

**DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL (TPAS):
AVALIAÇÃO CLÍNICA E DESAFIOS**

**DIAGNOSIS OF ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER (ASPD): CLINICAL
ASSESSMENT AND CHALLENGES**

**DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL (TPA):
EVALUACIÓN CLÍNICA Y DESAFÍOS**



10.56238/revgeov17n3-052

Sílvia de Lucena Silva Araújo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

João Victor Santos

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Pietro Matheus Oliveira Mota

Graduando em Medicina

Instituição: Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul

Carly Carvalho Penna Zaqueu

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade União Araruama de Ensino (UNILAGOS)

Francisca Amanda de Brito Ramos

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Medicina do Sertão (FMS)

Maxwell Jones do Monte Brito

Bacharel em Psicologia

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Hélio Luiz de Souza Costa

Bacharel em Psicologia

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Julia Teixeira Volpe

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR PR)



Paulo Ricardo Roteias de Souza

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)

Giovana Lara Neves Rocha

Graduanda em Medicina

Instituição: Fundação Educacional de Penápolis (FUNPE)

Juliana Costa Jeremias

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Potiguar (UNP)

Henrique Guimarães Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

RESUMO

Introdução e Objetivo: o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) caracteriza-se por um padrão persistente de violação de direitos alheios, impulsividade e ausência de remorso. Devido à sua complexidade etiológica e alta taxa de comorbidades, seu reconhecimento clínico é desafiador. Este estudo objetiva sintetizar as evidências científicas recentes sobre os protocolos de avaliação clínica e os principais obstáculos no diagnóstico do TPAS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, fundamentada em artigos publicados nos últimos cinco anos na base de dados PubMed, utilizando descritores relacionados ao diagnóstico e avaliação do transtorno. **Resultados:** A literatura indica que o diagnóstico (baseado no DSM-5 TR) é frequentemente dificultado pela forte sobreposição com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS). Ademais, evidenciam-se desafios neurobiológicos, como o desequilíbrio entre os sistemas de excitação e inibição (E/I), e uma invisibilidade diagnóstica em mulheres, cujos traços antissociais são comumente mascarados por comorbidades internalizantes, como depressão e ansiedade. **Conclusão:** O diagnóstico do TPAS demanda uma abordagem multidimensional que transcenda a mera observação de comportamentos delitivos, integrando o histórico longitudinal, o manejo de comorbidades e as particularidades de gênero.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Antissocial. Diagnóstico Psiquiátrico. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Comorbidade.

ABSTRACT

Introduction and Objective: Antisocial Personality Disorder (ASPD) is characterized by a persistent pattern of violation of others' rights, impulsivity, and lack of remorse. Due to its etiological complexity and high rate of comorbidities, its clinical recognition is challenging. This study aims to synthesize recent scientific evidence on clinical assessment protocols and the main obstacles in the diagnosis of ASPD. **Methodology:** This is a narrative literature review, based on articles published in the last five years in the PubMed database, using descriptors related to the diagnosis and assessment of the disorder. **Results:** The literature indicates that diagnosis (based on DSM-5 TR) is frequently hampered by strong overlap with Substance Use Disorders (SUD). Furthermore, neurobiological challenges are evident, such as the imbalance between arousal and inhibition (S/I) systems, and a diagnostic invisibility in women, whose antisocial traits are commonly masked by internalizing comorbidities such as



depression and anxiety. Conclusion: The diagnosis of ASPD requires a multidimensional approach that transcends the mere observation of delinquent behaviors, integrating longitudinal history, management of comorbidities, and gender particularities.

Keywords: Antisocial Personality Disorder. Psychiatric Diagnosis. Substance-Related Disorders. Comorbidity.

RESUMEN

Introducción y objetivo: El trastorno de personalidad antisocial (TPA) se caracteriza por un patrón persistente de violación de los derechos de los demás, impulsividad y falta de remordimiento. Debido a su complejidad etiológica y alta tasa de comorbilidades, su reconocimiento clínico es un desafío. Este estudio tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica reciente sobre los protocolos de evaluación clínica y los principales obstáculos en el diagnóstico del TPA. **Metodología:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en artículos publicados en los últimos cinco años en la base de datos PubMed, utilizando descriptores relacionados con el diagnóstico y la evaluación del trastorno. **Resultados:** La literatura indica que el diagnóstico (basado en el DSM-5 TR) se ve frecuentemente obstaculizado por una fuerte superposición con los trastornos por consumo de sustancias (SUD). Además, son evidentes los desafíos neurobiológicos, como el desequilibrio entre los sistemas de excitación e inhibición (S/I), y una invisibilidad diagnóstica en las mujeres, cuyos rasgos antisociales suelen estar enmascarados por comorbilidades internalizantes como la depresión y la ansiedad. **Conclusión:** El diagnóstico del TPA requiere un enfoque multidimensional que trascienda la mera observación de conductas delictivas, integrando la historia longitudinal, el manejo de las comorbilidades y las particularidades de género.

Palabras clave: Trastorno de la Personalidad Antisocial. Diagnóstico Psiquiátrico. Trastornos Relacionados con Sustancias. Comorbilidad.



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) é definido como um padrão persistente de desrespeito e violação dos direitos alheios, integrando o Grupo B (Cluster B) dos transtornos de personalidade do DSM-5 (Fisher et al., 2025). Clinicamente, o transtorno manifesta-se por meio de irresponsabilidade social, comportamentos delitivos, manipulação para ganho pessoal e uma incapacidade marcante de sentir remorso (Fisher et al., 2025; Hicks et al., 2026). A patogênese do TPAS é multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre predisposições genéticas e alterações neurobiológicas, como o desequilíbrio entre os sistemas excitatórios e inibitórios (E/I) no córtex cerebral, o que afeta a cognição social e o controle de impulsos (Lesch e Gorbunov, 2025).

O diagnóstico do TPAS apresenta desafios significativos devido à alta prevalência de comorbidades, especialmente os transtornos por uso de substâncias (TUS), que frequentemente mascaram ou exacerbam os traços antissociais (Low et al., 2024). Além disso, a literatura científica historicamente concentrou-se no perfil masculino, resultando em lacunas na compreensão das variáveis sociodemográficas e manifestações clínicas em mulheres (Sanchez Goddard et al., 2025). A associação intrínseca entre o TPAS e desfechos de violência ou reincidência criminal também impõe uma carga severa ao sistema de saúde e à segurança pública, exigindo métodos diagnósticos mais precisos e integrados (Chow et al., 2025). Este estudo visa analisar os protocolos de avaliação clínica e os obstáculos enfrentados na consolidação do diagnóstico deste transtorno.

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), denominado *Antisocial Personality Disorder* (ASPD) na literatura internacional, constitui um quadro psiquiátrico caracterizado por padrão persistente de desrespeito e violação dos direitos alheios, impulsividade, irritabilidade, agressividade, manipulação interpessoal e ausência de remorso. Trata-se de um transtorno associado a elevada carga de morbilidade individual e impacto social significativo, especialmente em contextos de criminalidade, vulnerabilidade psicossocial e uso de substâncias (LOW et al., 2024).

Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência de TPAS na população geral situa-se em torno de 3,6%, embora taxas consideravelmente mais elevadas sejam observadas em populações clínicas com transtornos por uso de substâncias (TUS), variando entre 23,5% e 81,4% (LOW et al., 2024). Evidências oriundas do *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* (NESARC), com amostra de 43.093 participantes, demonstraram que indivíduos com diagnóstico atual de transtorno por uso de álcool ou outras substâncias apresentavam probabilidade significativamente maior — 4,8 e 11,8 vezes, respectivamente — de preencher critérios para TPAS. Investigações adicionais em amostras clínicas europeias corroboraram esse achado, identificando o TPAS como o transtorno de personalidade mais prevalente entre indivíduos com dependência de álcool, cocaína, opiáceos, cannabis e sedativos. Tais dados reforçam a hipótese de uma relação bidirecional complexa



entre TPAS e TUS, envolvendo fatores de vulnerabilidade compartilhados, gravidade clínica ampliada e impacto negativo no prognóstico terapêutico (LOW et al., 2024).

A compreensão dessa associação foi ampliada por análises baseadas em critérios do DSM-5, incluindo avaliação dimensional de gravidade e ocorrência entre diferentes categorias de substâncias. Utilizando a amostra Yale-Penn, caracterizada por avaliação fenotípica aprofundada e recrutamento direcionado para casos com TUS e controles, observou-se padrão consistente de comorbidade ao longo do espectro de uso de substâncias, sugerindo que o TPAS não apenas coexiste com os TUS, mas pode influenciar seu curso clínico e resposta ao tratamento (LOW et al., 2024).

Além da relação com transtornos por uso de substâncias, o TPAS apresenta variações relevantes quanto à prevalência, fatores de risco e manifestação clínica em diferentes contextos sociodemográficos e culturais. Dados da Pesquisa Nacional de Epidemiologia Psiquiátrica no México (2001–2002) apontaram prevalência ao longo da vida de transtorno dissocial de 10,3% em homens e 2,3% em mulheres, enquanto estudos internacionais estimam prevalência geral entre 1% e 6%, podendo atingir até 80% em populações prisionais (SANCHEZ GODDARD et al., 2025).

Fatores de risco consistentemente associados ao desenvolvimento do TPAS incluem experiências adversas na infância, negligência, exposição à violência física, emocional e sexual, bem como contextos de privação social. Em estudo com mulheres diagnosticadas com TPAS nos Estados Unidos, 59,6% relataram histórico de violência, sendo frequente a exposição a múltiplas formas de maus-tratos. Adicionalmente, características sociodemográficas como menor escolaridade, ausência de vínculo conjugal e reduzido suporte social foram observadas com maior frequência nesse grupo (SANCHEZ GODDARD et al., 2025).

Anormalidades estruturais do córtex pré-frontal, disfunção do sistema límbico e desregulação de neurotransmissores estão dentre algumas alterações neurobiológicas relacionadas ao TPAS.(LESCH; GORBUNOV, 2025).

Além disso, investigações genéticas identificaram alterações no número de repetições em tandem do gene da monoamina oxidase A (MAOA), particularmente em mulheres expostas a maus-tratos na infância, sugerindo interação gene-ambiente na modulação do comportamento antissocial. Observou-se que variantes de alto funcionamento do MAOA associadas a experiências adversas precoces podem aumentar o risco de comportamento antissocial, reforçando modelos etiológicos multifatoriais que integram fatores ambientais, sociais e biológicos (SANCHEZ GODDARD et al., 2025). Paralelamente, a hipótese do desequilíbrio entre excitação e inibição neuronal (E/I), surge como um modelo promissor, integrando achados sobre disfunções nos sistemas glutamatérgico, gabaérgico e serotoninérgico, assim como anormalidades estruturais e funcionais em regiões cerebrais chave como o córtex pré-frontal e amígdala (LESCH; GORBUNOV, 2025). Esta hipótese, baseada em diversos estudos de imagem, genéticos e neurobiológicos, indica uma estreita relação entre o equilíbrio E/I e



transtornos mentais, dentre eles Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sendo este último um fator de risco para o desenvolvimento de TPAS (LESCH; GORBUNOV, 2025).

Destaca-se que os estudos de neuroimagem que identificaram alterações na estrutura cerebral de indivíduos com TPAS, relacionou essas alterações a regiões cerebrais responsáveis por capacidade de julgamento, cognição social, regulação emocional e empatia. As evidências apontam que o TPAS está relacionado a uma abrangente quantidade de fatores, dentre os quais destacam-se fatores genéticos e epigenéticos, alterações estruturais cerebrais e alteração de neurotransmissores (LESCH; GORBUNOV, 2025).

Diante desse panorama, o diagnóstico do TPAS permanece um desafio clínico relevante, exigindo avaliação criteriosa que contemple histórico comportamental longitudinal, comorbidades psiquiátricas — especialmente TUS —, contexto sociocultural e fatores de risco desenvolvimentais. A complexidade etiológica e a heterogeneidade fenotípica do transtorno impõem a necessidade de abordagens diagnósticas integrativas e baseadas em evidências, capazes de diferenciar manifestações primárias de padrões comportamentais secundários a outras condições clínicas ou contextuais.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial, abordando sua avaliação clínica e os desafios diagnósticos. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Antisocial Personality Disorder", "Diagnosis" e "Treatment", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos no idioma inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva para compor a análise qualitativa dos protocolos vigentes.

3 RESULTADOS

A avaliação clínica do TPAS baseia-se nos critérios do DSM-5, que exigem a presença de um padrão de comportamento antissocial desde os 15 anos, embora o diagnóstico formal só possa ser estabelecido após os 18 anos (Fisher et al., 2025).



A caracterização sociodemográfica das amostras evidencia que o transtorno de personalidade antissocial (TPAS) mantém forte associação com vulnerabilidade social e comorbidade por transtornos por uso de substâncias (TUS), mesmo após ajuste para variáveis demográficas e psicopatológicas (LOW et al., 2024). A amostra apresentou maior concentração em faixas de menor renda anual (47% ≤ \$9.999) e menor nível educacional (57% com ensino médio como grau mais alto concluído), reforçando as evidências consolidadas que apontam maior incidência de TPAS em contextos de adversidade socioeconômica e exposição precoce a fatores de risco psicossociais.

Em relação à prevalência do TPAS em grupos populacionais, não foi evidenciadas diferenças estatisticamente significativas relacionadas a sexo, idade e raça/etnia entre casos e controles ($p > 0,6$). Entretanto, a avaliação de grandes amostras populacionais ($N = 8.300$) demonstrou predominância masculina ($>75\%$), refletindo a distribuição epidemiológica do TPAS (LOW et al., 2024). Apesar disso, em populações femininas, o TPAS correlaciona-se com alta incidência de comorbidades como depressão e transtornos de ansiedade, desafiando a percepção de que o transtorno é quase exclusivamente masculino (Sanchez Goddard et al., 2025).

Um dos principais aspectos dos pacientes portadores de TPAS reside no fato de este transtorno ser um preditor robusto de violência interpessoal. Indivíduos diagnosticados apresentam um risco de comportamento violento 7,6 vezes maior do que a população geral (Chow et al., 2025). No campo da neurobiologia, evidências sugerem que falhas na regulação das sinapses GABAérgicas e glutamatérgicas resultam em um desequilíbrio de excitação-inibição (E/I), o que prejudica a conectividade neural necessária para a empatia e o julgamento moral (Lesch e Gorbunov, 2025).

Outro aspecto característico dos pacientes com TPAS, é a relação entre o transtorno e o uso de substâncias ser alarmante, e verificando-se prevalências elevadas do abuso de substâncias ao longo da vida, especialmente o alcoolismo 72%, tabagismo 70%, uso de cocaína 64%, uso de cannabis 51% e uso de opioides 39% (Low et al., 2024). Além disso, os estudos demonstram que o transtorno está fortemente associado à gravidade da dependência a álcool, tabaco e cannabis, com razões de chance (OR) que variam de 1,5 a 2,1 para o diagnóstico e gravidade do consumo (Low et al., 2024). Observou-se ainda que diagnósticos categóricos de TUS apresentaram associação mais forte com TPAS do que medidas de gravidade, indicando que a presença formal do transtorno é um marcador clínico consistente da comorbidade.

Dessa forma, a análise dos critérios diagnósticos específicos evidencia que o uso de substâncias constitui um elemento transversal na relação entre TPAS, indicando que comportamentos de risco são centrais nessa interface clínica. Também se destacaram associações com prejuízos sociais, negligência de papéis e dificuldades em interromper o consumo, configurando um perfil caracterizado por impulsividade, desconsideração por consequências e manutenção do uso apesar de danos evidentes, elementos que convergem com o constructo clínico do TPAS (LOW et al., 2024). Esses achados



dialogam com modelos neurobiológicos que apontam disfunções em circuitos frontoestriatais e nos sistemas de recompensa dopaminérgicos como substrato compartilhado entre comportamentos antissociais e dependência química.

Além disso, dados da meta-análise de CHOW et al. (2025) identificaram que indivíduos com TPAS e comorbidade por uso de substâncias apresentaram risco substancialmente superior de violência quando comparados àqueles sem essa associação, indicando efeito potencialmente aditivo ou sinérgico. Esses dados sustentam que o uso de substâncias não representa apenas uma comorbidade frequente, mas um moderador crítico do desfecho comportamental, com implicações diretas para a avaliação diagnóstica.

Assim, a identificação sistemática de padrões de consumo e dependência deve integrar a investigação clínica do TPAS, não apenas para fins descritivos, mas como componente central na estratificação de risco e no planejamento terapêutico. Entretanto, é importante ressaltar que a elevada heterogeneidade observada entre os estudos da meta-análise de CHOW et al. (2025) reforça ainda a necessidade de abordagens diagnósticas estruturadas e dimensionais, capazes de discriminar o efeito específico dos traços antissociais daquele mediado por comorbidades associada.

Um aspecto importante a ser ressaltado, em especial em pacientes TPAS femininas, é a prevalência de outros transtornos psiquiátricos associados. No estudo conduzido por SANCHEZ GODDARD et al. (2025) em que se avaliou uma amostra de 54 mulheres mexicanas portadoras de TPAS (mediana etária de 24 anos, predominância de solteiras (87,03%) e desempregadas (57,40%)), observou-se elevada frequência de ideação suicida (64,81%), transtorno depressivo maior (61,11%), transtorno de ansiedade generalizada (48,15%), dependência/abuso de outras substâncias (40,74%) e álcool (38,89%), evidenciando sobreposição entre traços antissociais e psicopatologia internalizante.

Além disso, atitudes como oposição constante a figuras de autoridade, histórico de práticas ilegais e vínculo com grupos envolvidos em conflitos sociais demonstram que os traços antissociais mantêm importância clínica significativa, inclusive em situações nas quais prevalecem manifestações emocionais mais internalizadas. Essas evidências contribuem para uma visão mais abrangente do transtorno em mulheres, população que por muito tempo recebeu menor atenção em investigações epidemiológicas amplas (SANCHEZ GODDARD et al., 2025).

Em perspectiva longitudinal clínica, observa-se que o TPAS frequentemente coexiste com alcoolismo e depressão grave, configurando quadro de elevada complexidade terapêutica. A redução progressiva do consumo alcoólico, ainda que com episódios episódicos de recaída, associa-se a melhora funcional e diminuição da gravidade depressiva, evidenciada por redução consistente em escores padronizados de avaliação de humor. Paralelamente, nota-se atenuação de manifestações intensas de raiva, hostilidade e ideação violenta, acompanhada de maior capacidade reflexiva e reconhecimento de impacto interpessoal (HICKS et al., 2026).



De forma integrada, os achados indicam que o TPAS apresenta associação consistente com TUS, vulnerabilidade socioeconômica e comorbidades internalizantes, com expressão variável conforme sexo e contexto clínico.

Quanto às intervenções, não existem diretrizes e ferramentas padronizadas de tratamento e monitorização baseadas em evidências sólidas para o TPAS, sendo que o foco terapêutico recai frequentemente sobre as condições comórbidas (Hicks et al., 2026). Dessa forma, a convergência entre dados epidemiológicos amplos, análises de critérios diagnósticos e observações clínicas longitudinais reforça a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, capazes de abordar simultaneamente dependência química, sintomas depressivos e traços de personalidade, promovendo redução de comportamentos de risco e melhora do prognóstico funcional. Apesar disso, abordagens inovadoras como a psicoterapia assistida por cetamina têm mostrado resultados preliminares na redução de pensamentos violentos e na melhora dos sintomas depressivos e de abuso de álcool em pacientes com traços antissociais (Hicks et al., 2026).

Diante disto, o manejo clínico do TPAS permanece como um grande desafio. A inexistência de tratamento eficaz, associada à natureza egossintônica do transtorno, em que os pacientes raramente buscam ajuda por atitude própria, contribui para o ciclo de aprisionamento e reincidência da patologia. A ênfase na prevenção, por meio da identificação e tratamento precoce do Transtorno de Conduta, e no tratamento adequado das comorbidades, em especial o TUS, surge como a estratégia mais pragmática e baseada em evidências no momento (Chow et al., 2024).

4 DISCUSSÃO

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) tem sido compreendido como uma condição caracterizada por padrões persistentes de desregulação comportamental, impulsividade, insensibilidade às consequências negativas e comprometimento da adaptação às normas sociais. Evidências recentes indicam que tais manifestações podem estar associadas a alterações no equilíbrio entre sistemas neurobiológicos responsáveis pela excitação e pela inibição comportamental (Lesch & Gorbunov, 2025).

O modelo proposto por Lesch e Gorbunov (2025) sugere que o funcionamento cerebral adequado depende de uma interação dinâmica entre sistemas excitatórios e inibitórios, cuja regulação fina permite avaliar riscos, antecipar consequências e ajustar respostas comportamentais. No TPAS, esse equilíbrio encontra-se comprometido, com predominância relativa de processos excitatórios e fragilidade dos sistemas inibitórios, o que favorece impulsividade, busca por recompensas imediatas e redução da sensibilidade à punição. Os autores destacam que esse descompasso pode estar relacionado a alterações na conectividade neural e em sistemas neurotransmissores excitatórios e inibitórios, sugerindo base neurodesenvolvimental para o transtorno.



Do ponto de vista clínico e assistencial, o TPAS é descrito como um padrão profundamente enraizado e rígido de funcionamento cognitivo e comportamental, associado a baixa tolerância à frustração, agressividade e tendência à violação de normas sociais (Fisher et al., 2024). Esses aspectos reforçam a compreensão do transtorno como expressão de falhas nos mecanismos regulatórios responsáveis pelo controle de impulsos e pela modulação do comportamento frente a contingências ambientais.

A presença elevada de comorbidades psiquiátricas também contribui para o entendimento da fisiopatologia do TPAS. Em estudo conduzido com mulheres mexicanas diagnosticadas com o transtorno, observou-se frequência significativa de transtornos por uso de substâncias e outros transtornos mentais, sugerindo compartilhamento de vulnerabilidades psicopatológicas subjacentes (Sanchez-Goddard et al., 2025). Essa convergência é consistente com dados que apontam forte associação entre TPAS e padrões externalizantes, particularmente no contexto de uso de substâncias em situações de risco (Kranzler et al., 2024).

A análise de Kranzler et al. (2024) reforça a hipótese de que o TPAS integra um espectro externalizante mais amplo, caracterizado por desinibição comportamental e maior propensão a condutas de risco. Os autores identificaram associação robusta entre TPAS e critérios específicos de transtornos por uso de substâncias relacionados ao engajamento em comportamentos potencialmente perigosos, o que sugere comprometimento persistente na avaliação de consequências negativas e na modulação do comportamento orientado por recompensas.

Desse modo, é evidenciado que o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) mantém relações consistentes com diferentes transtornos por uso de substâncias, sobretudo álcool, cannabis e tabaco. Conforme apontado por Low et al. (2024), essa associação não ocorre de maneira genérica, mas envolve critérios específicos, como “uso perigoso” e “tentativa de interromper o consumo”, sugerindo padrões próprios de comorbidade nessa população.

Além disso, Sanchez-Goddard et al. (2025) destacam que tais relações assumem relevância ainda maior entre mulheres, grupo que apresenta elevada sobreposição entre TPAS e outros transtornos psiquiátricos. Esse achado reforça a importância de estratégias diagnósticas e terapêuticas sensíveis ao gênero, capazes de considerar particularidades clínicas e contextuais.

De forma integrada, os dados recentes indicam que a fisiopatologia do TPAS envolve a interação entre desequilíbrio excitação–inibição, déficits nos mecanismos de controle comportamental e vulnerabilidade externalizante compartilhada com outras condições psiquiátricas. Esse modelo sustenta a compreensão do transtorno como resultado de alterações neurobiológicas e psicopatológicas que comprometem a regulação adaptativa do comportamento ao longo do desenvolvimento.

O diagnóstico do TPAS é eminentemente clínico e fundamenta-se nos critérios estabelecidos pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-



TR), que define o transtorno como um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos alheios, presente desde os 15 anos de idade, manifestado por comportamentos como impulsividade, irritabilidade e agressividade, irresponsabilidade persistente e ausência de remorso (American Psychiatric Association [APA], 2022).

De acordo com o DSM-5-TR, para confirmação diagnóstica é necessário que o indivíduo tenha pelo menos 18 anos e apresente evidências de transtorno de conduta com início antes dos 15 anos, reforçando o caráter desenvolvimental do quadro (APA, 2022). Essa exigência destaca a importância da avaliação longitudinal da história comportamental, elemento essencial na prática clínica.

Fisher et al. (2024) enfatizam que a avaliação diagnóstica deve incluir exame psiquiátrico abrangente, investigação de antecedentes comportamentais e rastreamento sistemático de comorbidades, especialmente transtornos por uso de substâncias. A identificação dessas condições associadas é fundamental tanto para precisão diagnóstica quanto para definição de estratégias terapêuticas.

No estudo conduzido por Sanchez-Goddard et al. (2025), o diagnóstico foi realizado por meio de entrevistas clínicas estruturadas e instrumentos padronizados, evidenciando a relevância de abordagens sistemáticas para aumentar a confiabilidade diagnóstica em contextos clínicos e de pesquisa. A alta prevalência de comorbidades identificada nesse estudo reforça a necessidade de avaliação abrangente, considerando o TPAS dentro de um contexto psicopatológico mais amplo.

Adicionalmente, a compreensão do transtorno como parte de um espectro externalizante, conforme discutido por Kranzler et al. (2024), sugere que a avaliação diagnóstica pode se beneficiar de abordagem dimensional complementar, especialmente na presença de comportamentos de risco e uso problemático de substâncias. Embora o DSM-5-TR adote modelo categorial, a integração com perspectivas dimensionais pode ampliar a compreensão clínica da gravidade e da complexidade do quadro.

Assim, o diagnóstico do TPAS exige investigação clínica criteriosa, análise longitudinal do padrão comportamental e avaliação detalhada de comorbidades, articulando critérios formais do DSM-5-TR com evidências contemporâneas sobre vulnerabilidade externalizante e desregulação comportamental persistente.

A discussão sobre o diagnóstico do TPAS revela que a avaliação puramente comportamental pode ser insuficiente se não considerar as variáveis biológicas e sociodemográficas. O modelo de desequilíbrio E/I proposto por Lesch e Gorbunov (2025) sugere que o TPAS pode ser visto como um transtorno do neurodesenvolvimento, onde a maturação cortical inadequada predispõe à desregulação social. Essa perspectiva biológica pode, no futuro, fornecer biomarcadores que auxiliem na precisão diagnóstica, indo além da observação de atos criminosos.



Outro ponto crítico é a invisibilidade diagnóstica em mulheres. Sanchez Goddard et al. (2025) ressaltam que os traços antissociais em mulheres podem ser confundidos com outros transtornos de personalidade do Cluster B devido a comorbidades internalizantes, o que atrasa a intervenção correta. Além disso, a interdependência entre TPAS e TUS cria um ciclo vicioso: o comportamento antissocial facilita o acesso a substâncias, e o uso de drogas amplifica a impulsividade antissocial (Low et al., 2024).

Adicionalmente, esses dados indicam que a forma como os critérios diagnósticos são aplicados pode introduzir vieses que vão além das diferenças de gênero já mencionadas, influenciando como clínicos interpretam comportamentos antissociais em contextos variados. Por exemplo, pesquisas experimentais com cenários clínicos mostram que uma mesma descrição de sintomas antissociais foi significativamente mais propensa a ser classificada como transtorno de personalidade borderline quando o caso era apresentado como *feminino* do que quando era apresentado como *masculino*, sugerindo que estereótipos de gênero podem moldar julgamentos diagnósticos de forma sistemática e potencialmente levar a tratamentos que não se baseiam em evidências para o quadro real do paciente (Özel et al., 2025).

A resistência ao tratamento é um desafio persistente. A falta de remorso e a tendência à manipulação dificultam a aliança terapêutica, levando muitos clínicos a focarem apenas no manejo de sintomas agudos ou comorbidades (Fisher et al., 2025). A eficácia da cetamina em reduzir a ideação violenta sugere que modulações químicas na neuroplasticidade podem ser um caminho viável para mitigar a agressividade, embora ainda careçam de estudos de larga escala (Hicks et al., 2026). Em última análise, o diagnóstico do TPAS deve evoluir para uma abordagem multidimensional que integre a genética, a neuroimagem e uma sensibilidade maior às diferenças de gênero para reduzir o impacto da reincidência e da violência na sociedade (Chow et al., 2025).

5 CONCLUSÃO

Em síntese, os estudos analisados indicam que o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) apresenta associação consistente com transtornos por uso de substâncias, conforme observado por Low et al. (2024), que identificaram relação significativa entre o diagnóstico de TPAS e diferentes categorias de dependência química. No âmbito neurobiológico, Lesch e Gorbunov (2025) discutem a hipótese de que alterações no equilíbrio entre sistemas excitatórios e inibitórios podem contribuir para a desregulação comportamental característica do transtorno. Além disso, Sanchez-Goddard et al. (2025) destacam a presença de comorbidades psiquiátricas relevantes em mulheres com TPAS, ampliando a compreensão do transtorno para além do perfil tradicionalmente descrito na literatura.

Dessa forma, conforme estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2022), o diagnóstico do TPAS deve considerar critérios



clínicos formais e histórico comportamental longitudinal. Fisher et al. (2025) reforçam a importância de uma avaliação psiquiátrica abrangente, incluindo rastreamento de comorbidades, especialmente transtornos por uso de substâncias. Assim, os dados revisados convergem para a necessidade de abordagem diagnóstica integrada, que contemple aspectos clínicos, desenvolvimentais e contextuais na compreensão do transtorno.

A análise das evidências recentes demonstra que o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) constitui uma condição de elevada complexidade diagnóstica, marcada por heterogeneidade clínica, expressiva sobreposição com transtornos por uso de substâncias e significativa influência de fatores neurobiológicos e psicossociais. A associação consistente entre TPAS e dependência química, amplamente documentada na literatura, impacta não apenas o prognóstico, mas também a precisão diagnóstica e o planejamento terapêutico (LOW et al., 2024; CHOW et al., 2025).

No âmbito neurobiológico, a hipótese do desequilíbrio entre os sistemas excitatórios e inibitórios (E/I) oferece uma perspectiva integrativa para compreender a desregulação comportamental característica do transtorno, sugerindo possíveis bases neurodesenvolvimentais associadas a alterações em circuitos corticolímbicos e sistemas neurotransmissores (LESCH; GORBUNOV, 2025). Tal abordagem amplia a compreensão do TPAS para além de um constructo puramente comportamental, incorporando dimensões biológicas relevantes.

Adicionalmente, evidências indicam que o transtorno apresenta manifestações diferenciadas conforme o sexo, sendo frequentemente subdiagnosticado em mulheres devido à elevada presença de comorbidades internalizantes e possíveis vieses na interpretação clínica dos critérios diagnósticos (SANCHEZ-GODDARD et al., 2025; ÖZEL et al., 2025). Esses achados reforçam a necessidade de estratégias diagnósticas mais sensíveis às variáveis sociodemográficas e contextuais.

Conforme estabelecido pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), o diagnóstico do TPAS exige avaliação longitudinal criteriosa e confirmação de padrão persistente de comportamento antissocial desde a adolescência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Entretanto, estudos recentes sugerem que a integração entre modelos categoriais e dimensionais pode aprimorar a compreensão clínica da gravidade e da vulnerabilidade externalizante associada ao transtorno (KRANZLER et al., 2024).

Dessa forma, conclui-se que o diagnóstico do TPAS deve fundamentar-se em abordagem multidimensional e integrada, contemplando histórico desenvolvimental, comorbidades psiquiátricas — especialmente transtornos por uso de substâncias —, variáveis neurobiológicas e fatores socioculturais. O aprimoramento de protocolos estruturados de avaliação clínica representa passo essencial para aumentar a acurácia diagnóstica, orientar intervenções mais eficazes e reduzir o impacto individual e social associado ao transtorno.



REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: APA Publishing; 2022.

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.

FISHER, K. A. et al. Antisocial Personality Disorder (Nursing). StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.

HICKS, M. R. et al. Ketamine-Assisted Psychotherapy for Antisocial Personality Disorder: A Case Report. *Journal of Psychoactive Drugs*, p. 1-7, 2026.

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.

ÖZEL, B.; KARAKAYA, E.; KÖKSAL, F.; ALTINÖZ, A. E.; YILMAZ-KARAMAN, I. G. Gender bias of antisocial and borderline personality disorders among psychiatrists. *Archives of Women's Mental Health*, v. 28, n. 3, p. 563-571, 2025.

Kranzler HR, Gelernter J, Polimanti R, et al. Patterns of association of antisocial personality disorder in substance use disorders. *Translational Psychiatry*. 2024;14:346.

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.

