



Altas habilidades/superdotação na infância e adolescência: concepções, identificação e abordagens clínica e educacional

Departamento Científico de Neurologia da Sociedade Mineira de Pediatria

Autores:

Karina Soares Loutfi¹, Joyce Carvalho Martins², Suely Mesquita³ e Andressa Antunes⁴

Neuropediatra, Presidente do Departamento Científico de Neurologia Pediátrica da SMP; Membro do Departamento Científico da Neurologia da SBP.¹

Neuropediatra, Vice-Presidente do Departamento Científico de Neurologia Pediátrica da SMP²

Psicopedagoga e Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente - UFMG³

Psicóloga e Conselheira do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais⁴

1. CONCEITO:

Sabe-se da importância do pediatra no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, tanto na identificação de transtornos quanto na observação de padrões de desenvolvimento intelectual que influenciam o bem-estar da criança e do adolescente. Entre esses perfis cognitivos, destacam-se as altas habilidades e a superdotação (AH/SD).

A legislação brasileira conceitua o aluno com AH/SD como aquele que "demonstra potencial elevado em

qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse." A caracterização das AH/SD continua sendo objeto de debate na literatura especializada, refletindo a complexidade envolvida em sua definição e identificação. Historicamente, é vinculada a escores elevados de quociente intelectual (QI), sendo consideradas as características associadas à indivíduos que possuam QI maior ou igual a 130. Essa condição tem sido progressivamente reinterpretada à luz de modelos teóricos mais abrangentes, que consideram não apenas os aspectos cognitivos, mas também fatores criativos, motivacionais e socioemocionais.

Entre os modelos contemporâneos mais influentes, destaca-se a Concepção dos Três Anéis de Renzulli (2011), segundo a qual a superdotação resulta da interação entre: a) habilidades acima da média; b) comprometimento com tarefas; c) criatividade. Tais anéis se interceptam e se comunicam. O anel da Habilidade acima da Média destaca as habilidades que o aluno apresenta acima da média comparado aos seus pares. O anel do compromisso com a tarefa ressalta os fatores ligados à motivação, persistência, concentração e perseverança na área específica em que a criança demonstra interesse. O anel da Criatividade ressalta, por sua vez, o pensamento independente e ori-

ginal, o humor, a imaginação e as atitudes ligadas à personalidade divergente e não conformista do aluno. Essa abordagem amplia a compreensão do fenômeno para além do desempenho acadêmico formal. Já o Modelo Diferenciado de Superdotação e Talento (MDST), proposto por Gagné (2004), estabelece distinção entre dons naturais (aptidões inatas) e talentos desenvolvidos, enfatizando o papel fundamental das variáveis pessoais, ambientais e da prática sistemática. A Teoria Triárquica da Inteligência de Sternberg (1985) também contribui ao incluir dimensões analítica, criativa e prática, sustentando que a inteligência se manifesta de maneiras múltiplas, muitas vezes não contempladas pelos testes tradicionais.

Indivíduos com QI igual ou superior a 130 representam cerca de 2% da população. Renzulli considera que a superdotação e o talento têm componentes tanto genéticos quanto ambientais, usando a expressão superdotado e talentoso para expressar essa dualidade. De forma coerente com esta postura teórica, Virgolim (2019) utiliza a expressão altas habilidades e superdotação com o mesmo sentido, ou seja, representando dois aspectos do mesmo fenômeno. Enquanto o termo “superdotação” faz referência aos aspectos inatos e genéticos da inteligência e da personalidade, o termo “altas habilidades” enfatiza os aspectos que são moldados, modificados e enriquecidos pelo papel do ambiente (família, escola, cultura).

As AH/SD não são classificadas como doença ou transtorno, conforme estabelecido tanto pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10 e CID-11) quanto pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). É importante destacar que os resultados dos estudos científicos na área ainda apresentam inconsistências, o que torna desafiadora a caracterização abrangente desse perfil. De forma geral, as AH/SD têm sido associadas a desfechos positivos: pessoas com esse perfil tendem a apresentar melhores habilidades sociais, maior flexibilidade cognitiva e desempenho superior em testes de atenção e funções executivas (Antunes & Toledo, 2024). Apesar dessas evidências favoráveis, as AH/SD são, por vezes, confundidas com manifestações de sintomas — como dificuldades sociais e perfeccionismo —, o que pode ocorrer devido à coexistência de transtornos neuropsiquiátricos em parte dos indivíduos com esse perfil.

2. QUANDO O PEDIATRA DEVE SUSPEITAR DE ALTAS HABILIDADES:

No contexto clínico, o pediatra desempenha papel estratégico na identificação precoce de sinais compatíveis com altas habilidades, especialmente nas consultas de rotina do desenvolvimento infantil. Crianças com AH/SD frequentemente se destacam por um desenvolvimento acelerado em áreas como linguagem, memória, raciocínio lógico, criatividade e curiosidade intelectual, muitas vezes demonstrando desempenho discrepante em relação aos seus pares etários.

Entre os indicadores mais frequentemente relatados na literatura (Cline & Schwartz, 1999; Lewis & Louis, 1991), encontram-se:

- Vocabulário avançado e expressão verbal elaborada;
- Capacidade de manter atenção focada por períodos prolongados;
- Curiosidade intelectual intensa e questionamentos profundos;
- Aprendizagem acelerada e resolução espontânea de problemas;
- Interesse por temas complexos ou atípicos para a faixa etária;
- Criatividade e originalidade na produção de ideias;
- Tendência à liderança e pensamento crítico;
- Facilidade de interação com adultos e crianças mais velhas.

O reconhecimento clínico desses traços, sobretudo quando associados a sofrimento emocional ou inadequação escolar, deve motivar a investigação por equipe multiprofissional.

3. CRITÉRIOS E INDICADORES DE ALTAS HABILIDADES:

A identificação de AH/SD é um processo complexo e contínuo, que se inicia no ambiente familiar, se estende ao educacional e se aprofunda na avaliação especializada, com a colaboração de diferentes profissionais. A compreensão do perfil da criança ou adolescente se dá por meio de um conjunto de informações obtidas nos diversos

contextos em que se encontra. Embora os testes de inteligência ainda sejam frequentemente utilizados como instrumentos de triagem, há crescente consenso quanto à necessidade de métodos avaliativos mais amplos e sensíveis à diversidade de manifestações do potencial humano.

Quando a família relata em consulta pediátrica preocupações que levantam o questionamento de AH/SD, recomenda-se a coleta de informações junto à instituição de ensino, caso a criança a frequente. A solicitação de relatórios contendo descrições do comportamento da criança em sala de aula, relacionamento com colegas e funcionários, e desempenho nos diferentes conteúdos pode fornecer informações valiosas sobre seu desenvolvimento.

Diante de evidências de AH/SD, sugere-se o encaminhamento da criança a profissionais especializados nesse atendimento. Psicopedagogos e psicólogos desempenham papel relevante na orientação pedagógica e no acompanhamento comportamental. Recomenda-se a solicitação de avaliação neuropsicológica quando houver necessidade de detalhar o perfil cognitivo ou apoiar o planejamento educacional. Trata-se de um método de investigação do funcionamento cognitivo e comportamental de um indivíduo, utilizando-se de relatos, testes e observações para avaliar o funcionamento da pessoa em suas diferentes áreas: atenção, memória, linguagem, funções executivas, processamento visual-espacial, inteligência, entre outras. Entre as escalas mais comumente utilizadas para avaliação de inteligência, destaca-se a Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC – Wechsler Intelligence Scale for Children). Essa escala é utilizada para crianças e adolescentes e avalia funções cognitivas em quatro áreas de domínio, fornecendo o quociente intelectual total (QI) e pontuações separadas para os seguintes domínios: compreensão verbal, organização perceptual, memória operacional e velocidade de processamento visuomotor (Kaeffer, 2016).

Além dos testes cognitivos, é recomendada a aplicação de escalas e entrevistas que avaliem:

- Motivação intrínseca;
- Criatividade e pensamento divergente;
- Perfil emocional e interpessoal;
- Estilo de aprendizagem;
- Indicadores de liderança e sensibilidade social.

Cabe ao profissional neuropsicólogo a avaliação do caso e a definição das testagens mais indicadas.

Vale ressaltar que não existe um ponto de corte universal para a identificação de AH/SD, e o uso exclusivo do QI ≥ 130 , embora comum, é insuficiente, podendo resultar em subidentificação de indivíduos com talentos específicos, criatividade elevada, habilidades socioemocionais distintas ou pertencentes a minorias sociais.

A princípio, crianças com AH/SD não apresentam maior prevalência de transtornos psiquiátricos ou do neurodesenvolvimento em relação à população em geral, embora ainda faltem estudos longitudinais conclusivos. Apesar de não haver maior risco clínico, essas crianças podem enfrentar frustração, desmotivação e sentimentos de incompreensão quando suas necessidades cognitivas e emocionais não são reconhecidas. Em alguns casos, entretanto, AH/SD pode coexistir com um transtorno neuropsiquiátrico, caracterizando a chamada dupla excepcionalidade. Nessa condição, a avaliação deve seguir o modelo biopsicossocial, com base nos princípios da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), e ser conduzida por uma equipe multiprofissional, garantindo suporte adequado às demandas cognitivas e emocionais do indivíduo.

4. COMORBIDADES E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS:

AH/SD pode estar presente juntamente com outras condições clínicas ou psicológicas, compondo quadros de alta complexidade, muitas vezes subestimados ou mal interpretados pelas equipes escolares e de saúde. Um erro frequente é negligenciar a presença de um transtorno existente e atribuir as queixas comportamentais exclusivamente ao perfil de AH/SD, o que pode atrasar intervenções adequadas e gerar impacto no desenvolvimento e bem-estar da criança ou adolescente.

O conceito de dupla excepcionalidade descreve exatamente essa sobreposição entre AH/SD e deficiências ou transtornos como:

- Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);

- Transtornos de aprendizagem (dislexia, discalculia);
- Transtornos de ansiedade, depressão ou dificuldades socioemocionais;
- Deficiências sensoriais (auditiva, visual) ou motoras.

Assim, é essencial que o diagnóstico diferencial leve em conta tanto os aspectos de desempenho quanto o perfil emocional e comportamental, evitando classificações inadequadas ou intervenções ineficazes.

5. ABORDAGEM DIANTE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM ALTAS HABILIDADES

A abordagem da AH/SD deve ser integral e interdisciplinar, considerando a complexidade do fenômeno e a singularidade do desenvolvimento de cada indivíduo. Não há indicação de tratamento medicamentoso, exceto para tratamento de comorbidades, como TDAH, transtornos ansiosos, comportamentos agressivos, entre outros. Nestes casos, o tratamento deve ser individualizado e conduzido por profissional médico capacitado.

Crianças e adolescentes com AH/SD são, por direito, público-alvo da educação inclusiva, conforme previsto na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), sendo assegurado a eles o acesso a um ensino que respeite suas especificidades.

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS:

- **Atendimento Educacional Especializado (AEE):** oferecido em salas de recursos multifuncionais ou em horário complementar, com foco no estímulo ao potencial do aluno;
- **Programas de Enriquecimento Curricular:** que visam ampliar o repertório de conhecimentos e promover investigação e criatividade;
- **Aceleração de Estudos:** prevista em lei, desde que observados critérios de maturidade, desempenho e interesse;
- **Flexibilização Curricular e Planos Individualizados (PEI/PDIE):** desenvolvidos por equipes pedagógicas em parceria com profissionais da saúde e da psicologia.

A adoção dessas estratégias deve ser planejada

com base na avaliação das necessidades cognitivas, emocionais e sociais do aluno, garantindo que a oferta educacional seja compatível com seu nível de desenvolvimento e perfil de aprendizagem.

APOIO PSICOSSOCIAL E FAMILIAR:

É igualmente importante garantir suporte psicopedagógico e psicológico contínuo, com foco na promoção do bem-estar emocional, da autoestima e do equilíbrio entre desafios acadêmicos e vida social. A família deve ser envolvida como parceira ativa, recebendo orientação adequada para favorecer o desenvolvimento das potencialidades sem pressionar por resultados ou criar expectativas irrealistas.

CUIDADOS COM A ACELERAÇÃO DE CONTEÚDOS E ANOS ESCOLARES:

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996, art. 24, inciso V, alínea "c") e a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 preveem a possibilidade de aceleração de estudos para alunos com AH/SD, desde que a decisão seja fundamentada por avaliação especializada.

Essa avaliação deve ser conduzida por equipe multiprofissional e considerar, além do potencial cognitivo, os domínios motor, adaptativo, socioemocional e linguístico. Isso porque, principalmente nos anos iniciais da escolarização, o avanço antecipado pode não ser recomendado se houver descompasso entre as áreas do desenvolvimento.

No domínio socioemocional, algumas crianças com AH/SD podem apresentar dificuldades no relacionamento com os pares devido a interesses específicos e vocabulário mais elaborado, que nem sempre são compartilhados ou compreendidos pelos colegas. Essas diferenças podem tornar a convivência em grupo desafiadora, reforçando a importância do acompanhamento psicológico para apoiar o desenvolvimento de habilidades sociais e facilitar a adaptação escolar.

Caso se opte pela aceleração, o processo deve ser cuidadosamente planejado com a escola e a equipe multidisciplinar, visando uma transição responsável que assegure a inclusão harmoniosa da criança no novo grupo, prevenindo estigmas e garantindo um ambiente de aprendizagem positivo.

Embora a aceleração de conteúdos e anos es-

colares possa ser benéfica em muitos casos, ela não deve ser adotada como medida automática. O risco de ruptura social, sensação de inadequação e pressão por desempenho pode comprometer o desenvolvimento integral. Por isso, é fundamental ponderar os aspectos emocionais, relacionais e motivacionais antes de sua implementação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As AH/SD não são consideradas um transtorno neuropsiquiátrico, o que evita sua patologização e reconhece essa característica como uma variação do desenvolvimento humano. Deste modo, foca-se nas necessidades educacionais e emocionais, em detrimento de tratamento médico. No entanto, essa classificação também gera debates importantes: por um lado, há o risco de invisibilidade e negligência, já que muitas vezes essas pessoas não recebem o suporte necessário. Por outro, é possível que a AH/SD coexista com transtornos como TDAH, TEA ou ansiedade, o que exige uma abordagem cuidadosa para não mascarar, nem o potencial, nem as dificuldades. Além disso, embora o CID-10/CID-11 e o DSM-5 não classifiquem essas habilidades como transtorno, é fundamental que políticas públicas reconheçam a necessidade de acompanhamento e estratégias específicas para garantir o desenvolvimento pleno dessas pessoas, equilibrando o respeito à neurodiversidade com a oferta de suporte adequado.

A identificação e o atendimento de crianças e adolescentes com AH/SD requerem um olhar sensível, técnico e plural. A abordagem desse fenômeno deve ir além da cognição, reconhecendo a complexa articulação entre talentos, emoções, contextos socioculturais e oportunidades educacionais. Neste sentido, o pediatra tem papel fundamental para assegurar o pleno desenvolvimento e a cidadania desses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Antunes A, Toledo JT. Tudo que você precisa saber sobre altas habilidades. Belo Horizonte: Ampla; 2024.
2. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: Presidência da República; 2015 [cited 2025 Jun 18]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/lei/l13146.htm
3. Gagné F. Transforming gifts into talents: the DMGT as a developmental model. In: Sternberg RJ, Davidson JE, editors. *Conceptions of giftedness*. Cambridge: Cambridge University Press; 2004. p. 68–79. doi:10.1017/CBO9780511610455.007
4. Kaeffer H. Semiologia psicológica. In: Rotta N, Ohlweiler L, Riesgo R, editors. *Transtornos da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 68–84.
5. Kontakou A, Dimitriou G, Panagouli E, Thomaidis L, Psaltopoulou T, Sergentanis TN, et al. Giftedness and neurodevelopmental disorders in children and adolescents: a systematic review. *J Dev Behav Pediatr*. 2022 Sep 1;43(7):e483–97. doi:10.1097/DBP.0000000000001103. PMID:36040826.
6. Kuznetsova E, Liashenko A, Zhzhikashvili N, Arsalidou M. Giftedness identification and cognitive, physiological and psychological characteristics of gifted children: a systematic review. *Front Psychol*. 2024 Nov 20;15:1411981. doi:10.3389/fpsyg.2024.1411981. PMID:39635703; PMCID:PMC11615676.
7. Lewis D, Louis K. *Gifted children: a guide for parents and teachers*. London: Routledge; 1991.
8. Renzulli JS. The three-ring conception of giftedness: a developmental model for promoting creative productivity. In: Sternberg RJ, Davidson JE, editors. *Conceptions of giftedness*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. p. 246–79. doi:10.1017/CBO9780511610455.015
9. Sternberg RJ. Beyond IQ: a triarchic theory of human intelligence. Cambridge: Cambridge University Press; 1985. doi:10.1017/CBO9780511608193
10. UNESCO. Declaração de Salamanca e quadro de ação sobre necessidades educativas especiais. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 1994
- Virgolim A. Altas habilidades/superdotação: um diálogo pedagógico urgente. São Paulo: InterSaber; 2019.