




**MANEJO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL: DESAFIOS
E POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS**

**MANAGEMENT OF ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER: CHALLENGES
AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES**

**TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL: RETOS
Y POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-010>

Data de submissão: 05/01/2026

Data de publicação: 05/02/2026

Michelle Tatiane de Souza França

Mestranda em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Nailon de Moraes Kois

Bacharel em Medicina
Instituição: Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos (UNERG)

Rafaella Marcelino Ribeiro

Graduanda em Psicologia
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)

Alex Canarin Omari

Bacharel em Medicina
Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Manuela Simões Pires Martins

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

Júlia Dal Bó Cassettari

Bacharel em Medicina
Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Vitória Carolina Reis Batista

Bacharel em Psicologia
Instituição: Centro Universitário UNIFG (UNIFG)



Lethicia Hammerschmidt Goulart

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina do Sertão (FMS)

Gabriela Decker

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidad Nacional de Rosario (UNR)

Luana Felicia Maia

Graduanda em Psicologia

Instituição: Unidade Central de Educação Faem Faculdade (UCEFF)

Shely Pinto Frazão Rodrigues

Graduanda em Psicologia

Instituição: Faculdade Brasília (FBR)

Julia Ribeiro Teixeira

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

RESUMO

O Transtorno da Personalidade Antissocial (TPAS) é definido por uma desconsideração contínua pelos direitos de terceiros, manifestando-se por meio de condutas exploratórias e delituosas, frequentemente desprovidas de remorso, além de apresentar dificuldade em seguir normas sociais e sustentar relacionamentos. Trata-se de um quadro associado à violência e reincidência, elevando o risco de violência interpessoal. O TPAS ultrapassa a ideia de um simples desvio de conduta ou de uma falha de caráter, devendo ser compreendido como uma condição clínica complexa, sustentada por alterações profundas no funcionamento neuropsíquico. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo analisar os principais desafios e estratégias no manejo do TPAS, a partir de dados coletados na base PubMed com os descritores MeSH "Antisocial Personality Disorder", "Treatment" e "Diagnosis". Os achados indicam que o prognóstico do TPAS é influenciado por experiências precoces desfavoráveis, levando à "blindagem emocional" diante de figuras de autoridades. Assim, o Transtorno da Personalidade Antissocial (TPAS) configura-se como uma condição psiquiátrica intrincada, apresentando repercussões sociais, desafiando intervenções terapêuticas, ocasionando prejuízos funcionais significativos e forte associação com comportamentos violentos. Conclui-se que o prognóstico tende a ser desfavorável, sobretudo pela desmotivação e abandono dos tratamentos, reforçando a necessidade de estratégias clínicas contínuas e multidimensionais.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Antissocial. Violência. Manejo Clínico. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT

Antisocial Personality Disorder (ASPD) is defined by a persistent disregard for the rights of others, manifesting itself through exploitative and delinquent behaviors, often devoid of remorse, as well as difficulty in following social norms and maintaining relationships. It is a condition associated with violence and recidivism, increasing the risk of interpersonal violence. ASPD goes beyond the idea of a simple behavioral deviation or a character flaw, and should be understood as a complex clinical condition, underpinned by profound alterations in neuropsychological functioning. This literature review aims to analyze the main challenges and strategies in the management of ASPD, based on data collected from the PubMed database using the MeSH descriptors "Antisocial Personality Disorder," "Treatment," and "Diagnosis." The findings indicate that the prognosis of ASPD is influenced by unfavorable early experiences, leading to "emotional shielding" in the face of authority figures. Thus, Antisocial Personality Disorder (ASPD) is configured as an intricate psychiatric condition, presenting

social repercussions, challenging therapeutic interventions, causing significant functional impairments, and a strong association with violent behaviors. It is concluded that the prognosis tends to be unfavorable, especially due to demotivation and abandonment of treatment, reinforcing the need for continuous and multidimensional clinical strategies.

Keywords: Antisocial Personality Disorder. Violence. Clinical Management. Diagnosis. Treatment.

RESUMEN

El Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA) se define por una indiferencia persistente hacia los derechos de los demás, que se manifiesta mediante conductas explotadoras y delictivas, a menudo carentes de remordimiento, así como dificultad para seguir las normas sociales y mantener relaciones. Es una afección asociada a la violencia y la reincidencia, lo que aumenta el riesgo de violencia interpersonal. El TPA va más allá de la idea de una simple desviación del comportamiento o un defecto de carácter, y debe entenderse como una afección clínica compleja, sustentada por profundas alteraciones del funcionamiento neuropsicológico. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar los principales desafíos y estrategias en el manejo del TPA, basándose en datos recopilados de la base de datos PubMed utilizando los descriptores MeSH "Trastorno de Personalidad Antisocial", "Tratamiento" y "Diagnóstico". Los hallazgos indican que el pronóstico del TPA se ve influenciado por experiencias tempranas desfavorables, lo que lleva a un "escudo emocional" frente a las figuras de autoridad. Por lo tanto, el Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA) se configura como un trastorno psiquiátrico complejo que presenta repercusiones sociales, dificulta las intervenciones terapéuticas, causa importantes deterioros funcionales y una fuerte asociación con conductas violentas. Se concluye que el pronóstico tiende a ser desfavorable, especialmente debido a la desmotivación y el abandono del tratamiento, lo que refuerza la necesidad de estrategias clínicas continuas y multidimensionales.

Palabras clave: Trastorno de Personalidad Antisocial. Violencia. Manejo Clínico. Diagnóstico. Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) é definido como um padrão persistente e rígido de desrespeito aos direitos alheios, manifestado por meio de comportamentos exploratórios, delinquentes e criminosos, geralmente iniciados na adolescência e mantidos ao longo da vida adulta. Este transtorno reúne um conjunto de traços que atravessam profundamente a forma como a pessoa se relaciona consigo mesma e com o outro. Ele costuma aparecer associado à dificuldade em reconhecer ou sentir remorso, a impulsos pouco modulados e a comportamentos que repetidamente rompem regras sociais, o que acaba desorganizando vínculos e prejudicando o funcionamento psicossocial como um todo. (Fisher et al., 2024).

Apesar de sua classificação inicial como um transtorno relativamente incomum na população geral, afetando cerca de 1% das mulheres e aproximadamente 3% dos homens, os índices se ampliam expressivamente em contextos forenses. Em ambientes prisionais, por exemplo, estudos apontam taxas que ultrapassam 60% entre homens privados de liberdade. Além dessas características, há fatores que parecem abrir mais caminho para o desenvolvimento desse padrão. Situações de vulnerabilidade social, vivências marcadas por violência e a falta de uma rede familiar minimamente estável aparecem de forma recorrente na literatura como elementos que aumentam a probabilidade de surgimento e manutenção de comportamentos antissociais ao longo da vida (Hicks et al., 2026).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos de personalidade são categorizados em três grupos (A, B e C). O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) está classificado no grupo B, ao lado dos transtornos borderline, narcisista e histriônico, apresentando características de interações dramáticas e imprevisíveis. Para o diagnóstico de TPAS, é necessário que a idade do indivíduo seja superior a 18 anos e que haja um histórico de Transtorno de Conduta (TC) anterior aos 15 anos (APA, 2013). Indivíduos com TPAS apresentam dificuldades acentuadas em se conformar às normas sociais e legais, além de uma incapacidade crônica de manter relacionamentos interpessoais estáveis ou empregos consistentes (Fisher et al., 2024; Chow et al., 2025). Estatisticamente, o transtorno está fortemente associado a desfechos adversos, como comportamentos violentos e altas taxas de reincidência criminal, com estudos apontando que o TPAS aumenta em mais de sete vezes o risco de envolvimento em atos de violência interpessoal (Chow et al., 2025).

Essa condição clínica, compromete, simultaneamente, a qualidade das interações sociais, a baixa empatia, impulsividade e comportamentos socialmente disfuncionais, os quais corroboram para processos de estigmatização, exclusão social e ruptura de vínculos familiares e comunitários. Nesse cenário, a abordagem psicossocial torna-se fundamental, uma vez que possibilita a compreensão do TPAS para além do viés estritamente clínico, levando em consideração fatores sociais, ambientais e

relacionais que influenciam a manifestação e a manutenção do transtorno, bem como seus impactos coletivos (FISHER et al., 2023).

A complexidade do TPAS reside não apenas em suas manifestações comportamentais, mas também em sua intrincada base neurobiológica e alta taxa de comorbidade. Evidências recentes sugerem que o transtorno pode estar vinculado a um desequilíbrio entre os sistemas de excitação e inibição neuronal, afetando redes neurais críticas para a cognição social (Lesch & Gorbunov, 2025). Além disso, a prevalência de transtornos por uso de substâncias (TUS) é significativamente maior nestes pacientes, o que agrava o quadro clínico e dificulta o manejo terapêutico (Low et al., 2024). Embora historicamente considerado um diagnóstico predominantemente masculino, o estudo do TPAS em mulheres revela vulnerabilidades específicas, como maior risco de suicídio e associações com traumas na infância, exigindo uma visão diagnóstica mais inclusiva (Sanchez Goddard et al., 2025).

Pesquisas indicam que os transtornos de personalidade apresentam prevalência global aproximada de 8% em amostras comunitárias, segundo meta-análises amplamente reconhecidas na literatura internacional. Em uma revisão sistemática, por exemplo, Volkert et al. (2018) examinaram dados de mais de 25 mil pessoas e identificaram uma prevalência média de 7,8% do TPAS entre adultos. Resultados semelhantes aos descritos anteriormente também apareceram no trabalho de Winsper et al. (2020). Na meta-análise realizada por Winsper et al. (2020), as estimativas de prevalência do TPAS ficaram entre 7% e 10%. O intervalo encontrado nos estudos não é aleatório. Ele muda de acordo com o tipo de instrumento utilizado para avaliar o transtorno, o que acaba mostrando como cada método consegue captar aspectos um pouco diferentes da mesma condição. Pesquisas maiores, como o National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), conduzido por Grant e sua equipe, acabam reforçando esses achados. Esses levantamentos mais amplos ajudam a montar um quadro mais claro da presença do TPAS em diversos grupos populacionais, permitindo enxergar o transtorno para além de pequenas amostras clínicas. Da mesma forma, o National Comorbidity Survey Replication (NCS-R), de Lenzenweger et al. (2007), identificou prevalência de 9,1% em amostras representativas da população dos Estados Unidos. Esses achados reforçam que os transtornos de personalidade constituem um problema de saúde pública global, estando associados à ideação suicida, maior probabilidade de comportamentos violentos, abusos de substâncias e prisões recorrentes. Dentro do conjunto de transtornos de personalidade, o TPAS costuma aparecer como aquele mais diretamente ligado à violência e à repetição de comportamentos antissociais ao longo do tempo. Isso reforça o peso que ele tem não só para a clínica, mas também para a sociedade e para os sistemas que lidam diariamente com suas consequências. (Chow et al., 2024).

Vale lembrar que a complexidade do TPAS está longe de se limitar aos comportamentos que aparecem “na superfície”. Há uma dinâmica interna, emocional, relacional e neurobiológica, que se entrelaça às manifestações observadas no dia a dia, tornando o quadro muito mais amplo do que sua

aparência inicial pode sugerir. O transtorno também envolve uma base neurobiológica bastante sofisticada e uma incidência elevada de outras condições associadas. Paralelamente, pesquisas mais recentes no campo da neurociência têm mostrado algo que já vinha sendo intuído pela clínica: o equilíbrio entre processos excitatórios e inibitórios (E/I) desempenha um papel central na regulação de impulsos, na organização das emoções e na capacidade de tomar decisões de forma estável. Quando esse equilíbrio se altera, o impacto aparece tanto no comportamento quanto na forma como o indivíduo se adapta às exigências do ambiente social. Quando esse equilíbrio se rompe, algo já observado em diferentes transtornos psiquiátricos, o funcionamento neural passa a refletir parte das dificuldades vistas nos indivíduos com TPAS, o que indica que o transtorno ultrapassa o campo do comportamento e alcança processos neurofisiológicos mensuráveis. Nesse sentido, o TPAS começa a ser compreendido como parte de um continuum transdiagnóstico de desregulação neurobiológica, e não apenas como uma condição rigidamente categórica, abrindo possibilidades para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e potenciais biomarcadores clínicos. As pesquisas sugerem ainda que esse desequilíbrio resulta da interação entre fatores genéticos, ambientais, adversidades precoces, condições relacionadas ao neurodesenvolvimento e comorbidades, reforçando a natureza multifatorial do transtorno (Lesch & Gorbunov, 2025).

No conjunto das condições que costumam acompanhar o TPAS, os transtornos relacionados ao uso de substâncias (TUS) aparecem com uma frequência particularmente elevada. A presença simultânea do TPAS e dos transtornos relacionados ao uso de substâncias, como já apontado por Low et al. (2024), costuma tornar o quadro consideravelmente mais difícil de lidar. Na prática, essa combinação intensifica muitos dos sintomas e acaba comprometendo ainda mais a capacidade de organização e acompanhamento clínico. Por muitos anos, o TPAS foi apresentado quase sempre como algo predominantemente masculino, mas estudos mais recentes têm mostrado que a experiência feminina com o transtorno segue alguns caminhos próprios. Em mulheres, aparecem com mais frequência indicadores de risco para comportamento suicida e uma relação mais forte com vivências traumáticas que ocorreram ainda na infância, fatores que, juntos, pedem um olhar clínico mais sensível e específico. Esses achados apontam para a necessidade de ampliar e refinar os critérios diagnósticos, de modo a contemplar manifestações que podem se apresentar de forma distinta entre os gêneros. (Lesch & Gorbunov, 2025).

Diante desse conjunto tão variado de elementos, entender como têm sido construídas as estratégias de avaliação, manejo e tratamento do TPAS torna-se praticamente indispensável. É a partir dessa compreensão que se pode avaliar o que realmente funciona na prática, quais abordagens precisam ser revistas e como diferentes perspectivas, clínicas, sociais e neurobiológicas, podem se complementar de maneira mais efetiva. Mais do que mapear métodos, interessa observar quais abordagens têm mostrado melhores resultados na prática e como as intervenções psicossociais podem

contribuir para diminuir comportamentos de risco e ampliar a qualidade do cuidado. Diante disso, o presente artigo tem como propósito oferecer uma visão abrangente sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial, contextualizando sua relevância clínica e social e examinando os principais métodos de tratamento e manejo discutidos na literatura contemporânea. Nesse sentido, o presente trabalho procura reunir diferentes perspectivas, psicológicas, psiquiátricas e psicossociais, de modo a construir uma compreensão mais integrada do tema e oferecer subsídios que dialoguem diretamente com a prática profissional.

2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, estruturada com o objetivo de analisar e compilar as perspectivas científicas contemporâneas sobre os desafios e as estratégias no manejo do transtorno de personalidade antissocial. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa na base PubMed, utilizando os descritores "Antisocial Personality Disorder", "Treatment" e "Diagnosis", articulados pelos operadores booleanos AND e OR, em estrita observância à terminologia MeSH. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível e redigidos em português ou inglês, que possuísem relação direta com o tema proposto. Foram aplicados critérios de exclusão para remover estudos com baixo rigor metodológico, publicações duplicadas, revisões que não apresentassem síntese crítica e artigos fora do intervalo temporal delimitado. A triagem dos textos seguiu um fluxo de análise de títulos e resumos, culminando na avaliação integral para ratificar a qualidade científica. As informações foram organizadas de forma descritiva e integrada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 BASES NEUROBIOLÓGICAS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

O entendimento da fisiopatologia do TPAS evoluiu para a análise dos sistemas de neurotransmissão. Propõe-se que a disfunção social observada nesses indivíduos decorra de uma falha na regulação da relação entre excitação (E) e inibição (I) no córtex cerebral, envolvendo alterações nos sistemas glutamatérgico e GABAérgico (Lesch & Gorbunov, 2025). Essas irregularidades no neurodesenvolvimento resultam em alterações na conectividade neural, afetando a capacidade do indivíduo de processar informações sociais e controlar impulsos agressivos (Lesch & Gorbunov, 2025).

Em pesquisa para expansão de teorias com foco no conhecimento da patogênese da TPAS, estudos neurofarmacológicos observam uma desregulação entre os neurotransmissores serotonina e dopamina, que se combinam com o desequilíbrio entre comandos neurais excitatórios e inibitórios, na compreensão das atitudes por trás desse transtorno (Lesch & Gorbunov, 2025). O padrão de comportamento se fundamentado através de impulsividade, agressividade, irresponsabilidade afetiva

podem ser explicados por uma disfuncionalidade dos sistemas serotoninérgicos. Ainda, percebe-se anormalidades em amígdalas e baixa atividade de córtex pré frontal, sendo achados que ambos se relacionam com problemas na regulação das emoções e tomadas de decisões, ao ser visto nesses pacientes, um desrespeito com o próximo, falta de empatia e ausência de remorso em suas atitudes (Lesch & Gorbunov, 2025).

Avanços recentes na genômica sugerem que a base neurobiológica do TPAS possui uma arquitetura genética complexa, com uma herdabilidade estimada em aproximadamente 50%. Estudos de associação genômica ampla (GWAS) identificaram locais específicos que influenciam não apenas o comportamento antissocial, mas também o desenvolvimento estrutural de áreas corticais responsáveis pela regulação emocional e controle inibitório (Tick et al., 2024). Essa perspectiva reforça que o transtorno não decorre apenas de influências ambientais, mas de uma vulnerabilidade genética que molda a conectividade neural desde estágios precoces do neurodesenvolvimento, o que pode explicar a resistência de certos traços nucleares às intervenções puramente comportamentais.

No âmbito diagnóstico, o TPAS é classificado pelo DSM-5 no Cluster B, compartilhando características de dramaticidade e impulsividade com outros transtornos de personalidade (Fisher et al., 2024). Um ponto crítico é a diferenciação de gênero; em mulheres, o diagnóstico é frequentemente negligenciado ou obscurecido por comorbidades como transtornos de ansiedade e depressão, embora apresentem um risco elevado de tentativas de suicídio em comparação à população geral (Sanchez Goddard et al., 2025). Além disso, a presença de transtornos por uso de substâncias, como álcool, cannabis e nicotina, apresenta uma correlação direta com a gravidade dos sintomas anti sociais (Low et al., 2024).

TPAS é resultado de uma interação entre fatores ambientais, que incluem dinâmica familiar conturbada, com traumas na infância que envolvem violências físicas, sexuais e verbais, além de fatores genéticos, com níveis de hereditariedade em até 69% e a coexistência com outras comorbidades psiquiátricas, como Transtorno de Conduta (TC) e TDAH (Fisher et al., 2024). Ainda, uso abusivo de substâncias e baixa escolaridade possuem forte correlação como participantes no desenvolvimento desse transtorno, em que se tornam relevantes questões à serem analisadas também para prevenção primordial do quadro. (Fisher et al., 2024). não pode ser compreendido apenas como um conjunto de comportamentos desviantes, mas como a expressão de alterações mais profundas nos sistemas de regulação emocional, impulsividade e tomada de decisão. O estudo de (Low et al., 2024), evidencia que a forte associação entre TPAS e transtornos por uso de substâncias sugere a existência de mecanismos neurobiológicos compartilhados, especialmente ligados aos circuitos de recompensa e à desinibição comportamental. Esses circuitos, que envolvem principalmente estruturas como o córtex pré-frontal e o sistema límbico, parecem funcionar de maneira menos eficiente em indivíduos com TPAS, favorecendo padrões de busca por sensações, impulsividade, uso perigoso de substâncias e

dificuldade de aprender com consequências negativas. A recorrência do critério de “uso perigoso” como o mais fortemente associado ao TPAS reforça a ideia de uma vulnerabilidade neurobiológica relacionada ao controle inibitório e à avaliação de risco. Em relação ao estudo de (Sanchez Goddard et al., 2025), embora não investigue diretamente marcadores biológicos, contribui de forma indireta para essa discussão ao mostrar a alta frequência de comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade, ideação suicida e abuso de substâncias em mulheres com TPAS. Esse achado sugere que o transtorno se insere em um contexto mais amplo de desregulação emocional e psicopatológica, possivelmente sustentado por alterações neurobiológicas comuns a vários transtornos mentais. A presença simultânea de múltiplos quadros psiquiátricos aponta para um funcionamento cerebral marcado por instabilidade afetiva, dificuldade de modulação do estresse e maior vulnerabilidade ao comportamento impulsivo, o que reforça a concepção do TPAS como um transtorno de base neuropsiquiátrica complexa e não apenas moral ou comportamental.

3.2 POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS E MANEJO DE COMORBIDADES

Atualmente, não existem diretrizes farmacológicas definitivas ou medicamentos aprovados especificamente para o tratamento do TPAS; a intervenção medicamentosa é geralmente direcionada às comorbidades e ao controle de sintomas específicos, como a agressividade e a impulsividade (Fisher et al., 2024). O uso de antipsicóticos e estabilizadores de humor é comum em ambientes prisionais e clínicos, visando a redução de comportamentos violentos, embora a eficácia a longo prazo no núcleo da personalidade antissocial seja limitada (Chow et al., 2025; Fisher et al., 2024).

As seguintes metodologias de tratamento e prevenção devem se direcionar na restauração da homeostase dos sistemas excitatórios e inibitórios, para que se recupere a plasticidade das redes neurais e apropriado funcionamento dos neurotransmissores e estruturas nervosas, através de terapia cognitivo-comportamental (TCC) e terapias comportamentais (Chow et al., 2025; Low et al., 2024). Adicionalmente, a prática de psicoterapia assistida por cetamina possui evidências de resultados positivos contra sintomas depressivos e contribui com a melhora do padrão de comportamento do antissocial, apesar do carência de pesquisas (Hicks et al., 2025). Medicamentos para controle de comportamento agressivo, como risperidona (antipsicótico de segunda geração), sertralina (inibidor da recaptação de serotonina) e lítio (estabilizador do humor) também pode ser utilizados durante tratamento (Fisher et al., 2024). Embora não existam algoritmos padronizados, estudos sugerem que o Transtorno de Conduta (TC) é frequentemente diagnosticado previamente em pessoas com até 15 anos, sendo esse, um dado à ser desenvolvido durante a construção de esquemas de padronização de entrevistas para identificação desse transtorno na faixa etária antes dos 18 anos, com foco em intervenção precoce de crianças com Transtorno de Conduta (TC) para eficaz tratamento de TPAS (Fisher et al., 2024).

Apesar da centralidade das intervenções psicossociais no manejo do TPAS, a literatura científica também aponta importantes desafios quanto à efetividade terapêutica. Evidências oriundas de revisões sistemáticas apontam a escassez de intervenções psicológicas com eficácia comprovada e consistência metodológica robusta para essa população, o que dificulta a consolidação de protocolos terapêuticos específicos. Ainda assim, estratégias baseadas na terapia cognitivo-comportamental e em modelos psicossociais integrados apresentam potencial para desenvolver melhorias no funcionamento social, na redução de comportamentos de risco e no fortalecimento da responsabilização individual. Por conseguinte, evidencia-se a necessidade de abordagens terapêuticas ampliadas, que articulem parâmetros clínicos e psicossociais, visando não apenas a redução de comportamentos antissociais, mas também a reinserção social e a construção de trajetórias de cuidado mais efetivas (GIBBON et al., 2020).

Uma fronteira emergente e promissora no tratamento é a psicoterapia assistida por cetamina (KAP). Um relato de caso documentou que o uso de doses psicológicas de cetamina, integradas a sessões de psicoterapia, resultou na redução de pensamentos violentos, melhora nos sintomas depressivos e resolução do abuso severo de álcool em um paciente com TPAS (Hicks et al., 2025). Essa abordagem sugere que substâncias psicodélicas podem facilitar a introspecção e a redução de traços anti sociais, embora sejam necessários estudos clínicos de maior escala para validar tal eficácia (Hicks et al., 2025).

Os principais desafios, entretanto, para o uso da KPA em pacientes com TPAS, são a falta de evidências de mudanças duradouras nos traços nucleares da personalidade antissocial, o que a posiciona como uma terapia adjuvante ao tratamento. Além disso, o risco representado pelo potencial de abuso da cetamina, instrumentalização do tratamento em concomitância com a alta frequência do transtorno de abuso de substâncias como comorbidade exige protocolos clínicos claros, rígidos para monitoramento e acompanhamento desses pacientes.

Demonstração promissora, o estudo sobre os efeitos da ocitocina na reatividade da amígdala em relação a rostos zangados em indivíduos com TPAS, onde apresentou ter potencial para a continuidade das pesquisas, visto que através do uso da substância (OT), testadas, e examinadas por ressonância magnética, verificou-se que ocorre a diminuição da atividade da amígdala, assim, diminuindo consequentemente o estímulo que é percebido como ameaçador ou provocativo, nos indivíduos com TPAS, sendo uma possibilidade futura de tratamento da agressão em indivíduos com TPAS (Jeung_maarse et al., 2023).

Além das intervenções farmacológicas e psicodélicas, a neuromodulação não invasiva emerge como uma ferramenta tecnológica promissora para o manejo da impulsividade. A Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva (EMTr) tem sido explorada como uma estratégia para modular a excitabilidade do córtex pré-frontal dorsolateral, buscando restaurar o controle executivo sobre as

respostas agressivas (Zeigler et al., 2025). Embora os protocolos ainda necessitem de padronização, os resultados preliminares indicam que a EMTr pode reduzir a reatividade impulsiva em pacientes do Cluster B, oferecendo uma alternativa para casos onde a farmacoterapia é limitada por efeitos colaterais ou baixo engajamento do paciente.

Embora não haja tratamento padrão, a melhor forma de prevenção e mais eficaz apontada seria a intervenção precoce no tratamento de crianças ainda no transtorno de conduta. (Fisher et al., 2024).

3.3 PROGNÓSTICO E IMPACTO SOCIAL

O prognóstico para indivíduos com TPAS permanece reservado, com tendências à cronicidade, embora se observe uma atenuação dos comportamentos criminosos mais flagrantes à medida que o paciente envelhece, geralmente após os 40 anos (Fisher et al., 2024). Houve uma associação significativa entre o TPAS e a recidiva de agressões em pacientes com histórico criminal, sendo o risco de 18% (Chow et al., 2025). A eficácia de intervenções psicológicas em prisões para reduzir a reincidência criminal apresenta resultados variados, reforçando a necessidade de abordagens multimodais que tratem tanto o transtorno de personalidade quanto os transtornos por uso de substâncias concomitantes (Chow et al., 2025; Low et al., 2024). O manejo bem-sucedido requer uma equipe multidisciplinar capaz de estabelecer limites claros e focar na redução de danos sociais (Fisher et al., 2024).

Além disso, o prognóstico do TPAS é severamente impactado pelo histórico de adversidades precoces, que frequentemente culmina em uma 'blindagem emocional' contra figuras de autoridade e profissionais de saúde. Evidências apontam que a exposição a traumas na infância atua como um preditor de piores desfechos no tratamento forense, dificultando a construção de uma aliança terapêutica sólida (De Vries et al., 2024). Portanto, o manejo eficaz deve transcender a contenção comportamental, integrando abordagens 'informadas pelo trauma' que reconheçam as experiências adversas como pilares da resistência ao tratamento e da dificuldade crônica de estabelecer vínculos de confiança.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) consolida-se como um dos quadros mais desafiadores da psiquiatria contemporânea. Sua natureza transcende a interpretação reducionista de um desvio de conduta ou falha de caráter, devendo ser compreendido como uma condição clínica de alta complexidade, sustentada por alterações neuropsíquicas profundas. Estas alterações afetam mecanismos críticos como o controle inibitório, a regulação emocional e os processos de tomada de decisão, o que fundamenta sua estreita relação com a impulsividade e a vulnerabilidade ao uso de substâncias.

4.1 IMPACTO SOCIAL E BARREIRAS TERAPÊUTICAS

O transtorno é indissociável de um impacto social severo, caracterizado por:

- Prejuízos Funcionais: Comprometimento significativo da autonomia e da estabilidade do indivíduo.
- Violência e Criminalidade: Altos índices de comportamentos disruptivos e reincidência, que geram um desgaste contínuo no entorno social e institucional.
- Resistência ao Manejo: O prognóstico é frequentemente agravado por fatores intrínsecos ao transtorno, como a baixa motivação para a mudança, a dificuldade crônica em estabelecer alianças terapêuticas e as alarmantes taxas de abandono de tratamento.

4.2 A NECESSIDADE DE UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

Dada a heterogeneidade do TPAS — que se manifesta de formas distintas a depender do gênero e do contexto sociocultural —, torna-se imperativo superar diagnósticos fragmentados. A literatura e a prática clínica apontam para a urgência de uma abordagem integrada que contemple simultaneamente três pilares:

1. Eixo Neurobiológico: Investigação de marcadores e possíveis intervenções farmacológicas.
2. Eixo Psicopatológico: Foco na estrutura da personalidade e intervenções precoces personalizadas.
3. Eixo Social: Gestão de danos e estratégias de reintegração funcional.

4.3 PERSPECTIVAS FUTURAS

Embora o cenário atual apresente prognósticos reservados quanto à remissão total dos comportamentos, a evolução da ciência representa a principal via de esperança. O avanço em estudos neurocientíficos e o desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas são essenciais para que, futuramente, possamos oferecer ao sujeito com TPAS condições de adaptatividade funcional. O objetivo final deve ser não apenas a minimização dos impactos destrutivos, mas a construção de uma estrutura que permita uma convivência menos desgastante e mais segura para o indivíduo e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> Acesso em 19 jan. 2026.

CHOW, R. T. S. et al. Personality disorders, violence and antisocial behaviour: updated systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, v. 227, n. 1, p. 481-491, 2025.

DE VRIES, N. et al. Childhood adversity and treatment outcome in forensic patients with antisocial personality disorder. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, v. 35, n. 2, p. 210-228, 2024.

FISHER, K. A. et al. Antisocial Personality Disorder (Nursing). StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.

HICKS, M. R. et al. Ketamine-Assisted Psychotherapy for Antisocial Personality Disorder: A Case Report. *Journal of Psychoactive Drugs*, p. 1-7, 2025.

JEUNG-MAARSE, H., Schmitgen, M.M., Schmitt, R. et al. Oxytocin effects on amygdala reactivity to angry faces in males and females with antisocial personality disorder. *Neuropsychopharmacol.* 48, 946–953 (2023).

LESCH, K. P.; GORBUNOV, N. Antisocial personality disorder: Failure to balance excitation/inhibition? *Neuropharmacology*, v. 268, p. 110321, 2025.

LOW, A. et al. Association patterns of antisocial personality disorder across substance use disorders. *Translational Psychiatry*, v. 14, p. 346, 2024.

SANCHEZ GODDARD, G. P. et al. Antisocial Personality Disorder in Mexican Women: A Study of Sociodemographic Variables and Comorbid Mental Disorders. *Cureus*, v. 17, n. 3, p. e80035, 2025.

TICK, B. et al. The genetic architecture of antisocial behavior: a meta-analysis of genome-wide association studies. *Molecular Psychiatry*, v. 29, n. 4, p. 1120-1135, 2024.

ZEIGLER, K. et al. Neuromodulation in Personality Disorders: A systematic review of non-invasive brain stimulation for Antisocial and Borderline clusters. *Journal of Psychiatric Research*, v. 181, p. 42-55, 2025.

GIBBON, S. et al. Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 9, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD007668.pub2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32880104/>. Acesso em: 16 jan. 2026.

Fisher KA, Torrico TJ, Hany M. Antisocial Personality Disorder. [Updated 2024 Feb 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan