


**ASPECTOS CLÍNICOS DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISOCIAL: UMA
REVISÃO COMPREENSIVA**

**CLINICAL ASPECTS OF ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER: A
COMPREHENSIVE REVIEW**

**ASPECTOS CLÍNICOS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL: UNA
REVISIÓN INTEGRAL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-099>

Data de submissão: 08/06/2025

Data de publicação: 08/07/2025

Simone Rodrigues da Silva Araújo

Doutora em Gerontologia
Câmara Legislativa do Distrito Federal

Maria Lúcia de Farias

Especialista em Enfermagem em Cardiologia
Senado Federal

Raíra Castilho Gomes Nascimento

Mestra em Fisiopatologia Médica
Universidade de Brasília

Eliana Teles de Gois

Doutoranda em Ciências Médicas
Universidade de Brasília

Ludmila Gonçalves de Oliveira

Especialista em Emergência e Urgência
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Reinaldo Santos Siqueira

Mestrando em Ciências da Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde

Marília Perdigão Freire Ferro

Especialista em Enfermagem Forense
Secretaria de Educação do Distrito Federal

Camila Ribeiro Frazão

Estudante de Medicina
Universidade de Rio Verde

Sanderli Dionísio Pereira Borba

Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Luciana Islâine Silva Lopes
Graduada em Enfermagem
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Jefferson Amaral de Moraes
Especialista em Saúde da Família
Instituto de Ensino Superior de Minas Gerais

Viviane Matheus
Graduada em Enfermagem
Universidade Paulista

RESUMO

O aspecto principal do transtorno da personalidade antissocial é um padrão difuso de frieza e violação dos direitos dos outros, que aparece na infância ou no início da adolescência e continua durante a vida adulta. Sua prevalência, em um período de doze meses, situa-se entre 0,2% e 3,3%, sendo mais incidente no sexo masculino e em amostras afetadas por fatores socioeconômicos ou socioculturais adversos. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão compreensiva da literatura, abrangendo artigos publicados entre 2020 a 2025. Essa revisão demonstra que o transtorno da personalidade antissocial é bastante desafiador. Por conseguinte, várias estratégias de tratamento têm sido propostas com fundamento em descobertas neurocientíficas. Entretanto, ainda não há consenso acerca dos seus verdadeiros benefícios. Sendo assim, é essencial particularizar a terapêutica e considerar as singularidades da pessoa e o contexto em que vive.

Palavras-chave: Saúde mental. Transtorno da personalidade antissocial. Diagnóstico e terapêutica.

ABSTRACT

The main aspect of antisocial personality disorder is a pervasive pattern of callousness and violation of the rights of others, which appears in childhood or early adolescence and continues throughout adulthood. Its prevalence, over a twelve-month period, is between 0.2% and 3.3%, being more frequent in males and in samples affected by adverse socioeconomic or sociocultural factors. The research was conducted through a comprehensive review of the literature, covering articles published between 2020 and 2025. This review demonstrates that antisocial personality disorder is quite challenging. Therefore, several treatment strategies have been proposed based on neuroscientific findings. However, there is still no consensus on its true benefits. Therefore, it is essential to individualize the therapy and consider the singularities of the person and the context in which they live.

Keywords: Mental health. Antisocial personality disorder. Diagnosis and therapy.

RESUMEN

El aspecto principal del trastorno de personalidad antisocial es un patrón generalizado de insensibilidad y violación de los derechos de los demás, que aparece en la infancia o la adolescencia temprana y continúa durante la edad adulta. Su prevalencia, a lo largo de un período de doce meses, se sitúa entre el 0,2% y el 3,3%, siendo más frecuente en varones y en muestras afectadas por factores socioeconómicos o socioculturales adversos. La investigación se realizó mediante una revisión exhaustiva de la literatura, que abarcó artículos publicados entre 2020 y 2025. Esta revisión demuestra que el trastorno de personalidad antisocial supone un gran reto. Por lo tanto, se han propuesto diversas estrategias de tratamiento basadas en hallazgos neurocientíficos. Sin embargo, aún no existe consenso

sobre sus verdaderos beneficios. Por lo tanto, es fundamental individualizar la terapia y considerar las singularidades de la persona y el contexto en el que vive.

Palabras clave: Salud mental. Trastorno de personalidad antisocial. Diagnóstico y terapia.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos da personalidade são marcados por um padrão repetido de experiências e atitudes que são contrárias às expectativas culturais da pessoa. Por isso, são vistos como difusos e inflexíveis e ocasionam acentuado sofrimento e muito prejuízo nos relacionamentos, visto que há uma desarmonia da afetividade e da excitabilidade (GANSLEV *et al.*, 2020).

Estão ordenados em três subtipos, de acordo com as semelhanças descritivas. O Grupo “A” engloba os transtornos da personalidade paranoide, esquizoide e esquizotípica. Os indivíduos são considerados estranhos ou esquisitos. O “B” abrange antissocial, borderline, histriônica e narcisista. Os pacientes tendem a ser dramáticos, sensíveis ou erráticos. O “C” inclui evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva. Constantemente, as pessoas parecem apreensivas, tensas ou temerosas (NAVES *et al.*, 2022).

Nesse sentido, no transtorno da personalidade antissocial (TPA) há uma falha frequente na regulação emocional e na conduta social. Sendo assim, desencadeia situações de impulsividade, manipulação, insensibilidade, agressividade e violação dos direitos dos demais, das normas e das leis. Além disso, caracteriza-se pela baixa tolerância à frustração e pela falta de remorso. Sua prevalência, em um período de doze meses, situa-se entre 0,2% e 3,3%, sendo mais incidente no sexo masculino e em amostras afetadas por fatores socioeconômicos ou socioculturais adversos (OLIVEIRA, 2024).

Contudo, há descrição que as mulheres são subdiagnosticadas, uma vez que há muita ênfase em itens de agressividade na definição do transtorno da conduta. Ainda, constatou-se que os indivíduos com essa desordem procuram sensação de recompensa de forma exagerada e apresentam um pobre controle dos impulsos. Por causa disso, a compreensão do TPA envolve a análise atenta de várias condições, o que inclui fatores genéticos e ambientais, pois são necessários não apenas para seu desenvolvimento, mas também para o diagnóstico (LASKO & CHESTER, 2020).

Desse modo, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão compreensiva da literatura sobre os principais aspectos que envolvem o transtorno da personalidade antissocial.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão compreensiva da literatura, abrangendo artigos publicados entre 2020 a 2025. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Na sequência, a fim de facilitar a compreensão e a interpretação dos resultados encontrados, a análise seguiu etapas sistematizadas, a saber: i) busca inicial; ii) triagem de títulos e resumos; iii)

leitura integral dos textos selecionados; e iv) categorização dos dados. Assim, as palavras-chave selecionadas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: saúde mental, transtorno da personalidade antissocial, diagnóstico e terapêutica.

Os critérios de inclusão priorizaram artigos revisados por pares, tanto em português, quanto em inglês e espanhol, desde que apresentassem relevância teórica e empírica. Em oposição, foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, editoriais, opiniões de especialistas e papers de acesso restrito.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

O aspecto principal do TPA é um padrão difuso de frieza e violação dos direitos dos outros, que aparece na infância ou no início da adolescência e continua durante a vida adulta. Essa condição também já foi referenciada como psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade dissocial. Como a falsidade e a manipulação estão presentes, pode ser necessário integrar informações mediante avaliações clínicas sistemáticas e informações coletadas de vários contextos (CLARK; DONNELLAN; ROBINS, 2020).

Para a elucidação diagnóstica, o indivíduo deve ter no mínimo dezoito anos e apresentar alguns sintomas de transtorno da conduta antes de completar quinze anos, já que tal distúrbio envolve atitudes repetitivas e persistentes de violação dos direitos básicos dos outros ou das principais normas sociais próprias da idade. À vista disso, as ações específicas características dessa perturbação mental se encaixam em uma de quatro categorias, que são: agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, fraude ou roubo ou grave violação a regras (LEPPLA *et al.*, 2021).

Indivíduos com TPA não conseguem se adequar às determinações sociais, nem legais. Devido a isso, podem, diversas vezes, praticar atos que ensejam a detenção, como depredar propriedade alheia, assediar outras pessoas, roubar ou ter ocupações ilícitas. Desrespeitam os interesses e os sentimentos dos outros. Logo, são capazes de enganar e manipular para obter ganho ou prazer pessoal. Com frequência, mentem, usam nomes falsos, trapaceiam ou fazem maldades. Por conta da impulsividade, fracassam em fazer planos para o futuro e as decisões são tomadas sem análise e sem consideração das consequências, o que acarreta mudanças repentinas de emprego, moradia ou relacionamentos (BREWER *et al.*, 2022).

Nesse contexto, um estudo realizado em 2022 verificou que pacientes com TPA apresentam características marcantes, como charme e inteligência superficiais e comportamento fantasioso e não

convidativo, bem como suicida. Geralmente são mentirosos, não demonstram arrependimento ou vergonha, possuem juízo empobrecido, egocentrismo doentio, perda de insight e déficit de reciprocidade nas relações interpessoais e amorosas (MORAIS *et al.*, 2022).

Tendem a ser irritáveis e agressivos. Por consequência, acabam se envolvendo em lutas corporais e em várias situações de perigo, como comportamento sexual ou uso de substâncias nocivas. Exibem descaso pela própria segurança ou pela dos outros. Negligenciam ou falham em cuidar de uma criança de tal maneira que a coloca em situação de constante risco e ameaça (FALKENBACH; REINHARD; ZAPPALA, 2021).

São extremamente irresponsáveis. Em razão disso, passam bastante tempo desempregados, apesar de haver oportunidades de trabalho. Quando são contratados, costumam faltar muito, são omissos e ineficientes e geralmente decidem por abandonar o serviço sem ao menos ter um plano para conseguir outro. Não honram seus compromissos, são inadimplentes e fracassam no sustento com os filhos ou outros dependentes (JEMAL; TESSEMA; AGENAGNEW, 2022).

Expressam pouco remorso pelas consequências de seus atos. Não se incomodam em ferir, maltratar ou roubar alguém, pois acreditam que a culpa é da vítima, por ser ingênua e desamparada. Portanto, é merecedora do seu destino. Como resultado, não conseguem compensar ou fazer reparações. Partem do princípio que se deve fazer qualquer coisa para evitar ser incomodado. São sínicos e podem ter a autoestima inflamada e arrogante. Por vezes, são bastante opinativos, autoconfiantes ou convencidos. Esbanjam atitudes desinibidas e superficiais, são inconstantes e verbalmente fluentes (BOOT *et al.*, 2022).

Esses indivíduos exploram seus relacionamentos sexuais. Possuem vários parceiros e jamais mantêm união monogâmica. Podem ser dispensados do exército de forma vergonhosa, fracassam em prover o próprio sustento e, por isso, empobrecem. Com muita frequência, passam muitos anos em penitenciárias. Ao comparar com a população geral, são mais propensos a morrer prematuramente de formas violentas. Esse transtorno tem um curso crônico. Porém, pode se tornar menos expressivo ou até mesmo apresentar remissão à medida que a pessoa envelhece, em especial por volta da quarta década de vida. Mesmo que isso ocorra de forma mais evidente quanto ao comportamento criminoso, é possível que haja diminuição no espectro total de condutas antissociais e uso de substância (JUNEWICZ; BILLICK, 2020).

O TPA pode ser classificado em psicopatia primária (pessoas menos ansiosos) e secundária (mais ansiosos), que viria a ser a sociopatia, sendo atrelada aos fatores ambientais. Essas condições fazem com que o paciente desenvolva poucas habilidades em estabelecer relações, vínculos empregatícios e até mesmo ser inserido em algum padrão social. Além do mais, como há pouca

resistência a frustrações e críticas, os indivíduos se tornam ainda mais violentos (BONVICINI; JÚNIOR; OLIVEIRA, 2021).

3.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISOCIAL

Quando a conduta antissocial em um adulto se relaciona ao transtorno por uso de substância, o diagnóstico de TPA não é estabelecido, a menos que o comportamento dessa condição esteja presente na infância e continue durante a vida adulta. Nessa situação, caso sejam satisfeitos os critérios, ambas devem ser diagnosticadas, mesmo que algumas atitudes existam devido ao uso de substância, como por exemplo, venda ilegal de entorpecentes e roubos para obter dinheiro para comprar drogas (FIRST *et al.*, 2022).

Condição antissocial que ocorre apenas durante o curso de esquizofrenia ou bipolaridade não deve ser diagnosticada como TPA. Diversos transtornos da personalidade podem ser confundidos, visto que apresentam alguns aspectos em comum. Diante disso, é importante diferenciá-los levando em consideração suas características primordiais. Todavia, se um indivíduo apresenta sinais que atendem vários critérios, todos podem ser diagnosticados (PRIGERSON *et al.*, 2021).

Pacientes com TPA e transtorno da personalidade narcisista tendem a uma determinação exagerada, desembaraço, superficialidade, exploração e falta de empatia. Entretanto, indivíduos narcisistas não apresentam traços de impulsividade, agressão, falsidade e história de problemas de conduta na infância ou comportamento criminoso na vida adulta. Por outro lado, pessoas com TPA podem não necessitar de admiração e inveja dos outros para ir adiante (WEINBERG & RONNINGSTAM, 2022).

O TPA e o transtorno da personalidade histriônica são marcados por impulsividade, sedução, manipulação e busca constante por emoções. Pacientes com diagnóstico de borderline manipulam para obter atenção, visto que evitam a todo custo o abandono, ao passo que indivíduos com TPA fraudam em busca de lucro, poder ou outra gratificação material e costumam ser menos instáveis emocionalmente e mais agressivos (ANDRADE *et al.*, 2022).

Apesar do comportamento antissocial está presente em alguns pacientes com transtorno da personalidade paranoide, tal conduta não costuma ser motivada por desejo de ganho pessoal ou exploração dos outros. Pelo contrário, o que se verifica na verdade é mais um desejo de vingança, pois há um padrão generalizado de desconfiança, rancor, dificuldade em perdoar, tendência a guardar mágoa e suspeitas injustificadas dos outros (MAUAD *et al.*, 2021).

O TPA deve ser distinguido do comportamento criminoso, o qual além de ser realizado para obter algum ganho, não apresenta características capazes de fechar o diagnóstico, sendo esse

estabelecido apenas quando as atitudes antissociais forem inflexíveis, mal-adaptativas e persistentes e causarem prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativo (TEIXEIRA & GARAVELLI, 2022).

Essa distinção é importante para definir a terapêutica adequada e evitar diagnósticos errôneos, os quais apontam para tratamentos ineficazes. Assim, é necessário que os profissionais de saúde invistam em entrevistas detalhadas e estruturadas, se atentem ao contexto que o indivíduo está inserido e em sua história patológica pregressa e considerem as singularidades de cada sujeito (LENGEL, 2020).

Nesse contexto, Araújo e colaboradores (2025) demonstraram que é preciso diferenciar os transtornos da personalidade. Para tanto, é necessário eliminar as atitudes autodepreciativas e autodestrutivas, bem como compreender melhor o “eu” e considerar os aspectos biopsicossocial e espiritual de cada indivíduo. A partir disso, será possível caracterizar os sintomas e excluir outras condições que possam apresentar manifestações semelhantes.

3.3 FATORES DE RISCO PARA O TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISOCIAL

O TPA ocorre mais entre familiares biológicos de primeiro grau. Ainda, o risco para parentes de mulheres com essa desordem psíquica tende a ser mais elevado que em homens. Verificou-se também que indivíduos com essa condição são mais vulneráveis ao transtorno de sintomas somáticos e por uso de substância. Portanto, há uma forte correlação entre fatores genéticos e ambientais. Nessa perspectiva, crianças que conviveram algum período com os pais naturais e posteriormente foram encaminhadas para adoção assemelham-se mais aos genitores do que aos adotivos, apesar do ambiente da nova família ser capaz de influenciar o desenvolvimento de um distúrbio da personalidade e psicopatologia relacionada (KRISTY; TYLER; MANASSA, 2025).

Como ainda não foi descrito um único gene responsável pelo TPA, a teoria mais aceita afirma que várias moléculas interagem e aumentam a vulnerabilidade para essa condição, podendo controlar os impulsos, a regulação emocional e o processamento de informações sociais. As evidências genéticas são fortalecidas principalmente quando gêmeos idênticos (monozigóticos), que compartilham 100% de seus genes, apresentam uma elevada concordância para o TPA em comparação com os dizigóticos (MARIZ; CRUZ; MOREIRA, 2022).

Nesse contexto, um estudo realizado em 2021 demonstrou que um mecanismo possível para o esclarecimento do TPA se relaciona com a agressividade impulsiva, decorrente do funcionamento anômalo do transportador de serotonina. Como os modelos teóricos e etiológicos não convergem em

suas explicações, entende-se que existe uma influência de fatores que integram e agem de formas variadas em pessoas diferentes (SOARES & CARLESSO, 2021).

Outro estudo realizado em 2021 verificou que psicopatas agressivos possuem baixa densidade de massa cinzenta no córtex orbitofrontal e anterior da ínsula. Os autores encontraram um aumento da resposta violenta no tálamo, orbitofrontal, ínsular e córtex cingulado. Por conta disso, puderam inferir que características cerebrais no espectro psicopata são diferentes das pessoas saudáveis (NUMMENMAA *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, um estudo realizado em 2022 concluiu que diversos genes são capazes de influenciar a etiologia do TPA, com destaque para MAOA, LINC00951, ABCB1, RPL109, ZNF132, CDH5 e OPRD1. Podem se manifestar de várias maneiras, seja na produção de hormônios (serotonina), seja na disfunção do metabolismo e sistemas cerebrais. Na questão biológica, foi reforçada a teoria da existência de anomalias no cérebro, principalmente nas regiões temporal, amígdala, ínsula, tálamo, córtex pré-frontal e orbitofrontal, cíngulo anterior e posterior, estruturas paralímbicas e massa cinzenta (MORAIS *et al.*, 2022).

Ademais, o desenvolvimento do TPA também estar relacionado a fatores ambientais, como trauma na infância, abuso, negligência ou instabilidade familiar, exposição a comportamentos antissociais e outros eventos traumáticos. Essas situações externas moldam as atitudes dos indivíduos, influenciam suas condutas e contribuem para a falta de empatia como uma forma de enfrentar essas dificuldades (SPERANDEO *et al.*, 2020).

Marsura e colaboradores (2023) afirmaram que a interseção entre fatores genéticos e ambientais é essencial para compreender o TPA, dado que os primeiros favorecem sua predisposição, enquanto os segundos atuam na manifestação dessa condição patológica. Essa complexa interação exige a necessidade de abordagens integradas, a fim de identificar marcadores específicos e desenvolver estratégias preventivas e intervenções mais eficazes e personalizadas, voltadas a qualidade de vida e bem-estar não apenas dos pacientes acometidos, mas também daqueles que estão ao seu redor.

Não obstante, um estudo realizado em 2022 apontou que o ambiente e a correta educação podem atenuar a modulação da personalidade individual e modificar a expressão gênica, além de favorecer o comportamento social adequado. Quando comparou indivíduos reclusos com os livres, percebeu-se que o fator externo possibilita não apenas autoavaliação, mas também empatia e respeito por si mesmo e pelos demais (MORAIS *et al.*, 2022).

3.4 TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISOCIAL

O TPA costuma se apresentar de forma crônica e resistente à terapêutica proposta. No entanto, alguns pacientes podem evoluir com melhora clínica com a idade, principalmente quanto à redução da impulsividade e da agressividade. À vista disso, o tratamento do TPA se fundamenta na psicoterapia, sobretudo na abordagem cognitivo-comportamental, cuja ênfase será nos padrões de pensamento desadaptativos. Medicamentos podem ser associados diante de alguns sintomas ou comorbidades, em virtude de não existir um fármaco específico para condutas antissociais (KRISTY; TYLER; MANASSA, 2025).

Uma revisão sistemática publicada na Cochrane Library em 2020, com objetivo de avaliar os benefícios e efeitos adversos de intervenções farmacológicas para adultos com TPA, conclui que não existem evidências suficientes para apoiar ou questionar a efetividade de seu uso. Assim, na prática clínica, o médico precisa ponderar os riscos e as vantagens dessa terapêutica e considerar a escolha do paciente, de sua família e da equipe multidisciplinar envolvida no cuidado do indivíduo (KHALIFA *et al.*, 2020).

Desse modo, foi desenvolvida uma psicoterapia baseada em esquemas, a qual agrega ensinamentos da terapia cognitivo-comportamental, da psicanálise, da Gestalt, dentre outras, em que o mecanismo é centrado na realização de processos autorreflexivos, por meio da inserção de um exercício de autocompreensão da realidade. Para tanto, são utilizados meios de reflexão simples e ampliados, para o impulso de pensamento na liberdade de escolha do sujeito, incentivando-o a lidar com as emoções, dores e adversidades (SOARES; CARLESSO, 2021).

Além disso, o manejo do referido transtorno exige uma abordagem multidisciplinar, já que, em geral, são pessoas que apresentam alto risco de mortalidade por todas as causas, seja acidental, suicídio ou homicídio. Logo, planejamento, técnica e estratégia são essenciais para que o profissional de saúde consiga ajudar o paciente a modular os diversos efeitos multifacetados dessa condição (SCOTT *et al.*, 2020).

A gravidade dos sintomas do TPA estar associada a menor probabilidade de sucesso terapêutico, uma que o resultado depende da capacidade do paciente estabelecer um vínculo com o profissional, muitas vezes, além de apresentar muita resistência nessa relação, há elevadas taxas de abandono do tratamento. Algumas pessoas possuem um grau tão elevado de psicopatia que pode ser mais interessante não tratá-las. Porém, essa decisão deve ser tomada considerando a possibilidade de adesão à terapia ou o perigo que o paciente apresenta para os demais (DUNNE *et al.*, 2020).

Como se trata de um transtorno da personalidade bastante desafiador, várias estratégias de tratamento têm sido propostas com fundamento em descobertas neurocientíficas. Uma delas se

relaciona com a melhoria da nutrição na primeira infância, com a finalidade de aumentar o QI e reduzir o comportamento antissocial (VAUGHN; SALAS-WRIGHT; JACKSON, 2020). Ademais, medicamentos que aumentam a disponibilidade de serotonina podem ser efetivos. Contudo, ainda não há consenso acerca dos verdadeiros benefícios dessas terapêuticas (KHALIFA *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos incluídos nessa revisão compreensiva explicita que o TPA estar associado à quebra de regras, criminalidade, uso de substâncias, desemprego, dificuldades de relacionamento e morte prematura, sendo marcado por situações de impulsividade, manipulação, insensibilidade, agressividade e violação dos direitos dos demais, das normas e das leis. Por causa disso, a compreensão dessa desordem envolve a análise atenta de várias condições, o que inclui fatores genéticos e ambientais, pois são necessários não apenas para seu desenvolvimento, mas também para o diagnóstico.

Dessa maneira, o TPA deve ser distinguido do comportamento criminoso, o qual além de ser realizado para obter algum ganho, não apresenta características capazes de fechar o diagnóstico, sendo esse estabelecido apenas quando as atitudes antissociais forem inflexíveis, mal-adaptativas e persistentes e causarem prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativo.

Essa revisão demonstra que o TPA é bastante desafiador. Por conseguinte, várias estratégias de tratamento têm sido propostas com fundamento em descobertas neurocientíficas. Entretanto, ainda não há consenso acerca dos seus verdadeiros benefícios. Quanto à abordagem farmacológica, apesar de diversas tentativas para identificar fármacos eficazes, até o momento, não existe um medicamento específico. Sendo assim, é essencial particularizar a terapêutica e considerar as singularidades da pessoa e o contexto em que vive.

Por fim, as perspectivas futuras precisam caminhar no sentido de diversificar as propostas terapêuticas e obter tratamentos mais efetivos, capazes de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar não apenas do paciente, mas também daqueles que estão ao seu redor. Desse modo, estudos futuros devem recrutar participantes e incluir a recondenação como medida de desfecho.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. C. A. P. *et al.* Transtorno de personalidade Borderline: Apresentações clínicas e tratamentos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 5219-5231, 2022.
- ARAÚJO, S. R. S. *et al.* Aspectos clínicos e tratamento do transtorno da personalidade histriônica. *Revista DELOS*, v.18, n.67, p. 1-15, 2025.
- BONVICINI, C. R.; JÚNIOR, J. A. C.; OLIVEIRA, E. M. Psicopatia: uma análise do tratamento da psicopatia no sistema penal brasileiro. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, v. 7, n. 2, p. 28-47, 2021.
- BOOT, K. *et al.* Associations between personality traits and suicidal ideation and suicide attempts in patients with personality disorders. *Compr Psychiatry*, 2022.
- BREWER, A. J. *et al.* Cognição antissocial como mediadora do efeito de influência e seleção de pares em adolescentes antissociais. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, v. 31, n. 1, p. 177-187, 2022.
- CLARK, D. A.; DONNELLAN, M. B.; ROBINS, R. W. Traços antissociais, emocionalidade negativa e trajetórias de qualidade de relacionamento em casais de origem mexicana. *J. Pers. Disord.*, v. 34, n. 4, p. 459-479, 2020.
- DUNNE, A. L. *et al.* Associations between the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, alternative model of antisocial personality disorder, psychopathic specifier, and psychopathy-related facets with aggression in a sample of incarcerated males. *Personality Disorders*, v. 11, n. 2, p. 108-118, 2020.
- FALKENBACH, D. M.; REINHARD, E. E.; ZAPPALA, M. Identificando subtipos de psicopatia usando um modelo amplo de personalidade: uma investigação do modelo dos cinco fatores utilizando análise de cluster baseada em modelos. *J Interpers Violence*, v. 36, n. 15, p. 7161-7184, 2021.
- FIRST, M. B. *et al.* DSM-5-TR: visão geral do que há de novo e do que mudou. *World Psychiatry*, v. 21, n. 2, p. 218-219, 2022.
- GANSLEV, C. A. *et al.* Psychosocial interventions for conversion and dissociative disorders in adults. *Cochrane Data base of Systematic Reviews*, v. 7, n. 7, p. 17-23, 2020.
- JEMAL, M.; TESSEMA, W.; AGENAGNEW, L. Cluster B personality disorders and its associated factors among psychiatric outpatients in Southwest Ethiopia: institutional-based cross sectional study. *BMC. Psychiatry*, v. 22, n. 1, 2022.
- JUNEWICZ, A.; BILLICK, S. B. Transtorno de Conduta: Biologia e Trajetórias do Desenvolvimento. *Psychiatr Q*, v. 91, n. 1, p. 77-90, 2020.
- KHALIFA, N. R. *et al.* Pharmacological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 9, n. 9, 2020.
- KRISTY, A. F.; TYLER, J. T.; MANASSA, H. Transtorno de Personalidade Antissocial. *StatPearls*, 2025.

LASKO, E. N.; CHESTER, D. S. What makes a “successful” psychopath? Longitudinal trajectories of offenders’ antisocial behavior and impulse control as a function of psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2020.

LENGEL, G. J. Histrionic personality disorder. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research*, 187-191, 2020.

LEPPLA, L. *et al.* Abordagem clínica para mudança de personalidade devido a outra condição médica. *J. Acad. Consult. Liaison Psychiatry.*, v. 62, n. 1, p. 14-21, 2021.

MARIZ, C.; CRUZ, O. S.; MOREIRA, D. A influência de fatores ambientais e genéticos no desenvolvimento da psicopatia: uma revisão sistemática. *ScienceDirect*, v.62, n. 1, 2022.

MARSURA, A. M. *et al.* Transtorno de personalidade antissocial: uma revisão integrativa acerca dos fatores genéticos e ambientais do diagnóstico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 2716-2726, 2023.

MAUAD, H. C. *et al.* Transtorno de personalidade paranóide pré mórbido no transtorno delirante: um estudo de caso. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v.7, n.10, p. 1448-1455, 2021.

MORAIS, G. M. *et al.* A influência de fatores ambientais e genéticos na manifestação do transtorno dissocial. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 1. n. 1. p. 1-13, 2022.

NAVES, P. G. R. *et al.* Transtornos de personalidade: Etiologias e desafios diagnósticos. *Research, Society and Deve lopment*, v. 11, n. 14, p. 1-7, 2022.

NUMMENMAA, L. *et al.* Brain basis of psychopathy in criminal offenders and general population. *Cereb Cortex.*, v. 31, n. 9, p. 4104-4114, 2021.

OLIVEIRA, H. A. G. A relação das áreas cerebrais com o transtorno de personalidade antissocial: revisão integrativa. *Revista Saúde Pública Paraná*, v. 7, n. 2, p. 1-13, 2024.

PRIGERSON, H. G. J. *et al.* Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, v. 20, n. 1. p. 96-106, 2021.

SCOTT, K. M. *et al.* Intermittent explosive disorder subtypes in the general population: association with comorbidity, impairment and suicidality. *Epidemiol Psychiatr Sci*, v. 23, n. 29, 2020.

SOARES, L. B.; CARLESSO, J. P. P. A Terapia do Esquema (TE) no tratamento dos transtornos de personalidade do Cluster B. *Research Society Development*, v. 10, n.15, p. 1-25, 2021.

SPERANDEO, R. *et al.* What does personality mean in the context of mental health? A topic modeling approach based on abstracts published in Pubmed over the last 5 Years. *Front Psychiatry*, 2020.

TEIXEIRA, N. F.; GARAVELLI, M. A personalidade antissocial escondida sob a máscara de um palhaço. *Revista Brasileira de Criminalística*, v. 11, n. 1, p. 20-28, 2022.

VAUGHN, M. G.; SALAS-WRIGHT, C. P.; JACKSON, D. Routledge international handbook of delinquency and health. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2020.

WEINBERG, I.; RONNINGSTAM, E. Narcissistic Personality Disorder: Progress in Understanding and Treatment. Focus (American Psychiatric Publishing), v. 20, n. 4, p. 368-377, 2022.