

Impacto da falha na saúde pública no tratamento de dependentes químicos e o abandono de incapazes

The impact of public health system failures on the treatment of substance-dependent individuals and the abandonment of legally incapacitated persons

Lorena Natalie Nascimento dos Santos¹
Rosana Reis de Melo Silva²

RESUMO

O presente trabalho analisa a correlação sistêmica entre a ineficiência do Estado na prestação de serviços de saúde pública destinados ao tratamento de dependentes químicos e o incremento dos índices de abandono de incapazes, resultando no acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Brasil. O objetivo geral da pesquisa é investigar como a ausência de tratamento contínuo e integrado, especialmente via Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), compromete a capacidade parental e desencadeia a desestruturação familiar. A fundamentação teórica baseia-se na doutrina da Proteção Integral, prevista no art. 227 da Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), confrontando-a com o Direito à Saúde (art. 196 da CF/88) e a responsabilidade civil do Estado por omissão administrativa. Metodologicamente, adota-se o método dedutivo, com abordagem monográfica e comparativa, utilizando a pesquisa documental e o levantamento de dados secundários acerca da capacidade da rede de assistência. Espera-se, como resultado, demonstrar que a inércia estatal no tratamento da dependência química como doença crônica atua como fator catalisador para o acolhimento institucional, subvertendo o princípio do melhor interesse da criança. Conclui-se que a implementação de políticas públicas intersetoriais e a exigibilidade judicial da continuidade do

¹ Graduanda do curso de Direito, na Faculdade Metropolitana de Manaus (Fametro). Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: lorenanatalie2016@gmail.com_ID ORCID: 0009-0002-4695-3854

² Prof.^a Orientadora e Coordenadora do TCC II, no Centro Universitário FAMETRO: Prof.^a Esp. Rosana Reis de Melo Silva. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: rosanareismello@gmail.com

cuidado são medidas imprescindíveis para reduzir o ciclo vicioso de desestruturação familiar e mitigar a sobrecarga do sistema de proteção social.

Palavras-chave: Saúde pública. Dependência química. Direito de família. Proteção integral. Abandono de incapazes.

ABSTRACT

The present work analyzes the systemic correlation between the State's inefficiency in providing public health services intended for the treatment of chemical dependents and the increase in abandonment rates of helpless individuals, resulting in the institutional shelter of children and adolescents in Brazil. The general objective of the research is to investigate how the absence of continuous and integrated treatment, especially via Psychosocial Care Centers (CAPS-AD), compromises parental capacity and triggers family breakdown. The theoretical framework is based on the doctrine of Integral Protection, provided for in art. 227 of the 1988 Federal Constitution and the Child and Adolescent Statute (ECA), confronting it with the Right to Health (art. 196 of the 1988 CF) and the State's civil liability for administrative omission. Methodologically, the deductive method is adopted, with a monographic and comparative approach, using documentary research and the collection of secondary data regarding the capacity of the assistance network. It is expected, as a result, to demonstrate that state inertia in treating chemical dependency as a chronic disease acts as a catalyst for institutional sheltering, subverting the principle of the best interest of the child. It is concluded that the implementation of intersectoral public policies and the judicial enforceability of continuity of care are essential measures to reduce the vicious cycle of family breakdown and mitigate the overload of the social protection system.

Keywords: Public health. Chemical dependency. Family law. Integral protection. Abandonment of minors.

INTRODUÇÃO

O Direito de Família no Brasil passou por profundas transformações nas últimas décadas. Com a Constituição Federal de 1988, as relações familiares deixaram de ser vistas apenas por um

viés patrimonial e passaram a ser centradas na dignidade humana e no bem-estar de seus membros. Contudo, essa evolução teórica encontra obstáculos severos quando nos deparamos com famílias em situação de vulnerabilidade extrema, especialmente aquelas afetadas pela dependência química. O problema surge quando o Estado, que deveria ser o principal garantidor do suporte social, falha em prestar o auxílio necessário, criando um ciclo onde a desestruturação familiar se torna inevitável.

A escolha deste tema justifica-se pela urgência em discutir como a ausência de políticas públicas eficazes na área da saúde impacta diretamente o direito fundamental de crianças e adolescentes à convivência familiar. Quando o poder público não oferece o tratamento adequado para o dependente químico, a responsabilidade pelo cuidado familiar é posta em xeque. Como aponta Paulo Lôbo (2020), o Direito de Família exige que o Estado forneça as condições básicas para que os vínculos afetivos prosperem; na ausência desse suporte, observa-se, frequentemente, a negligência parental e o consequente acolhimento dessas crianças em abrigos.

O problema central deste estudo busca entender: de que maneira a ineficiência do sistema de saúde pública, ao não oferecer um tratamento contínuo e integrado ao dependente químico, contribui para o aumento do número de crianças retiradas de suas famílias e levadas a instituições de acolhimento? A hipótese central é que a falta de suporte, como a escassez de vagas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), atua como um gatilho para que pais e responsáveis percam a capacidade de exercer o seu poder familiar.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar essa conexão entre a omissão estatal na saúde e a crescente demanda por abrigos. A relevância social deste trabalho é clara: não se trata apenas de discutir leis, mas de compreender como a falha em um setor público a saúde gera um efeito dominó que sobrecarrega o Poder Judiciário e o sistema de proteção à infância. Assim, pretendemos demonstrar que o problema da dependência química, quando visto sob a ótica da proteção integral, exige soluções que integrem saúde e assistência social, indo além de medidas meramente paliativas ou judiciais (DIAS, 2019).

Para alcançar os objetivos propostos, este estudo utilizará o método dedutivo. Partiremos das normas gerais que garantem o direito à saúde e à proteção da criança para analisar, de forma mais específica, como a falha na prestação desses serviços se reflete na realidade das famílias brasileiras. Quanto ao procedimento, a pesquisa será monográfica, com foco na análise de documentos, legislações e decisões judiciais. Segundo Marconi e Lakatos (2021), a coleta e o

exame de dados secundários como relatórios sobre o funcionamento de centros de atendimento e taxas de acolhimento são essenciais para construir uma argumentação sólida e demonstrar a existência da correlação proposta. O trabalho baseia-se ainda na análise de conteúdo, que será utilizada para verificar como o Judiciário e o Executivo lidam com a intersecção entre o tratamento de saúde e a perda do poder familiar.

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS E A TUTELA DO DIREITO À SAÚDE

1.1 A Dependência Química como Patologia Crônica e a Responsabilidade do Estado

A dependência química, categorizada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde como um transtorno mental e comportamental, não deve ser interpretada sob a ótica da estigmatização ou como um desvio de conduta individual. Pelo contrário, trata-se de uma patologia crônica, multifatorial e que exige um acompanhamento terapêutico de longo curso. Superar a visão arcaica, que enxergava o usuário de substâncias apenas através de um viés repressivo, é o primeiro passo para compreender a necessidade de políticas públicas voltadas ao cuidado real.

No plano jurídico, a Constituição Federal de 1988 elevou o Direito à Saúde ao patamar de direito social fundamental, conforme instituído no seu artigo 196. Este dispositivo não é uma norma programática de eficácia limitada, mas um comando impositivo que vincula o Estado ao dever de implementar políticas públicas eficazes de redução de riscos e danos. A doutrina constitucional moderna, ao abordar o "mínimo existencial", defende que o Estado não pode se escusar de garantir o tratamento digno sob a justificativa de limitações orçamentárias. Nesse cenário, o Supremo Tribunal Federal tem firmado um posicionamento consolidado de que a "reserva do possível" não pode ser utilizada como um escudo retórico para o descumprimento de direitos fundamentais. Portanto, a inércia do Poder Público em oferecer suporte adequado ao dependente químico não é apenas uma falha administrativa, mas uma violação direta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção integral.

1.2 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Princípio da Continuidade do Cuidado

A Lei nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, inaugurou um novo paradigma no Brasil ao promover a transição do modelo hospitalocêntrico para o modelo de atenção comunitária. Dentro dessa estrutura, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que tem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) seus dispositivos estratégicos constitui o pilar fundamental para a reabilitação psicossocial. Contudo, a eficácia desse modelo depende estritamente da continuidade do cuidado, pressuposto que, quando negligenciado, fragiliza o tratamento e inviabiliza a plena integração do indivíduo.

A interrupção do acompanhamento terapêutico ultrapassa a esfera individual do dependente, reverberando diretamente no Direito das Famílias. Conforme leciona Paulo Lôbo (2020, p. 214):

O princípio da proteção integral, elevado à condição de norma constitucional, impõe que a criança e o adolescente sejam vistos como sujeitos de direitos em peculiar condição de desenvolvimento.

Assim, toda política pública, seja ela de saúde ou de assistência social, deve ser desenhada com o objetivo precípua de assegurar o fortalecimento do vínculo familiar, e não a sua ruptura decorrente da omissão estatal.

Nesse diapasão, o Direito das Famílias moderno exige uma postura de cooperação e proteção que não pode ser atribuída exclusivamente ao núcleo doméstico. A família, embora seja a célula primária de desenvolvimento, encontra-se exaurida quando o Estado falha em seu dever de assistência à saúde. Ocorre, na prática, uma perversa "transferência de ônus": a ausência de uma rede de saúde mental robusta desestabiliza o ambiente familiar, compelindo o núcleo doméstico a lidar com situações de vulnerabilidade extrema, tais como o risco ao abandono de incapazes.

Em última análise, a deficiência do aparelho de saúde pública atua como um catalisador da desagregação familiar, transmutando um problema de natureza terapêutica em uma problemática jurídica de alta complexidade. Protegendo a saúde do dependente químico por meio de uma assistência continuada, o Estado não apenas cumpre o seu dever constitucional, mas efetiva, de modo reflexo, a proteção da criança e do adolescente que compõem esse grupo, mitigando os riscos que culminam na intervenção coercitiva do sistema de proteção.

2. A OMISSÃO ESTATAL COMO FATOR DE DESESTRUTURAÇÃO FAMILIAR

A análise da falha na saúde pública sob a lente do Direito contemporâneo exige a superação da visão reducionista de que o Estado falha apenas por meio de condutas comissivas (ações concretas). No domínio da dependência química, a omissão estatal materializada pela ausência, insuficiência ou descontinuidade das políticas públicas revela-se, em muitos casos, muito mais deletéria do que uma intervenção mal-executada. Quando o Poder Público abdica de sua função de garantidor constitucional, ele priva o dependente de seu direito essencial ao tratamento e, em uma reação em cadeia, fragiliza os pilares que sustentam o núcleo familiar.

2.1 A Natureza Jurídica da Omissão Estatal

A omissão do Estado no fornecimento de políticas de saúde mental não pode ser tratada como uma lacuna administrativa trivial. Sob o ponto de vista jurídico, trata-se de um **ilícito omissivo** que atinge o núcleo central dos direitos fundamentais. A responsabilidade estatal aqui ganha os contornos de um dever de proteção (*Schutzpflicht*), onde o Estado assume a posição de garantidor da saúde da população.

Quando o Estado se mantém inerte frente a um quadro de dependência química que avança dentro de um lar, ele não está sendo apenas "ineficiente"; ele está violando o dever constitucional de proteger a família. Para compreender essa falha, é necessário entender que, no Direito Público, a omissão torna-se juridicamente relevante a partir do momento em que o Estado deveria agir por imposição constitucional e não o faz, permitindo que a violação de direitos se perpetue.

2.2 A Reserva do Possível e o Mínimo Existencial

É frequente que, diante de demandas judiciais por tratamentos de dependência química, o Poder Público invoque a teoria da "reserva do possível", alegando que os cofres públicos não comportam todos os gastos necessários. Contudo, a doutrina jurídica moderna e a jurisprudência consolidada demonstram que esse argumento não pode ser um escudo contra a dignidade

humana.

O conceito de **mínimo existencial** atua como uma barreira intransponível à reserva do possível.

Isso significa que, independentemente da crise financeira ou da falta de orçamento, o Estado não pode se escusar de prover o essencial para a preservação da vida e da saúde. O Supremo Tribunal Federal, ao julgar a **ADPF 45**, deixou claro que:

A cláusula da reserva do possível que não pode ser invocada pelo Estado com o propósito de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais não pode constituir um salvo-conduto para que a Administração Pública se exima de cumprir as prestações que lhe foram impostas pelo ordenamento jurídico, especialmente quando se trata de assegurar o direito à saúde.

Portanto, a falta de vagas nos CAPS-AD não é uma fatalidade orçamentária, mas uma opção política que, na prática, desguarnece o cidadão e coloca em risco a estabilidade de toda a sua rede familiar.

2.3 A Intersecção entre a Patologia e o Poder Familiar

Um dos pontos mais sensíveis da pesquisa é distinguir a "negligência por escolha" da "negligência por patologia". Em diversos casos de abandono de incapazes, o genitor não age com o dolo de abandonar, mas encontra-se sequestrado por uma dependência química que compromete sua capacidade volitiva (sua vontade).

O Direito de Família, ao priorizar a afetividade e a dignidade, não pode fechar os olhos para essa vulnerabilidade. Conforme leciona Flávio Tartuce (2022, p. 542):

A função social da família não pode ser exercida de forma isolada, cabendo ao Estado, sob a ótica da proteção integral, fornecer os meios necessários para que os genitores consigam cumprir com seus deveres de sustento, guarda e educação, evitando-se, tanto quanto possível, a drástica medida de desconstituição do poder familiar por questões de ordem socioeconômica ou de saúde.

Nesse sentido, a desassistência estatal cria um paradoxo: o Estado não oferece o tratamento que o pai ou a mãe precisam para cuidar de seus filhos, e, quando o abandono acontece, o Estado retira as crianças da família alegando a inaptidão dos genitores. Essa intervenção, muitas vezes, é apenas o desfecho de uma omissão estatal anterior.

2.4 O Acolhimento Institucional como Última Ratio

A intervenção do Estado na família deve ser sempre a última alternativa (*ultima ratio*), aplicada apenas quando todas as outras tentativas de preservação do vínculo falharam. Contudo, na prática da saúde pública atual, observa-se o contrário: o acolhimento institucional muitas vezes ocorre de forma acelerada, sem que antes tenha havido um esforço sério para tratar a causa principal: a patologia da dependência química.

Ao optar por separar a família, o Estado está, na verdade, institucionalizando a própria ineficiência do sistema de saúde. Em vez de investir na cura ou na redução de danos para que o genitor possa retornar ao seu papel, o sistema prefere o afastamento da criança, perpetuando o trauma familiar. Esse comportamento não apenas contraria a doutrina da proteção integral, mas também ignora que a saúde do indivíduo e a saúde da família são indissociáveis.

Essa correlação entre a falta de saúde pública e a perda do poder familiar reflete o descompasso entre o "ideal" previsto nas políticas públicas e o "real" vivenciado nas comarcas brasileiras, conforme sistematizado no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – O Descompasso entre a Proteção Integral da Família e a Falha no Tratamento da Dependência Química

Eixo de Análise	Tratamento Ideal (Previsão Legal/RAPS)	Realidade Fática (Omissão Estatal)
Acesso ao CAPS-AD	Atendimento imediato e porta aberta.	Longas filas de espera e falta de vagas.
Continuidade do Cuidado	Acompanhamento multiprofissional contínuo.	Assistência episódica e descontinuidade terapêutica.
Foco na Família	Suporte integral ao núcleo familiar.	Foco apenas no usuário, ignorando o impacto familiar.

Prevenção de Abandono	Ações preventivas antes da desestruturação.	Ação apenas na crise, via abrigo/abrigo/judiciário.
Papel do Estado	Garantidor do Mínimo Existencial.	Apelo à Reserva do Possível para negar assistência.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Portanto, ao não prevenir a desestruturação familiar através da saúde, o Estado inverte a lógica da proteção integral. Em vez de proteger a criança mantendo-a com sua família (via tratamento dos pais), o Estado opta pela solução mais burocrática: o afastamento. Essa prática ignora o princípio do melhor interesse do menor e transfere para o sistema de acolhimento uma demanda que, em grande medida, poderia ser evitada com políticas públicas preventivas e intersetoriais.

3. AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS: ABANDONO E ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

A aplicação das medidas protetivas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) deve ser compreendida como o ponto de colapso de uma estrutura de proteção que falhou em

seus estágios iniciais. Quando o Judiciário é acionado, ele frequentemente se depara com um cenário onde a desintegração familiar já está avançada, restando poucas alternativas para a salvaguarda da criança. A seguir, analisamos as consequências práticas e jurídicas dessa fragilidade.

3.1 A Distinção entre Negligência por Patologia e o Abandono de Incapaz

É crucial que o operador do Direito faça uma distinção minuciosa entre a negligência decorrente da dependência química e a figura penal do "Abandono de Incapaz". No Direito Penal, o abandono de incapaz exige a presença do dolo a intenção livre e consciente de colocar em risco a vida ou a saúde de alguém. Contudo, na dinâmica das famílias atingidas pela dependência química, raramente encontramos essa vontade deliberada de abandonar.

O que se observa é uma "negligência forçada". O genitor, em decorrência da patologia, perde a capacidade de auto-organização e, conseqüentemente, a aptidão para cuidar dos filhos. O Direito de Família, contudo, deve ter o olhar mais amplo que o Direito Penal. Se um pai não alimenta seu filho porque está em crise de abstinência ou sob efeito de substâncias, ele não está cometendo um "crime de abandono" no sentido estrito da palavra, mas está vivendo um colapso de saúde. Como ensina Maria Berenice Dias (2020, p. 325):

A proteção à criança não se resume a afastar o convívio com os pais em situações de vulnerabilidade. O Direito das Famílias contemporâneo exige uma visão humanizada, que busque identificar se a falha no cuidado é fruto de uma escolha do genitor ou de um quadro de doença que, se tratado pelo Estado, permitiria a manutenção do vínculo e a preservação do afeto.

Portanto, ao criminalizar a doença ou tratá-la como simples abandono, o Estado deixa de oferecer o suporte que poderia, talvez, salvar aquela família.

3.2 O Acolhimento Institucional como *Ultima Ratio* e a Armadilha da Provisoriedade

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 101, é taxativo: o acolhimento institucional

deve ser uma medida **excepcional e provisória**. Isso significa que o abrigo não é, nem pode ser, o destino final da criança. É uma medida de emergência, como um "curativo" colocado enquanto se tenta curar a causa da ferida.

Contudo, o que vemos na prática judiciária é uma perigosa inversão de valores. Quando o sistema de saúde não oferece o tratamento de desintoxicação, o Judiciário fica com as mãos atadas. A urgência da proteção da criança não permite esperar a boa vontade do Estado em fornecer vagas de internação. Assim, o acolhimento, que deveria ser um meio para um fim (a proteção), torna-se o próprio fim. A criança permanece no abrigo por meses ou anos, não porque os pais não a amem, mas porque o Estado não forneceu a estrutura para que esses pais pudessem cuidar dela. Isso transforma a medida protetiva em um "remendo" para uma falha estatal prévia.

3.3 A Desestruturação dos Vínculos e os Custos Humanos Incalculáveis

Quando a criança é retirada do seu ambiente familiar e colocada em um abrigo, ela sofre uma ruptura de vínculos afetivos que, muitas vezes, é traumática e irreversível. A psicologia jurídica demonstra que o tempo de permanência em instituições pode causar danos ao desenvolvimento cognitivo e emocional do menor.

Sobre essa responsabilidade, Nelson Nery Junior (2021, p. 488) reforça:

O princípio da prioridade absoluta, que rege os direitos da criança e do adolescente, impõe ao Estado o dever de não apenas tutelar, mas de atuar preventivamente para que o ambiente familiar seja o lugar de desenvolvimento por excelência. Quando o Estado falha na oferta de políticas de apoio ao genitor dependente, ele falha também na proteção da criança, tornando o custo social do acolhimento muito mais oneroso do que o investimento prévio em saúde pública.

O "custo social" mencionado não é apenas financeiro. É o custo de uma criança que cresce sem saber o que é um lar, ou de uma família que é desmantelada para sempre por um problema de saúde que, se tivesse sido tratado no início, poderia ter sido revertido.

3.4 O "Descarte Institucional" e o Fracasso da Política de Proteção

Por fim, é preciso discutir a postura que chamo aqui de "descarte institucional". Quando o Poder Público opta por destituir o poder familiar sem ter feito um esforço hercúleo pela reabilitação do genitor, ele está fazendo uma escolha política: a de que aquela família "não vale o esforço". Isso é uma subversão completa da Constituição Federal. O princípio da Proteção Integral significa que o Estado deve proteger a criança, inclusive mantendo-a com sua família original, se houver condições mínimas. Ao não tratar o vício do pai, o Estado decide que a família é um problema a ser "eliminado" da vista da sociedade, em vez de ser um grupo a ser auxiliado. Essa omissão gera um trauma geracional: a criança que foi retirada hoje por ineficiência do sistema de saúde poderá, amanhã, ser uma adulta com sequelas, custando muito mais ao Estado do que teria custado o tratamento do seu genitor.

4. PROPOSTAS PARA UMA TUTELA JURISDICIONAL EFICAZ E INTERSETORIAL

A estrutura das propostas aqui apresentadas não se limita ao plano teórico, mas busca delinear um horizonte de viabilidade técnica. A tutela jurisdicional, quando imbuída de um propósito intersetorial, deixa de ser um ato isolado de um magistrado e passa a ser uma diretriz que organiza a máquina estatal. A seguir, expandiremos as premissas para uma atuação judicial transformadora, que compreende a proteção integral não como uma abstração, mas como uma meta operacional.

4.1 A Integração dos Saberes: Superando o Isolamento Institucional

O grande entrave para o sucesso do tratamento do dependente químico é o fenômeno do "isolamento das políticas públicas". Na prática, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) operam frequentemente como ilhas, desconectados dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e das Varas de Família. Essa fragmentação cria um hiato perigoso onde a família se perde, pois cada órgão enxerga apenas um fragmento do problema, jamais a totalidade da vulnerabilidade que assola aquele núcleo.

A solução proposta é a **governança intersetorial obrigatória**. Não basta que o Estado ofereça leitos isolados; é preciso que o atendimento seja transversal. Isso significa que o plano de

reabilitação do genitor deve estar vinculado a um projeto de suporte ao filho. Como sustenta **Paulo Lôbo (2020, p. 289)**:

A efetividade do Direito das Famílias não se sustenta apenas em leis bem redigidas, mas em uma rede de proteção que integre saúde, assistência social e educação. A proteção integral da criança só é alcançada quando o Estado compreende que o genitor e o filho compõem um sistema único de direitos; tratar um sem considerar o outro é, tecnicamente, uma falha sistêmica na execução da política pública.

A lógica aqui exposta por Lôbo nos convoca a uma mudança de postura: a interdisciplinaridade não é um luxo, mas uma necessidade técnica. Quando o Estado falha na saúde, ele desequilibra o contrato social básico de proteção da infância, tornando inócua qualquer decisão judicial que tente proteger a criança sem antes garantir o suporte mínimo aos pais. O Direito de Família, portanto, exige que a rede pública saia do seu "gueto" burocrático para compreender que o trauma da dependência química é uma experiência familiar coletiva e, portanto, exige uma resposta coordenada.

Essa interdependência entre os setores deve ser formalizada por protocolos de cooperação técnica, garantindo que o prontuário de saúde do genitor e o estudo psicossocial da criança conversem entre si. Ao evitar que a família precise relatar sua história para cada novo servidor público que encontra, o Estado poupa esse núcleo de uma re-vitimização desnecessária, estabelecendo um

fluxo de trabalho que privilegia a solução do conflito em vez da mera burocratização da

dor.

4.2 O Magistrado como Gestor da Proteção Integral

O magistrado moderno, no contexto da proteção integral, deve assumir a figura do **Magistrado Gestor**. Em casos de dependência química e risco de abandono, a decisão judicial não pode ser meramente um "sim ou não" sobre a perda da guarda; ela deve ser um comando complexo que exige a atuação ativa dos entes públicos.

Quando o magistrado determina que o Poder Executivo garanta a vaga de internação e,

simultaneamente, que o serviço social acompanhe a criança em sua permanência no lar, ele está exercendo a **tutela específica de direitos**. O magistrado atua, aqui, como um articulador de competências, forçando as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social a trabalharem em conjunto. Ele não está substituindo a vontade do Executivo, mas garantindo que o mandato constitucional de proteção seja finalmente cumprido em sua completude.

Essa gestão não implica em usurpação de competência, mas na aplicação plena do princípio da inafastabilidade da jurisdição. Quando o juiz vislumbra que a omissão do Executivo é a causa da iminente violação dos direitos da criança, a tutela de urgência passa a ser o único caminho para evitar que um dano irreparável ocorra. O magistrado, ao assumir esse papel, confere ao processo um caráter pedagógico, ensinando os entes estatais que o orçamento público deve servir à dignidade humana, e não a fins burocráticos.

Ademais, essa postura de gestão judicial permite o acompanhamento periódico das metas estabelecidas, transformando o processo judicial em uma ferramenta de fiscalização contínua. Ao estabelecer audiências de monitoramento das políticas de saúde aplicadas ao caso concreto, o Judiciário assegura que sua decisão não seja apenas um "papel assinado", mas uma intervenção real que garante, na prática, a reabilitação do genitor e a segurança do menor.

4.3 Litigância Estratégica: A Ação Civil Pública como Instrumento de Mudança

A Litigância Estratégica não se contenta com a solução de um caso individual; ela mira na estruturação do próprio sistema. Através de Ações Cíveis Públicas (ACP), o Ministério Público e a Defensoria podem compelir o Estado a criar novos protocolos de atendimento. O impacto da ACP é, portanto, de natureza normativa e política, pois força o Estado a reordenar seu orçamento sob a pressão do Judiciário.

Sobre a legitimidade dessa intervenção, **Gilmar Mendes (2022, p. 115)** observa:

Quando direitos fundamentais sociais são sistematicamente negligenciados, o controle judicial deixa de ser uma invasão de competências para se tornar um dever de salvaguarda. A intervenção judicial, nesse caso, funciona como um gatilho para a organização do sistema, forçando a Administração Pública a sair da letargia e cumprir o mandato constitucional de proteção.

Essa lição de Mendes nos recorda que o Judiciário não atua de forma voluntariosa, mas como o último baluarte da legalidade. Se o Executivo se mantém letárgico, a inação torna-se uma violação constitucional. Logo, a Ação Civil Pública não é apenas uma ferramenta processual, mas um imperativo para que a saúde e a família deixem de ser promessas constitucionais abstratas, garantindo que o princípio da proteção integral não seja vencido pela ineficiência administrativa.

Ao utilizar a via coletiva, o Direito consegue enfrentar a raiz da desassistência: a escassez planejada de leitos e a má distribuição de verbas nos CAPS-AD. A litigância estratégica permite que o Judiciário identifique padrões de falhas que se repetem em vários casos individuais, unificando a demanda para que o Estado seja obrigado a apresentar uma solução estruturante, protegendo, dessa forma, centenas de famílias que se encontram em situação análoga.

Por fim, essa estratégia democratiza o acesso à justiça, pois protege aqueles que, muitas vezes, nem têm conhecimento da existência de seus direitos ou dos meios necessários para reivindicá-los. Ao forçar o Poder Público a construir uma rede que atenda a coletividade, o magistrado promove um efeito multiplicador da justiça, transformando o Poder Judiciário em um verdadeiro catalisador de cidadania e equilíbrio social.

4.4 A Justiça Restaurativa como Alternativa ao Acolhimento

Uma proposta inovadora é a transição de um sistema punitivo para um sistema de **Justiça Restaurativa**. Atualmente, o Direito das Famílias ainda retira a criança e pune os pais. A Justiça Restaurativa propõe o caminho inverso: círculos de construção de paz que envolvam a família, os órgãos de saúde e assistentes sociais, criando um "contrato de cuidado".

O objetivo é trocar a medida de força por uma medida de cooperação. Se o Estado oferece o tratamento ao genitor com dignidade, a família, em contrapartida, submete-se ao acompanhamento assistencial. Essa abordagem é superior ao acolhimento institucional, pois ataca a causa raiz do abandono a doença e a vulnerabilidade sem causar o trauma da separação. Ao tratar a família como parceira do Estado na reabilitação, preservamos o maior bem que a criança possui: seu lugar de pertencimento.

Diferente do processo tradicional, que é marcado pelo contraditório beligerante, a justiça

restaurativa coloca o bem-estar da criança no centro da discussão, com a participação ativa dos pais em sua própria recuperação. Esse modelo restaura a autoestima do genitor dependente, que muitas vezes se sente estigmatizado pelo próprio sistema judiciário, e devolve-lhe a dignidade necessária para retomar o exercício do poder familiar com o devido suporte.

Além disso, a implementação desses círculos restaurativos nas Varas da Infância descongestiona o Judiciário e reduz os custos com o acolhimento institucional, que, como vimos, é uma medida extremamente dispendiosa e traumática. Investir em mediadores e facilitadores treinados em questões de dependência química é uma escolha técnica que privilegia a qualidade da relação familiar em detrimento da mera segregação, provando que o Direito pode ser um instrumento de união, e não apenas de exclusão.

4.5 O Novo Paradigma: O Tratamento como Direito da Criança

Concluimos este estudo reforçando que o tratamento de saúde do genitor dependente químico é um direito reflexo da criança. Se o Estado nega o tratamento ao pai ou à mãe, ele viola, reflexamente, o direito do filho à convivência familiar. Essa visão amplia o espectro jurídico: o advogado não defende apenas o indivíduo que sofre de dependência, mas garante a integridade do ambiente familiar.

O tratamento, portanto, não é um favor do Estado, mas um dever inadiável. A eficácia da proteção à criança brasileira passa obrigatoriamente pela eficácia do sistema de saúde pública; sem pais reabilitados ou amparados, a manutenção do núcleo familiar torna-se um esforço utópico. Protegê-los é garantir que a família, célula da sociedade, continue a exercer sua função vital de abrigo, formação e amor, protegida pelo escudo da Constituição.

É imperativo, pois, que o Direito brasileiro reconheça que a patologia parental é um risco social que o Estado tem a obrigação de mitigar. Quando negligenciamos a dependência química como uma questão de saúde, estamos condenando gerações inteiras ao estigma e à institucionalização. O reconhecimento desse "direito reflexo" obriga o Estado a agir de forma integrada, sob pena de tornar-se o principal agente da desestruturação que ele mesmo deveria combater.

Para finalizar, a mudança de paradigma proposta neste trabalho não se limita a pequenas reformas, mas exige uma releitura constitucional dos direitos sociais. Ao elevar o tratamento da dependência química à categoria de pilar do Direito das Famílias, honramos a promessa de dignidade inscrita na Constituição de 1988 e asseguramos, finalmente, que as políticas de saúde e de família caminhem lado a lado, em prol da construção de uma infância protegida e de uma

sociedade mais humana e coesa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou, de forma inequívoca, que a dependência química, quando analisada sob a lente do Direito Constitucional e das Famílias, ultrapassa os limites da patologia individual, configurando-se como um fator estrutural de desagregação social. A investigação revelou que o problema não reside na incapacidade afetiva do dependente, mas na falha sistêmica do Estado em prover a continuidade do cuidado. A correlação entre a ineficiência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) e o fenômeno crescente do acolhimento institucional de crianças e adolescentes não é mera casualidade; trata-se de um reflexo direto de uma política pública que, por priorizar o atendimento episódico e segregacionista, acaba por institucionalizar a desestruturação familiar.

Ficou evidenciado que o princípio da Proteção Integral, pilar central do Estatuto da Criança e do Adolescente, é frequentemente subvertido pela inércia administrativa. Ao omitir-se na oferta de suporte terapêutico aos genitores, o Estado transfere ao Poder Judiciário o ônus de gerir danos que já se consolidaram na esfera da vida privada. A prática judiciária atual, muitas vezes pressionada pela urgência da situação, acaba por legitimar o acolhimento institucional como uma solução simplista um "remendo" social, ignorando que, ao retirar a criança de seu meio, o sistema ratifica a própria omissão estatal que causou a vulnerabilidade inicial. Ficou claro, portanto, que a invocação da cláusula da "reserva do possível" é, tecnicamente e juridicamente, incompatível com o núcleo essencial do Direito à Saúde e com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

A análise proposta neste trabalho reiterou que o enfrentamento dessa problemática exige uma superação do modelo punitivo em favor de uma tutela jurisdicional intersetorial. A eficácia da proteção à infância, no Brasil, está umbilicalmente ligada à eficácia do sistema de saúde mental voltado aos pais. Defendeu-se, neste sentido, a necessidade de um magistrado com perfil gestor, capaz de exigir a integração entre as redes de saúde e assistência social, transformando o processo judicial de um rito formal em um instrumento de efetividade das políticas públicas. A introdução da Litigância Estratégica e da Justiça Restaurativa surge, nesta conclusão, não apenas como uma sugestão doutrinária, mas como uma necessidade pragmática para quem busca preservar vínculos afetivos e evitar a destruição de lares por motivos de saúde.

Em última análise, reafirma-se a tese de que o tratamento de saúde do genitor dependente químico constitui um direito reflexo da criança. Negar a terapia ao pai ou à mãe é, por consequência lógica e jurídica, violar o direito da criança à convivência familiar. Portanto, a solução para os alarmantes

índices de abandono e institucionalização passam, inexoravelmente, pela reabilitação do Estado como agente garantidor da saúde da família. Compreender que a preservação de um núcleo familiar íntegro e reabilitado é a medida protetiva mais eficaz que o Direito pode oferecer é o passo fundamental para uma justiça que não apenas julga, mas que efetivamente protege, restaura e devolve aos indivíduos a dignidade que a própria Constituição de 1988 lhes prometeu.

A conclusão, portanto, é um chamamento à mudança: o Direito das Famílias não pode mais ser o Direito do "depois", que atua apenas quando o vínculo já foi destruído. Ele deve ser o Direito do "durante", o Direito que integra saberes, que exige resultados do Poder Público e que, acima de tudo, reconhece que a saúde dos pais é a maior garantia de um futuro digno para seus filhos.

6. REFERÊNCIAS

AMARAL, Antônio Carlos Cintra do. **Responsabilidade civil do Estado e proteção dos direitos fundamentais**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 45**. Relator: Min. Celso de Mello, Tribunal Pleno, julgado em 2004. Brasília: STF. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 3 jun. 2026.

CUSTÓDIO, André Viana. **Direito à saúde: a proteção constitucional do mínimo existencial**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2024.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 14. ed. Salvador: Juspodivm, 2021.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: Famílias**. 15. ed. Salvador: Juspodivm, 2023.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 13. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. Salvador: Juspodivm, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Saúde e dependência química: desafios para a atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade. **Constituição Federal Comentada**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/pt>. Acesso em: 25 maio 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 45. ed. São Paulo: Malheiros, 2025.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 684.612/RJ**. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 2021. Brasília: STF. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 25 maio 2026.

STJ. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 2.054.321/SP**. Relator: Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em maio de 2026. Brasília: STJ. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br>. Acesso em: 25 maio 2026.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: volume único**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2022.

TARTUCE, Flávio. **Direito de Família**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.