



## **Agressividade e criminalidade em adultos com TDAH**



<https://doi.org/10.56238/levv15n40-062>

### **Pablo Almeida Rocha**

Médico Psiquiatra

Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: [pablo.rocha@ceub.edu.br](mailto:pablo.rocha@ceub.edu.br)

### **Vanessa Menezes de Oliveira**

Graduanda em Medicina

Centro Universitário de Brasília (CEUB)

E-mail: [vanessa.menezes@sempreceub.com](mailto:vanessa.menezes@sempreceub.com)

### **André Luiz de Almeida Martins**

Mestrado em Psicologia

Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

E-mail: [andreluiz.am@gmail.com](mailto:andreluiz.am@gmail.com)

---

### **RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurodesenvolvimental comumente diagnosticada na infância, mas que persiste em cerca de 2,5% dos adultos. Esse transtorno está associado a um maior risco de desenvolver transtornos de humor, ansiedade, uso de substâncias, e transtornos de personalidade. A impulsividade, característica central do TDAH, contribui para a dificuldade de autocontrole, o que pode levar a comportamentos agressivos. Estudos mostram que indivíduos com TDAH têm maior probabilidade de se envolver em atividades criminosas, sendo que a impulsividade e o descontrole emocional são fatores chave nessa relação. As dificuldades de regulação emocional e organização pessoal também afetam negativamente as relações interpessoais e a vida profissional desses indivíduos, aumentando o risco de separações conjugais, divórcios e problemas no trabalho. Na condução de veículos, adultos com TDAH apresentam maior risco de acidentes, devido à desatenção e dificuldades em manter o controle do veículo. Intervenções específicas, como o uso adequado de medicamentos e técnicas de direção, são recomendadas para mitigar esses riscos. O diagnóstico e tratamento precoce do TDAH, especialmente em adultos que exibem comportamentos agressivos, são cruciais. Programas de tratamento que combinam medicação com abordagens psicossociais podem melhorar significativamente o funcionamento social e reduzir as taxas de criminalidade nessa população, destacando a importância de intervenções integradas e personalizadas.

**Palavras-chave:** TDAH, Agressividade, Criminalidade, Adultos, Saúde mental.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma alteração do neurodesenvolvimento que envolve prejuízos na atenção, hiperatividade e impulsividade, e é o quadro psiquiátrico mais comum em crianças (Sayal et al., 2018). Anteriormente se acreditava que esse transtorno diminuía consideravelmente conforme se avançava a idade, no entanto diversos estudos nas últimas décadas já verificaram uma alta prevalência de TDAH em adultos - com cerca de 2,5% dos adultos tendo esse transtorno (Song et al., 2021).

As comorbidades mais comuns em crianças com TDAH são transtorno de conduta, transtorno opositor-desafiador, transtornos de ansiedade e transtornos de humor. Já em adultos com TDAH as comorbidades mais prevalentes são transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos por uso de substâncias e os transtornos de personalidade, principalmente os transtornos emocionalmente instável e antissocial (Knecht et al., 2015).

A associação entre TDAH e ações criminosas são notadamente reconhecidas, sendo considerada uma situação de grande preocupação social. Vários estudos conduzidos em diversos centros revelam um grande número de diagnósticos de TDAH entre os adolescentes e adultos em medidas socioeducativas ou prisões - com incidências que chegam a 45% de adolescentes e 24% dos adultos com um histórico de diagnóstico de TDAH na infância (Young; Thome, 2011).

O TDAH aumenta o risco de desenvolvimento de personalidade antissocial e transtorno por uso de substâncias na adolescência, o que por sua vez aumenta o risco de comportamento agressivo e criminoso na adolescência e vida adulta. Um histórico de TDAH na infância e a persistência dos sintomas na vida adulta são apontados como um fator de risco para o aparecimento de diversas situações como envolvimento com tráfico, incêndios, ofensas sexuais e danos a propriedades (Knecht et al., 2015). A persistência de sintomas de TDAH já foi descrito em alguns locais como o preditor mais importante para a delinquência juvenil, maior inclusive que o transtorno de uso de substâncias (Young; Thome, 2011).

As teorias que explicam essa grande associação de TDAH com comportamento criminoso apontam geralmente as características de impulsividade, instabilidade de humor e baixo autocontrole comuns no TDAH. Mas outras questões ambientais e do desenvolvimento da criança com TDAH também são muito relevantes, como histórico de serem vítimas de agressões e sofrimento entre seus pares (como vítimas de bullying), situações que também são comuns em crianças com TDAH, tornando difícil fazer uma relação direta entre o TDAH e esse tipo de comportamento (Knecht et al., 2015).

A maioria dos adultos com TDAH nunca vão se envolver com uma atividade criminosa, no entanto a relação entre TDAH e comportamento criminoso já é algo bem estabelecido. Ainda que essa relação seja relevante e clara, é difícil explicar adequadamente uma possível causalidade, já que muitas

situações agem como fatores complicadores, como a ocorrência de outros transtornos psiquiátricos e fatores diversos durante o crescimento e desenvolvimento do indivíduo (Young; Cocallis, 2021).

Este estudo oferece uma revisão narrativa da literatura existente sobre a prevalente relação entre o comportamento agressivo e criminoso em adultos com TDAH, com o objetivo de explorar e discutir a relação entre essas situações, destacando os fatores de risco, os mecanismos subjacentes e as implicações para o diagnóstico e tratamento, buscando aprofundar a compreensão dessa relação complexa, contribuindo para a disseminação da importância do diagnóstico adequado e de intervenções mais eficazes que possam mitigar os impactos negativos associados aos indivíduos adultos com TDAH.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

A impulsividade é uma característica central do TDAH, manifestando-se como uma tendência a respostas imaturas em busca de satisfação imediata diante de estímulos externos, o que muitas vezes leva a resultados indesejados (Robbins et al., 2012). Esse comportamento pode ser dividido em quatro áreas principais: falha na inibição motora, dificuldade em tomar decisões, problemas em adiar a gratificação imediata e dificuldade em armazenar informações para decisões futuras. Assim, em pessoas com TDAH, a impulsividade se reflete na dificuldade em esperar, na incapacidade de postergar a satisfação imediata e na dificuldade em controlar respostas motoras. A impulsividade pode ser um fator que explica em parte a maior agressividade em indivíduos com TDAH.

Podemos fazer uma separação didática do comportamento agressivo em dois subtipos: a agressão proativa e a agressão reativa. A agressão proativa é uma resposta regulada, organizada, comumente premeditada, quando a pessoa intencionalmente atua de maneira agressiva. A agressão reativa é uma resposta emocional descontrolada, quando a pessoa performa um ato agressivo de maneira impulsiva (Jakobi et al., 2022).

Os indivíduos com TDAH frequentemente apresentam um déficit na regulação emocional, e esse descontrole pode impactar profundamente na funcionalidade das atividades cotidianas. As pessoas com TDAH frequentemente apresentam comportamento agressivo reativo, chegando a danos contra a si mesmo e a outras pessoas, associado a baixa tolerância às frustrações e a própria impulsividade (Jakobi et al., 2022). Essa violência reativa apresenta-se, frequentemente, de maneira espontânea como resposta a uma provocação ou situação de conflito, de curta duração, e a sua realização causa a diminuição da tensão ou agitação do indivíduo (Retz, 2021).

Várias alterações em diversas estruturas cerebrais podem ser associadas tanto ao comportamento agressivo quanto ao TDAH. A ínsula direita, o hipocampo e áreas frontais médias e superiores estão relacionadas com altas taxas do comportamento de agressão reativa nos indivíduos com TDAH. Estudos baseados em neuroimagem funcional revelaram alterações nas atividades do

circuito límbico e área pré-frontal. Sugere-se que alterações no sistema límbico tem relação com os sintomas de hiperatividade/impulsividade, podendo intensificar o descontrole emocional e causando o aumento de agressão reativa (Jakobi et al., 2022).

Indivíduos com TDAH tendem a apresentar maior impulsividade, impaciência, tendência a interromper os outros ou se intrometer em outras conversas e ações, evitar esforços mentais de longa duração e dificuldade de se integrarem a atividades com ritmo mais lento (consideradas mais entediantes). Muitos desses sintomas sinalizam que as pessoas com TDAH apresentam uma dificuldade de autocontrole (Schoepfer et al., 2018).

A presença do TDAH está relacionado com um início mais precoce de comportamentos criminosos - algo que pode se intensificar ainda mais se associado com transtorno por uso de substâncias (Retz, 2021). Comparado com indivíduos sem TDAH, as pessoas com esse diagnóstico têm maior probabilidade de ter contato com a polícia, maior risco de aprisionamento e de múltiplas passagens pelo sistema judiciário (Young; Cocallis, 2021).

A relação entre TDAH e os crimes é algo peculiar e que merece mais estudos. Uma das teorias sobre as atividades criminosas é que elas têm como fator causal a falta de autocontrole. Os indivíduos com essa dificuldade de autocontrole teriam dificuldades de resistir ao impulso de cometer algum ato criminoso que possa levar a uma satisfação imediata (Schoepfer et al., 2018).

Sugere-se que um dos maiores riscos ambientais para o comportamento criminoso em indivíduos com TDAH é a baixa escolaridade, chegando a dobrar as chances desse tipo de comportamento. A correlação existe, mas o fator causal é difícil de ser definido claramente justamente porque os jovens com TDAH já possuem um risco maior de dificuldades educacionais, principalmente se possuem outros transtornos comórbidos ou mesmo o uso de substâncias (Young; Cocallis, 2021).

A própria relação do TDAH e o risco de criminalidade parece variar ao longo do curso da vida, mas a presença do diagnóstico de TDAH aparenta ser um preditor de que o indivíduo tenha maior risco de se envolver em comportamento anti-social bem cedo na vida e manter essa atuação criminosa ao longo da vida (McKay; Halperin, 2001). Isso é um contraste importante com o grupo de indivíduos sem TDAH, cujo comportamento criminoso apresenta maior probabilidade de ser uma atuação predominantemente durante a adolescência e início da vida adulta e depois se interromper (Young; Cocallis, 2021).

Algumas condições são capazes de alterar a capacidade de autocontrole, como a privação de sono, esforço prévio, sentimento de vergonha, valores morais e a prática de exercícios de autocontrole (Schoepfer et al., 2018).

Devido a uma dificuldade maior de organização pessoal e de regulação emocional, os indivíduos com TDAH apresentam também maior prejuízo nas relações interpessoais. Comparado a população geral, os adultos com TDAH tem maior índice de separações conjugais e divórcios. Além

disso, são comuns os relatos de muitas dificuldades no ambiente de trabalho e maior risco de se envolverem com violações de regra em geral (Retz, 2021).

É frequente que pessoas com TDAH manifestem maior libido, início mais precoce da atividade sexual e menor satisfação sexual comparados ao restante da população. Nesse âmbito, pessoas com TDAH que tem fantasias sexuais e são parafilicos são fatores de risco para o aumento de crimes sexuais (Retz, 2021).

Um ponto digno de nota em adultos com TDAH é a direção de veículos automotores. Diversas habilidades motoras e cognitivas são necessárias para uma adequada condução de veículos, habilidades essas que podem estar comprometidas nos motoristas com TDAH, comprometendo a sua segurança e a segurança das pessoas à sua volta. Estudos apontam maior probabilidade de óbito por acidente automobilístico e de acidentes mais graves em condutores com TDAH em comparação com condutores sem TDAH (Aduen et al., 2019).

Os indivíduos com TDAH apresentam, de modo geral, menor capacidade de manter estabilidade no controle do veículo e prejuízo na direção defensiva. Além disso apresentam, em seu comportamento, mudanças de faixa no trânsito mais frequentes, acelerações e desacelerações súbitas do veículo e maior frequência de excesso de velocidade (Aduen et al., 2019).

Acredita-se que o principal motivo para essa dificuldade de condução seja a desatenção, causando maior probabilidade de os indivíduos se distraírem com o ambiente do carro, como também de se manterem menos focados em longos percursos ou em condições adversas - frequentes no trânsito (Aduen et al., 2019).

Devido a essa relação é importante que sejam pensadas e estabelecidas medidas para reduzir o risco de que os motoristas com TDAH se envolvam em algum acidente ou alguma infração de trânsito. Aduen et al. (2019) sugerem algumas ações:

1. Uso adequado dos medicamentos psicoestimulantes. Dependendo da intensidade dos sintomas os motoristas devem se organizar para dirigir sob o efeito dos medicamentos.
2. Evitar usar o mecanismo de piloto automático que permite o veículo transitar em uma velocidade pré-definida (vulgo "cruise control"), uma vez que essa tecnologia promove pouca estimulação cerebral, facilitando maior distração.
3. Utilizar um procedimento sequencial e repetitivo de ações durante a condução. Um exemplo seria o motorista treinar uma sequência como o exemplo: olhar para frente, olhar para espelhos, verificar o trânsito nas laterais do carro, olhar para frente, olhar para o velocímetro e olhar para frente. O treinamento e aplicação de uma sequência como essa pode treinar o motorista com TDAH e assim evitar perder informações relevantes durante o trajeto.
4. Desligar o aparelho celular enquanto dirige, ou pelo menos em modo avião. Não bastaria o celular ficar longe, já que qualquer sinalização sonora do aparelho pode despertar um desvio

de atenção. O uso do aparelho celular aumenta as taxas de acidente e de quase acidentes mesmo quando são utilizadas tecnologias do tipo "mãos-livres" (como controle por voz).

5. Limitar o número de pessoas dentro do carro, já que os outros tripulantes servem também como fatores distratores.

Alguns estudos apontam que as pessoas com TDAH tem de 3 a 4 anos de atraso no desenvolvimento neural, o que pode interferir de maneira significativa o planejamento, controle de impulsos e orientação do comportamento. Devido a isso alguns especialistas recomendam que os indivíduos com TDAH façam mais tarde (de 3 a 4 anos depois da idade mínima) o procedimento de conseguir a carteira de motorista e de começar a dirigir, e com o cérebro adequadamente desenvolvido espera-se menor risco de acidentes e quase acidentes (Aduen et al., 2019).

Realizar o diagnóstico de TDAH em indivíduos com comportamento agressivo e criminoso é uma tarefa naturalmente dificultada pela alta frequência de comorbidades que podem inclusive mascarar o diagnóstico do transtorno, já que os sintomas como impulsividade, irritabilidade e tendência a oposição podem ser considerados como um comportamento ruim do ponto de vista moral, e não um possível TDAH. No entanto, apesar das dificuldades é importante ter em mente a possibilidade desse diagnóstico, já que o prognóstico pode se alterar de maneira muito relevante (Young; Cocallis, 2021).

Os programas de tratamento podem ser muito eficazes na melhora do funcionamento social de adultos com TDAH. A medicação é recomendada como primeira linha de tratamento, mas sempre acompanhada por um programa que abarque tanto as necessidades psicológicas quanto comportamentais, educacionais e ocupacionais (Knecht et al., 2015). Estudos apontam que as taxas de criminalidade diminuíram significativamente tanto em homens quanto em mulheres durante os períodos em que usavam medicamentos para o TDAH (Lichtenstein et al., 2012).

Os medicamentos de primeira linha são os psicoestimulantes, mas o seu uso deve ser pensado com cautela devido ao risco de potencial uso abusivo, principalmente se tiver transtorno por uso de substâncias comórbido. Os estimulantes de ação curta devem ser evitados, dando-se preferência a psicoestimulantes de ação mais longa, ou então outros medicamentos não-estimulantes, como a atomoxetina. Os antipsicóticos também devem ser considerados quando há a presença de comportamento disruptivo, e estudos apontam que a risperidona e o aripiprazol tem tido bons resultados (Knecht et al., 2015).

O protocolo clínico do Ministério da Saúde do Brasil registra as diretrizes clínicas para o tratamento do TDAH. Esse documento descreve uma compreensão multimodal para lidar com a complexidade dessa neurodivergência, a partir da adoção de estratégias não-medicamentosas, psicossociais, para melhorar a sintomatologia, o controle executivo e o funcionamento social da pessoa



diagnosticada com TDAH, independentemente da faixa etária em que a mesma se encontra (Brasil, 2022).

No plano psicossocial, destaca-se a terapia cognitivo-comportamental como modelo psicoterápico capaz de potencializar o autoconhecimento, a autorregulação, o desenvolvimento de habilidades sociais e a autoeficácia da pessoa com TDAH. Deve-se contextualizar o ciclo da vida em que a pessoa com essa condição se encontra, de modo que as técnicas utilizadas favoreçam a adesão e a efetividade do tratamento (Brasil, 2022).

No plano biopsicossocial, o protocolo brasileiro enfatiza também a necessidade de mudanças no estilo de vida, como o controle nutricional (dieta equilibrada) e a prática rotineira de exercícios físicos, além da psicoeducação (individual, familiar e social) e do manejo ambiental (atividades de vida diárias, família, trabalho etc.) para a promoção da qualidade de vida da pessoa com TDAH (Brasil, 2022).

A frequente falta de diagnóstico e de tratamento nessa subpopulação de indivíduos com TDAH e que apresentam comportamento agressivo (e por vezes criminoso) é algo que deve ser trazido sempre à tona devido ao grande impacto pessoal e comunitário. Quanto mais cedo forem feitos os diagnósticos e as intervenções, maiores serão os ganhos judiciais, de saúde pública e da sociedade em geral.

### 3 CONCLUSÃO

A relação entre o TDAH e o comportamento agressivo e criminoso é muito complexa, e deve-se destacar a importância de um diagnóstico precoce e de intervenções adequadas. A presença de TDAH, especialmente quando associada a outras comorbidades, pode aumentar significativamente o risco de envolvimento em atividades ilícitas e comportamentos socialmente disruptivos. No entanto, essa associação não deve ser vista como determinística, mas sim como um fator de risco que, se não tratado, pode contribuir para trajetórias de vida com maiores problemas relacionais e com a lei. Intervenções multidisciplinares que incluam tanto o manejo medicamentoso quanto suporte psicológico e educacional são cruciais para diminuir esses riscos.

Além disso, é fundamental que profissionais de saúde, educadores e a sociedade em geral estejam cientes das implicações do TDAH não tratado na vida adulta, especialmente em contextos onde a impulsividade e a dificuldade de autocontrole possam levar a consequências legais. O reconhecimento, a compreensão e o adequado manejo dessa condição podem não apenas melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com TDAH, mas também contribuir para a redução de comportamentos de risco, promovendo uma integração mais positiva desses indivíduos na sociedade.



## REFERÊNCIAS

- ADUEN, P.A. et al. Expert Recommendations for Improving Driving Safety for Teens and Adult Drivers with ADHD. *ADHD Rep*, v. 27, n. 4, p. 8-14, 2019. doi:10.1521/adhd.2019.27.4.8.
- BOOMSMA, D.I. et al. Genetic Epidemiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD Index) in Adults. *PLoS ONE*, v. 5, n. 5, e10621, 2010. doi:10.1371/journal.pone.0010621
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>>.
- JAKOBI, B. et al. Neural correlates of reactive aggression in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, e840095, 2022. doi:10.3389/fpsyt.2022.840095
- KNECHT, C. et al. Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: a difficult problem with complex solutions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, v. 27, n. 2, 2015. doi:10.1515/ijamh-2015-5007
- LICHTENSTEIN, P. et al. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *N Engl J Med*, v. 367, p. 2006-2014, 2012.
- MCKAY, K.; HALPERIN, J.M. ADHD, Aggression, and Antisocial Behavior across the Lifespan: Interactions with Neurochemical and Cognitive Function. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 931, Issue 1 - Adult Attention Déficit Disorder: Brain Mechanisms and Life Outcomes, p. 84-96, 2001.
- RETZ, W. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 120, p. 236-248, 2021.
- ROBBINS, T.W. et al. Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: Towards dimensional psychiatry. *Trends Cogn Sci*, v. 16, n. 1, p.81–91, 2012.
- SAYAL, K. et al. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*, v. 5, p. 175-186, 2018. doi:10.1016/S2215-0366(17)30167-0
- SCHOEPFER, A. et al. Low self-control and ADHD: similar yet different concepts in the study of crime. *Journal of Crime and Justice*, 2018. doi:10.1080/0735648X.2018.1535994
- SONG, P. et al. The prevalence of adult attentiondeficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, v. 11, e04009, 2021. doi: 10.7189/jogh.11.04009
- YOUNG, S.; THOME, J. ADHD and offenders. *World J Biol Psychiatry*, v. 12, supl. 1, p. 124-128, 2011.
- YOUNG, S.,; COCALLIS, K. ADHD and offending. *Journal of Neural Transmission*, 2021. doi:10.1007/s00702-021-02308-0