

O que sabemos sobre transtornos do neurodesenvolvimento em pessoas privadas de liberdade?

What do we know about neurodevelopmental disorders in people deprived of liberty?

¿Qué sabemos sobre los trastornos del neurodesarrollo en personas privadas de libertad?

1 Rafael Kanji Nakamura  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Lisieux Elaine de Borba Telles - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1** [Residente, Psiquiatra Forense, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil]; **2** [Professora, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Coordenadora e Supervisora da Residência Médica em Psiquiatria Forense, HCPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil]

Editor Chefe responsável pelo artigo: Marsal Sanches

Contribuição dos autores segundo a Taxonomia CRediT: Nakamura RK [1,2,5,6,7,12,13,14]; Telles LEB [1, 2, 6, 8, 10,14]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 27/01/2025

Aprovado em: 27/04/2025

Publicado em: 19/05/2025

Como citar: Nakamura RK, Telles LEB. O que sabemos sobre transtornos do neurodesenvolvimento em pessoas privadas de liberdade? Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2025;15:1-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1408>

RESUMO

Introdução: Os transtornos do neurodesenvolvimento incluem o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA), deficiência intelectual (DI), atraso global do desenvolvimento, transtorno de comunicação e aprendizado, além dos motores. A não identificação dessas condições neuropsiquiátricas na infância culmina em consequências deletérias na vida adulta, tais como a interface com a criminalidade e a elevada prevalência dessas desordens neuropsiquiátricas nos presídios. **Objetivo:** Discutir a interface dos transtornos do neurodesenvolvimento com o sistema prisional. **Método:** Realizou-se uma revisão narrativa, com seleção de estudos transversais, coorte, revisões não obrigatoriamente sistemáticas, com ou sem meta-análise. Os bancos de dados selecionados foram o [PubMed](#), [SciELO](#), [LILACS](#) e o [Google Acadêmico](#), sem restrição temporal. **Discussão e resultados:** A revisão identificou uma prevalência de TDAH até 10 vezes maior entre indivíduos privados de liberdade em comparação com a população geral. Para o TEA, estudos indicam uma taxa de até 15% entre adolescentes em custódia juvenil. A deficiência intelectual também apresentou uma presença significativa, com algumas pesquisas apontando uma prevalência de até 32% na população carcerária. Ademais, observou-se que o TDAH está frequentemente associado à reincidência criminal por impulsividade, enquanto o TEA demonstrou uma menor correlação com comportamentos premeditados. Indivíduos com deficiência intelectual, por sua vez, mostraram uma maior propensão a episódios de agressão contra terceiros. **Conclusão:** A alta prevalência desses transtornos no sistema prisional reforça a necessidade de identificação precoce e intervenções eficazes para a reabilitação e a prevenção da violência.

Palavras-chave: transtornos do neurodesenvolvimento, prevalência, prisões, violência

ABSTRACT

Introduction: Neurodevelopmental disorders include attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD), intellectual disability (ID), global developmental delay, communication disorders, learning disorders, and motor disorders. The failure to identify these neuropsychiatric conditions in childhood leads to detrimental consequences in adulthood, such as an interface with criminality and a high prevalence of these disorders in prisons. **Objective:** To discuss the intersection between neurodevelopmental disorders and the prison system. **Method:** A narrative review was conducted, selecting cross-

sectional and cohort studies, as well as non-mandatory systematic reviews, with or without meta-analysis. The selected databases were [PubMed](#), [SciELO](#), [LILACS](#) and [Google Scholar](#), with no time restrictions. **Discussion and Results:** The review identified a prevalence of ADHD up to 10 times higher among incarcerated individuals compared to the general population. For ASD, studies indicate a rate of up to 15% among adolescents in juvenile custody. Intellectual disability also showed a significant presence, with some studies reporting a prevalence of up to 32% in the prison population. Furthermore, ADHD was frequently associated with criminal recidivism due to impulsivity, whereas ASD showed a lower correlation with premeditated behaviors. Individuals with intellectual disabilities, in turn, demonstrated a higher propensity for episodes of aggression toward others. **Conclusion:** The high prevalence of these disorders in the prison system reinforces the need for early identification and effective interventions for rehabilitation and violence prevention.

Keywords: neurodevelopmental disorders, prevalence, prisons, violence

RESUMEN

Introducción: Los trastornos del neurodesarrollo incluyen el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA), la discapacidad intelectual (DI), el retraso global del desarrollo, los trastornos de la comunicación, del aprendizaje y motores. La falta de identificación de estas condiciones neuropsiquiátricas en la infancia conlleva consecuencias perjudiciales en la edad adulta, como la relación con la criminalidad y la alta prevalencia de estos trastornos en las prisiones. **Objetivo:** Analizar la intersección entre los trastornos del neurodesarrollo y el sistema penitenciario. **Método:** Se realizó una revisión narrativa, seleccionando estudios transversales y de cohorte, así como revisiones no necesariamente sistemáticas, con o sin metaanálisis. Las bases de datos seleccionadas fueron [PubMed](#), [SciELO](#), [LILACS](#) y [Google Académico](#), sin restricciones de tiempo. **Discusión y Resultados:** La revisión identificó una prevalencia de TDAH hasta 10 veces mayor entre individuos privados de libertad en comparación con la población general. En cuanto al TEA, los estudios indican una tasa de hasta el 15% entre adolescentes en custodia juvenil. La discapacidad intelectual también presentó una presencia significativa, con algunas investigaciones que reportan una prevalencia de hasta el 32% en la población carcelaria. Además, se observó que el TDAH está frecuentemente asociado con la reincidencia criminal debido a la impulsividad, mientras que el TEA mostró una menor correlación con comportamientos premeditados. Por su parte,

los individuos con discapacidad intelectual demostraron una mayor propensión a episodios de agresión contra terceros. **Conclusión:** La alta prevalencia de estos trastornos en el sistema penitenciario resalta la necesidad de una identificación temprana y de intervenciones eficaces para la rehabilitación y la prevención de la violencia.

Palabras clave: trastornos del neurodesarrollo, predominio, prisiones, violencia

Introdução

Os transtornos do neurodesenvolvimento englobam um grupo de condições heterogêneas, as quais se manifestam geralmente no período da pré-escola, acometendo predominantemente o sexo masculino, com repercussões negativas na esfera individual, social, acadêmico e/ou profissional [1 - 3].

Nesse conjunto, encontram-se o transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual (DI), atraso global do desenvolvimento e outros relacionados à comunicação, o aprendizado e os motores [1, 4].

Estima-se que a prevalência de TDAH, DI, transtorno do aprendizado e TEA em adultos seja, respectivamente, de 3,6% [5], 1- 3% [6], 1 – 2,5% [7] e 1% [8]. Algumas dessas condições, tais como o TDAH, TEA e a deficiência intelectual, podem apresentar prognóstico desfavorável e envolvimento em conduta violenta e/ou criminosa, caso não sejam corretamente identificadas e tratadas [9 - 14].

A presença dos transtornos do neurodesenvolvimento impacta, dessa maneira, indivíduos em privação de liberdade, sendo estimado que o TDAH esteve presente em 11% dos casos em um estudo com a população prisional francesa [15], e até 25% com a população prisional espanhola [11]. Sabe-se, entretanto, que a prevalência dos transtornos mentais em presídio pode chegar a mais de 30% [16 - 18], tornando-se um desafio em relação à correta investigação diagnóstica, uma vez que, em algumas ocorrências, os sintomas se sobrepõem, tais como o TDAH e o transtorno por uso de substâncias [19, 20].

A detecção precoce dos transtornos do neurodesenvolvimento nos dias atuais assume, dessa forma, uma relevância fundamental [2, 21]. Para fim de ilustração, é importante saber que o comportamento violento e o desvio

às normas sociais não se restringem unicamente ao transtorno de personalidade antissocial [1]. Por exemplo, o curso natural do TDAH não tratado em adultos tende a acarretar envolvimento em brigas e acidentes de trânsito, relacionado sobretudo à disfunção executiva prejudicada [19, 22]. Ademais, O TEA em adultos conduz a prejuízos importantes na cognição social, os quais, por sua vez, podem culminar na participação em atos ilícitos sem premeditação [12, 13].

Diante de uma porcentagem elevada de transtornos do neurodesenvolvimento na população carcerária, a presente revisão narrativa objetiva destacar a proporção desses transtornos nos diferentes países, relativa a esse grupo populacional. Finalmente, descrever-se-ão as definições e o curso natural das pessoas que são acometidas por essas condições médicas, assim como as suas interfaces com a justiça.

Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa, norteadas pelo título do artigo - O que sabemos sobre transtornos do neurodesenvolvimento em pessoas privadas de liberdade?

Utilizou-se o banco de dados National Library of Medicine ([PubMed](#)), Scientific Electronic Library Online ([SciELO](#)), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ([LILACS](#)) e o [Google Acadêmico](#) para a pesquisa dos materiais, nos idiomas português, inglês, francês e espanhol, pertencentes a diferentes períodos. Foram utilizadas informações de livros do DSM V-TR [1], DSM V [23], *Rutter's child and adolescent psychiatry* [4], Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria [24], Psiquiatria Forense de Taborda [17] e da Clínica Psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas [25].

A busca dos artigos baseou-se nos descritores e palavras-chave, utilizando o operador booleano "and" e combinando os seguintes termos de diferentes formas, limitando-se, entretanto, à combinação de até 3 termos relacionados ao título do trabalho: "neurodevelopmental disorders", "mental disorders", "adult", "prevalence", "violent offenders", "offenders", "violent behavior", "psychiatric morbidity", "prison population", "prisoners", "forensic psychiatry", "ADHD", "attention deficit hyperactivity disorder", "ASD", "autism spectrum disorder", "intellectual disability", "language disorder", "learning disorder" e "tic disorders".

Foram considerados artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas que abordassem os temas em questão. Entre os estudos selecionados, apenas dois foram conduzidos em presídios brasileiros para investigar a prevalência de transtornos mentais no sistema prisional, enquanto sete estudos internacionais analisaram a mesma temática, incluindo a prevalência de transtornos do neurodesenvolvimento.

Dessa forma, estipulou-se uma linha de raciocínio, com três tópicos para o desenvolvimento deste artigo: **1.** definição dos transtornos do neurodesenvolvimento; **2.** prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento nos adultos e na população prisional; **3.** curso natural dos transtornos do neurodesenvolvimento e sua interface com o crime.

Resultados e Discussões

Definição dos transtornos do neurodesenvolvimento

Os transtornos do neurodesenvolvimento envolvem um grupo heterogêneo, composto pelas mais variadas manifestações clínicas, as quais compartilham como uma das características em comum o seu início nos primeiros anos de vida [1 - 4, 24].

Tanto o DSM V-TR quanto o DSM V limitam os transtornos do neurodesenvolvimento à deficiência intelectual (DI), ao atraso global do desenvolvimento, ao transtorno do espectro autista (TEA), ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ao transtorno da comunicação, do desenvolvimento motor e da aprendizagem [1, 23].

A definição desses transtornos não é uniforme, uma vez que a apresentação clínica é diferente dentro dessas desordens de um mesmo grupo, tais como a remissão dos sintomas, a resposta ao tratamento medicamentoso e o grau de adaptação social do indivíduo [2, 3, 4]. Entretanto, vale ressaltar o ponto em comum de existir uma alta prevalência de comorbidades dentro dos transtornos do neurodesenvolvimento, tais como transtorno de humor, ansiedade, entre outras ao longo da evolução do indivíduo acometido [24].

A caracterização clínica dos transtornos do neurodesenvolvimento é diversa, tornando-se, desse modo, um desafio para se realizar o diagnóstico na vida adulta. O TEA é caracterizado por déficit na comunicação social, comportamento repetitivo e interesses restritos [1, 8].

O TDAH é definido pelo padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, acarretando prejuízo na funcionalidade do indivíduo [1, 26, 27].

A deficiência intelectual apresenta 3 características essenciais: início durante o período do neurodesenvolvimento, déficit cognitivo e as funções adaptativas [1, 6, 28].

O atraso global do desenvolvimento é limitado ao diagnóstico de crianças menores de 5 anos que não atingiram os marcos do neurodesenvolvimento [1].

O transtorno da comunicação inclui prejuízo na fala (engloba desde a produção de som até a articulação das palavras); na linguagem, caracterizada por dificuldade na compreensão ou na produção das palavras; e, por último, na comunicação, em que o indivíduo sofre danos ao se ajustar socialmente através dela [1, 28].

O transtorno do aprendizado é caracterizado pelo prejuízo em pelo menos uma das três habilidades básicas: leitura, escrita e matemática, normalmente reconhecidas como dislexia, disgrafia e discalculia [1, 29].

Os transtornos motores são comumente representados pela síndrome de Tourette (ST), caracterizada por múltiplos tiques motores e pelo menos um tique vocal, assim como pelo transtorno de tique (TT) [1, 30].

Prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento nos adultos e na população prisional

A diversidade de transtornos do neurodesenvolvimento é ampla, tornando-se, dessa maneira, um desafio para os profissionais de saúde cujo escopo de trabalho é a população adulta no âmbito criminal, principalmente no que tange à investigação diagnóstica, relacionada, sobretudo, às comorbidades que esses transtornos apresentam [20].

Algumas pesquisas já haviam apontado a presença maior de transtornos mentais no sistema carcerário em relação à população em geral [16, 17, 31].

Uma pesquisa conduzida por Brink [17, 31] descreveu que a prevalência de transtornos mentais nos presídios é de 55% a 80%.

Em um estudo liderado por Gunter e colaboradores [32], no qual se avaliou a frequência de transtornos mentais em 320 homens e mulheres, selecionados aleatoriamente, observou-se que 90% da amostra pesquisada apresentava transtorno por uso de substâncias, seguido de 54% de transtornos de humor, 35% de transtornos psicóticos, 35% de transtorno de personalidade antissocial e 22% para TDAH.

Fazel *et al.* [20] estimaram que até 48% dos homens em privação de liberdade apresentavam o diagnóstico de transtorno mental por uso de álcool, seguido de 10% com transtorno depressivo e 4% com psicose. Um estudo conduzido no presídio de Santa Catarina condiz com esses dados, no qual 47,6% da amostra estudada apresentava transtorno por uso de substâncias não alcoólicas, contra 40,8% dos presidiários com transtorno por uso de álcool [18].

Um estudo realizado na população prisional de São Paulo identificou que 61,7% dos detentos possuíam histórico de ao menos uma ocorrência de transtorno mental ao longo da vida, com uma parcela de 11,2% dos homens e 25,5% das mulheres com alguma apresentação grave de transtorno mental [16].

Apesar da alta estimativa de transtornos mentais, é necessária cautela com esses estudos, pois, em alguns casos, há uma superestimação do TDAH e o subdiagnóstico do TEA, a depender da metodologia diagnóstica utilizada [20]. Fayyad *et al.* [5] ressaltaram que a avaliação retrospectiva de TDAH na infância é sujeita ao viés de memória, sendo algumas delas avaliadas por uma equipe de profissionais não treinados para uma identificação correta.

A autoaplicação de questionários para os presidiários preencherem mostrou-se também uma limitação diagnóstica [11]. A presença de vários transtornos do neurodesenvolvimento, que podem ser comorbidade e difíceis de serem identificados, precisa ser avaliada com cautela em relação à real prevalência desses transtornos [13].

Estima-se que na população adulta a prevalência de TDAH varia de 2,5% a 3,6% [5, 33]. Entretanto, de acordo com uma meta-análise conduzida por Chaulagain e colaboradores [34], foi observada uma predominância de 2,58% em adultos que apresentavam sintomas típicos de TDAH desde a infância, em contraste com 6,76% dos adultos que não apresentavam esses sintomas na infância.

Além disso, o estudo constatou uma diminuição desse transtorno psiquiátrico em indivíduos com mais de 50 anos. A influência da renda socioeconômica foi verificada num estudo transversal, o qual estimou a prevalência de 3,6% em países de alta renda comparado a 1,4% em países de baixa/média renda [5].

Na população prisional, vários estudos mostraram que existe uma ocorrência considerável de TDAH no ambiente carcerário [9, 11, 15, 35, 36].

Na revisão sistemática conduzida por Baggio *et al.* [36] foi encontrada a prevalência de 25,6% de TDAH nos adultos em detenção, 10 vezes maior do que na população geral, podendo chegar a 41,1% de detentos com TDAH quando avaliados os sintomas presentes desde a infância.

Em meta-análise recentemente publicada, foi verificada uma prevalência de 22,2% de TDAH entre os presidiários adultos [9]. Tais informações mostraram o elevado número dessa desordem psiquiátrica, na qual uma pesquisa estimou ainda que cerca de 25% a 30% dos prisioneiros apresentavam sintomas de TDAH, comparado a 5% a 7% na população geral [35].

Um estudo realizado no presídio da França, com 93 homens de 18 a 35 anos, confirmou esses dados. De acordo com eles, 11% dos participantes atendiam aos critérios para TDAH em adultos, enquanto 17% tinham histórico de TDAH na infância; considerando tanto o TDAH em adultos quanto os casos subclínicos, a prevalência foi de cerca de 43% [15].

Na Espanha, a pesquisa realizada entre 143 presidiários, composta por 133 homens e 10 mulheres, com idade variando de 18 a 69 anos, e média de 36 anos, verificou a prevalência de TDAH de aproximadamente 25% entre os homens [11].

A identificação do TDAH revelou-se um desafio no ambiente prisional, quando são levados em consideração também os demais transtornos do neurodesenvolvimento que podem coexistir [20].

É estimado que a prevalência do TEA na população geral seja de 1%, afetando mais os meninos [8]. A Organização Mundial de Saúde apontou que 1 em cada 100 crianças é afetada [37], sendo que de 12% a 15% dos

indivíduos com diagnóstico nessa faixa etária podem manter apenas os traços subclínicos ao longo do seu desenvolvimento [38].

No estudo britânico, foi verificado que cerca de 9% dos presidiários adultos masculinos preenchem critérios para traços de transtorno do espectro autista [39]. Já um estudo representativo em custódia juvenil sugeriu uma taxa de 15%, comparada a 0,6% a 1,2% na população geral [35].

Não se pode ignorar também a existência da deficiência intelectual, em que é crucial considerar ao se investigar o TEA [8, 38]. Pressupõe-se que a prevalência global de DI varia de 1% a 3%, com maior predomínio no sexo masculino, tanto na população adulta quanto na população pediátrica [4, 6], em consonância com uma meta-análise, a qual estipulou a prevalência de DI da ordem de 10,37 para cada 1.000 habitantes (1,04%) [40].

Quando se restringe ao ambiente carcerário, essa prevalência aumenta, alcançando de 23% a 32% da população em privação de liberdade, segundo um estudo [35]. Numa revisão sistemática irlandesa, estimou-se a prevalência de 28% de DI entre os prisioneiros da Irlanda [14].

Diversos transtornos mentais podem coexistir como comorbidades em indivíduos com deficiência intelectual (DI), incluindo o transtorno do espectro autista (TEA) e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), além de outros transtornos do neurodesenvolvimento, o que representa um desafio diagnóstico [40].

O transtorno de aprendizado, o qual deve ser considerado no diagnóstico diferencial, possui uma prevalência estimada de 43% a 57% na população carcerária, em comparação com 10% na população geral [35].

Quanto ao transtorno de comunicação, um estudo no Reino Unido estimou a incidência de 60% a 90% em jovens infratores [35].

Em um estudo sobre transtornos de movimento foi avaliado que dos 150 casos em que o transtorno de Tourette foi identificado 21 deles estavam associados a crimes. No entanto, a pesquisa não determinou a prevalência dessa condição neuropsiquiátrica na população carcerária [41].

Curso natural dos transtornos do neurodesenvolvimento e sua interface com o crime

Os transtornos do neurodesenvolvimento podem apresentar efeitos deletérios ao longo da vida do indivíduo, caso esses não sejam diagnosticados e tratados precocemente [2, 10-14].

Dentro desses transtornos, o TDAH é o mais estudado na interface com o sistema jurídico [2, 9-11, 15, 21, 22, 26, 33, 35, 37, 40]. Alguns estudos haviam mostrado uma associação significativa entre apresentar TDAH na infância e ter problemas futuros com o sistema prisional (RR = 2,2, 1,3-3,5), condenações (RR = 3,3, 2,1-5,2) e encarceramentos (RR = 2,9, 1,9-4,3) na adolescência e na idade adulta, apresentando uma idade mais precoce para comportamentos antissociais e um risco aumentado de reincidência criminal [15, 34, 36].

Uma pesquisa apontou que presidiários com TDAH apresentaram maior chance de envolvimento em comportamentos inadequados na prisão, tanto verbais quanto físicos [36].

Vários autores haviam colocado que a impulsividade, os prejuízos nas funções executivas e comorbidade, como o transtorno por uso de substâncias, por exemplo, estariam relacionados a maiores problemas na esfera criminal [15, 19, 22, 42].

Um estudo transversal realizado no sistema prisional de Porto Rico, com uma amostra de 1.179 presos selecionados aleatoriamente, revelou que a presença de TDAH na infância estava associada a uma maior probabilidade de a primeira prisão ocorrer antes dos 15 anos, maior chance de reincidência criminal e maior envolvimento em delitos violentos. A pesquisa também relaciona o uso de substâncias ao longo da vida como um fator crucial para o aumento da relação com a esfera criminal [43].

Apesar da vasta literatura que tem se expandido na interface TDAH e crime, há uma escassez de estudos sobre outros transtornos do neurodesenvolvimento [12-14, 35, 39, 44, 45].

Alguns estudos sugerem que a associação do TEA com a esfera criminal esteja relacionada às características intrínsecas desse transtorno, como o prejuízo na capacidade de inferir pensamentos e sentimentos dos outros, além de uma compreensão limitada das consequências legais de seus atos [13, 37, 42].

Em uma revisão sistemática conduzida por King e Murphy [12], os autores apontaram que os detentos com TEA exibiam comportamentos violentos mais frequentemente dirigidos a pessoas do que a propriedades, além de apresentarem um histórico menor de reincidência criminal.

Em uma pesquisa diferente, Collins e colegas [13] destacaram que os detentos com TEA apresentavam uma menor prevalência de violência física ou comportamentos sexualmente inadequados em comparação com os detentos sem TEA.

Um estudo retrospectivo, realizado na Turquia entre 2021 e 2022, comparou 74 adultos com TEA com 100 adultos sem TEA, ambos os grupos com registros criminais ao longo de um período de 10 anos. O estudo constatou que os indivíduos com TEA apresentavam um maior número de crimes simples, como agressões verbais e físicas, incluindo agressões sexuais sem penetração, ameaças e insultos, associados a comportamentos mais impulsivos. Em contraste, o grupo sem TEA cometeu crimes com maior premeditação e violência, como estupros e roubos [44]. Entretanto, esse mesmo estudo evidenciou que os infratores adultos com TEA tinham 2,7 vezes mais probabilidade de se envolverem em atividades criminais nas redes sociais do que aqueles sem TEA, sem uma explicação clara para esse fenômeno.

A deficiência intelectual (DI), que pode estar presente também no TEA [6, 40], é descrita em alguns estudos quanto à sua intersecção com o crime [14].

Uma revisão sistemática na Irlanda revelou que o tipo mais comum de delito entre os usuários de serviços de saúde mental com deficiência intelectual (DI) no país foi a agressão, seguida de exposição indecente [14, 46]. Numa pesquisa desse mesmo país, tendo como a amostra pacientes com DI, com cerca de 45% com DI grave, constatou-se que a maior infração cometida foi agressão contra a pessoa (80%) ao invés de contra a propriedade (20%) dentro dessa categoria, seguido de exposição indecente (13,7%), comportamento ameaçador/perseguição (8,4%) e, por último, após treze tipos delitos documentados, estava o homicídio (0,2%) [46].

Os transtornos motores, pouco reconhecidos no contexto criminal, devem ser levados em conta, especialmente quando se discutem os diferentes aspectos dos transtornos do neurodesenvolvimento.

Uma revisão de literatura mostrou que até outubro de 2003 a síndrome de Tourette (ST) havia sido mencionada em 150 casos na esfera jurídica, sendo 21 deles relacionados ao âmbito criminal. Os autores apontaram que, raramente, a ST leva ao comportamento criminal; entretanto, a existência de comorbidades comportamentais pode ser um fator de risco para o envolvimento no sistema prisional [45].

Um estudo retrospectivo com 126 jovens sentenciados por delitos graves mostrou que 15% tinham diagnóstico prévio de TDAH e 2% tinham ST [47].

Conclusões

Esta revisão narrativa destacou os estudos que quantificaram a prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento e sua relação com comportamentos violentos ou ilícitos na vida adulta, resultando em alta ocorrência dessas desordens no sistema prisional.

Quando não identificados e manejados precocemente, os transtornos do neurodesenvolvimento resultam em repercussões negativas tanto na esfera pessoal quanto na social do indivíduo, suas vítimas, suas famílias e na sociedade em geral.

O portador de TDAH que não recebe intervenção precoce e eficaz na infância pode se desenvolver com comportamentos antissociais e reincidência criminal. Já o TEA e a deficiência intelectual (DI), podem se associar a atos ilícitos sem premeditação na vida adulta, possivelmente relacionados às características intrínsecas desses transtornos neuropsiquiátricos.

A alta prevalência dos transtornos mentais denota que existe uma demanda reprimida e pouco assistida no âmbito preventivo e assistencial.

Cabe aos psiquiatras o papel fundamental de atuarem em conjunto com os demais membros da saúde na detecção e no tratamento precoce destes transtornos, sugerindo políticas públicas que englobem a avaliação e a assistência aos envolvidos. Ao agir dessa forma, estará promovendo saúde e reabilitação, bem como prevenindo eventuais episódios violentos e/ou criminais.

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR™. 5th ed. Washington: APA; 2022.
<https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>
2. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. -- Lancet Psychiatry. 2017;4:339–46. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5) PMid:27979720
3. Ismail FY, Shapiro BK. What are neurodevelopmental disorders? Curr Opin Neurol. 2019;32(4):611–6.
<https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000710> PMid:31116115
4. Thapar A, Taylor E, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, editores. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 2015.
5. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Andrade LHS, Borges G, Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Haro JM, Hu C, Karam EG, Lee S, Navarro-Mateu F, O'Neill S, Pennell B-E, Piazza M, Posada-Villa J, Have MT, Torres Y, Xavier M, Zaslavsky AM, Kessler RC. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Atten Def Hyp Disord. 2017;9(1):47–65.
<https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3> PMid:27866355
PMCID:PMC5325787
6. Ke X, Liu J. Intellectual Disability. In: Rey JM, editor. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012. p. 1-25.
<https://iacapap.org/Resources/Persistent/59cacea32eb3387bba990aafb6f7a07f28ac6887/C.1-Intellectual-Disability.pdf>
7. Gillberg C, Soderstrom H. Learning disability. Lancet. 2003;362(9386):811–21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14275-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14275-4) PMid:13678878

8. Lai M-C, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. Lancet. 2014;383(9920):896–910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1) PMid:24074734
9. Baggio S, Efthimiou O. Meta-analysis of the prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in prison: a comment on Fazel and Favril (2024) and reanalysis of the data. Crim Behav Ment Health. 2024;34(4):385–90. <https://doi.org/10.1002/cbm.2347> PMid:38873856
10. Galland D, Tisserant I, Notardonato L. Implications du trouble déficitaire de l'attention en psychiatrie légale : revue de littérature systématique. L'Encéphale. 2017;43(3):268–72. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.04.012> PMid:27637873
11. Pérez CR, Pérez JCN, Díaz FJR, Granda AP, Molleda CB, Fernández TG. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Prevalencia y Características Sociodemográficas en Población Reclusa. Psicol Reflex Crit. 2015;28(4):698–707. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528407>
12. King C, Murphy GH. A systematic review of people with autism spectrum disorder and the criminal justice system. J Autism Dev Disord. 2014;44(11):2717–33. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2046-5> PMid:24577785
13. Collins J, Horton K, Gale-St Ives E, Murphy G, Barnoux M. A Systematic review of autistic people and the criminal justice system: an update of King and Murphy (2014). J Autism Dev Disord. 2023;53(8):3151–79. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05590-3> PMid:35637365 PMCID:PMC10313547
14. Gulati G, Murphy V, Clarke A, Delcellier K, Meagher D, Kennedy H, Fistein E, Bogue J, Dunne CP. Intellectual disability in Irish prisoners: systematic review of prevalence. Int J Prison Health. 2018;14(3):188–96. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2017-0003> PMid:30274556
15. Gaïffas A, Galéra C, Mandon V, Bouvard MP. Attention-deficit/hyperactivity disorder in young french male prisoners. J Forensic Sci. 2014;59(4):1016–9. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12444> PMid:24673682

16. Damas FB, de Oliveira WF. A Saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. Cad Bras de Saúde Mental. 2013; 5(12):1-24.
<https://doi.org/10.5007/cbsm.v5i12.68595>
17. Santos MM, Andreoli SB, Abdalla-Filho E, Taborda JGV. Transtorno mental e prisão. In: Abdalla-Filho E, Chalub M; Telles LEB. Psiquiatria forense de Taborda. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016. Capítulo 31. <https://saude.ufpr.br/epmufpr/wp-content/uploads/sites/42/2020/10/Psiquiatria-forense-de-Taborda-Elias-Abdalla-Filho-Miguel-Chalub-Lisieux-E.-de-Borba-Telles.-%E2%80%933.-ed.-%E2%80%93-Porto-Alegre-Artmed-2016.pdf>
18. Silva NC, Rosa MI, Amboni G, Mina F, Comim CM, Quevedo J. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. Arq Catarinenses Med. 2011; 40(1):72-6.
<https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/850.pdf>
19. Katzman MA, Bilkey TS, Chokka PR, Fallu A, Klassen LJ. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. BMC Psychiatry. 2017;17(1):1-15.
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3> PMid:28830387
PMCID:PMC5567978
20. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. Lancet Psychiatry. 2016;3(9):871-81.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0) PMid:27426440
21. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar De Pablo G, Shin, JI, Kirkbride JB, Jones P, Kim JH, Kim JY, Carvalho AF, Seeman MV, Correll CU, Fusar-Poli P. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Mol Psychiatry. 2022;27(1):281-95.
<https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7> PMid:34079068
PMCID:PMC8960395
22. Zalsman G, Shilton T. Adult ADHD: a new disease? Int J Psychiatry Clin Pract. 2016;20(2):70-6.
<https://doi.org/10.3109/13651501.2016.1149197> PMid:27052374
23. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico e transtornos mentais: DSM-5. Nascimento MIC, Machado
- 16 Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2025;15:1-20
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1408>

PH, Garcez RM, Pizzato R, Rosa SMM, tradutores. Porto Alegre: Artmed; 2021.

- 



24. Nardi AE, Silva AG, Quevedo J, organizadores. Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Rio de Janeiro: Artmed, ABP; 2021.
- 

25. Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV. Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas. 2. ed. São Paulo: Manole; 2021. v.2
- 


26. Thapar A, Cooper M. Attention deficit hyperactivity disorder. Lancet. 2016;387(10024):1240–50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X) PMID:26386541
- 

27. Sousa AF, Coimbra IM, Castanho JM, Polanczyk GV, Rohde LA. Attention deficit hyperactivity disorder. In: Rey JM, Martin A, editores. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2020. <https://iacapap.org/Resources/Persistent/2d2d690595b52c534211e842143d46293b223eae/D.1-ADHD-2020.pdf>
- 


28. Marrus N, Hall L. Intellectual disability and language disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2017;26(3):539–54. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.03.001> PMID:28577608 PMCID:PMC5801738
- 

29. Pantano T. Transtorno específico da aprendizagem. In: Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, Teng CT, Bassitt DP, Humes EC, Stella F, Polanczyk GV, Proença ICGF, Gallucci JNeto, Vieira MEB, Kayo M, Marchetti RL, Fráguas R Jr, Scivoletto S, Alves TCTF, editores. Clínica Psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas. 2. ed. Editora São Paulo: Manole; 2021. p. 40-46.
- 

30. Mathis MA, Rosário MC, Mazieiro MP, Borcato S, Hoexter MQ, Hounie AG. Tiques e síndrome de Tourette. In: Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, Teng CT, Bassitt DP, Humes EC, Stella F, Polanczyk GV, Proença ICGF, Gallucci JNeto, Vieira MEB, Kayo M, Marchetti RL, Fráguas R Jr, Scivoletto S, Alves TCTF, editores. Clínica Psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas. 2. ed. Editora São Paulo: Manole; 2021. p. 72-78.

31. Johann Brink. Epidemiology of mental illness in a correctional system. *Curr Opin Psychiatry*. 2005;18(5): 536-41.
<https://doi.org/10.1097/01.yco.0000179493.15688.78>
PMid:16639114
32. Gunter TD, Arndt S, Wenman G, Allen J, Loveless P, Sieleni B, Black DW. Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the iowa prison system: use of the mini-plus. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2008; 36(1): 27-34.
<https://jaapl.org/content/36/1/27.long>
33. Baraniuk AO, Mattos P, Rohde LA, Polanczyk GV. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos. In: Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, Teng CT, Bassitt DP, Humes EC, Stella F, Polanczyk GV, Proença ICGF, Gallucci J Neto, Vieira MEB, Kayo M, Marchetti RL, Fráguas R Jr, Scivoletto S, Alves TCTF, editores. *Clínica Psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas*. 2. ed. Editora São Paulo: Manole; 2021. p. 281-291.
34. Chaulagain A, Lyhmann I, Halmøy A, Widding-Havneraas T, Nytingnes O, Bjelland I, Mykletun A. A systematic meta-review of systematic reviews on attention deficit hyperactivity disorder. *Eur Psychiatr*. 2023;66(1):e90.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2451> PMid:37974470
PMCID:PMC10755583
35. Hughes N, Williams H, Chitsabesan P, Davies R, Mounce L. Nobody made the connection: the prevalence of neurodisability in young people who offend. London: The Office of the Children's Commissioner; 2012.
36. Baggio S, Fructuoso A, Guimaraes M, Fois E, Golay D, Heller P, Perroud N, Aubry C, Young S, Delessert D, Gétaz L, Tran NT, Wolff H. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in detention settings: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2018;9:331. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00331>
PMid:30116206 PMCID:PMC6084240
37. Autism [Internet]. Geneve: World Health Organization; 2023.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

38. Stump GV, Portolese J, Lowenthal R. Transtorno do espectro autista no adulto. In: Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, Teng CT, Bassitt DP, Humes EC, Stella F, Polanczyk GV, Proença ICGF, Gallucci JNeto, Vieira MEB, Kayo M, Marchetti RL, Fráguas R Jr, Scivoletto S, Alves TCTF, editores. Clínica Psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas. 2. ed. Editora São Paulo: Manole; 2021.p. 274-280.
39. Young S, González RA, Mullens H, Mutch L, Malet-Lambert I, Gudjonsson GH. Neurodevelopmental disorders in prison inmates: comorbidity and combined associations with psychiatric symptoms and behavioural disturbance. Psychiatry Res. 2018; 261:109-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178116318789?via%3Dihub> PMID:29291476
40. Assumpção FB Jr. Deficiência Intelectual no adulto. In: Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, Teng CT, Bassitt DP, Humes EC, Stella F, Polanczyk GV, Proença ICGF, Gallucci JNeto, Vieira MEB, Kayo M, Marchetti RL, Fráguas R Jr, Scivoletto S, Alves TCTF, editores. Clínica Psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas. 2. ed. Editora São Paulo: Manole; 2021.
41. Bowden VM, Bowden CL. Editorial. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences. JAMA. 1992;268(11):1473-74. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490110111047>
42. Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, Micoulaud-Franchi J-A, Bioulac S, Perroud N, Sauvaget A, Carton L, Gachet M, Lopez R. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. L'Encéphale. 2020;46(1):30-40. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.06.005> PMID:31610922
43. Román-Ithier JC, González RA, Vélez-Pastrana MC, González-Tejera GM, Albizu-García CE. Attention deficit hyperactivity disorder symptoms, type of offending and recidivism in a prison population: the role of substance dependence. Crim Behav Ment Health. 2017;27(5):443-56. <https://doi.org/10.1002/cbm.2009> PMID:27455899 PMCID:PMC5269538

- 44. Boylu ME, Görmez A, Turan Ş, Yeşilkaya ÜH, Boylu FB, Duran A. Offending and clinical characteristic of adults with autism spectrum disorder: experience at forensic psychiatry center in Türkiye between 2012 and 2022. *Autism Res.* 2025;18(1):110-21. <https://doi.org/10.1002/aur.3275> PMid:39552588
- 45. Fatih P, Mutluer T, Shabsog M, Capaci M, Necef I, Taskiran S, Yorulmaz C. Socio-legal consequences of Tourette Syndrome and its comorbidities: a case study and review of the literature. *J Forensic Leg Med.* 2020;71:101937. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101937> PMid:32342907
- 46. Leonard P, Morrison A, Delany-Warner M, Calvert GJ. A national survey of offending behaviour amongst intellectually disabled users of mental health services in Ireland. *Ir J Psychol Med.* 2016;33(4):207–15. <https://doi.org/10.1017/ipm.2015.21> PMid:30115152
- 47. Siponmaa L, Kristiansson M, Jonson C, Nydén A, Gillberg C. Juvenile and young adult mentally disordered offenders: the role of child neuropsychiatric disorders. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2001; 29(4):420-6. <https://jaapl.org/content/jaapl/29/4/420.full.pdf>