XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI ALICANTE - ESPANHA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

JANAÍNA MACHADO STURZA

TAIS MALLMANN RAMOS

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Copyright © 2026 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Educação Jurídica
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello – UFMS – MS
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG
Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais e políticas públicas II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Saulo De Oliveira Pinto Coelho; Tais Mallmann Ramos– Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5274-665-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Meio ambiente e sustentabilidade: perspectivas globais e locais na agenda 2030

2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XV Encontro Internacional do CONPEDI Alicante - Espanha (1: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI ALICANTE - ESPANHA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O XV Encontro Internacional do CONPEDI, realizado em Alicante, Espanha, entre os dias 27 e 29 de maio de 2026, reuniu pesquisadores do Brasil e do exterior em torno do propósito comum de fomentar a produção científica e ampliar os horizontes do debate jurídico contemporâneo.

Organizado em formato que privilegia a circulação de ideias e o diálogo acadêmico, o evento contou com a apresentação de artigos científicos distribuídos em Grupos de Trabalho (GTs). Dentre eles, destaca-se o GT "Direitos Sociais e Políticas Públicas II", realizado em 28 de maio de 2026, que congregou pesquisas voltadas à compreensão crítica dos desafios que permeiam a efetivação de direitos sociais.

As pesquisas reunidas neste GT evidenciam a complexidade das demandas sociais contemporâneas, abordando temas que transitam entre políticas públicas, inclusão social, judicialização da saúde, desigualdades estruturais e inovação tecnológica. A diversidade de enfoques reafirma o caráter interdisciplinar e dinâmico do campo, além de sua relevância prática e teórica. A seguir, apresentam-se sínteses das contribuições discutidas:

André Queiroz Mergulhão, em "As Políticas Públicas Direcionadas à Efetivação dos Direitos Humanos e Sociais dos Idosos", volta-se à análise das estratégias estatais voltadas à população idosa, evidenciando entraves e possibilidades na concretização de seus direitos fundamentais.

A proteção jurídica de grupos em situação de vulnerabilidade também é abordada por Julianna Souza da Conceição Brito da Silva e Ricardo Alves Sampaio no trabalho "Sistema Interamericano de Direitos Humanos e a Proteção das Pessoas com Transtornos Mentais", no qual se discute a atuação do sistema regional na promoção de garantias específicas e efetivas.

Sob outra perspectiva, Fábio Brito Braga, em "Entre Universalidade Formal e Acesso Real: o Pé Diabético como Expressão das Desigualdades Estruturais e dos Limites do Direito à Saúde no Brasil", evidencia como a distância entre previsão normativa e realidade concreta revela desigualdades profundas no acesso aos serviços de saúde.

A temática da governança e participação social ganha relevo no artigo “Participação e Governança Popular em Projetos e Microcrédito: Desafios dos Acordos Judiciais de Brumadinho e Mariana”, em que Antonio Lopes de Carvalho Filho e Felipe Augusto Cardoso Soledade exploram os limites e potencialidades dos arranjos institucionais decorrentes de desastres ambientais de grande impacto.

Em diálogo com os impactos econômicos das decisões judiciais, Alessandra Brustolin, Ana Cristina Cremonezi e Edinilson Donisete Machado, no texto “Atuação Judicial e o Mercado de Saúde: Aplicação da Tese Administrativa no Campo Constitucional como Proposta de Redução dos Impactos Econômicos das Decisões Judiciais no Brasil”, propõem uma reflexão sobre a racionalização das decisões no âmbito da saúde.

No campo da inclusão, Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Eliana Maria de Souza Franco Teixeira e Ananda Macedo Chedieck Martins, em “Limites da Regulação Normativa no Enfrentamento das Barreiras ao Exercício dos Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil”, problematizam a insuficiência de respostas normativas diante de obstáculos concretos à efetivação de direitos.

Fechando o conjunto de exposições, o estudo “Juventude e o Mundo do Trabalho: o PL 6350 /2025 da Revisão da Lei do Estágio como Instrumento de Combate à Superexploração da Força de Trabalho”, de Tais Mallmann Ramos, Matheus das Neves Almeida Sciotta e Souza e Luiz Willamy Correia Macêdo, examina criticamente a proposta legislativa, destacando seu potencial de enfrentamento à precarização das relações de estágio e à vulnerabilidade da juventude trabalhadora.

Ao término das apresentações, a coordenação e os participantes dialogaram sobre as metodologias utilizadas nas pesquisas. Constatou-se que as discussões suscitadas contribuíram para o aprofundamento crítico das temáticas abordadas com ênfase para o desenvolvimento de metodologias, ao mesmo tempo em que evidenciaram a necessidade de contínuo aprimoramento das políticas públicas e dos instrumentos jurídicos voltados à efetivação dos direitos sociais. A íntegra dos trabalhos encontra-se reunida na presente publicação, oferecendo ao leitor um panorama qualificado das reflexões desenvolvidas no âmbito do GT.

Excelente leitura!

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)

Tais Mallmann Ramos - Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM)

Saulo Coelho - Universidade de Goiás (UFG)

ENTRE UNIVERSALIDADE FORMAL E ACESSO REAL: O PÉ DIABÉTICO COMO EXPRESSÃO DAS DESIGUALDADES ESTRUTURAIS E DOS LIMITES DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

BETWEEN FORMAL UNIVERSALITY AND REAL ACCESS: DIABETIC FOOT AS AN EXPRESSION OF STRUCTURAL INEQUALITIES AND THE LIMITS OF THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL

Fábio Brito Braga

Resumo

O presente estudo analisa o pé diabético sob uma perspectiva interdisciplinar, articulando elementos da saúde pública e do direito constitucional, com foco nas desigualdades regionais no acesso à saúde no Brasil. A pesquisa adota metodologia qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, baseada em literatura científica recente, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) e jurisprudência dos tribunais superiores. O pé diabético, enquanto complicação grave do diabetes mellitus, é compreendido como fenômeno biopsicossocial, influenciado por determinantes sociais como renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde. Evidências indicam que a insuficiência de políticas públicas eficazes, especialmente na região amazônica, compromete o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, aumentando a incidência de amputações evitáveis. Destaca-se a concentração de procedimentos de revascularização de membros inferiores no eixo Sul-Sudeste, enquanto a região Norte apresenta oferta significativamente reduzida, evidenciando desigualdade estrutural no acesso aos serviços de alta complexidade. Sob a perspectiva jurídica, tais disparidades configuram violação ao direito fundamental à saúde, ao mínimo existencial e ao princípio da dignidade da pessoa humana. Conclui-se que a efetivação do direito à saúde exige não apenas previsão normativa, mas a implementação de políticas públicas equitativas e regionalizadas, capazes de garantir acesso integral e universal, especialmente em regiões historicamente vulnerabilizadas.

Palavras-chave: Direito à saúde, Dignidade da pessoa humana, Pé diabético, Desigualdades, Sistema único de saúde

Abstract/Resumen/Résumé

This study analyzes diabetic foot from an interdisciplinary perspective, articulating elements of public health and constitutional law, with a focus on regional inequalities in access to healthcare in Brazil. The research adopts a qualitative methodology of a bibliographic and documentary nature, based on recent scientific literature, data from the Unified Health System (SUS), and case law from higher courts. Diabetic foot, as a severe complication of diabetes mellitus, is understood as a biopsychosocial phenomenon influenced by social determinants such as income, education, and access to healthcare services. Evidence indicates that the insufficiency of effective public policies, particularly in the Amazon region,

compromises early diagnosis and adequate treatment, increasing the incidence of preventable amputations. There is a notable concentration of lower limb revascularization procedures in the South and Southeast regions, while the North region presents significantly reduced availability, revealing structural inequality in access to high-complexity healthcare services. From a legal perspective, such disparities constitute a violation of the fundamental right to health, the minimum core of rights (minimum essential level), and the principle of human dignity. It is concluded that the effective realization of the right to health requires not only normative recognition but also the implementation of equitable and regionally tailored public policies capable of ensuring comprehensive and universal access, especially in historically vulnerable regions.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Human dignity, Diabetic foot, Inequalities, Unified health system (sus)

1 Introdução

O direito à saúde ocupa posição central no ordenamento constitucional brasileiro, sendo expressamente previsto no artigo 196 da Constituição da República de 1988 como direito de todos e dever do Estado. Sua concretização deve ocorrer por meio de políticas públicas capazes de garantir acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de saúde. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído como principal instrumento de efetivação desse direito fundamental, estruturado sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Apesar da robustez normativa que fundamenta o direito à saúde no Brasil, persistem desafios significativos relacionados à sua efetivação prática. A existência de desigualdades regionais, limitações estruturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde revelam um cenário em que a garantia formal do direito nem sempre se traduz em acesso real e efetivo, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade.

Entre os diversos problemas de saúde pública que evidenciam essas limitações, destaca-se o pé diabético, uma das complicações mais graves do diabetes mellitus. Caracterizado por infecções, ulcerações e destruição de tecidos dos membros inferiores, o pé diabético está frequentemente associado à neuropatia periférica e à doença arterial periférica, podendo evoluir para amputações e incapacidade permanente.

A relevância do tema se justifica não apenas pela gravidade clínica da condição, mas também por seus impactos sociais, econômicos e psicológicos. O pé diabético representa uma das principais causas de hospitalização prolongada, afastamento do trabalho e perda de qualidade de vida, configurando importante problema de saúde pública em escala global. Estudos recentes indicam que a ocorrência de úlceras relacionadas ao pé diabético afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, interferindo em dimensões como mobilidade, dor, autonomia e saúde mental . Além disso, a presença de lesões crônicas está associada a maior vulnerabilidade social e dependência de cuidados contínuos.

A literatura científica também demonstra que o desenvolvimento e agravamento do pé diabético estão diretamente relacionados aos determinantes sociais da saúde. Fatores como baixa renda, baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ausência de suporte social aumentam significativamente o risco de complicações .

Nesse sentido, o pé diabético deve ser compreendido como fenômeno complexo e multifatorial, que transcende a dimensão clínica e se insere em um contexto mais amplo de desigualdades sociais e estruturais. A análise dessa condição exige, portanto, uma abordagem interdisciplinar que articule conhecimentos da saúde pública e do direito constitucional.

No Brasil, as desigualdades regionais constituem um dos principais entraves à efetivação do direito à saúde. A distribuição desigual de recursos, profissionais e serviços de alta complexidade resulta em disparidades significativas no acesso ao tratamento, especialmente entre as regiões Sul e Sudeste, mais desenvolvidas, e a região Norte, historicamente marcada por menor infraestrutura.

A região amazônica apresenta características geográficas e socioeconômicas que agravam ainda mais essas desigualdades. A vasta extensão territorial, a baixa densidade populacional e as dificuldades logísticas de deslocamento dificultam o acesso da população aos serviços de saúde, especialmente aqueles de maior complexidade.

Nesse cenário, a ausência ou insuficiência de centros especializados em revascularização de membros inferiores em determinados estados da Amazônia representa um fator crítico. A revascularização é procedimento essencial para evitar amputações em pacientes com doença arterial periférica associada ao pé diabético, sendo sua indisponibilidade um elemento que contribui diretamente para o agravamento dos quadros clínicos.

A necessidade de deslocamento para outros municípios ou estados em busca de tratamento adequado impõe barreiras adicionais aos pacientes, incluindo custos financeiros, atrasos no diagnóstico e interrupções no cuidado contínuo. Esses fatores aumentam significativamente o risco de complicações graves e amputações evitáveis.

A literatura aponta que fatores como dificuldade de acesso aos serviços de saúde e baixa disponibilidade de recursos assistenciais estão diretamente associados ao agravamento do pé diabético, reforçando a importância da organização adequada da rede de atenção à saúde .

Além disso, a ocorrência de amputações decorrentes do pé diabético está frequentemente relacionada a falhas na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno. Considerando que grande parte dessas amputações é evitável, sua persistência evidencia deficiências estruturais nas políticas públicas de saúde.

Sob a perspectiva jurídica, tais falhas configuram potencial violação ao direito fundamental à saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana. A impossibilidade de acesso a tratamentos essenciais compromete a integridade física e a autonomia dos indivíduos, afetando diretamente o mínimo existencial.

A teoria do mínimo existencial estabelece que o Estado deve assegurar condições básicas indispensáveis à vida digna, incluindo o acesso a serviços de saúde capazes de prevenir danos graves e irreversíveis. Nesse contexto, a ausência de políticas eficazes para o tratamento do pé diabético representa violação desse núcleo essencial de direitos.

A problemática se intensifica quando analisada à luz da desigualdade estrutural, que se manifesta na distribuição desigual de recursos e oportunidades no território nacional. No caso da Amazônia, essa desigualdade assume caráter territorial, criando barreiras concretas ao acesso à saúde.

Dessa forma, observa-se a existência de uma tensão entre a garantia formal do direito à saúde e sua efetiva concretização. Embora o ordenamento jurídico assegure acesso universal, a realidade demonstra que esse acesso é condicionado por fatores geográficos, sociais e econômicos.

O Sistema Único de Saúde, enquanto política pública estruturante, tem como objetivo reduzir essas desigualdades e garantir assistência integral à população. No entanto, a persistência de lacunas na oferta de serviços especializados revela limitações na capacidade do sistema de atender de forma equitativa às necessidades da população.

Nesse contexto, o pé diabético emerge como importante indicador das falhas estruturais do sistema de saúde, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais eficazes e integradas, capazes de garantir prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar em que medida a insuficiência das políticas públicas voltadas à prevenção e ao tratamento do pé diabético, especialmente nas regiões amazônicas, compromete o mínimo existencial e viola o princípio da dignidade da pessoa humana, revelando falhas estruturais na efetivação do direito fundamental à saúde no Brasil

2 O pé diabético sob a perspectiva biopsicossocial e os determinantes sociais da saúde

O pé diabético constitui uma das complicações mais complexas e incapacitantes do diabetes mellitus, sendo tradicionalmente analisado sob a perspectiva biomédica. No

entanto, a evolução do debate em saúde pública tem demonstrado que sua compreensão exige abordagem ampliada, que incorpore dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Trata-se, portanto, de uma condição que transcende o campo clínico, inserindo-se no âmbito dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades estruturais.

Do ponto de vista biológico, o pé diabético resulta da interação entre neuropatia periférica, doença arterial periférica e infecções, fatores que comprometem a cicatrização e aumentam o risco de ulcerações e amputações. Essas alterações decorrem do controle inadequado da glicemia e da progressão da doença, sendo agravadas por comorbidades como hipertensão e obesidade.

Contudo, a dimensão biológica não é suficiente para explicar a incidência e a gravidade dos casos. Estudos indicam que fatores sociais e comportamentais desempenham papel determinante no surgimento e na evolução da doença, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada que considere o contexto de vida dos pacientes .

A dimensão psicológica também se revela central na análise do pé diabético. A presença de lesões crônicas, dor persistente e limitações funcionais impacta significativamente a saúde mental dos pacientes, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e isolamento social. Esses fatores, por sua vez, interferem na adesão ao tratamento e no autocuidado.

Estudos demonstram que a qualidade de vida dos pacientes com úlceras diabéticas é significativamente reduzida, afetando aspectos como mobilidade, autonomia e bem-estar emocional . A deterioração desses elementos reforça o caráter multidimensional da doença e sua relação com a dignidade humana.

Além disso, a primeira ocorrência de úlceras já é suficiente para gerar impacto significativo na qualidade de vida, independentemente da gravidade clínica inicial . Esse dado evidencia que o pé diabético não é apenas uma complicação tardia, mas um evento que altera profundamente a trajetória de vida do paciente desde seus estágios iniciais.

No plano social, o pé diabético está fortemente associado às condições socioeconômicas dos indivíduos. Fatores como baixa renda, baixa escolaridade e precariedade no acesso aos serviços de saúde aumentam significativamente o risco de desenvolvimento e agravamento da doença .

A literatura aponta que indivíduos com menor nível educacional apresentam maior dificuldade em compreender orientações médicas e adotar práticas de autocuidado, o que contribui para o surgimento de lesões e complicações. Esse cenário revela a importância da educação em saúde como estratégia fundamental de prevenção.

Adicionalmente, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde constitui um dos principais determinantes sociais associados ao pé diabético. A ausência de acompanhamento regular, a demora no diagnóstico e a limitação de recursos terapêuticos contribuem para a progressão da doença e o aumento do risco de amputações.

Revisões recentes indicam que os determinantes sociais da saúde incluem fatores estruturais e intermediários, como condições de vida, ambiente, comportamentos e acesso a políticas públicas, os quais influenciam diretamente a ocorrência e o manejo do pé diabético .

Nesse contexto, a desigualdade social se apresenta como elemento central na compreensão da doença. Populações em situação de vulnerabilidade estão mais expostas a fatores de risco e possuem menor acesso a serviços de saúde de qualidade, o que resulta em maior incidência de complicações graves.

A análise dos determinantes sociais evidencia que o pé diabético não é apenas uma questão médica, mas também um reflexo das condições sociais e econômicas em que vivem os indivíduos. Tal compreensão exige políticas públicas que integrem ações de saúde com estratégias de inclusão social.

As repercussões do pé diabético ultrapassam o indivíduo, afetando também sua família e a sociedade. A incapacidade funcional decorrente da doença pode levar à perda de emprego, redução da renda e aumento da dependência familiar, gerando impactos econômicos e sociais significativos.

No âmbito familiar, o cuidado com pacientes acometidos pelo pé diabético frequentemente recai sobre parentes, que assumem responsabilidades adicionais sem o devido suporte institucional. Isso pode resultar em sobrecarga emocional e financeira, agravando a vulnerabilidade social.

No plano macroeconômico, o pé diabético representa elevado custo para os sistemas de saúde. O tratamento envolve internações prolongadas, procedimentos cirúrgicos e

reabilitação, além de custos indiretos relacionados à perda de produtividade e benefícios previdenciários.

A nível global, o aumento da prevalência do diabetes mellitus tem ampliado a incidência de complicações como o pé diabético, tornando-o um problema relevante de saúde pública internacional. Estima-se que milhões de pessoas sejam afetadas anualmente, com impacto significativo nos sistemas de saúde.

Além disso, as amputações decorrentes do pé diabético estão associadas a altas taxas de mortalidade e redução da expectativa de vida, evidenciando a gravidade da condição. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias globais de prevenção e controle.

A Organização Mundial da Saúde tem destacado a importância da abordagem dos determinantes sociais da saúde como forma de reduzir desigualdades e melhorar os resultados em saúde. No caso do pé diabético, isso implica investir em prevenção, educação e acesso equitativo aos serviços.

No Brasil, essas questões assumem contornos ainda mais complexos devido às desigualdades regionais. Regiões com menor infraestrutura, como a Amazônia, apresentam maiores dificuldades no acesso a serviços especializados, o que contribui para a piora dos desfechos clínicos.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o enfrentamento do pé diabético exige uma abordagem integrada, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais e as condições estruturais que influenciam a saúde da população.

Assim, a análise do pé diabético sob a perspectiva biopsicossocial permite compreender a complexidade da doença e reforça a necessidade de políticas públicas que promovam equidade, acesso universal e cuidado integral, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

3 O pé diabético à luz do direito fundamental à saúde, do mínimo existencial e das desigualdades estruturais

O direito à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição da República de 1988, configura-se como um dos pilares do Estado Social brasileiro, impondo ao poder público o dever de implementar políticas capazes de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Trata-se de direito fundamental de natureza prestacional, cuja

efetividade depende da atuação concreta do Estado por meio de políticas públicas adequadas.

Nesse contexto, o pé diabético emerge como relevante objeto de análise jurídica, na medida em que sua ocorrência e agravamento estão diretamente relacionados à qualidade das políticas públicas de saúde. A elevada incidência de amputações evitáveis decorrentes dessa condição evidencia possíveis falhas na prestação estatal, especialmente no que se refere à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

A doutrina constitucional tem destacado que o direito à saúde integra o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, sendo dotado de eficácia imediata. Nesse sentido, não se trata de mera norma programática, mas de direito subjetivo exigível, especialmente quando se está diante de situações que envolvem risco à vida ou à integridade física.

A teoria do mínimo existencial desempenha papel central na análise do direito à saúde. Segundo essa perspectiva, o Estado deve assegurar um conjunto mínimo de prestações indispensáveis à garantia de uma vida digna, incluindo o acesso a serviços de saúde capazes de prevenir danos graves e irreversíveis.

No caso do pé diabético, a ausência de medidas preventivas eficazes e de tratamento adequado pode resultar em amputações que poderiam ser evitadas. Tal situação configura violação ao mínimo existencial, na medida em que compromete a integridade física e a autonomia do indivíduo.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem reiteradamente afirmado a exigibilidade do direito à saúde. No julgamento do Recurso Extraordinário 566.471, a Corte reconheceu que o Estado tem o dever de fornecer tratamentos indispensáveis à preservação da vida, consolidando a compreensão de que o direito à saúde possui eficácia imediata.

Além disso, no Recurso Extraordinário 855.178, o STF firmou entendimento no sentido da responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação de serviços de saúde. Tal decisão reforça a ideia de que a garantia do direito à saúde não pode ser fragmentada, devendo ser assegurada de forma integrada por União, Estados e Municípios.

No âmbito do Superior Tribunal de Justiça, também se observa posicionamento consolidado no sentido de que o Estado não pode se eximir do dever de fornecer tratamentos essenciais, ainda que sob o argumento de limitações orçamentárias. A

jurisprudência tem afirmado que a escassez de recursos não pode justificar a negativa de prestações que integram o mínimo existencial.

A análise do pé diabético sob a ótica jurídica revela que a ocorrência de amputações evitáveis pode ser interpretada como falha na prestação do serviço público de saúde. A ausência de políticas eficazes de prevenção e tratamento evidencia deficiência estrutural que compromete a efetividade do direito fundamental à saúde.

Essa problemática se agrava quando considerada a dimensão das desigualdades estruturais presentes no Brasil. A distribuição desigual de recursos e serviços de saúde resulta em disparidades significativas no acesso ao tratamento, especialmente entre regiões mais desenvolvidas e áreas periféricas.

No caso da região amazônica, tais desigualdades assumem caráter ainda mais acentuado. A escassez de serviços de alta complexidade, como centros de revascularização de membros inferiores, impõe barreiras concretas ao acesso à saúde, obrigando pacientes a percorrer longas distâncias em busca de tratamento.

Essa realidade evidencia que, embora o direito à saúde seja formalmente universal, sua concretização é condicionada por fatores territoriais, sociais e econômicos. Tal cenário configura desigualdade estrutural, na medida em que determinados grupos populacionais enfrentam maiores dificuldades para acessar serviços essenciais.

A literatura científica demonstra que fatores como dificuldade de acesso aos serviços de saúde e baixa disponibilidade de recursos assistenciais estão diretamente associados ao agravamento do pé diabético . Esses dados reforçam a dimensão estrutural do problema.

Sob a perspectiva constitucional, essa desigualdade no acesso à saúde pode ser interpretada como violação ao princípio da isonomia, uma vez que cidadãos em situações equivalentes recebem tratamento desigual em razão de sua localização geográfica.

Além disso, a omissão estatal na implementação de políticas públicas eficazes pode configurar violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da República previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal.

A dignidade da pessoa humana pressupõe a garantia de condições mínimas para o desenvolvimento da personalidade e para a participação plena na vida social. A ocorrência de amputações evitáveis, decorrentes da falta de acesso a tratamento adequado, compromete diretamente essas condições.

Do ponto de vista prático, a amputação de membros inferiores implica perda de autonomia, limitação funcional e exclusão social, afetando profundamente a qualidade de vida dos indivíduos. Tais consequências evidenciam a gravidade da violação à dignidade humana.

A jurisprudência brasileira tem reconhecido que o direito à saúde está intrinsecamente ligado à dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, a negativa de acesso a tratamentos essenciais pode ser considerada afronta direta a esse princípio fundamental.

A análise do pé diabético também evidencia a necessidade de superar a visão individualizada da judicialização da saúde, avançando para uma abordagem estrutural que considere as falhas sistêmicas na organização do sistema de saúde.

A persistência de desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde revela limitações na capacidade do Estado de implementar políticas públicas equitativas. Tal cenário exige a adoção de medidas estruturais que garantam a distribuição adequada de recursos e serviços.

Nesse sentido, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, com ampliação da oferta de serviços especializados e integração das redes de atenção, constitui elemento essencial para a efetivação do direito à saúde.

Por fim, conclui-se que a análise do pé diabético sob a perspectiva jurídica evidencia a existência de falhas estruturais na efetivação do direito fundamental à saúde. A ocorrência de amputações evitáveis, associada às desigualdades regionais e à insuficiência de políticas públicas, configura violação ao mínimo existencial e ao princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo resposta estatal mais eficaz e comprometida com a equidade e a justiça social.

4 Desafios para a garantia do direito à saúde dos pacientes com pé diabético na amazônia: desigualdades regionais e disparidades no acesso ao tratamento

A garantia do direito fundamental à saúde no Brasil enfrenta desafios estruturais significativos, especialmente quando analisada sob a perspectiva das desigualdades regionais. No caso do pé diabético, essas disparidades tornam-se particularmente evidentes, revelando diferenças substanciais no acesso a serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento entre as regiões do país.

A região Norte, que compreende grande parte da Amazônia brasileira, apresenta indicadores historicamente inferiores em termos de infraestrutura de saúde quando

comparada ao eixo Sul-Sudeste. Essa realidade impacta diretamente a assistência a pacientes com doenças crônicas, como o diabetes mellitus, e suas complicações, incluindo o pé diabético.

Dados provenientes de estudos nacionais indicam que os procedimentos de revascularização de membros inferiores — fundamentais para evitar amputações — estão concentrados majoritariamente nas regiões Sul e Sudeste. Essas regiões respondem pela maior parte das intervenções realizadas no país, refletindo maior disponibilidade de serviços especializados e recursos tecnológicos.

Em contraste, a região Norte apresenta participação extremamente reduzida na realização desses procedimentos, representando aproximadamente **1% do total de revascularizações realizadas no Brasil**, conforme evidenciado em estudos recentes baseados em dados do sistema público de saúde.

Essa concentração regional de serviços evidencia uma desigualdade estrutural que compromete o acesso equitativo ao tratamento. A ausência de centros especializados em determinados estados da Amazônia obriga pacientes a buscar atendimento em outras regiões, o que implica atrasos no tratamento e agravamento do quadro clínico.

Dados do DATASUS demonstram que, embora haja crescimento no número total de procedimentos vasculares no país, essa expansão não ocorre de forma homogênea. As regiões mais desenvolvidas concentram a maior parte dos investimentos e da capacidade instalada, enquanto regiões periféricas permanecem com oferta limitada.

A insuficiência de acesso à revascularização tem impacto direto na incidência de amputações. Estudos indicam que a ausência de tratamento oportuno aumenta significativamente o risco de perda de membros, especialmente em pacientes com doença arterial periférica associada ao pé diabético.

A literatura aponta que grande parte das amputações decorrentes do pé diabético é precedida por úlceras evitáveis e poderia ser prevenida com diagnóstico precoce e tratamento adequado. No entanto, a falta de acesso a serviços especializados impede a implementação dessas medidas em regiões mais vulneráveis.

Além disso, pesquisas demonstram que pacientes que necessitam percorrer longas distâncias para acessar serviços de saúde apresentam maior risco de amputação e

mortalidade, evidenciando a importância da proximidade geográfica na efetividade do tratamento.

No contexto amazônico, as dificuldades logísticas — como transporte fluvial, grandes distâncias e baixa densidade de serviços — agravam ainda mais essa situação. Tais fatores configuram barreiras estruturais que limitam o acesso da população aos serviços de saúde.

A análise dos determinantes sociais da saúde reforça que o acesso aos serviços não depende apenas da existência formal do sistema, mas também de condições concretas que permitam sua utilização. Fatores como renda, educação e localização geográfica influenciam diretamente a capacidade de acesso ao tratamento .

Nesse sentido, a desigualdade no acesso à revascularização e a outros tratamentos especializados revela falha na efetivação do princípio da equidade, que orienta o Sistema Único de Saúde. A equidade pressupõe tratamento diferenciado para populações em situação de maior vulnerabilidade, o que não se verifica plenamente na prática.

A concentração de serviços no eixo Sul-Sudeste também reflete um padrão histórico de desenvolvimento desigual, no qual regiões mais ricas acumulam infraestrutura e recursos, enquanto regiões periféricas permanecem subatendidas.

Essa realidade evidencia a existência de uma “geografia da desigualdade em saúde”, na qual o local de residência do indivíduo determina, em grande medida, suas chances de acesso a tratamentos adequados e de sobrevivência.

No caso do pé diabético, essa desigualdade territorial se traduz em maior incidência de amputações nas regiões com menor acesso a serviços especializados. A ausência de intervenções precoces contribui para a progressão da doença e o aumento da gravidade dos casos.

Do ponto de vista jurídico, essa situação configura violação ao direito fundamental à saúde, uma vez que o acesso aos serviços não ocorre de forma universal e igualitária, conforme previsto na Constituição Federal.

Além disso, a desigualdade no acesso ao tratamento pode ser interpretada como afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana, na medida em que expõe determinados grupos populacionais a riscos evitáveis de incapacidade e sofrimento.

A jurisprudência brasileira tem reconhecido que o Estado possui dever de garantir acesso a tratamentos essenciais, independentemente de limitações regionais ou administrativas.

No entanto, a persistência dessas desigualdades evidencia a necessidade de soluções estruturais, que ultrapassem a atuação judicial individual.

A superação desse cenário exige políticas públicas específicas para regiões como a Amazônia, com ampliação da oferta de serviços de alta complexidade, fortalecimento da atenção primária e integração das redes de cuidado.

Também se faz necessária a adoção de estratégias de regionalização que considerem as particularidades geográficas e sociais da região, garantindo que os serviços de saúde estejam distribuídos de forma mais equitativa.

Por fim, conclui-se que a análise do pé diabético na Amazônia revela um quadro de desigualdade estrutural no acesso à saúde, no qual a concentração de serviços no eixo Sul-Sudeste contrasta com a escassez de recursos na região Norte. Essa disparidade compromete a efetivação do direito fundamental à saúde e exige a adoção de medidas estruturais que garantam acesso equitativo e integral aos serviços de saúde em todo o território nacional.

5 Conclusão

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que o pé diabético constitui um problema de saúde pública complexo, cuja compreensão exige abordagem interdisciplinar, integrando aspectos clínicos, sociais e jurídicos. A partir da perspectiva biopsicossocial, demonstrou-se que a doença não se limita a uma condição médica isolada, mas se insere em um contexto mais amplo de determinantes sociais da saúde.

Conforme discutido no capítulo segundo, fatores como baixa renda, baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ausência de suporte social desempenham papel determinante no surgimento e agravamento do pé diabético. Esses elementos revelam que a doença está profundamente relacionada às condições estruturais de vida dos indivíduos.

A dimensão psicológica também se mostrou relevante, evidenciando que o impacto do pé diabético transcende a esfera física, afetando a saúde mental, a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. A presença de dor crônica, limitações funcionais e risco de amputação contribui para o desenvolvimento de sofrimento emocional significativo.

Nesse sentido, o pé diabético deve ser compreendido como fenômeno multidimensional, cuja abordagem exige políticas públicas integradas que considerem não apenas o

tratamento clínico, mas também os determinantes sociais e as condições de vida da população.

No capítulo terceiro, a análise jurídica permitiu demonstrar que o direito à saúde, enquanto direito fundamental social, impõe ao Estado o dever de garantir acesso efetivo a serviços de prevenção e tratamento. A teoria do mínimo existencial reforça a obrigação estatal de assegurar condições básicas indispensáveis à vida digna.

A ocorrência de amputações evitáveis decorrentes do pé diabético evidencia falhas na prestação desse direito, configurando possível violação ao mínimo existencial. A ausência de acesso a tratamentos adequados compromete a integridade física e a autonomia dos indivíduos, elementos essenciais da dignidade da pessoa humana.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça tem reafirmado a exigibilidade do direito à saúde, reconhecendo o dever estatal de fornecer tratamentos essenciais. No entanto, a persistência de desigualdades no acesso demonstra que a efetivação desse direito ainda enfrenta limitações estruturais.

A análise também evidenciou que a desigualdade no acesso à saúde não se restringe a casos isolados, mas constitui fenômeno estrutural, associado à distribuição desigual de recursos e serviços no território nacional. Essa desigualdade compromete o princípio da equidade, que orienta o Sistema Único de Saúde.

No capítulo quarto, a investigação das disparidades regionais permitiu identificar que a região amazônica enfrenta desafios específicos no acesso a serviços de alta complexidade, como a revascularização de membros inferiores. A baixa disponibilidade desses serviços contribui para o aumento da incidência de amputações.

A concentração de procedimentos no eixo Sul-Sudeste, em contraste com a reduzida participação da região Norte, evidencia uma distribuição desigual da infraestrutura de saúde, que impacta diretamente os desfechos clínicos dos pacientes com pé diabético.

Essa desigualdade territorial revela que o direito à saúde, embora formalmente universal, não é concretizado de maneira equitativa, sendo condicionado por fatores geográficos e socioeconômicos. Tal cenário configura uma forma de exclusão estrutural, incompatível com os princípios constitucionais.

A necessidade de deslocamento para outros municípios ou estados em busca de tratamento adequado impõe barreiras adicionais aos pacientes, agravando o quadro clínico e

aumentando o risco de complicações graves. Esses fatores reforçam a importância da organização territorial da rede de saúde.

A análise conjunta dos capítulos evidencia que o pé diabético constitui indicador sensível das falhas estruturais do sistema de saúde, refletindo tanto as desigualdades sociais quanto as limitações na implementação de políticas públicas eficazes.

Dessa forma, a problemática do pé diabético não pode ser enfrentada apenas sob a perspectiva clínica, sendo necessária a adoção de abordagem integrada que articule ações de prevenção, promoção da saúde e garantia de acesso equitativo aos serviços.

A superação dessas desigualdades exige o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, com ampliação da oferta de serviços especializados, especialmente em regiões historicamente subatendidas, como a Amazônia.

Além disso, é fundamental investir em políticas de educação em saúde e em estratégias de atenção primária, que permitam o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo dos pacientes, reduzindo o risco de complicações.

Do ponto de vista jurídico, torna-se necessário avançar na construção de mecanismos que promovam a efetivação estrutural do direito à saúde, superando a lógica individual da judicialização e adotando soluções coletivas e sistêmicas.

A adoção de políticas públicas baseadas na equidade e na regionalização dos serviços constitui elemento essencial para reduzir as disparidades e garantir acesso efetivo à população.

Ademais, a incorporação dos determinantes sociais da saúde na formulação de políticas públicas permite compreender de forma mais ampla as causas das desigualdades e orientar intervenções mais eficazes.

Por fim, conclui-se que a insuficiência das políticas públicas voltadas ao pé diabético, aliada às desigualdades estruturais e regionais, compromete a efetivação do direito fundamental à saúde e viola o princípio da dignidade da pessoa humana. A superação desse cenário exige compromisso estatal com a construção de um sistema de saúde mais equitativo, capaz de garantir acesso integral e universal a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua localização geográfica.

Referências

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. *DATASUS: Informações de Saúde (TABNET)*. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário n. 271.286/RS*. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário n. 566.471/RS*. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário n. 855.178/SE*. Relator: Min. Luiz Fux. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Regimental no Recurso Especial n. 1.657.156/RJ*. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Brasília, DF, 2017.

FERREIRA, Cecília Rafaela Salles et al. Úlcera de pé diabético e determinantes sociais da saúde: revisão de escopo. *ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, São Paulo, v. 22, e1024, 2024.

FERREIRA, Júlia Freire Castanheira de Paiva et al. Impact of travel distance to revascularization services on amputations in patients with peripheral arterial disease in Brazil. *medRxiv*, 2025. Disponível em: https://www.medrxiv.org. Acesso em: 20 mar. 2026.

MAGALHÃES, Thaís Rodrigues et al. Doença arterial obstrutiva periférica: um estudo comparativo entre revascularizações abertas e endovasculares no Sistema Único de Saúde. *Jornal Vascular Brasileiro*, São Paulo, v. 21, 2022.

MULLER, Laura Maria et al. Social determinants of health and clinical factors associated with diabetic foot. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, v. 38, n. 1, 2026.

OE, Makoto et al. Impact of foot ulcer-related factors on quality of life in patients with diabetes mellitus. *International Wound Journal*, v. 21, 2024.

VIACAVA, Francisco et al. Diferenças regionais no acesso a serviços de saúde no Brasil: o caso das cirurgias cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, 2012.

WOLOSKER, Nelson et al. Epidemiological analysis of lower limb revascularization for peripheral arterial disease in Brazil. *Jornal Vascular Brasileiro*, São Paulo, v. 21, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global report on diabetes*. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, 2008.