.
- GODARD, J.: *Le médecin du travail et l'alcoolisme*, Haute Comité d'Étude et D'Information sur l'alcoolisme, Oct. 1966.
- GOULARD, XAVIER e all.: *Dossier: Le médecin du travail et l'alcoolisme* in *Alcool ou Santé* 160/1/82 pag. 5-32.
- HAAS, R. M. et all.: *Millieu du Travail et Alcoolisme*, Haute Comité d'Étude et D'Information sur l'alcoolisme, 1971.
- JOHNSON, VERNON E. *Intervention. How to help who doesn't want help*. Johnson Institute Books, Minneapolis 1986.
- MURRAY, ROBIN M.: *Moyens de dépistage et de détection precoce des incapacités liées à la consommation d'alcool* in G. Edwards... 1978
- LAGO, LORENZO et all.: *Hábitos de consumo de alcohol en una empresa gallega* in *Revista Espanhola de Drogodependencias* 12/3/1987
- METZ, BERNARD, MARCOUX, FRANÇOIS et all.: *Alcoolisation et accidents du travail* in *Rapport au Premier Ministre sur l'activité du Haut Comité d'Étude et d'Information sur l'alcoolisme* Nov. 1962.
- MOSCOVICI, SERGE (1976): *Psychologie des Minorités Actives*, PUF, 1979.
- MILAM, JAMES R. e KETCHAM KATHERINE (1981): *Alcoolismo — Os Mitos e a Realidade* Ed. Fundo Educ. Brasileiro 1983.
- NOBLE, ERNEST P.: *Interactions entre alcool et cerveau* in *Alcool ou Santé* 164/1/83 p. 5 s.
- PREVOST, M. ROBERT: *Les responsabilités et le rôle du chef immédiat dans les P.T.T. in Informations sur l'alcoolisme à l'usage des chefs immédiats et des travailleurs sociaux*, Ed. Direction de l'Enseignement Supérieur Administratif des PTT (Institut National des Cadres Administratifs) 1980
- SCHLUMBERGER, H. G.: *Alcoolisme et Milieu du Travail Industriel* in *Alcool ou Santé* 153/2/1980 p. 27 s.

BIBLIOGRAFIA SOBRE ÁLCOOL E CONDUÇÃO

- 1 — *Revista Alcool ou Santé*, n.º3 de 1974 artigo: Verité Sécurité p. 22-26; N.º6 de 1973 Conseil de l'Europe Recommendation 716 p. 30 e 31; N.º 4 de 1974 p. 25-28; N.º4 de 1976 p. 40-42.
- 2 — *Travaillez sans accidents* Comité de Paris Contre L'Alcoolisme.
- 3 — *La documentation française illustrée*. Numero special Mai 1972 L'Alcoolisme par J. Humbert e J. Rffin.
- 4 — *L'Accident n'est pas toujours accidental* par L. Raurobert.
- 5 — *Au Volant... L'alcool tue* — Les stages de la Prévention Routière.
- 6 — *Aide-memoire sur l'alcoolisme*, Comité National de Défense contra l'Alcoolisme — Paris.
- 7 — *Priorités proposées pour la recherche sur l'alcool, les drogues et la conduite des véhicules* — por M. W. Perrine (USA), 31.º congresso sobre Alcoolismo e Farmacodependência — Banguécoque 1975.
- 8 — *Le controle des alcoolemies chez les conducteurs automobiles à Paris en 1971 — Réflexions et orientations therapeutiques* — por R. Ropert, 18.º Colóquio Internacional sobre a prevenção e tratamento do alcoolismo, Sevilha, 1972.