Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32322

TDAH E ENCARCERAMENTO NO BRASIL: VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA, SELETIVIDADE PENAL E DESAFIOS DO DIREITO PENAL

ADHD AND INCARCERATION IN BRAZIL: SOCIOECONOMIC VULNERABILITY, SELECTIVITY IN THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM, AND CHALLENGES FOR CRIMINAL LAW

Julio de Souza Rosa[1]
Sergio Lima dos Anjos Virtuoso[2]

RESUMO: Este artigo examina a associação entre transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e encarceramento no Brasil, considerando vulnerabilidade socioeconômica, seletividade penal e garantias jurídico-penais. Adota pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, estruturada como revisão narrativa e análise crítica de legislação e documentos institucionais. Compara metanálises, estudos observacionais e ensaios clínicos, com atenção a registros suecos sobre medicação e condenações, a adolescentes submetidos a medida socioeducativa em Curitiba e a intervenções em prisões europeias. A prevalência estimada de TDAH varia conforme a amostra e a forma de avaliação, e as associações estatísticas não estabelecem, por si, causalidade. Os dados brasileiros revelam vulnerabilidades clínicas, sociais e educacionais coexistentes, mas não demonstram seleção penal especificamente atribuível ao diagnóstico. Conclui-se que o TDAH não fundamenta presunção de periculosidade nem modifica automaticamente a imputabilidade. A responsabilidade penal demanda análise individualizada, e a assistência à saúde constitui dever estatal na privação de liberdade.

Palavras-chave: TDAH. Encarceramento. Seletividade penal. Vulnerabilidade socioeconômica. Direito penal.

ABSTRACT: This article examines the association between attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and incarceration in Brazil, considering socioeconomic vulnerability, criminal justice selectivity, and legal safeguards. It adopts an exploratory, qualitative bibliographic and documentary approach, structured as a narrative review and a critical analysis of legislation and institutional documents. Meta-analyses, observational studies, and clinical trials are compared, with particular attention to Swedish records on medication and convictions, adolescents subjected to juvenile justice measures in Curitiba, and interventions in European prisons. Estimated ADHD prevalence depends on sampling and assessment methods, and statistical associations do not, by themselves, establish causality. Brazilian evidence describes overlapping clinical, social, and educational vulnerabilities but does not demonstrate criminal justice selectivity specifically attributable to an ADHD diagnosis. ADHD does not justify a presumption of dangerousness or automatically modify criminal responsibility. Individualized legal assessment remains essential, while access to healthcare is a state obligation during deprivation of liberty.

Keywords: ADHD. Incarceration. Criminal justice selectivity. Socioeconomic vulnerability. Criminal law.

[1] Graduando em Direito pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Jornalista e consultor de comunicação, com experiência em gestão de crises e relações com a imprensa. Formação complementar em Gestão de Crises pela Associação Brasileira de Comunicação Empresarial (Aberje).

[2] Mestre em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Escola Brasileira de Direito (EBRADI). Especialista em Advocacia Prática Criminal pela UNIVALI. Advogado e Professor Universitário.

INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) aparece com frequência relevante em pesquisas sobre populações privadas de liberdade. Essa constatação, porém, responde a uma pergunta epidemiológica sobre quantas pessoas examinadas apresentam o transtorno, sem esclarecer, por si só, questões de responsabilidade penal. Entre o diagnóstico e a condenação existem trajetórias sociais, decisões institucionais e requisitos jurídicos que não podem ser eliminados por uma correlação estatística.

Este artigo investiga em que medida o TDAH, em interação com vulnerabilidades socioeconômicas, se associa ao contato com o sistema de justiça criminal e quais desafios essa discussão apresenta ao Direito Penal brasileiro. Seu objetivo é confrontar evidências sobre prevalência e desfechos jurídico-criminais com dados de escolarização, condições sociais e garantias relativas à imputabilidade, à individualização da pena e à assistência à saúde. A hipótese orientadora é a de que condições clínicas e sociais podem coexistir nas trajetórias de contato com o sistema de justiça, sem que essa coexistência demonstre que o transtorno determine a prática de delitos ou constitua, por si só, critério de seleção institucional.

O estudo adota pesquisa bibliográfica e documental, de natureza exploratória e abordagem qualitativa. A seleção e a análise das fontes, explicitadas na seção seguinte, privilegiam a comparação crítica de desenhos de pesquisa e a interpretação das garantias jurídicas pertinentes. Não foram realizadas entrevistas, coleta de dados individuais ou análise de processos criminais específicos.

A investigação reúne publicações recentes e trabalhos anteriores relevantes para a compreensão das controvérsias científicas. Consideram-se, entre outras fontes, pesquisas epidemiológicas sobre prevalência, coortes de acompanhamento, investigações sobre custódia policial e ensaios clínicos. Também são examinadas normas brasileiras e documentos institucionais, sem pretensão de produzir uma nova metanálise.

A exposição organiza-se em três eixos: evidências científicas e diferentes desfechos criminais; vulnerabilidades sociais e limites da hipótese de seletividade penal; e consequências jurídico-penais e assistenciais. Em cada eixo, são diferenciados rastreamento e diagnóstico, associação e causalidade, assim como resultados clínicos e decisões do sistema de justiça.

Busca-se, portanto, compreender as relações possíveis entre TDAH, vulnerabilidade socioeconômica e encarceramento sem atribuir causalidade às associações observadas. A contribuição proposta está na interpretação crítica das evidências à luz da responsabilidade

penal individual, dos limites empíricos do debate sobre seletividade e dos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade.

1 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, de natureza exploratória e abordagem qualitativa, organizada como revisão narrativa de literatura e análise interpretativa de fontes jurídicas. Esse delineamento foi escolhido porque o problema exige confrontar evidências clínicas e epidemiológicas de desenhos diferentes com normas brasileiras, sem reduzir a explicação do encarceramento a um único indicador. O estudo utiliza dados secundários publicados e não envolve pesquisa de campo, acesso a prontuários individuais, coleta com participantes ou exame de processos judiciais concretos.

O material bibliográfico compreende metanálises, revisões, coortes populacionais, estudos transversais, investigações observacionais sobre tratamento e condenações, pesquisas de rastreamento e ensaios clínicos realizados em unidades prisionais. Para a localização e a conferência das referências, foram utilizados registros indexados no PubMed/MEDLINE, publicações disponibilizadas na SciELO, páginas dos periódicos científicos e identificadores digitais (DOI). Na documentação jurídica, foram consultados os textos normativos disponibilizados pelo Portal da Legislação da Presidência da República e documentos do Supremo Tribunal Federal e de órgãos federais sobre execução penal e saúde prisional. A conferência complementar das fontes e de seus metadados foi realizada em novembro de 2026.

As buscas dirigidas de conferência combinaram, em português e inglês, termos relativos ao transtorno e aos contextos de privação de liberdade. Entre as combinações de busca empregadas na conferência complementar figuram (“ADHD” OR “attention deficit hyperactivity disorder”) AND (“prison” OR “incarceration” OR “criminal justice”) e (“TDAH” OR “transtorno do déficit de atenção”) AND (“prisão” OR “privação de liberdade” OR “medida socioeducativa”). Também foram utilizados os termos “prevalence”, “screening”, “criminal convictions”, “medication”, “socioeconomic disadvantage”, “imputabilidade”, “seletividade penal” e “saúde prisional”, além de pesquisas por título, DOI e referências citadas nos estudos pertinentes. A conferência foi dirigida às fontes citadas e não equivale a uma estratégia de busca exaustiva ou a um protocolo de revisão sistemática.

O recorte principal de atualização compreendeu publicações de 2023 até 4 de novembro de 2026. Estudos anteriores, publicados entre 1995 e 2021, foram mantidos quando essenciais para

estabelecer marcos epidemiológicos, apresentar dados brasileiros, explicar a controvérsia científica ou fundamentar o debate criminológico. A legislação foi examinada segundo sua pertinência temática, independentemente do ano de edição, incluindo o Código Penal de 1940, o Código de Processo Penal de 1941, a Lei de Execução Penal de 1984 e normas posteriores. Esse recorte combina atualidade bibliográfica com a preservação de fontes históricas e normativas indispensáveis.

Foram selecionadas, de modo intencional, fontes que abordassem diretamente TDAH em populações privadas de liberdade ou em trajetórias de contato com a justiça; informassem amostra, método de avaliação ou definição do desfecho; permitissem identificar limitações da inferência; ou fossem relevantes para a interpretação de garantias e políticas brasileiras. Também foram incluídos estudos sobre desigualdade social e acesso a diagnóstico, quando necessários à análise das mediações propostas. Não foram utilizados, como base de estimativas numéricas, textos opinativos sem dados verificáveis, notícias que apenas reproduzissem resultados científicos ou materiais sem relação direta com o problema. Textos reiterados ou referentes à mesma coorte não foram tratados como evidências independentes. Estudos sem informações diagnósticas suficientes não foram equiparados a pesquisas com diagnóstico clínico. A seleção foi intencional e não correspondeu a amostragem probabilística da literatura.

Na leitura crítica, cada trabalho foi classificado pelo país e contexto da investigação, população e tamanho amostral, delineamento, forma de identificação do TDAH, desfecho estudado e principais limitações. Diferenciaram-se prevalência diagnóstica e rastreamento de sintomas; contato policial, acusação, condenação e encarceramento; associação observacional e efeito causal; melhora clínica e reincidência criminal. Percentuais, razões de chances (odds ratios) e razões de risco instantâneo (hazard ratios) foram interpretados com atenção aos denominadores, ajustes estatísticos e intervalos de confiança, quando informados. Não se efetuou combinação própria de amostras, cálculo de medidas agregadas ou comparação direta entre indicadores metodologicamente incompatíveis.

A síntese qualitativa foi organizada em três núcleos documentais: registros suecos sobre tratamento medicamentoso e condenações; estudo brasileiro com adolescentes privados de liberdade em Curitiba; e ensaios clínicos conduzidos em prisões europeias, considerados em conjunto com revisão sistemática posterior. Esses núcleos foram confrontados com estudos de prevalência, coortes longitudinais e investigações sobre acesso assistencial. Na análise jurídico-normativa, examinaram-se o art. 26 do Código Penal, o art. 149 do Código de Processo Penal, a

Constituição Federal, a Lei de Execução Penal, a legislação de proteção de crianças e adolescentes, a PNAISP e documentos relacionados à ADPF 347, distinguindo dever jurídico, proposta de política pública e fato empiricamente comprovado.

Como limites metodológicos, registra-se que esta revisão é narrativa, não sistemática: não houve protocolo pré-registrado, rastreamento exaustivo de todas as bases, fluxograma de identificação e exclusão de artigos nem avaliação padronizada do risco de viés de cada estudo. Não é possível, portanto, afirmar completude do levantamento ou calcular uma prevalência nacional de TDAH em pessoas privadas de liberdade. A interpretação restringe-se ao conjunto de fontes efetivamente discutidas e ao alcance dos desenhos originais, sem pressupor que evidências internacionais descrevam a realidade prisional brasileira ou comprovem seletividade penal determinada pelo diagnóstico.

2 TDAH E SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL

A literatura aponta estimativas muito distintas de TDAH entre pessoas encarceradas. Young *et al*. (2015), ao reunir 42 estudos, calcularam prevalência estimada de 25,5% nos trabalhos com entrevista diagnóstica e de 43,3% nos que utilizaram procedimentos de rastreamento. Os instrumentos, entretanto, não são equivalentes: rastrear sintomas não significa confirmar um diagnóstico clínico. Em investigação posterior, Fazel e Favril (2024) reuniram 11 estudos com 3.919 adultos e estimaram 8,3% no subconjunto de amostragem aleatória. Baggio e Efthimiou (2024), contestando critérios de exclusão utilizados naquela análise, reexaminaram 28 estudos com 7.710 participantes e encontraram 22,2%.

A diferença entre 8,3% e 22,2% não se resolve escolhendo o número mais expressivo. As pesquisas divergem quanto à seleção das amostras, aos instrumentos e à definição da população analisada. Em Salvador, Pondé, Freire e Mendonça (2011) examinaram 497 pessoas presas e identificaram TDAH na vida adulta em 4,1% dos participantes do regime fechado e 5,3% do semiaberto. O recorte local não permite estimar a prevalência nacional. Esse conjunto de resultados mostra, sobretudo, o risco de comparar porcentagens sem examinar os métodos que lhes deram origem.

A controvérsia entre Fazel e Favril (2024) e Baggio e Efthimiou (2024) ilustra uma dificuldade adicional: os intervalos de confiança e a heterogeneidade entre estudos importam tanto quanto as estimativas centrais. Uma síntese reúne pesquisas realizadas em países, faixas etárias e estabelecimentos distintos. Quando se alteram as regras de inclusão, altera-se também

a população a que o resultado pode se referir. Por isso, uma política pública brasileira não deveria adotar uma dessas porcentagens como se representasse, sem ressalvas, todos os estabelecimentos prisionais do país. O primeiro passo é definir que população se pretende conhecer e qual procedimento diagnóstico será utilizado.

Outra distinção é necessária: a frequência de TDAH entre pessoas já presas não informa a probabilidade de alguém com o diagnóstico vir a ser encarcerado. São populações e perguntas diferentes. Erskine *et al.* (2016), em revisão e metanálise de desfechos longitudinais, encontraram associação entre TDAH e prisão ou detenção policial (*arrest*), com razão de chances de 2,4. O indicador não equivale à taxa de condenações, e uma razão de chances não descreve o destino de um indivíduo. Os próprios autores não estabeleceram os mecanismos responsáveis pelas associações observadas.

Transtornos concomitantes, uso problemático de substâncias, dificuldades escolares e condições sociais podem participar dessas trajetórias. A presença simultânea desses fatores requer modelos analíticos que os distingam; não autoriza imputar uma conduta ao TDAH. O transtorno constitui uma categoria clínica, ao passo que a culpabilidade penal exige avaliação normativa de um fato determinado. Confundi-las oferece uma explicação aparentemente simples, mas cientificamente frágil e juridicamente inadequada.

A atualização bibliográfica amplia o quadro descrito pelas metanálises. Em 2026, Torales *et al.* examinaram 836 pessoas em três presídios paraguaios, sendo 621 homens e 215 mulheres, por meio de amostragem probabilística. A proporção de participantes que ultrapassou o ponto de corte do instrumento de rastreamento foi de 33,4%, superior entre as mulheres, segundo os resultados do artigo. O indicador se refere a sintomas identificados pelo instrumento utilizado e não à confirmação diagnóstica. Por essa razão, seus 33,4% não devem ser confrontados diretamente com a prevalência diagnóstica de 8,3% estimada por Fazel e Favril (2024) (Torales *et al.*, 2026).

A pesquisa paraguaia apresenta uma aproximação geográfica relevante para a discussão sul-americana, mas a proximidade regional não resolve as diferenças de método. A amostra de três presídios não equivale ao conjunto da população encarcerada do Paraguai e, menos ainda, à brasileira. A força do estudo reside no emprego de uma amostragem explicitada e na análise de correlatos clínicos; sua limitação para a presente investigação está no uso de um ponto de corte de rastreamento, cuja interpretação precisa ser separada da avaliação diagnóstica completa.

Nenhuma dessas informações revela, por si só, as circunstâncias que levaram os participantes à prisão (Torales *et al.*, 2026).

O exame dos resultados de diferentes países também exige reconhecer a heterogeneidade dos estabelecimentos prisionais. A composição etária, a distribuição por sexo, as políticas de saúde e as formas de selecionar participantes podem alterar a frequência encontrada, mesmo quando os pesquisadores utilizam a mesma expressão diagnóstica. Uma revisão brasileira publicada em 2025 discutiu precisamente o encontro entre transtornos do neurodesenvolvimento e privação de liberdade, apresentando a necessidade de identificação e cuidado como tema de saúde prisional. Por ser uma revisão narrativa, o trabalho de Nakamura e Telles (2025) serve para contextualização, não para substituir estimativas de estudos primários com amostragem representativa.

A relação entre TDAH e contato com o sistema de justiça criminal foi investigada por Anns *et al.* (2023), em pesquisa realizada na Nova Zelândia. Os autores analisaram registros de saúde e de justiça de 149.076 pessoas nascidas entre julho de 1992 e junho de 1995, examinando suas interações com o sistema de justiça criminal entre os 17 e os 25 anos. Em comparação a jovens sem TDAH registrado, os indivíduos identificados com o transtorno apresentaram maiores razões de risco instantâneo ajustadas (HR) nas diferentes etapas: 2,07 para procedimentos policiais, 2,21 para acusação judicial, 2,31 para condenação e 4,81 para encarceramento. Os ajustes incluíram sexo, etnia, privação socioeconômica e área de residência. Esses resultados descrevem associações entre registros administrativos e desfechos institucionais em um país específico (Anns *et al.*, 2023).

Nos Estados Unidos, Casseus *et al.* (2026) investigaram 2.733 participantes de uma coorte de nascimento, com informações sobre diagnóstico e uso de medicamentos aos 15 anos e desfechos de justiça criminal relatados aos 22 anos. O TDAH na infância apresentou associação com envolvimento no sistema juvenil, prisões, acusações e encarceramento na vida adulta, após ajustes estatísticos. Para envolvimento com a justiça juvenil, a razão de chances ajustada informada foi de 1,77. Os autores não encontraram associação estatisticamente significativa com a variável referente à abordagem policial a partir dos 15 anos, evidenciando que resultados não são uniformes em todas as etapas (Casseus *et al.*, 2026).

As duas coortes são relevantes por acompanharem pessoas antes dos desfechos examinados, evitando a limitação de descrever exclusivamente quem já está preso. Ainda assim, não constituem experimentos capazes de isolar um efeito causal do transtorno. O diagnóstico e

o tratamento podem ser influenciados por acesso a serviços, condições familiares e comorbidades, enquanto o desfecho jurídico depende também de características da atuação estatal. A diferença entre os resultados neozelandeses e norte-americanos reforça a necessidade de pesquisar o percurso completo, em vez de condensar todas as interações com o sistema penal na expressão genérica 'criminalidade' (Anns *et al.*, 2023; Casseus *et al.*, 2026).

Outro conjunto de evidências resulta de estudos suecos com registros nacionais. Ångström *et al.* (2024) analisaram mais de um milhão de pessoas nascidas entre 1986 e 1997 e examinaram associações entre diagnóstico de TDAH e condenações violentas ou não violentas. Os riscos relativos observados variaram por sexo e diminuíram em diferentes modelos ajustados, incluindo ajustes para condições socioeconômicas, transtornos concomitantes e fatores familiares. A redução das estimativas após ajustes é metodologicamente relevante porque demonstra a contribuição de variáveis que não devem ser ignoradas na interpretação da associação inicial (Ångström *et al.*, 2024).

Nesse estudo sueco, as razões de risco instantâneo (HR) não ajustadas para condenações violentas foram de 6,03 entre homens e 10,50 entre mulheres, enquanto modelos com ajustes adicionais apresentaram valores menores. Esses números não significam que todas as pessoas com TDAH tenham risco individual equivalente, nem que a diferença entre homens e mulheres seja necessariamente causada pelo transtorno. Trata-se de comparação entre grupos definidos em registros administrativos. A utilidade jurídica do resultado está em mostrar que uma associação pode permanecer estatisticamente relevante e, ao mesmo tempo, ser inadequada como prova de periculosidade em um julgamento penal concreto (Ångström *et al.*, 2024).

Uma investigação posterior do mesmo campo de registros acompanhou tendências entre 2001 e 2020, em mais de 1,5 milhão de indivíduos suecos. Ångström *et al.* (2026) observaram redução da razão de risco instantâneo ajustada associada ao TDAH para condenações violentas entre os períodos de 2001 a 2005 e 2016 a 2020, de 6,3 para 3,8. A associação para condenações não violentas permaneceu aproximadamente estável. O trabalho foi disponibilizado em outubro de 2026 como versão anterior à edição final da revista; por isso, seus dados editoriais exigem nova conferência na submissão do artigo (Ångström *et al.*, 2026).

Diante dessas evidências, verifica-se que a relação entre o TDAH e os desfechos criminais não pode ser interpretada de maneira isolada, uma vez que envolve fatores clínicos, sociais e institucionais que influenciam os resultados das pesquisas. Nesse contexto, torna-se necessário examinar de que maneira o acompanhamento e o tratamento do transtorno podem

estar associados aos índices de condenação criminal, considerando os limites dessas evidências e suas possíveis implicações para o Direito Penal.

2.1 Estudo documental: medicação e condenações em registros suecos

Lichtenstein *et al.* (2012) analisaram registros nacionais suecos de 25.656 pessoas com diagnóstico de TDAH, abrangendo o período de 2006 a 2009. Em vez de apenas comparar indivíduos medicados e não medicados, os autores observaram períodos com e sem tratamento em uma mesma pessoa e a respectiva relação com condenações criminais. Essa comparação intrapessoal reduz a influência de características estáveis dos participantes, mas não elimina mudanças simultâneas na vida cotidiana, no acompanhamento clínico ou nas condições sociais.

Durante os períodos de uso de medicação, a taxa de condenações foi 32% menor entre homens e 41% menor entre mulheres, em comparação com os períodos sem medicação (Lichtenstein *et al.*, 2012). As porcentagens expressam diferenças relativas das taxas estudadas; não significam que 32% dos homens ou 41% das mulheres tenham deixado de cometer crimes por causa do tratamento. Como se trata de estudo observacional, a associação temporal não permite isolar inteiramente o efeito do medicamento de outras alterações que possam acompanhar o cuidado em saúde.

Há ainda uma questão própria da criminologia: condenação não é sinônimo de comportamento praticado. Para que um fato chegue à sentença condenatória, ele precisa atravessar etapas de identificação, investigação, acusação e julgamento. A utilização de registros de condenação, portanto, mensura um resultado institucional, ainda que relacionado a condutas. O estudo não analisou separadamente como práticas de investigação ou acesso à defesa influenciaram o desfecho de cada participante; seria incorreto atribuir-lhe tal conclusão.

Essa limitação não esvazia o achado. A associação observada é importante para formular hipóteses sobre o acompanhamento clínico e suas possíveis repercussões sociais. Mas a experiência sueca não se reproduz automaticamente no Brasil: variam o acesso ao diagnóstico, a disponibilidade de serviços, os registros administrativos e as condições de funcionamento do sistema de justiça. Também não se deve interpretar o dado como autorização para estabelecer medicação obrigatória com finalidade de controle criminal.

O ponto jurídico aparece precisamente nesse deslocamento possível da finalidade assistencial para a finalidade punitiva. Se determinado estudo identifica associação entre tratamento e menor frequência de condenações, isso não decorre que a pessoa sem tratamento

seja mais culpável ou perigosa. O art. 26 do Código Penal exige avaliação concreta da capacidade de entendimento ou de autodeterminação ao tempo da ação ou omissão, quando presentes os pressupostos legais. Não admite inferir a imputabilidade a partir de taxas populacionais (Brasil, 1940).

O dado de Lichtenstein *et al.* (2012) constitui, assim, motivo para investigar acesso e continuidade da assistência em saúde, e não base para predizer delitos individuais. Sua contribuição para esta pesquisa está em explicitar um limite metodológico com consequência jurídica: políticas assistenciais podem considerar associações epidemiológicas, mas decisões penais dependem dos fatos imputados, das provas produzidas e das garantias aplicáveis à pessoa julgada.

Uma investigação australiana amplia a análise das associações relacionadas a medicamentos, embora seu desfecho não seja idêntico ao do estudo sueco. Nielsen *et al.* (2025) utilizaram dados vinculados de registros administrativos para acompanhar 75.650 pessoas com TDAH e 745.634 controles sem o diagnóstico. O estudo distinguiu a primeira infração comprovada em registros judiciais de episódios posteriores. Entre meninos de 10 a 17 anos, a razão de risco instantâneo (HR) para a primeira infração foi de 2,02 em períodos sem tratamento estimulante e de 1,52 em períodos sob tratamento, em comparação ao grupo de referência. São estimativas observacionais, não efeitos causais individualmente comprovados (Nielsen *et al.*, 2025).

Ao examinar reincidência, os resultados australianos foram mais modestos e variaram conforme sexo e faixa etária. Para meninos de 10 a 17 anos, as razões de risco instantâneo (HR) apresentadas para infrações repetidas foram 1,09 nos períodos sem tratamento e 0,97 nos períodos tratados, com intervalo de confiança deste último incluindo a unidade. Entre meninas, não se observou um padrão geral de associação protetiva na reincidência. É metodologicamente inadequado condensar os resultados afirmando que estimulantes evitam crimes: a pesquisa demonstra associações distintas para primeira infração e repetição, segundo subgrupos e desfechos (Nielsen *et al.*, 2025).

A avaliação comparada de Lichtenstein *et al.* (2012) e Nielsen *et al.* (2025) mostra por que a atualização de referências deve alterar a análise, e não apenas acrescentar datas. Ambos exploram relações entre períodos de tratamento e registros jurídicos; diferem, porém, no contexto nacional, nas populações e nos indicadores acompanhados. O achado mais recente recomenda cautela adicional com generalizações sobre reincidência, resultado frequentemente

utilizado em debates de política criminal. A assistência médica deve ser definida por indicação clínica, e a hipótese de repercussões nos desfechos criminais não autoriza condicionar direitos à adesão medicamentosa (Lichtenstein *et al.*, 2012; Nielsen *et al.*, 2025; Brasil, 1984).

Portanto, embora existam evidências de associação entre o tratamento do TDAH e determinados desfechos criminais, não é possível estabelecer uma relação causal direta entre a ausência de acompanhamento médico e a prática de delitos. Essa constatação evidencia a necessidade de ampliar a análise para além dos aspectos clínicos, considerando as condições socioeconômicas e as desigualdades que podem influenciar tanto o acesso ao tratamento quanto o contato com o sistema de justiça criminal. Nesse sentido, o capítulo seguinte examina a relação entre vulnerabilidade socioeconômica, TDAH e seletividade penal no contexto brasileiro.

3 VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA E SELETIVIDADE PENAL

Investigar a associação entre TDAH e encarceramento exige considerar quais pessoas recebem diagnóstico e acompanhamento antes do contato com o sistema de justiça. Russell *et al.* (2016), em revisão de 42 estudos, identificaram associação estatisticamente significativa entre desvantagem socioeconômica e TDAH na infância em 35 deles. A pesquisa não demonstra que a pobreza cause o transtorno. Indica, entretanto, que renda, escolarização familiar e outras condições relacionadas ao contexto social precisam ser consideradas na interpretação de dados clínicos.

Há também um problema de acesso à identificação clínica. Uma pessoa com dificuldades de atenção pode passar anos sem avaliação especializada, enquanto outra recebe diagnóstico e acompanhamento ainda na escola. Estudos que dependem de registros médicos capturam, em parte, essa desigualdade de acesso. Isso não invalida os diagnósticos existentes, mas exige cuidado ao tratar grupos diagnosticados como se fossem equivalentes a todas as pessoas que apresentam o transtorno. No debate penal, a distinção impede que a ausência de registro de saúde seja confundida com ausência de necessidade assistencial.

A desigualdade também atravessa as instituições de justiça. Ao analisar processos por crimes violentos julgados em São Paulo em 1990, Adorno (1995) identificou diferenças no tratamento de réus brancos e negros, incluindo obstáculos distintos ao exercício da defesa. Trata-se de investigação histórica e situada, que não descreve automaticamente o sistema penal contemporâneo. Sua importância para este artigo é metodológica: compreender seletividade

demanda examinar decisões e procedimentos institucionais, e não apenas a composição de uma população prisional.

Não há, nas pesquisas aqui analisadas, base empírica suficiente para afirmar que pessoas com TDAH sejam selecionadas pelo sistema penal brasileiro especificamente por causa do diagnóstico. Demonstrar essa hipótese exigiria acompanhar etapas da abordagem policial à decisão judicial, com registros clínicos confiáveis, proteção de dados pessoais e comparação de indivíduos em condições sociais semelhantes. Sem esse cuidado, vulnerabilidade, comorbidade e seletividade acabam apresentadas como se fossem o mesmo fenômeno.

A associação entre desigualdade social e acesso ao cuidado também foi explorada em uma investigação britânica publicada em 2024. Pearce *et al.* examinaram quatro etapas da trajetória assistencial infantil, desde sintomas e percepção de impacto até diagnóstico e medicação. Utilizaram uma coorte britânica com aproximadamente nove mil participantes na análise principal e registros administrativos escoceses com cerca de cem mil crianças. O estudo identificou desigualdades importantes conforme a posição socioeconômica, mas também revelou que a passagem entre as etapas não se comportava de maneira linear ou idêntica para todas as famílias (Pearce *et al.*, 2024).

Na coorte britânica, entre crianças com sintomas relatados, os responsáveis pertencentes a grupos socioeconômicos menos favorecidos reconheceram com menor frequência o impacto na vida cotidiana. Também foi menor, nesse grupo, a proporção que recebeu medicação após o diagnóstico. Entre os diagnosticados, 44,1% das crianças do grupo socioeconômico menos favorecido receberam medicação, frente à média de 72,5% no conjunto examinado. Esses dados são relevantes para compreender por que possuir diagnóstico e acessar efetivamente atendimento não são eventos equivalentes. Não demonstram, todavia, que a mesma diferença se reproduza entre estudantes brasileiros ou pessoas posteriormente privadas de liberdade (Pearce *et al.*, 2024).

A contribuição metodológica de Pearce *et al.* (2024) é especialmente útil ao presente artigo porque desloca a pergunta da frequência do transtorno para a trajetória de reconhecimento e cuidado. Uma criança pode apresentar sintomas, mas não ter seu impacto reconhecido; pode receber diagnóstico e não alcançar determinado tratamento; ou pode necessitar de apoio não farmacológico. Essas possibilidades não devem ser transformadas em linha obrigatória de desenvolvimento, mas revelam pontos em que o serviço público pode

investigar barreiras de acesso. A discussão sobre vulnerabilidade social requer identificar essas etapas antes de atribuir a indivíduos responsabilidades por falhas assistenciais.

No plano criminológico, estudos sobre registros judiciais também exigem controle de condições sociais. Ångström *et al.* (2024) encontraram maiores riscos relativos de condenação entre pessoas diagnosticadas em grupos socioeconômicos menos favorecidos, e as estimativas variaram após ajustes estatísticos. Isso não prova que desvantagem econômica tenha causado condenações nem que tenha produzido, isoladamente, seleção penal. Sustenta, de modo mais restrito, a necessidade de incluir posição socioeconômica na interpretação dos registros. A investigação de mecanismos institucionais exige dados diretamente relacionados às decisões tomadas por agentes estatais (Ångström *et al.*, 2024; Adorno, 1995).

Brown *et al.* (2025) examinaram uma etapa anterior à condenação: a custódia policial em Londres. Em seis centros policiais, 216 das 303 pessoas elegíveis aceitaram participar do rastreamento de sintomas de TDAH e características autísticas. Entre os participantes sem diagnóstico prévio de TDAH que completaram o instrumento, aproximadamente metade ultrapassou o ponto de corte escolhido para recomendar investigação adicional. Trata-se de resultado de rastreamento em uma amostra voluntária de pessoas detidas, sem equivalência com prevalência diagnóstica na população geral ou com prova de associação causal entre TDAH e ocorrência policial (Brown *et al.*, 2025).

A pesquisa londrina acrescenta uma limitação particularmente importante: a categoria profissional responsável por aplicar a triagem apresentou associação estatisticamente significativa com seus resultados. Assim, até mesmo a identificação preliminar de necessidades pode variar conforme a forma de aplicação e o contexto institucional. Uma política de triagem voltada à garantia de atendimento deveria prever capacitação, registro metodológico e encaminhamento para avaliação clínica, em vez de utilizar o resultado como indicador definitivo de identidade diagnóstica ou de risco penal (Brown *et al.*, 2025).

O estudo de Brown *et al.* (2025) examinou também o tipo de suspeita que motivara a custódia, encontrando proporções elevadas de diagnóstico prévio ou rastreamento positivo em alguns grupos, inclusive relacionados a drogas. Essa observação não permite inferir que o transtorno tenha causado tais ocorrências, pois o estudo não acompanha a população antes da abordagem nem isola integralmente possíveis fatores de confusão. Tampouco demonstra que a polícia tenha selecionado indivíduos em razão de características clínicas. A relevância está na

oportunidade assistencial e na necessidade de preservar o caráter não incriminador de eventual triagem.

Desse conjunto de estudos decorre a necessidade de considerar fatores sociais e institucionais na análise da relação entre TDAH e sistema de justiça criminal. A partir disso, passa-se ao exame das vulnerabilidades socioeconômicas e educacionais de adolescentes em conflito com a lei no contexto brasileiro.

3.1 Estudo documental: adolescentes em conflito com a lei em Curitiba

Dória *et al.* (2015) avaliaram 69 adolescentes do sexo masculino privados de liberdade em Curitiba, com idades entre 12 e 16,9 anos. A pesquisa utilizou entrevista psiquiátrica estruturada e reuniu informações sobre condições clínicas e educacionais. Entre os participantes, 87% pertenciam a classes sociais desfavorecidas, 73,9% não frequentavam a escola e 43,4% não haviam concluído o quinto ano escolar. A frequência foi de 43,5% para TDAH, 59,4% para transtorno de conduta e 53,6% para transtornos relacionados ao uso de substâncias (Dória *et al.*, 2015).

Os números relativos à escolarização merecem leitura rigorosa. A informação de que 73,9% não frequentavam a escola no momento da entrevista não revela, sozinha, o tempo de afastamento, as circunstâncias em que ocorreu nem a trajetória escolar anterior. Falar genericamente em evasão como causa do envolvimento infracional ultrapassa o que foi observado. A pergunta mais produtiva é outra: quais serviços poderiam ter reconhecido e acompanhado dificuldades educacionais, e quais informações seriam necessárias para avaliar se o atendimento foi efetivo? O estudo não responde a essas questões, mas ajuda a formulá-las.

A leitura isolada do percentual de TDAH produziria uma representação incompleta do grupo. Muitos adolescentes reuniam dificuldades educacionais e mais de uma condição clínica. No próprio estudo, TDAH e transtorno de conduta apresentaram associação estatística com transtornos relacionados ao uso de substâncias. Esses achados não autorizam atribuir os atos infracionais a um diagnóstico específico: além da sobreposição de fatores, a amostra é pequena e formada por adolescentes que já haviam ingressado no sistema socioeducativo.

O problema da seleção da amostra merece destaque. A pesquisa informa características de jovens privados de liberdade, não a frequência de atos infracionais entre todos os adolescentes com TDAH. Sem grupo comparável de jovens que não entraram no sistema de justiça, não é possível calcular, a partir desses dados, o efeito independente da condição clínica ou do

afastamento escolar sobre o envolvimento em atos infracionais. Tampouco seria adequado transferir os resultados de adolescentes para adultos no sistema penitenciário.

As informações escolares, por outro lado, levantam uma questão institucional concreta. A escola pode reconhecer dificuldades de atenção, encaminhar o estudante aos serviços de saúde e organizar apoio pedagógico. O afastamento escolar observado na amostra não comprova que esses recursos tenham faltado em todos os casos, mas justifica investigar como funcionam as redes de proteção e quais oportunidades de acompanhamento existiam antes da medida socioeducativa.

A Lei nº 14.254/2021 determina que o poder público desenvolva e mantenha programa de acompanhamento integral para educandos com TDAH, dislexia ou outros transtornos de aprendizagem. Prevê identificação precoce, encaminhamento diagnóstico, apoio educacional e apoio terapêutico especializado, conforme as necessidades identificadas (Brasil, 2021). Essa garantia possui valor próprio: não depende de demonstrar que o acompanhamento reduziria atos infracionais. Vincular seu cumprimento à promessa de prevenção criminal colocaria sob suspeita justamente os estudantes que a norma pretende proteger.

Também é preciso separar o sistema socioeducativo da punição penal de adultos. Os participantes de Dória *et al.* (2015) eram adolescentes em conflito com a lei, submetidos a regime jurídico próprio. A pesquisa contribui para discutir as condições que antecedem ou acompanham a intervenção estatal, mas não fundamenta conclusões diretas sobre imputabilidade penal de adultos ou sobre condenações criminais. Sua força está no retrato de demandas simultâneas em uma população específica.

Dessa análise resulta uma conclusão delimitada: o estudo brasileiro documenta a coexistência de exclusão educacional, desvantagem social e condições clínicas em adolescentes privados de liberdade, sem demonstrar uma cadeia causal que comece no TDAH e termine no ato infracional. Para o Direito, essa constatação desloca o foco da busca por um perfil de risco para a investigação sobre acesso efetivo à educação, à saúde e à proteção institucional antes da intervenção socioeducativa.

A atualização da literatura não substitui o estudo de Curitiba, porque este permanece uma fonte empírica brasileira sobre condições simultâneas de adolescentes já inseridos no sistema socioeducativo. Permite, entretanto, interpretá-lo de maneira mais precisa. A pesquisa de Pearce *et al.* (2024), realizada no Reino Unido, descreve desigualdades nas etapas de reconhecimento e tratamento; Dória *et al.* (2015) observam características de jovens brasileiros

em privação de liberdade. Não se trata de amostras comparáveis. A aproximação serve para formular uma hipótese sobre possíveis barreiras anteriores à medida socioeducativa, que ainda necessita de verificação no contexto nacional.

O acompanhamento longitudinal permite avançar em relação à fotografia de um estabelecimento. Na coorte norte-americana de Casseus *et al.* (2026), informações relacionadas ao TDAH na adolescência foram relacionadas a desfechos de justiça informados anos depois, com associação ajustada para envolvimento juvenil. O desenho oferece informação temporal que não está disponível no estudo transversal de Curitiba. Contudo, mesmo quando o diagnóstico precede o contato jurídico examinado, não se afasta automaticamente a influência de comorbidades, características familiares, desigualdades institucionais e fatores de contexto. A sequência temporal é condição necessária, mas insuficiente, para demonstrar causalidade (Casseus *et al.*, 2026).

Em comparação, Anns *et al.* (2023) trabalharam com dados nacionais vinculados à saúde e justiça, incluindo medidas distintas da atuação policial e judicial. Esses registros permitiram identificar associações entre TDAH e etapas do sistema de justiça, mas também estão submetidos a limites de registro e definição da exposição. A existência de diagnóstico documentado pode refletir, simultaneamente, a condição clínica e a possibilidade de acesso à avaliação. Por isso, estudos que observam apenas categorias administrativas devem explicitar quais grupos ficam menos visíveis nas bases utilizadas (Anns *et al.*, 2023; Pearce *et al.*, 2024).

A Lei nº 14.254/2021 pode ser analisada como instrumento para definir perguntas de implementação, não como garantia empiricamente demonstrada de redução de delitos. Entre os indicadores possíveis estão a oportunidade de encaminhamento diagnóstico quando necessário, a existência de orientação aos professores, o acompanhamento pedagógico ofertado e a articulação documentada com os serviços de saúde. Trata-se aqui de propostas de avaliação decorrentes do conteúdo da norma, e não de resultados medidos por Dória *et al.* (2015). Esse cuidado impede que recomendações normativas sejam apresentadas como fatos cientificamente observados (Brasil, 2021; Dória *et al.*, 2015).

A distinção entre adolescência e imputabilidade penal adulta permanece indispensável. Dados sobre jovens submetidos a medidas socioeducativas não devem ser utilizados para concluir que o TDAH preenche os requisitos do art. 26 do Código Penal. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece regime jurídico próprio para atos infracionais e medidas socioeducativas, enquanto a análise do diagnóstico em processo penal de adulto exige apreciação

das condições previstas na legislação penal. A contribuição de Dória *et al.* (2015) é social e assistencial, sem substituir a análise normativa de responsabilidade individual (Brasil, 1990; Brasil, 1940).

Dessa articulação emerge uma agenda empírica delimitada para o Brasil: pesquisas deveriam coletar dados longitudinais sobre identificação clínica, frequência escolar, apoios recebidos e contato posterior com instituições de justiça, utilizando grupos de comparação adequados. A coleta exigiria proteção de informações de saúde e atenção às características institucionais que influenciam a produção dos registros. O objetivo não seria localizar um perfil de adolescente propenso à delinquência, mas distinguir necessidades assistenciais, trajetórias sociais e eventuais diferenças de tratamento estatal que as pesquisas hoje disponíveis não conseguiram isolar (Pearce *et al.*, 2024; Anns *et al.*, 2023; Casseus *et al.*, 2026).

Verifica-se que a relação entre TDAH, vulnerabilidade socioeconômica e encarceramento exige uma análise que ultrapasse as associações estatísticas. Nesse contexto, torna-se necessário examinar as implicações jurídicas do transtorno, especialmente quanto à responsabilidade penal, à individualização da pena e à garantia do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade.

4 RESPONSABILIDADE PENAL E DIREITO À SAÚDE NO CÁRCERE

A Constituição Federal assegura devido processo legal, ampla defesa, individualização da pena e respeito à integridade física e moral das pessoas presas (Brasil, 1988). No campo da imputabilidade, o art. 26 do Código Penal prevê isenção de pena quando, pelos motivos legais ali descritos, o agente era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme esse entendimento, ao tempo da ação ou omissão. O parágrafo único do mesmo dispositivo admite redução da pena de um a dois terços em hipótese de capacidade não inteiramente preservada, observados seus próprios pressupostos. O diagnóstico de TDAH, sozinho, não satisfaz automaticamente nenhuma dessas hipóteses (Brasil, 1940).

A individualização também deve orientar a leitura de informações clínicas nas etapas processuais. O relato de dificuldade de concentração ou impulsividade pode ser relevante para compreender necessidades de comunicação e participação na defesa, sem equivaler a incapacidade de responder ao processo. O contraditório e a ampla defesa exigem que o acusado tenha condições efetivas de compreender o que se discute e de se comunicar com seu defensor.

Eventuais providências dependem de dificuldades concretamente identificadas; não decorrem da simples menção a TDAH em um laudo ou histórico médico.

O exame jurídico depende de circunstâncias concretas e não se confunde com a identificação de sintomas em pesquisa populacional. Quando houver dúvida juridicamente relevante sobre a integridade mental do acusado, o art. 149 do Código de Processo Penal disciplina a realização de exame médico-legal (Brasil, 1941). A perícia, se necessária, contribui para esclarecer o caso individual; não transforma a condição clínica em presunção de incapacidade, culpabilidade ou risco.

Durante a execução penal, o problema passa a ser também assistencial. Os arts. 10 e 14 da Lei de Execução Penal preveem assistência estatal e atendimento preventivo e curativo à saúde (Brasil, 1984). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) articula a atenção prisional com o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014). A aplicação dessas normas não depende de comprovação de redução da reincidência ou melhoria de indicadores disciplinares: saúde é direito, não recompensa por comportamento.

No julgamento da ADPF 347, o Supremo Tribunal Federal reconheceu violações graves e persistentes de direitos fundamentais no sistema prisional. A homologação do Plano Pena Justa e, em setembro de 2026, a confirmação dos planos estaduais e distrital integram a resposta institucional a esse quadro (Brasil, 2023; Brasil, 2026). Não são medidas específicas de TDAH, mas reforçam a necessidade de converter garantias escritas em condições efetivas de assistência.

A identificação de necessidades assistenciais durante a custódia policial constitui questão distinta da imputabilidade. Brown *et al.* (2025) demonstraram ser possível realizar rastreamento em unidades policiais, mas o próprio desenho da pesquisa esclarece que o resultado positivo encaminha para avaliação adicional e não equivale a laudo conclusivo. No processo penal, eventual informação dessa natureza deve ter finalidade assistencial e não substituir a prova relativa ao fato imputado. O Código de Processo Penal prevê garantias relativas à defesa e a realização de exame médico-legal quando presentes os pressupostos legais, devendo a atuação processual ser ajustada às particularidades comprovadas, e não a probabilidades de grupo (Brasil, 1941; Brown *et al.*, 2025).

A análise de vulnerabilidades também deve enfrentar a finalidade do tratamento de dados clínicos. Informações sobre saúde recolhidas para permitir acolhimento e encaminhamento não devem ser usadas automaticamente para agravar avaliação disciplinar ou

criar suspeita. A Lei Geral de Proteção de Dados classifica informações de saúde como dados pessoais sensíveis e prevê regras específicas de tratamento. Embora sua incidência em atividades de segurança pública e investigação penal tenha limites próprios, a distinção de finalidade e a proteção de informações sensíveis constituem parâmetros relevantes de interpretação, cuja aplicação concreta depende do regime jurídico correspondente (Brasil, 2018).

O dever de assistência prisional também demanda distinguir prescrição normativa e demonstração de implementação. A existência da PNAISP, por si, não comprova que todas as unidades ofereçam acompanhamento adequado. Pesquisas como a revisão brasileira de Nakamura e Telles (2025) assinalam a presença de demandas relacionadas ao neurodesenvolvimento no cárcere, enquanto o reconhecimento judicial do quadro estrutural de violações na ADPF 347 mostra por que a efetividade dos serviços não pode ser presumida apenas a partir da legislação. A avaliação de oferta e continuidade do cuidado depende de dados concretos sobre as unidades e a rede do SUS (Brasil, 2014; Brasil, 2023; Nakamura; Telles, 2025).

A garantia legal de assistência à saúde não assegura, por si só, sua efetividade no ambiente prisional. Torna-se necessário, portanto, examinar os resultados de estudos clínicos realizados com pessoas privadas de liberdade, a fim de compreender as possibilidades e limitações do tratamento do TDAH nesse contexto.

4.1 Estudos clínicos em prisões: o que resultados distintos permitem concluir

A discussão sobre tratamento de TDAH no cárcere ganha precisão quando se comparam estudos que efetivamente investigaram intervenções clínicas em pessoas presas. Na Suécia, Ginsberg e Lindefors (2012) conduziram um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo com 30 homens privados de liberdade, durante cinco semanas, seguido de uma extensão aberta de 47 semanas. Os autores encontraram melhora de sintomas de TDAH e de medidas de funcionamento dos participantes. O resultado é relevante, mas o grupo reduzido e o acompanhamento posterior sem cegamento limitam sua aplicação a outras populações.

O contraste entre ensaios clínicos também mostra por que a resposta assistencial não deve ser construída como escolha binária entre medicar e não medicar. Sintomas, condições associadas, preferências da pessoa acompanhada e avaliação profissional podem exigir estratégias distintas ao longo do tempo. Em contexto prisional, a dificuldade de acesso a profissionais e a descontinuidade dos cuidados podem comprometer até mesmo intervenções clinicamente indicadas. Esses obstáculos precisam ser descritos e enfrentados

institucionalmente, em vez de convertidos em explicações automáticas para o comportamento de quem está custodiado.

O estudo CIAO-II, publicado por Asherson *et al.* (2023), apresenta resultados diferentes. Em um ensaio de oito semanas com 200 homens de 16 a 25 anos em prisões do Reino Unido, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre metilfenidato de liberação prolongada e placebo no desfecho principal de sintomas de TDAH. A proporção de participantes com redução de ao menos 20% na pontuação utilizada foi de 48,3% no grupo medicado e de 47,9% no grupo placebo. Tampouco houve diferença estatisticamente significativa nos desfechos secundários comparados.

Esses estudos não devem ser apresentados como prova simples de que o medicamento funciona ou não funciona em prisões. Diferiram nas amostras, nas características dos participantes e nas condições de administração e acompanhamento. O ensaio britânico discutiu a necessidade de investigar adesão, doses e intervenções combinadas; seus resultados dizem respeito à população e às condições testadas, e não à eficácia de todos os tratamentos de TDAH em qualquer situação (Asherson *et al.*, 2023).

A comparação também esclarece um equívoco possível na leitura de Lichtenstein *et al.* (2012). Naquele trabalho, o desfecho era a condenação criminal registrada; nos ensaios em prisões, o resultado principal envolvia sintomas clínicos. Um achado observacional sobre condenações não confirma nem refuta diretamente o efeito de um fármaco em escala de sintomas. Confrontar pesquisas sem distinguir seus desfechos pode produzir aparentes contradições que não decorrem dos resultados dos próprios estudos.

Para a execução penal brasileira, a questão decisiva não é selecionar uma porcentagem favorável ao tratamento, mas definir quais deveres decorrem de uma necessidade clínica demonstrada. A assistência pode envolver avaliação qualificada, análise de condições associadas, acesso a acompanhamento multiprofissional quando indicado e continuidade do cuidado após a transferência ou saída da unidade. Sua organização deve observar a situação individual e a disponibilidade de serviços na rede de saúde, sem converter o diagnóstico em mecanismo de classificação punitiva.

Uma avaliação de implementação poderia acompanhar, por exemplo, a existência de triagem clínica quando indicada, o tempo de espera por atendimento especializado, a continuidade do acompanhamento após transferências e a articulação com serviços externos na soltura. Esses indicadores não precisam pressupor que o TDAH seja causa de criminalidade.

Servem para examinar se um direito legalmente previsto encontra condições concretas de exercício. Também seria necessário preservar a confidencialidade das informações de saúde e definir finalidades restritas para sua utilização, evitando que registros assistenciais sejam apropriados como instrumentos de vigilância.

A condição de pessoa presa não elimina autonomia, integridade e proteção de informações clínicas. A utilização de registros médicos para impor maior rigor disciplinar ou presumir periculosidade seria incompatível com a finalidade assistencial que fundamenta a Lei de Execução Penal. Da mesma forma, não se pode exigir resultado terapêutico como condição geral para reconhecer direitos que já são assegurados pela Constituição e pela legislação.

Os ensaios clínicos reforçam, portanto, uma conclusão normativa independente da disputa sobre eficácia em contextos específicos: o Estado deve possibilitar avaliação e cuidado adequados, e não prescrever uma resposta uniforme a partir da condição diagnóstica. A evidência clínica ajuda a informar decisões terapêuticas; a responsabilidade penal, a execução da pena e a proteção dos direitos fundamentais seguem critérios jurídicos próprios.

Uma revisão sistemática publicada por Carlander *et al.* (2024) oferece síntese recente da pesquisa farmacológica em pessoas privadas de liberdade com TDAH. Os autores localizaram cinco estudos baseados em três coortes de pacientes, todos com uso de metilfenidato de liberação prolongada. Apenas um dos trabalhos examinou reincidência criminal, baseada em autorrelato, enquanto outros se concentraram em sintomas e indicadores relacionados à reabilitação. Essa distribuição dos desfechos impede concluir que a literatura clínica prisional já tenha demonstrado eficácia de tratamento medicamentoso na prevenção de reincidência (Carlander *et al.*, 2024).

A pequena quantidade de coortes identificada na revisão esclarece por que os ensaios sueco e britânico não devem ser tratados como evidência suficiente de uma política criminal uniforme. Os cinco trabalhos revistos não equivalem a cinco populações independentes: parte dos artigos utiliza participantes acompanhados em diferentes fases. Somar suas conclusões sem reconhecer a dependência entre amostras poderia aumentar artificialmente a impressão de volume de evidência. Esse limite foi expressamente abordado por Carlander *et al.* (2024), que destacaram diferenças de idade, comorbidades, dose, adesão e duração do tratamento.

A revisão também separou reincidência, sintomas de TDAH e desfechos de reabilitação. A distinção é decisiva porque a melhoria clínica não se converte automaticamente em redução de condenações ou em maior acesso a direitos, e a ausência de mudança estatisticamente

detectável em uma escala de sintomas não representa ausência de necessidade assistencial. No plano da execução penal, a qualidade do cuidado deve ser analisada a partir da pertinência clínica e dos direitos assegurados, sem exigir de uma intervenção médica prova de utilidade punitiva. A literatura examinada não permite considerar o tratamento compulsório uma estratégia comprovada de prevenção criminal (Carlander *et al.*, 2024; Brasil, 1984).

O estudo australiano de Nielsen *et al.* (2025) fornece contraponto observacional contemporâneo, ao identificar associações diferentes para primeira infração e infrações repetidas entre jovens com TDAH. Contudo, os participantes foram acompanhados em registros populacionais e não compõem uma amostra exclusivamente prisional. Assim, seus achados podem orientar hipóteses sobre trajetórias anteriores ao encarceramento, mas não demonstram que um programa farmacológico aplicado dentro das prisões brasileiras reduziria a reincidência. A distinção entre contexto de intervenção, população e desfecho impede extrapolação indevida (Nielsen *et al.*, 2025; Carlander *et al.*, 2024).

O estudo britânico CIAO-II e a revisão de 2024 recomendam também distinguir falhas de uma intervenção específica de ausência de resposta assistencial disponível. A diversidade dos resultados clínicos não justifica retirar acompanhamento de uma população diagnosticada, nem estabelecer prescrição geral para todos. Em cada caso, a indicação terapêutica, a adesão, os efeitos adversos e a existência de condições concomitantes precisam ser acompanhados por profissionais habilitados. Essa afirmação constitui consequência assistencial apoiada na literatura e no direito à saúde, não uma conclusão de que um medicamento específico seja indicado para toda pessoa presa com TDAH (Asherson *et al.*, 2023; Carlander *et al.*, 2024; Brasil, 1984).

A implementação do cuidado pode ser avaliada por indicadores verificáveis, desde que sua definição decorra de uma pergunta precisa. Para investigar acesso, seria possível registrar o intervalo entre solicitação e atendimento clínico; para continuidade, a interrupção do acompanhamento em transferências; para integração com serviços externos, a existência de encaminhamento documentado na saída da unidade. Esses exemplos são propostas analíticas deste artigo, não dados de eficácia de serviços brasileiros. Sua finalidade é tornar avaliável a obrigação assistencial prevista na legislação, evitando substituí-la por promessas genéricas de redução da criminalidade (Brasil, 1984; Brasil, 2014).

O uso de protocolos de rastreamento exige cuidados adicionais. O estudo policial britânico demonstrou que diferentes categorias de aplicadores produziram proporções distintas

de rastreamento positivo, enquanto a pesquisa paraguaia identificou uma frequência de sintomas acima do ponto de corte em prisões sem estabelecer diagnósticos completos. Se um instrumento for empregado em serviços de saúde prisionais, deve ser acompanhado de critérios técnicos, possibilidade de avaliação diagnóstica e medidas de privacidade. A interpretação clínica não pode ser transferida automaticamente para decisões de segurança ou sanção disciplinar (Brown *et al.*, 2025; Torales *et al.*, 2026; Brasil, 2018).

Por fim, a atualização bibliográfica reforça a necessidade de separar o que já se conhece do que ainda não foi demonstrado no Brasil. Existem metanálises internacionais e estudos nacionais localizados, além de pesquisas recentes que descrevem variáveis clínicas e trajetórias de justiça em outros países. Entre as fontes analisadas, não foi identificada pesquisa brasileira com amostra nacional representativa que permita estimar de modo confiável a contribuição independente do TDAH para as sucessivas etapas do sistema penal. Essa ausência de demonstração não equivale a afirmar que desigualdades inexistem; indica que a hipótese deve permanecer aberta, com critérios de teste e fontes apropriadas (Nakamura; Telles, 2025; Anns *et al.*, 2023; Casseus *et al.*, 2026).

Ao término da análise, permanece a necessidade de separar os resultados epidemiológicos, as circunstâncias sociais e as exigências jurídicas de imputação e de assistência. As considerações finais retomam essas distinções e as limitações das fontes discutidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema de pesquisa não admite resposta causal simples. Metanálises apontam prevalências diferentes de TDAH em populações encarceradas, conforme critérios amostrais e diagnósticos. Estudos longitudinais encontram associações com determinados desfechos criminais, mas não identificam, por si, o peso independente do transtorno nem explicam as decisões institucionais que produzem uma condenação. O estudo de Curitiba acrescenta uma dimensão brasileira: adolescentes submetidos ao sistema socioeducativo apresentavam, simultaneamente, dificuldades escolares, vulnerabilidade socioeconômica e condições clínicas, sem que a investigação estabelecesse uma sequência causal entre elas.

As três análises documentais sustentam uma distinção necessária. A pesquisa epidemiológica delimita associações; a investigação social examina as condições em que trajetórias se desenvolvem; o Direito Penal apura responsabilidade por fatos concretos. Quando esses planos são confundidos, o diagnóstico pode ser indevidamente convertido em explicação

de condutas ou em marcador presumido de periculosidade. No Brasil, os estudos disponíveis tampouco demonstram seleção penal especificamente determinada pelo TDAH.

Para testar empiricamente a hipótese de tratamento institucional desigual ligado ao diagnóstico, estudos futuros precisam comparar pessoas em etapas semelhantes do sistema de justiça, distinguindo escolaridade, renda, raça, condições clínicas concomitantes e acesso à defesa. Sem esse desenho, a existência de TDAH entre pessoas presas e a desigualdade de composição das prisões permanecem fatos que não demonstram, em conjunto, discriminação especificamente produzida pelo transtorno. Esse limite é parte do resultado da pesquisa, não uma lacuna que possa ser preenchida por inferência retórica.

A consequência jurídica é dupla. A presença do transtorno não modifica automaticamente a imputabilidade, que depende dos requisitos do art. 26 do Código Penal e das circunstâncias do caso. Ao mesmo tempo, necessidades clínicas identificadas impõem atenção ao acesso efetivo à saúde no cárcere, direito que não pode ser condicionado à comprovação de benefícios criminais ou disciplinares do tratamento. Para avançar além dessas conclusões, serão necessárias pesquisas brasileiras representativas que distingam diagnóstico, comorbidades, trajetória escolar, condições sociais e diferentes etapas do sistema de justiça. O reconhecimento do TDAH deve orientar o cuidado e a produção responsável de conhecimento, não antecipar juízos penais sobre indivíduos.

A contribuição deste estudo, assim, não está em afirmar que pessoas com TDAH são responsáveis por maior número de delitos nem em negar a existência de associações estatisticamente relevantes. Consiste em estabelecer limites para o emprego penal dessas evidências e apontar uma consequência jurídica independente das controvérsias epidemiológicas: a garantia de assistência individualizada e de defesa efetiva não depende da demonstração de benefício do tratamento sobre indicadores de criminalidade. Essa conclusão decorre da leitura conjunta da literatura e das normas constitucionais e legais de imputação e execução penal (Brasil, 1940; Brasil, 1984; Brasil, 1988; Carlander *et al.*, 2024).

Portanto, conclui-se que o TDAH não deve ser utilizado como fundamento para presumir a prática de delitos ou a periculosidade individual, mas como condição que pode exigir atenção específica do Estado. A efetiva proteção dos direitos fundamentais dessas pessoas depende de uma atuação jurídica e assistencial individualizada, capaz de assegurar o respeito à dignidade humana, às garantias processuais e ao direito à saúde, inclusive durante o cumprimento da pena.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Sérgio. Discriminação racial e justiça criminal em São Paulo. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 43, p. 45-63, 1995. Disponível em: https://novosestudos.com.br/produto/edicao-43/. Acesso em: 31 out. 2026.

ÅNGSTRÖM, Anna-Karin *et al.* Criminal convictions in males and females diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: a Swedish national registry study. **JCPP Advances**, v. 4, n. 1, e12217, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/jcv2.12217.

ÅNGSTRÖM, Anna-Karin *et al.* Temporal trends in attention-deficit/hyperactivity disorder and criminal convictions: a two-decade Swedish registry study. **JAACAP Open**, versão prévia à publicação definitiva, disponibilizada em 14 out. 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2026.10.003.

ANNS, Francesca *et al.* Risk of criminal justice system interactions in young adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: findings from a national birth cohort. **Journal of Attention Disorders**, v. 27, n. 12, p. 1332-1342, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/10870547231177469.

ASHERSON, Philip J. *et al.* Randomised controlled trial of the short-term effects of osmotic-release oral system methylphenidate on symptoms and behavioural outcomes in young male prisoners with attention deficit hyperactivity disorder: CIAO-II study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 222, n. 1, p. 7-17, 2023. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.2022.77.

BAGGIO, Stéphanie; EFTHIMIOU, Orestis. Meta-analysis of the prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in prison: a comment on Fazel and Favril (2024) and reanalysis of the data. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 34, n. 4, p. 385-390, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/cbm.2347.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14254.htm. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 31 out. 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, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bibliotecadigital.mj.gov.br/handle/1/13101. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Sistema prisional brasileiro: estado de coisas inconstitucional decorrente da violação grave e massiva de direitos fundamentais: ADPF 347/DF**. Informativo STF, Brasília, DF, n. 1111, 2023. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo1111.htm. Acesso em: 31 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Supremo homologa planos estaduais contra violações de direitos no sistema prisional**. Brasília, DF, 10 set. 2026. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-homologa-planos-estaduais-contra-violacoes-de-direitos-no-sistema-prisional/. Acesso em: 31 out. 2026.

BROWN, Dion *et al.* Neurodiversity in custody: screening results for ADHD and autistic traits in individuals arrested by the London Metropolitan Police. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 35, n. 6, p. 327-333, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/cbm.70018.

CARLANDER, Anders *et al.* A remedy for crime? A systematic review on the effects of pharmacological ADHD treatment on criminal recidivism and rehabilitation in inmates with ADHD. **Brain and Behavior**, v. 14, n. 11, e70120, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/brb3.70120.

CASSEUS, Myriam et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and criminal justice involvement in young adulthood: a prospective U.S. cohort study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 71, n. 3, 108397, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2026.108397.

DÓRIA, Gustavo Manoel Schier *et al.* Delinquency and association with behavioral disorders and substance abuse. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 61, n. 1, p. 51-57, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.01.051.

ERSKINE, Holly E. *et al.* Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Academy of**

Child & Adolescent Psychiatry, v. 55, n. 10, p. 841-850, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.06.016.

FAZEL, Seena; FAVRIL, Louis. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in adult prisoners: an updated meta-analysis. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 34, n. 3, p. 339-346, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/cbm.2337.

GINSBERG, Ylva; LINDEFORS, Nils. Methylphenidate treatment of adult male prison inmates with attention-deficit hyperactivity disorder: randomised double-blind placebo-controlled trial with open-label extension. **The British Journal of Psychiatry**, v. 200, n. 1, p. 68-73, 2012. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.092940.

LICHTENSTEIN, Paul et al. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. **New England Journal of Medicine**, v. 367, n. 21, p. 2006-2014, 2012. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa1203241.

NAKAMURA, Rafael Kanji; TELLES, Lisieux Elaine de Borba. O que sabemos sobre transtornos do neurodesenvolvimento em pessoas privadas de liberdade? **Debates em Psiquiatria**, v. 15, p. 1-20, e1408, 2025. DOI: https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1408.

NIELSEN, Timothy C. *et al.* Stimulant treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder and risk of first and repeat juvenile criminal offending: a population-based cohort study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 79, n. 12, p. 926-933, 2025. DOI: https://doi.org/10.1136/jech-2025-224498.

PEARCE, Anna *et al.* Childhood attention-deficit hyperactivity disorder: socioeconomic inequalities in symptoms, impact, diagnosis and medication. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 29, n. 2, p. 126-135, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/camh.12707.

PONDÉ, Milena Pereira; FREIRE, Antônio Carlos Cruz; MENDONÇA, Milena Siqueira Santos. The prevalence of mental disorders in prisoners in the city of Salvador, Bahia, Brazil. **Journal of Forensic Sciences**, v. 56, n. 3, p. 679-682, 2011. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2010.01691.x.

RUSSELL, Abigail E. *et al.* The association between socioeconomic disadvantage and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review. **Child Psychiatry & Human Development**, v. 47, n. 3, p. 440-458, 2016. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-015-0578-3.

TORALES, Julio *et al.* Screening-positive attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms among incarcerated individuals in Paraguay: prevalence, psychological correlates, and criminological context. **Frontiers in Psychiatry**, v. 17, 1752901, 2026. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2026.1752901.

YOUNG, Susan *et al.* A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 2, p. 247-258, 2015. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291714000762.