

Data de aprovação: ____/____/____ Data de submissão ____/____/____

**A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO DO CONCEITO DE DOMICÍLIO AO
AMBIENTE DE TRABALHO: INSTRUMENTO DE GARANTIA DO ACESSO
AO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE**

Rafael Gustavo Freire Batista¹

Adriana Gomes Medeiros de Macedo Dantas²

RESUMO

Embora o sistema único de saúde seja descrito na Constituição Federal de 1988, como universal, integralizado e equânime, existem diversas questões que surgem como estorvos a esses princípios, como por exemplo, dos residentes de uma determinada cidade, que por razões empregatícias tendem a se deslocarem a outras e não podem usufruir dos serviços públicos direcionados às demandas da área da saúde na cidade onde laboram. O presente artigo pretende examinar a questão da multiplicidade do conceito de domicílio e sua extensão ao ambiente de trabalho, como forma de garantia ao direito constitucional a saúde. Onde se usará do método de procedimento histórico e estatístico, tendo como método de abordagem o hipotético dedutivo, baseando como ferramentas essenciais a análise doutrinária em bibliografias específicas, livros, leis, normas e pesquisa de campo, quantitativa e qualitativa.

Palavras-Chave: Direito à saúde. Domicílio profissional. Equidade.

¹ Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: rafaelgustavof8@gmail.com

² Mestre em Direito Constitucional. Professora Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: adrianagomes@unirn.edu.br

**THE IMPORTANCE OF THE EXTENSION OF THE CONCEPT OF DOMICILE
TO THE WORKING ENVIRONMENT: INSTRUMENT OF GUARANTEE OF
ACCESS TO CONSTITUTIONAL HEALTH LAW**

ABSTRACT

Although the single health system is described in the Federal Constitution of 1988, as universal, integrated and equitable, there are several issues that arise as obstacles to these principles, such as, for example, the residents of a certain city, who for employment reasons tend to displace others and can not enjoy the public services directed to the demands of the health area in the city where they work. This article intends to examine the multiplicity of the concept of domicile and its extension to the work environment, as a form of guarantee to the constitutional right to health. Where the method of historical and statistical procedure will be used, based on the hypothetical deductive method, based as essential tools the doctrinal analysis in specific bibliographies, books, laws, norms and field research, quantitative and qualitative.

Key Words: Right to health. Professional domicile. Equity

¹ Acadêmico do Curso de Direito do Centro universitário do Rio Grande do Norte E-mail: rafaelgustavof8@gmail.com

² Mestre em Direito Constitucional. Professora Orientadora do Curso de Direito do Centro universitário do Rio Grande do Norte
E-mail: adrianagomes@unirn.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Devido a uma grande expansão imobiliária das cidades que rodeiam a capital e conseqüentemente um crescimento demográfico populacional dessas áreas, dada pela falta de espaço físico disponível na região da capital, e também devido a crescente escala de pessoas que sonham em adquirir a casa própria, tende a fazer com que pessoas migrem buscando viver em um lugar próprio e sair da dependência do aluguel. No entanto, embora essas pessoas tendo se deslocado de uma cidade para outra, acabam ainda que mantendo vínculos com a capital, pois, por ser uma referência para o mercado de trabalho. É nos grandes centros urbanos que se encontram a maioria das oportunidades de ascensão profissional, conseqüentemente, devido a tal motivo, a grande população que reside em cidades vizinhas, geralmente, trabalha e estuda na capital, e que, em sua rotina diária se contabilizado a quantidade de horas, tendem a passar mais tempo na capital, do que na cidade que reside.

Essa realidade é vivida por milhares de moradores, e segundo dados do IBGE, estima-se que o número de habitantes quadruplica durante o dia em relação à noite. Esta população que vive em um pendulo diário, também necessita de cuidados médicos, assim como todo e qualquer cidadão que paga seus impostos, e que legalmente tem direito de revê-los revertidos em serviços. Embora, muitas dessas pessoas tenham esses serviços ofertados na cidade em que residem, acabam não usufruindo, pois, se tratam de serviços prestados somente no período diurno, sendo que, durante o dia essas pessoas não têm possibilidade de estarem presente, pois, estão em outra cidade exercendo suas atividades profissionais, visando o sustento próprio e da família. Portanto, se faz importante, demonstrar que a multiplicidade do conceito de domicílios, no que diz respeito a sua extensão ao ambiente de trabalho, pode favorecer a garantia do direito constitucional a saúde. Deste modo, este artigo pretende entender como a possibilidade da extensão do conceito de domicílio ao ambiente profissional, pode influenciar de forma positiva a possibilidade de garantia do direito constitucional a saúde.

Sabe-se que o sistema único de saúde é um sistema integralizado e descentralizado, assim como está especificado na lei 8.080/90 (BRASIL,1990).

Portanto, a União, os Estados, Distrito Federal e municípios dividem as responsabilidades inerentes as suas respectivas funções, sendo de responsabilidade da União coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos; dos governos estaduais criar suas próprias políticas de saúde e ajudar na execução das políticas nacionais aplicando recursos próprios (mínimo de 12% de sua receita), além dos repassados pela União, e dever dos municípios garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, e em relação ao Distrito Federal, acumulam-se as competências estaduais e municipais.

Diante dessa relação integralizada da gestão do sistema único de saúde, será destacado neste artigo os serviços prestados pela gestão municipal, tendo em vista que é a porta de entrada para os demais segmentos, pois é na atenção básica, através do trabalho do agente comunitário de saúde, que se realiza o cadastramento domiciliar e individual de cada cidadão, e a partir desse cadastramento é que se pode realizar os serviços da atenção primária, que são os serviços de saúde focados na prevenção e educação contínua, posteriormente, os demais serviços oferecidos pela atenção secundária, que são prestados através de rede ambulatorial e hospitalar, e terciária que são os serviços hospitalares e ambulatoriais de alta complexidade, sendo a atenção primária essencial para garantia das prestações dos demais serviços.

Como já descrito, se faz necessário a realização de um cadastro domiciliar para que se possa processar a vinculação do indivíduo a uma localidade, que terá uma unidade de saúde com uma área de abrangência delimitada. Essa unidade será responsável pelos atendimentos e serviços da atenção básica de saúde a esse indivíduo.

No entanto, algumas pessoas não conseguem usufruir dos serviços prestados pela unidade do bairro em que residem, pois, por motivos empregatícios, necessitam se deslocar para outros lugares distantes de sua residência. Nesses lugares elas não têm cobertura e muito menos assistência em saúde, mesmo que haja uma unidade de saúde próxima, daí essas pessoas, devido a rotina de trabalho, deixam de buscar esses cuidados preventivos, que são de suma importância, pois são através deles que se evitam complicações, doenças que podem apresentar quadros mais graves futuramente, mas, se

forem diagnosticados de forma célere podem ser combatidos com mais eficiência.

O Código Civil brasileiro, em seus artigos 70 ao 78, descreve o conceito e as espécies de domicílios possíveis, sendo uma delas o domicílio profissional, o qual está previsto no artigo 72, que dispõe a possibilidade do reconhecimento do ambiente de trabalho com um tipo de domicílio válido. Portanto, a escolha do tema justifica-se pela necessidade de resguardar os direitos do cidadão que não consegue usufruir de um serviço tão importante, que é considerado fundamental, e que por consequência da possibilidade do conceito de multiplicidade de domicílios, pode ser resguardado a partir do momento em que o domicílio profissional, passa a ser reconhecido como um domicílio válido para fins de cadastramento domiciliar para o SUS.

2. BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS CONCEITOS DE DOMÍLIOS PREVISTOS NO CÓDIGO CIVIL

As relações jurídicas são consideradas relações complexas, pois se estabelecem sempre devido a uma relação entre dois ou mais indivíduos, sejam eles pessoa natural ou jurídica, e tendo em vista essa necessidade de garantia de cumprimento das respectivas sanções, ou de respeito mútuo de cláusulas contratuais, se faz necessário que seja demonstrada por ambas as partes, um local que as vinculem para responder por suas demandas, portanto, é necessário se firmar em algum lugar para se obter o exercício pleno das relações jurídicas.

A respeito disso aduz Monteiro e Pinto (2012, v.1, p.178): “ é indispensável, porém, que estes estejam em determinado lugar, de antemão conhecido, para que se exerçam normalmente as relações jurídicas”. Esse lugar existe, e é denominado como domicílio.

De acordo com Gonçalves (2014, v.1, p.171):

“A noção de domicílio é de grande importância no direito. Como as relações jurídicas se formam entre pessoas, é necessário que estas tenham um local, livremente escolhido ou determinado pela lei, onde possam ser encontradas para responder suas obrigações”.

Na opinião de Monteiro e Pinto (2012, v.1, p.178): “se não houvesse essa fixação, se não existisse um ponto de referência onde a pessoa pudesse responder pelos seus deveres jurídicos, precário e instável se tornaria o direito”.

Portanto é de fundamental importância que um indivíduo tenha um domicílio, tanto pela função social, quanto pela função jurídica, pois, é no local reconhecido como seu domicílio, que o cidadão poderá ter o referencial para poder gozar de seus direitos como cidadão e de responder por suas demandas jurídicas. No entanto, é importante distinguir os conceitos de domicílios com os de residência, habitação ou moradia, que, do ponto de vista de Diniz (2014, v.17, p. 156):

“Domicilio é a sede jurídica da pessoa, onde ela se presume presente, para efeitos onde exerce ou pratica, habitualmente, seus atos e negócios jurídicos. A residência é o lugar em que habita com a intenção de permanecer mesmo que se ausente temporariamente. Na habitação ou moradia, tem-se uma mera relação de fato, ou seja, é o local em que a pessoa permanece, acidentalmente, sem o ânimo de ficar (p. ex., quando alguém aluga uma casa de praia para passar o verão).”

No dizer de Gonçalves (2014, v.1, p.174):

“A residência é, portanto, apenas um elemento componente do conceito de domicílio, que é mais amplo e com ela não se confunde. Residência, como foi dito, é simples estado de fato, sendo o domicílio uma situação jurídica. Residência, que indica a radicação do indivíduo em determinado lugar, também não se confunde com moradia ou habitação, local que a pessoa ocupa esporadicamente, como casa de praia ou de campo, ou o hotel em que passa temporada, ou mesmo o local para onde se mudou provisoriamente até concluir a reforma de sua casa. É mera relação de fato de menor expressão que residência.”

Sendo assim, depreende-se que, o domicílio da pessoa natural, é o lugar onde ela se estabelece com pretensão de ficar por tempo indeterminado, e com intenções de se estabelecer definitivamente, exemplifica Diniz (2014, v.17, p. 157):

“Pelo artigo 70 do código Civil o domicílio é o lugar onde a pessoa estabelece sua residência com ânimo definitivo, tendo, portanto, por

critério a residência. Nessa conceituação legal há dois elementos: o objetivo, que é a fixação da pessoa em dado lugar, e o subjetivo, que é a intenção de ali permanecer com ânimo definitivo. Importa em fixação espacial permanente da pessoa natural. ”

No entanto, existem dadas situações em que o indivíduo reside em mais de um local, e pode ser que em ambos os locais haja ânimo definitivo de se estabelecer residência de fato, do ponto de vista de Monteiro e Pinto (2012, v.1, p.180): “O código Civil pátrio ateve-se, preferentemente, ao critério da residência, desde que não seja transitória, mas permanente, embora alternada.”

E de acordo com Gonçalves (2014, v.1, p.174):

“Uma pessoa pode ter um só domicílio, e mais de uma residência. Pode ter também mais de um domicílio, pois o Código Civil brasileiro, adotando o critério das legislações alemã, austríaca, grega e chilena, dentre outras e afastando-se da orientação do direito francês, admite a pluralidade de domiciliar. ”

Com entendimento doutrinário semelhante, observamos:

“Muitas legislações, notadamente as que se filiaram ao sistema jurídico francês, bem com o direito inglês e o norte-americano, repelem o princípio da multiplicidade de domicílio. O Código de 1916, porém, seguindo a esteira do direito romano e a tradição do direito pátrio, assim como os exemplos do código alemão, austríaco, grego e chileno, aceitou a pluralidade domiciliar, sem qualquer distinção entre domicílio residencial e o profissional. ” (Monteiro e Pinto, 2012, v.1, p.181)

Portanto, de acordo com o Código Civil brasileiro, pode-se admitir a possibilidade de um conceito de multiplicidade de domicílio, desde que haja o ânimo definitivo, e essa multiplicidade consequentemente, gerará vínculos jurídicos em todos os ambientes que forem considerados domicílios, trazendo não só o sentido de dever, mas também de direitos, ao passo que segundo Gonçalves (2014, v.1, p.173): “O domicílio, em última análise, é a sede jurídica da pessoa, onde ela, se presume presente para efeitos de direito, e onde pratica habitualmente seus atos e negócios jurídicos.”

Dessa forma, as consequências jurídicas se estendem ao sentido de domicílio profissional, onde de forma explícita no Código civil em seu art. 72, (Lei

10.406 de 10 de janeiro de 2002) o legislador se expressa claramente a respeito do tema: “Art. 72. É também domicílio da pessoa natural quanto as relações concernentes à profissão, o lugar onde esta é exercida. ”

Em vista disso discorreu Maria Helena Diniz que: “O local onde a pessoa exerce sua profissão também é considerado como domicílio civil. “ (Diniz, 2014, v.17, p. 158)

Portanto, de acordo com o ordenamento civil pátrio, congruentemente com os referenciais doutrinários, pode-se concluir que o domicílio profissional, assim como o domicílio da pessoa natural, é previsto, portanto aceito, como um domicílio civil com validade jurídica.

3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

O direito fundamental a saúde nem sempre foi considerado direito, a saúde está relacionada com a própria força vital do indivíduo, saúde é vida propriamente dita. Mas, nem sempre recebeu proteção legal. Hipócrates, o pai da medicina, já falava que “saúde estaria relacionada a própria natureza do ser humano”, e que também estaria “envolvida com o meio ambiente no qual ele trabalha”. Já, Aristóteles associou a saúde com felicidade:

“A felicidade é, pois, a melhor, a mais nobre e a mais aprazível coisa do mundo, e esses atributos não se acham separados como na inscrição de Delos: Das coisas a mais nobre é a mais justa, e a melhor é a saúde; mas a mais doce é alcançar o que Amamos”
(ARISTÓTELES, 1958, p.19)

Portanto, quem não tinha saúde jamais poderia ser feliz. Até o início do século 20 não se falava de saúde como um verdadeiro direito fundamental, até então a saúde estava relacionada ao direito a vida, protegida pelas declarações iniciais de direito fundamentais, como a Declaração de Virgínia de 1776:

“Artigo 1º: Todos os homens nascem igualmente livres e independentes, têm direitos certos, essenciais e naturais dos quais não podem pôr nenhum contrato, privar nem despojar sua posteridade: tais são o direito de gozar a vida e a liberdade com os meios de adquirir e possuir propriedades, de procurar obter a felicidade e a segurança. “
(EUA, 1776)

E a Declaração Francesa de 1789:

“Artigo 2º (...) Estes direitos são a liberdade, a propriedade, a segurança e a resistência à opressão.” (FRANÇA, 1789)

Mas foi da passagem do estado liberal para o estado do bem-estar social, no início do século XX, que começou a se falar sobre a saúde através de uma perspectiva de um verdadeiro direito fundamental. Contudo, em termos universais e internacionais a saúde só passou a ser tratada como um direito fundamental com o final da segunda guerra mundial, sendo o marco histórico indispensável para a valoração dos direitos humanos, ou seja, com o fim da segunda guerra a dignidade da pessoa humana passou a ser considerada um valor universal a ser observada por todos os povos.

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu art. 25, explicita que a saúde da população precisa ser defendida:

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.” (DUDH, 1948)

Não apenas a saúde propriamente dita, mas também a saúde inserida a um contexto relacionado às condições do meio ambiente, ou seja, a saúde precisa estar associada a uma boa alimentação, a um trabalho decente, a horas de lazer, a moradia, previdência, assistência, isto é, a saúde deve estar sempre relacionada a um meio ambiente favorável à sua defesa.

Na Constituição de 1824 não havia nenhuma proteção à saúde, tampouco na Constituição de 1891. Portanto, as duas Constituições do século XIX não trouxeram nenhuma base normativa de proteção à saúde. A primeira constituição brasileira a tutelar o direito a saúde foi a de 1934, que em seu artigo 10, inciso 2º, expressava o seguinte:

“Art.10.
Compete concorrentemente a união e aos estados:

II, cuidar da saúde e assistência públicas” (BRASIL, 1891)

Nesta Constituição, o sentido de direito à saúde estava associado à saúde do trabalhador, portanto, a menção a esse direito, nada mais era que uma forma de resguardar o direito do trabalho, e não a saúde propriamente dita.

Em 1937 houve algum avanço no que diz respeito a defesa do direito à saúde, e a sua proteção normativa, ao ser prevista a saúde da criança em seu texto:

“Art.15 - Compete privativamente à União:

XXVII - normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança. ” (BRASIL, 1937)

Em 1946 a Constituição trouxe a regra de repartição de competência, e descrevia que saúde deveria ser tratada pela união federal:

“Art. 5º - Compete à União:

XV - Legislar sobre:

b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário. ” (BRASIL,1946)

Já as Constituições que ocorreram durante a administração militar, no período da ditadura, não tiveram mudanças significativas referentes a direitos que resguardam a saúde.

Antes de promulgação da constituinte de 1988 houve um movimento sanitarista que foi preponderante para a defesa da saúde em nossa atual constituição, esse movimento realizou-se a partir de uma conferência nacional da saúde em março de 1986. Dessa conferência, surgiram muitas propostas interessantes que posteriormente foram adicionadas e promulgadas na constituição. Desde então, devido, tais circunstâncias foi trazida uma visão da saúde em um contexto mais amplo, tendo esse conceito refletindo-se em nossa constituição, que passou a adotar um sentido amplo, que relacionasse com outros diversos aspectos, e, a partir desta ótica, a questão da saúde envolvesse numa relação simbiótica que não pode ser desprezado pelo estado democrático de direito. Portanto, tais circunstâncias coadunam com o conceito de direitos fundamentais de Magalhães (2008, p.10), que são considerados “como direitos históricos que são frutos da construção humana, dos embates e lutas por direitos em diversas sociedades”. Por tais motivos, o direito à saúde se consubstancia em um direito público subjetivo, exigindo do Estado atuação positiva para sua

eficácia e garantia. Por isso, a saúde, é uma condição primordial à dignidade da pessoa humana, concernindo ao Estado, por meio de seus órgãos e políticas públicas, assegurá-la como direito de todos os indivíduos.

Desta feita, em nosso território nacional, o direito brasileiro passou a defender o direito constitucional a saúde a partir da Constituição de 1988.

No nosso ordenamento jurídico, o direito à saúde só veio a ter uma mudança relevante na Constituição de 1988, pois, foi nessa Constituição que o direito a saúde ganhou contornos de direito fundamental do indivíduo, que é preservada em vários dispositivos diferentes, tais como o artigo 6º da Constituição Federal, que discorre a respeito da saúde como sendo um direito social:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

E os artigos 196 a 200 da CF, que também trazem uma imensa proteção ao direito constitucional a saúde:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. ”
(BRASIL, 1988)

Muito se fala em garantias dos direitos fundamentais à saúde, sob a ótica das questões das ações de solicitação de atendimentos de quadros clínicos específicos e concessão de liberação de medicamentos, tendo em vista a crescente demanda de ações que buscam esse pleito. Em sua grande maioria, essas ações se justificam pela alta onerosidade, e pelo fato da maior parte dos requerentes estarem em situação de hipossuficiência.

Diante dessas demandas, observa-se que os princípios têm uma grande relevância para a garantia factual de direitos, pois, são como pilares, bases que sustentam o ordenamento jurídico.

De acordo com Marmelstein (2013, v.4, p. 17): “os direitos fundamentais são normas jurídicas intimamente ligadas à ideia de dignidade da pessoa humana e de delimitação do poder, positivadas no plano constitucional de determinado Estado Democrático de Direito, que, por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico. ”

Trazendo para a perspectiva da motivação do artigo, entende-se que o Direito fundamental à saúde, não só deve ser pleiteado nas circunstâncias em que o requerente busque atendimentos clínicos e medicamentos em situações de alta complexidade e onerosidade, e que se encontre em estado de hipossuficiência, mas, também em situações em que os serviços básicos não estejam sendo prestados de forma eficiente, simplesmente por causa de uma circunstância divisória que afasta o cidadão do serviço público de saúde. A falta de prestação eficiente de serviços básicos pode ocasionar casos clínicos mais graves, e consequentemente danos materiais e morais maiores. Portanto, é de suma importância que o Estado não se omita a essas modificações sociais e atue de forma enérgica para o que se possa efetivar a garantia da promoção do direito à saúde.

3.1 DIREITO À SAÚDE: DIREITO FUNDAMENTAL DE SEGUNDA GERAÇÃO

Os direitos fundamentais abrangem-se a três gerações, no dizer de Marmelstein (2013, v.4, p.42): “os direitos civis e políticos, resultantes das declarações liberais, são conhecidos como direitos de primeira geração”. Posteriormente surgiram os direitos fundamentais de segunda geração, onde segundo Bonavides (2007, p. 564): “são os direitos sociais, culturais e econômicos bem como os direitos coletivos e de coletividades, introduzidas no constitucionalismo das distintas formas de Estado social”. E, logo em seguida surgiu o conceito de direitos fundamentais de terceira geração que na visão de Marmelstein (2013, v.4, p.42) foi: “fruto do sentimento de solidariedade mundial que brotou como reação aos abusos praticados durante o regime nazista”.

Vale frisar que em função da temática do artigo, neste capítulo será abordado os direitos fundamentais de segunda geração, por se tratar do que

contêm o assunto proposto, o direito fundamental a saúde, segundo as perspectivas históricas e doutrinárias

Os direitos fundamentais de segunda geração estão sobre a incumbência do Estado, sendo dele a atribuição de desenvolver através de políticas públicas moldes que garantam a efetivação de uma aspiração de dignidade social. Surgiram ligados ao princípio da igualdade conforme Aduz Bonavides (2007, p. 564): “nasceram abraçados ao princípio da igualdade, do qual não se podem separar, pois fazê-lo equivaleria a desmembrá-los da razão de ser que os ampara”.

Esse sentimento de igualdade surgiu após a revolução industrial no século XIX, época em que houve um grande crescimento econômico na Europa, devido ao grande desenvolvimento de técnicas de produção, onde de acordo com Marmelstein (2013, v.4, p.44): “é esse período que os franceses chamaram de *belle époque*, simbolizando o espírito de prosperidade vivido pela sociedade.”

Porém esse espírito de prosperidade não emergiu para todos, pois, apenas uma pequena parcela da sociedade gozava de toda essa prosperidade, e a grande maioria não, onde nas palavras de Marmelstein (2013, v.4, p. 44): “A industrialização trouxe consigo, além da prosperidade econômica para uma minoria rica, uma série de problemas sociais, gerando naturalmente uma grande insatisfação para aqueles que não tinham recursos para aproveitar a “bela época”. “

Durante esse período existiu uma grande desigualdade social que passou a ser combatida por grupos de classes operárias, pelo motivo de que o Estado não conseguia mais suprir com as necessidades básicas, e a maioria da população necessitava desses cuidados tais quais: educação, saúde, alimentação. Portanto, foi durante esse período histórico, que houve uma mudança político-econômica, e quando, portanto, segundo Marmelstein (2013, v.4, p. 45) que: “é nesse contexto que nasce o estado do bem-estar social (*welfare state*), um novo modelo político, no qual o Estado, sem se afastar dos alicerces básicos do capitalismo (economia de mercado, livre-iniciativa e proteção da propriedade privada), compromete-se a promover maior igualdade social e garantir as condições básicas para uma vida digna”.

Foi, portanto, baseando-se nessa prospecção histórica que em nossa Constituição foi trazida o conceito de saúde como um direito social, logo, fundamental para todos os indivíduos. Destarte, por se tratar de um direito social, o Direito a saúde está contido no rol de direitos que devem ser consolidados e resguardados pelo Estado, por ser um direito essencial a todo e qualquer ser humano, conseqüentemente, são garantias, onde, de acordo com as palavras de Humenhuk (Apud MACHADO E MATEUS, 2006):

“Portanto, a saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, cabendo assim, ao Estado, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, assegurá-la como direito de todos os cidadãos. O direito à saúde se consubstancia em um direito público subjetivo, exigindo do Estado atuação positiva para sua eficácia e garantia. “

E, por conseguinte, segundo Marmelstein (2013, v.4, p. 48):

“Os direitos de primeira geração tinham como finalidade, sobretudo, possibilitar a limitação do poder estatal e permitir a participação do povo nos negócios públicos. Já os direitos de segunda geração possuem um objetivo diferente. Eles impõem diretrizes, deveres e tarefas a serem realizadas pelo estado, no intuito de possibilitar aos seres humanos melhor qualidade de vida e um nível razoável de dignidade como pressuposto do próprio exercício da liberdade. Nessa acepção, os direitos fundamentais de segunda geração funcionam como uma alavanca ou uma catapulta capaz de proporcionar o desenvolvimento humano, fornecendo-lhes as condições básicas para gozar, de forma efetiva, a tão necessária liberdade. ”

Desta forma, percebe-se que a aquisição de direitos fundamentais foi fruto das lutas de uma parte da sociedade que se via a mercê de um Estado inepto, e que por consequência disso, não se conseguia ter acesso a serviços básicos que eram ofertados apenas a alguns e outros não, não existia acessibilidade para todos, a acepção de pessoas era real, e era parte do modelo social, tais circunstâncias limitadoras eram criadas propositalmente pois, não se dava importância ao outro indivíduo como a si mesmo. Se comparado os dias atuais com essa época difícil, será percebido que grandes evoluções ocorreram, e que hoje o acesso a saúde é de certa forma, mais facilitado, no entanto, ainda existem certas vulnerabilidades que podem ser salvaguardadas no que diz

respeito ao acesso mais facilitado ao serviço de saúde, não podemos deixar que situações que ocorreram no passado se repitam, mesmo que em um contexto diferente, mas que todos possam ter o acesso a um serviço básico e fundamental que é a saúde, portanto, critérios devem ser modificados visando a busca da finalidade desse conceito fundamental.

4. O RECONHECIMENTO DO DOMICÍLIO PROFISSIONAL PARA FINS DE CADASTRAMENTO DOMICILIAR À LUZ DO PRINCÍPIO DA EQUIDADE

Dar a oportunidade com medidas facilitadoras àqueles que tem mais dificuldades, e menores oportunidades de poderem exercer os seus direitos, é um conceito que está nas entrelinhas do art. 2º da Lei 8.080/90:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL,1990)

Este conceito baseia-se no princípio da equidade, que segundo Dias (2017): “Equidade, no vernáculo, possui significado correspondente à “disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um. ”

Já França (1978, p. 71), afirma que:

“é conhecida a metáfora de Aristóteles utilizada para diferenciar a justiça da equidade. Dizia o filósofo que a primeira corresponderia a uma régua rígida, ao passo que a outra se assemelharia a uma régua maleável, capaz de se adaptar às anfractuosidades do campo a ser medido. Sem quebrar a régua (que em latim é *regula*, *ae*, do mesmo modo que regra), o magistrado, ao medir a igualdade dos casos concretos, vê-se por vezes na contingência de adaptá-las aos pormenores não previstos e, não raro, imprevisíveis pela lei, sob pena de perpetrar uma verdadeira injustiça e, assim, contradizer a própria finalidade intrínseca das normas legais. ” (Apud DIAS, 2017)

Entende-se como princípio, algo primordial, é uma regra ou lei que é gênese de outras leis, ele não pode ser dissipado, pois se trata de algo fundamental. O princípio da equidade é um dos doze princípios que regem o SUS, ele é um princípio que envolve solidariedade, generosidade e convivência entre diferenças e diferentes. Equidade não é igualdade, ao passo que todos têm direitos iguais, mas nem todos têm a mesma possibilidade de exercer esses

direitos, devido a alguma circunstância limitadora, que em tese a impossibilita de poder exercê-lo. Deste modo, a equidade surge como um princípio garantidor da igualdade de acesso ao cumprimento do direito, ela é uma ferramenta de suma importância, pois, a partir dela, os desiguais passam a ter disponibilidades de acesso, e de serem tratados como iguais de acordo com as medidas das suas desigualdades. O sistema único de saúde já observa essas necessidades, quando, por exemplo, as equipes de saúde da família se dirigem aos domicílios de pessoas acamadas e domiciliadas, que têm dificuldades físicas e estão impossibilitadas de se dirigirem à unidade de saúde.

Deste modo, ao se perceber as mudanças criadas pelo grande crescimento populacional nos arredores dos grandes centros urbanos, e os fenômenos demográficos que ocorrem devido a essas circunstâncias, como a conurbação e a migração pendular, se faz necessário que haja modificações que também resguardecem os direitos dessa população vulnerável, que não se encontra coberta pela área de abrangência que a unidade de saúde de seu bairro pode proporcionar, pelo motivo de terem de se ausentar da sua cidade no horário comercial para realizar suas atividades laborais, e por tais motivos, é necessário que haja uma adaptação social e que o Estado disponha de moldes que provenham as necessidades dos indivíduos. Portanto, é necessário que se evoque o princípio da equidade, como forma de proporcionar a essas pessoas de áreas descobertas os serviços básicos de saúde. Pois, assim como os acamados e domiciliados, esses indivíduos não conseguem ter acesso ao serviço público de saúde, não por uma circunstância física limitante, mas por questões logísticas e burocráticas, e nesse sentido, é necessário buscar formas legais que se adaptem às mudanças sociais e demográficas, para alcançar a finalidade da lei.

Destarte, vale salientar e usar como referencial a questão da inviolabilidade de domicílio, tendo em vista que o domicílio natural tem proteção constitucional quanto a questão de inviolabilidade, e que essa proteção se estendeu a ambientes profissionais, tais como, escritórios e locais equiparados, onde no dizer de Moraes (2003, v. 13, p. 63):

“No sentido constitucional, o termo domicílio tem amplitude maior do que no direito privado ou no senso comum, não sendo somente a

residência, ou ainda, a habitação com intenção definitiva de estabelecimento. Considera-se, pois, domicílio todo local, delimitado e separado, que alguém ocupa com exclusividade, a qualquer título, inclusive profissionalmente, pois nessa relação entre pessoa e espaço, preserva-se, mediatamente, a vida privada do sujeito. “

Isto posto, observa-se que o domicílio profissional é uma extensão do domicílio natural, conforme aduz Moraes (2003, v. 13, p. 63): “Como já pacificado pelo Supremo Tribunal Federal, domicílio, numa extensão conceitual mais larga, abrange até mesmo o local onde se exerce a profissão ou a atividade”. Sendo aquele um local, onde, assim como este, deve-se ser um local onde a vida privada do indivíduo também seja preservada.

Consequentemente, a partir dos referenciais teóricos retirados de leis e de doutrinas, e com base no princípio da equidade, entende-se que a possibilidade de se pleitear a validade da extensão do conceito de domicílio ao ambiente profissional para fins de cadastramento domiciliar é totalmente válida, tendo em vista, que, o processo histórico legislativo aderiu a esse conceito de domicílio profissional como sendo um domicílio civil válido, e também que essa proposta está baseada em um princípio que visa alcançar objetivos que não seriam alcançados sem sua base primordial, que é oportunizar aos que têm menos possibilidades de terem direito ao uso do serviço público de saúde prestado de forma eficaz.

5. CONCLUSÃO

Há de se entender, que, todo trabalhador tem o direito de exercer suas atribuições em um ambiente laboral saudável, e que esse ambiente o proporcione dignidade. Portanto, ter um ambiente laboral saudável é ter um ambiente que lhe proporcione o acesso à saúde, que muitas vezes é impossibilitado pela carga horária exercida pelo colaborador e também pelo fluxo diário de atividades que o impede de ausentar-se do trabalho, para deslocar-se a uma unidade de saúde para fins de cuidar de sua saúde.

Essa situação ainda piora quando o empregado tem de se deslocar de uma cidade a outra todos os dias, realizando o que se chama migração pendular,

pois, por se tratar de residente de uma outra cidade, acaba que, por não ter direito a realizar atividades médicas preventivas na cidade em que trabalha. Tal situação, dificulta que esse indivíduo que reside em uma cidade e trabalha em outra, possa ter acesso a formas de prevenção de doenças, pois não há tempo hábil para se tratar, haja vista que, durante todo o dia, ele se encontra em um local onde não tem amparo para poder buscar cuidar da sua saúde de forma preventiva, mesmo que haja uma unidade de saúde próxima ao seu trabalho.

Tendo em vista toda essa conjuntura, e o estado em que se encontra o quadro econômico nacional, onde a crise predomina e a taxa de desemprego só cresce, o empregado acaba que se abstendo de cuidar-se, com receio de perder o emprego que tem, pois, mesmo que seja uma ausência justificável, essa ausência acaba gerando prejuízos ao empregador, por não ter o empregado à sua disposição durante um dia todo, dado que, o empregado terá que buscar assistência à saúde preventiva na cidade onde reside, mesmo que, haja uma unidade de saúde pública próxima do local onde exerça sua profissão.

Portanto, a questão do meio ambiente de trabalho saudável também se relaciona com os meios pelos quais esse ambiente pode oferecer ao seu colaborador, que podem ser bem mais abrangentes, a partir do momento em que o ambiente de trabalho passa a ser reconhecido como domicílio profissional, tendo em vista que os cadastros domiciliares realizados pelos agentes de saúde levam em consideração o domicílio do usuário, não especificando qual, portanto, podendo ser considerada a extensão do conceito de domicílio ao ambiente laboral como uma forma de garantia a esse direito.

Sendo assim, muitas pessoas não conseguem ter acesso ao atendimento público de saúde. Daí a importância de o ordenamento jurídico vigente adotar a questão da multiplicidade do conceito de domicílios e a sua extensão ao meio ambiente de trabalho, como forma de garantia ao direito constitucional a saúde, pois quando há essa ruptura de direito, geralmente ocorre por estar relacionada a questões dos fundos financeiros que são destinados à saúde, e que se destringem entre as responsabilidades federal, distrital, estaduais e municipais. Desse modo, cada área é responsável por prover saúde a sua respectiva população, que habita em seu território competente, não levando em consideração a situação dos trabalhadores que promovem a

economia em um sentido amplo, que se deslocam diariamente a cidade, e que podem dispor da possibilidade de terem seus direitos preservados, a partir do momento em que tiverem seus domicílios profissionais reconhecidos. Portanto, a extensão do conceito de domicílio ao ambiente laboral, cuja ampliação poderá auxiliar ao princípio da equidade de acesso à saúde nas regiões metropolitanas, possibilitará que o Sistema único de saúde disponha de sua real função social, que é oferecer de forma facilitada o acesso a saúde ao cidadão. Portanto, depreende-se que a importância da extensão do conceito de domicílio ao ambiente de trabalho, se dá como instrumento de garantia ao direito constitucional a saúde.

REFERÊNCIAS

BONAVIDES, Paulo. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL**. 21. ed. São Paulo: Malheiros, 2007. 809 p.

BRASIL. Lei nº. 10.406, 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 11 jan. 2002

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

MORAES, Alexandre de. **DIREITO CONSTITUCIONAL**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 594 p

GONÇALVES, Carlos Roberto. **DIREITO CIVIL BRASILEIRO: PARTE GERAL**. 12. ed. [s. l.]: Saraiva, 2014. 560 p

MONTEIRO, Washington de Barros; PINTO, Ana Cristina de Barros Monteiro França. **CURSO DE DIREITO CIVIL: PARTE GERAL**. 44. ed. [s. l.]: Saraiva, 2012. 393 p. (1).

DINIZ, Maria Helena. **CÓDIGO CIVIL: ANOTADO**. 17. ed. [s. l.]: Saraiva, 2014. 1542 p.

MARMELSTEIN, George. **CURSO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2013. 531 p.

ARISTÓTELES. **ÉTICA A NICÔMACO**. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. 377 p. TRADUÇÃO: LEONEL VALLANDRO E GERD BORNHEIM. Disponível em: <http://portalgens.com.br/portal/images/stories/pdf/aristoteles_etica_a_nicomaco_poetica.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

DIAS, Maria Fernanda. **O PRINCÍPIO DA EQUIDADE: POR UMA NOVA EXEGESE**. 2017. Disponível em: <<http://genjuridico.com.br/2017/07/21/o-principio-da-equidade-por-uma-nova-exegese/>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

MACHADO, Deusa Helena Gonçalves; MATEUS, Elizabeth do Nascimento. Breve reflexão sobre a saúde como direito fundamental. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 83, dez 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8747&revista_caderno=9>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>. Acesso em 13 novembro de 2018.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO - 1789». Universidade de São Paulo. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. 1978. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-anteriores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso em: 13 de novembro de 2018.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO BOM POVO DE VIRGÍNIA – 1776

Universidade de São Paulo. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. 1978

Disponível em: [http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das)

[antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das)

[Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das)

[povo-de-virginia-1776.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das). Acesso em: 13 de novembro de 2018

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1934) **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL**. RIO DE JANEIRO, 1934. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm Acesso

em: 13 de novembro de 2018

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1937) **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL**. RIO DE JANEIRO, 1937. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm Acesso

em: 13 de novembro de 2018

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1946) **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL**. RIO DE JANEIRO, 1946. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm Acesso

em: 13 de novembro de 2018