UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO HUMANA
CURSO DE PSICOLOGIA

Ramon Agostini Proença

Intervenções Psicológicas para o Transtorno de Personalidade Antissocial com o Uso de Substâncias Concomitante: uma Revisão de Escopo

Porto Alegre
2025

Ramon Agostini Proença

Intervenções Psicológicas para o Transtorno de Personalidade Antissocial com o Uso de Substâncias Concomitante: uma Revisão de Escopo

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Sanguinetti Czepielewski

Porto Alegre

2025

Ramon Agostini Proença

Intervenções Psicológicas para o Transtorno de Personalidade Antissocial com o Uso de Substâncias Concomitante: uma Revisão de Escopo

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovado em: Porto Alegre, 30 de junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Letícia Sanguinetti Czepielewski

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Felix Henrique Paim Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

AGRADECIMENTOS

A Letícia, pela orientação e por tornar esse momento mais tranquilo para mim;
A Felix, pela oportunidade de inserção na iniciação científica;
A Celvio e Lueci, cujo auxílio foi essencial na parte metodológica do trabalho;
A Tábata, com a qual dividi noites e manhãs de estudo, e quem sempre ouviu e acolheu minhas angústias relacionadas ao processo;
Por fim, ao núcleo familiar, Lúcia, Ricardo e Gustavo, pelo carinho, incentivo e apoio, sem os quais não teria chegado aqui.

RESUMO

PROENÇA, Ramon Agostini. **Intervenções Psicológicas para o Transtorno de Personalidade Antissocial com o Uso de Substâncias Concomitante: uma Revisão de Escopo.** Trabalho de conclusão de curso em Psicologia. Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025.

Introdução: O transtorno de personalidade antissocial (TPAS) é caracterizado por um padrão persistente de desprezo pelos direitos dos outros, impulsividade, agressividade e falta de remorso. O TPAS está fortemente associado ao uso de substâncias, e essas condições estão relacionadas a mais graves prejuízos sociais, à saúde e ao tratamento quando presentes no mesmo indivíduo. Contudo, não existem evidências de intervenções psicológicas efetivas para o tratamento dessa comorbidade. **Objetivo:** Investigar qual o efeito de intervenções psicológicas em pessoas com TPAS e uso de substâncias concorrente**. Método:** A busca foi realizada utilizando as bases de dados PsycInfo, PUBMED e EMBASE e também manualmente. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados (ECR)s que avaliaram intervenções psicológicas em populações adultas com TPAS e uso de substâncias. Os critérios de exclusão foram publicações não revisadas por pares e estudos com participantes com transtornos psiquiátricos e neurológicos severos. **Resultados:** Três estudos foram incluídos e todos reportaram pelo menos um dos desfechos definidos para esta revisão. Um deles encontrou maior adesão às sessões de aconselhamento e menor gravidade de problemas relacionados a drogas no grupo experimental, mas sem impacto significativo no uso de substâncias. O outro achou efeitos positivos na redução de uso de drogas e crimes cometidos, porém sem efeitos observáveis em comportamentos agressivos autodeclarados. Por fim, o terceiro estudo não encontrou diferenças significativas entre os grupos para nenhuma das variáveis analisadas. **Conclusão:** Não há evidências robustas de eficácia de qualquer intervenção psicológica para o TPAS concorrente ao uso de substâncias.

Palavras-chave: transtorno de personalidade antissocial (TPAS); uso de substâncias; intervenções psicológicas.

ABSTRACT

PROENÇA, Ramon Agostini. **Psychological interventions for antisocial personality disorder with concurrent substance use: a scoping review.** Bachelor's thesis em Psicologia. Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025.

Introduction: Antisocial Personality Disorder (ASPD) is characterized by a persistent pattern of disregard for the rights of others, impulsivity, aggressiveness, and lack of remorse. ASPD is strongly associated with substance use, and these conditions, when present in the same individual, are linked to more severe social, health, and treatment-related impairments. However, there is no evidence of effective psychological interventions for the treatment of this comorbidity. **Objective:** To investigate what is the effect of psychological interventions in individuals with concurrent ASPD and substance use. **Method:** A search was conducted using the PsycInfo, PUBMED, and EMBASE databases, as well as manual searches. Randomized Controlled Trials (RCTs) that evaluated psychological interventions in adult populations with ASPD and substance use were selected. Exclusion criteria included non-peer-reviewed publications and studies involving participants with severe psychiatric or neurological disorders. **Results:** Three studies were included, all of which reported at least one of the outcomes defined for this review. One study found greater adherence to counseling sessions and reduced severity of drug-related problems in the experimental group, but no significant impact on substance use. Another study found positive effects on reducing drug use and criminal behavior, but no observable effects on self-reported aggressive behaviors. Finally, the third study found no significant differences between groups for any of the analyzed variables. **Conclusion:** There is no robust evidence supporting the effectiveness of any psychological intervention for the treatment of ASPD concurrent with substance use.

Keywords: antisocial personality disorder (ASPD); substance use; psychological interventions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da Revisão ……17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estudos Incluídos e características sociodemográficas dos participantes…….14
Tabela 2 - Estudos Incluídos e resultados……...20

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO ……..**7**
2 INTRODUÇÃO……**8**
3 MÉTODO ……**9**
3.1 Critérios de elegibilidade …….. 10
3.2 Estratégia de busca ……. 10
3.3 Triagem ..…….11
3.4 Extração e análise dos dados ..……...12
4 RESULTADOS ……**12**
4.1 Estudos incluídos ……..12
4.2 Populações amostradas ……13
4.3 Características dos participantes …….13
4.4 Características das intervenções ……..15
4.5 Condições controle ……..18
4.6 Desfechos ……..18
4.7 Resultado das intervenções ……...19
5 DISCUSSÃO ……**21**
6 CONCLUSÕES FINAIS ……**26**

1 APRESENTAÇÃO

A temática investigada neste trabalho de conclusão de curso é presente em meus estudos desde o ingresso na iniciação científica. Entrei como bolsista no Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CPAD - HCPA) em abril de 2022, e em setembro daquele ano apresentei trabalho nos salões de iniciação científica do HCPA e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), cujo objetivo foi avaliar a prevalência do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) entre usuários de cocaína. Desde então, o interesse por essa população foi instigado, porém sempre limitado pela escassa literatura científica na área. Essa falta de estudos foi frustrante e me fez hesitar a respeito de escrever o TCC sobre esse tema, contudo, caso eu não o tivesse feito, estaria contribuindo com a negligência acadêmica voltada a esse grupo.

Inicialmente, esse trabalho havia sido pensado como uma revisão narrativa, mas tendo em vista a intenção de publicá-lo no futuro, foi considerada a mudança para uma revisão mais robusta. Algumas indicações para a revisão de escopo são: quando se quer identificar os tipos de evidência disponíveis em uma certa área, quando se quer identificar e analisar as lacunas na literatura e quando precede uma revisão sistemática, apesar de que para a última ser realizada, é necessária a publicação de mais ensaios clínicos randomizados (ECRs) avaliando intervenções psicológicas para o tratamento de TPAS e uso de substâncias concomitante. Por fim, esse trabalho foi dividido em quatro seções: introdução, onde foi contextualizada a temática, abordado o problema de pesquisa, justificada a relevância do tema e declarado os objetivos do estudo; método, em que foram detalhados todos os procedimentos realizados para a construção da revisão; resultados, nos quais foram descritos os achados resultantes da busca sistemática; e discussão, onde foram especulados os motivos daqueles resultados.

2 INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade antissocial (TPAS) é caracterizado por um padrão persistente de desprezo pelos direitos dos outros, impulsividade, agressividade e falta de remorso (American Psychiatric Association, 2022). Embora TPAS e psicopatia sejam termos muitas vezes usados como sinônimos, e de fato essas condições compartilham algumas características, os dois construtos são distintos. Enquanto o TPAS tem uma apresentação mais relacionada a sintomas de comportamento antissocial e criminoso, os sintomas da psicopatia focam também em prejuízos nas facetas afetivas e interpessoais (Ogloff, 2006). Critérios como insensibilidade, manipulação e afeto superficial não estão presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association, 2022), mas são descritos no *Hare Psychopathy Checklist–Revised* (Brazil & Forth, 2016). O TPAS tem sua versão "equivalente" descrita na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Organização Mundial da Saúde, 2022), o transtorno de personalidade dissocial, que apesar de contar com alguns critérios iguais aos do TPAS, tem suas características centrais mais próximas ao construto da psicopatia (De Brito et al., 2021).

O TPAS é um transtorno mental com grande prejuízo funcional; estando associado com desemprego, falta de moradia (Martens, 2000) e outros transtornos mentais como ansiedade, transtornos de humor e psicóticos (Black et al., 2010); e também prejuízos sociais, como custos econômicos elevados para os sistemas de saúde (Soeteman et al., 2008). Além disso, o transtorno está relacionado com o aumento do risco de mortalidade por todas as causas (Krasnova et al., 2019). Curiosamente, o TPAS parece estar fortemente associado a desfechos deletérios, especialmente uso de substâncias e encarceramento. Apesar da taxa de prevalência do TPAS ser de 3% na população geral em países ocidentais (Volkert et al., 2018), são encontradas prevalências de 20% e 47%, em amostras de usuários de drogas e detentos, respectivamente (Fazel & Danesh, 2002; Goldstein et al., 2007).

Na população geral, entre 1990 e 2019, o uso de substâncias aumentou em aproximadamente 2,6% anualmente os Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (DALYs, do inglês), uma métrica que combina anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura e anos vividos com incapacidade (Chen et al., 2022). Opioides e cocaína foram duas das substâncias com maiores prevalências de uso no ano de 2021, respectivamente cerca de 1.18% e 0.42% das pessoas entre 15-64 anos no mundo utilizaram essas drogas (*World Drug Report 2023*, [s.d.]). Ambas estão associadas a desfechos sociais e de saúde substancialmente negativos (Butler et al., 2017; Degenhardt et al., 2019). Ainda, o uso de álcool, que é a

substância psicoativa mais consumida no mundo, foi o maior fator de risco para mortalidade em pessoas de 15-49 anos, em 2010 (Lim et al., 2012). Uma metanálise que avaliou intervenções psicológicas para uso de substâncias encontrou efeitos moderados favorecendo a condição experimental em relação a condição controladora, sendo que abordagens de manejo de contingência tiveram os maiores tamanhos de efeito entre as intervenções investigadas (Dutra et al., 2008).

Contudo, embora TPAS e uso de substâncias sejam uma importante e comum co-ocorrência clínica (Compton et al., 2005; Goldstein et al., 2017), não existem revisões sistemáticas na literatura que investiguem o efeito de intervenções psicológicas para essa população. Ainda que a revisão sistemática de Gibbon (Gibbon et al., 2020) tenha incluído uso de substâncias em seus desfechos secundários, seu foco foi intervenções psicológicas para o tratamento do TPAS isolado.

Há uma série de fatores que tornam essa investigação relevante. Inicialmente, existe uma discrepância entre os achados de intervenções psicológicas para uso de substâncias, onde é observada uma variedade de intervenções efetivas (Carroll & Onken, 2005) e TPAS, para o qual não existem evidências de efeitos positivos de nenhum tratamento (Gibbon et al., 2020; NICE, 2009). Além disso, evidências apontam para taxas baixas de retenção em tratamentos psicossociais em populações com TPAS e uso de substâncias concomitante (Daughters et al., 2008). Ainda, a co-ocorrência de TPAS e uso de substâncias está associada com uma alta taxa de presença de outras comorbidades psiquiátricas (Neufeld et al., 2008). Dessa forma, faz-se necessária uma pesquisa que tenha como foco intervenções psicológicas para essa população.

Portanto, esse estudo tem como objetivo geral identificar e sintetizar o tipo de evidência disponível na literatura sobre intervenções psicológicas para TPAS e ao uso de substâncias. Especificamente, o presente estudo objetiva realizar uma revisão de escopo de ensaios clínicos randomizados (ECRs), que compararam intervenções psicológicas *versus* tratamento usual para indivíduos com TPAS e uso de substâncias concomitante.

3 MÉTODO

Esse estudo foi uma revisão de escopo que seguiu as diretrizes da Extensão PRISMA para revisões de escopo (Tricco et al., 2018) e foi pré-registrada na plataforma *Open Science Framework* (OSF) (Proença & Czepielewski, 2025).

3.1 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados (ECR) avaliando intervenções psicológicas para pessoas com TPAS e uso de substâncias concomitante, os estudos devem alocar os participantes em grupo experimental e grupo controle, onde a condição controle seja lista de espera, tratamento de costume ou sem tratamento. Ainda, as amostras devem ter mais de dezoito anos. Os critérios de exclusão foram: publicações não revisadas por pares e estudos com participantes com transtornos psiquiátricos e neurológicos severos (esquizofrenia, transtorno de humor bipolar, deficiência intelectual, Alzheimer). Os desfechos primários são medidas que avaliem gravidade no uso de substâncias, agressão, reincidência, funcionamento social, qualidade de vida, satisfação com o tratamento.

3.2 Estratégia de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados PsycInfo, PUBMED e EMBASE, em 28 abril de 2025. Os termos de busca utilizados na base de dados PsycInfo foram ((IndexTermsFilt: ("Psychosocial Interventions") OR IndexTermsFilt: ("Psychoeducation") OR IndexTermsFilt: ("Psychotherapy")) OR (title: ("Psychosocial Interventions")) OR (title: (Psychoeducation)) OR (title: (Psychotherapy)) OR (title: ("Psychological intervention")) OR (abstract: ("Psychosocial Interventions")) OR (abstract: (Psychoeducation)) OR (abstract: (Psychotherapy)) OR (abstract: ("Psychological intervention")) OR (Keywords: ("Psychosocial Interventions")) OR (Keywords: (Psychoeducation)) OR (Keywords: (Psychotherapy)) OR (Keywords: ("Psychological intervention"))) AND ((IndexTermsFilt: ("Antisocial Personality Disorder") OR IndexTermsFilt: ("Psychopathy") OR IndexTermsFilt: ("Antisocial Behavior")) OR (title: ("Antisocial Personality Disorder")) OR (title: (Psychopathy)) OR (title: (Antisocial Behavior)) OR (abstract: ("Antisocial Personality Disorder")) OR (abstract: (Psychopathy)) OR (abstract: (Antisocial Behavior)) OR (Keywords: ("Antisocial Personality Disorder")) OR (Keywords: (Psychopathy)) OR (Keywords: (Antisocial Behavior))) AND ((IndexTermsFilt: ("Drug Abuse") OR IndexTermsFilt: ("Drug Addiction") OR IndexTermsFilt: ("Drug Dependency") OR IndexTermsFilt: ("Alcohol Abuse")) OR (title: ("Drug Abuse")) OR (title: ("Drug Addiction")) OR (title: ("Drug Dependency")) OR (title: ("Alcohol Abuse")) OR (abstract: ("Drug Abuse")) OR (abstract: ("Drug Addiction")) OR (abstract: ("Drug Dependency")) OR (abstract: ("Alcohol Abuse")) OR (Keywords: ("Drug Abuse")) OR (Keywords: ("Drug Addiction")) OR (Keywords: ("Drug Dependency")) OR (Keywords: ("Alcohol Abuse")). A estratégia de busca na base PUBMED foi (("Psychosocial Intervention"[MeSH Terms] OR

"Psychotherapy"[MeSH Terms]) OR ("Psychosocial Intervention"[Title] OR "Psychotherapy"[Title] OR "Psychological Intervention"[Title]) OR ("Psychosocial Intervention"[Title/Abstract] OR "Psychotherapy"[Title/Abstract] OR "Psychological Intervention"[Title/Abstract])) AND (("Antisocial Personality Disorder"[MeSH Terms]) OR ("Antisocial Personality Disorder"[Title] OR "Antisocial Personality Disorders"[Title] OR "Antisocial Behavior"[Title] OR "Antisocial Personality"[Title] OR "Psychopathic Personality"[Title]) OR ("Antisocial Personality Disorder"[Title/Abstract] OR "Antisocial Behavior"[Title/Abstract] OR "Antisocial Personality"[Title/Abstract] OR "Psychopathic Personality"[Title/Abstract])) AND (("Substance-Related Disorders"[MeSH Terms] OR "Alcoholism"[MeSH Terms]) OR ("Substance-Related Disorders"[Title] OR "Alcoholism"[Title] OR "Drug Abuse"[Title] OR "Substance Abuse"[Title] OR "Alcohol abuse"[Title] OR "Alcohol Dependence"[Title] OR "Drug Addiction"[Title] OR "Drug Dependence"[Title]) OR ("Substance-Related Disorders"[Title/Abstract] OR "Alcoholism"[Title/Abstract] OR "Drug Abuse"[Title/Abstract] OR "Substance Abuse"[Title/Abstract] OR "Alcohol abuse"[Title/Abstract] OR "Alcohol Dependence"[Title/Abstract] OR "Drug Addiction"[Title/Abstract] OR "Drug Dependence"[Title/Abstract])). Na base de dados EMBASE, os termos de busca usados foram ('psychosocial intervention'/de OR 'psychotherapy'/de OR 'therapy'/de OR ('psychosocial intervention' OR 'psychotherapy' OR 'therapy'):ti,ab,kw) AND ('antisocial personality disorder'/de OR 'antisocial behavior'/de ('anti-social behavior' OR 'anti-social behaviour' OR 'antisocial behaviors' OR 'antisocial behaviour' OR 'antisocial behaviours' OR 'antisocial personality' OR 'antisocial behavior' OR 'anti-social personality disorder' OR 'antisocial PD'):ti,ab,kw) AND ('drug abuse'/de OR 'alcohol abuse'/de OR 'substance abuse'/de OR 'drug dependence'/de OR ('drug addiction' OR 'drug dependency' OR 'substance addiction' OR 'substance dependence' OR 'substance dependency' OR 'substance use disorder' OR 'substance use disorders' OR 'drug dependence' OR 'alcohol abuse' OR 'drug abuse'):ti,ab,kw).

3.3 Triagem

Após a extração dos artigos das bases de dados, os dados foram triados pelo autor deste manuscrito, utilizando a plataforma Rayyan (Ouzzani et al., 2016). A primeira etapa foi a triagem dos títulos e resumos. Depois, foram analisados os textos completos para a decisão de inclusão ou exclusão. Em ambas as etapas, em caso de dúvida sobre a seleção dos resumos ou inclusão final de estudos, foi discutido com a segunda autora (LCS) e se alcançou um veredito.

3.4 Extração e análise dos dados

As seguintes informações foram extraídas dos estudos: país, tamanho da amostra, população, idade média dos participantes, percentagem de participantes homens, etnia dos participantes, instrumentos, uso de substâncias, intervenção utilizada, tipo de comparador, desfechos e resultados do estudo.

4 RESULTADOS

Na busca inicial, foram encontrados 649 artigos, dos quais 55 duplicatas foram excluídas. Os 594 artigos remanescentes tiveram os seus títulos e resumos analisados, sendo que 527 foram excluídos por tratarem de temática divergente, definido como qualquer estudo que não tenha avaliado intervenções psicológicas para pessoas com TPAS e uso de substâncias concomitante; outros 27 foram excluídos por não adotarem o desenho de ensaio clínico randomizado (ECR); vinte e quatro por contarem com a população errada (abaixo dos dezoito anos ou percentagem de indivíduos com TPAS menor que 100% da amostra) e mais 4 por se tratarem de outros formatos de publicação. Os 12 artigos restantes tiveram seus textos acessados na íntegra para avaliação de inclusão ou exclusão, de acordo com os critérios de elegibilidade desta revisão. Nessa etapa, foram excluídos 6 artigos, 1 por tratar de temática divergente, 3 por contarem com a população errada e 2 por se tratarem de outros formatos de publicação. Ainda, foram identificados mais 4 artigos via busca manual em referências, dos quais 3 foram excluídos por contarem com a população errada e um foi incluído. Ao todo, 7 artigos, reportando 3 estudos, foram incluídos na revisão e analisados de forma a atender aos objetivos propostos pela pesquisa. A figura 1 sumariza o processo de seleção dos estudos.

4.1 Estudos incluídos

Os sete artigos incluídos nesta revisão são referentes a três ensaios clínicos randomizados. Quatro desses artigos, provenientes da Dinamarca, contam com a mesma população, intervenção e número de registro (Hesse et al., 2022; Thylstrup et al., 2015, 2017; Thylstrup & Hesse, 2016a). Esses artigos descrevem diferentes aspectos e desfechos do mesmo estudo. Ainda, outros dois artigos dos Estados Unidos (Brooner et al., 1998; Neufeld et al., 2008) são registros de um único ECR, o mais antigo foi uma análise preliminar do estudo ainda em andamento e o mais recente fez a análise da amostra completa. Para evitar a duplicação de dados, os diferentes artigos de cada estudo serão agrupados sob a mesma entrada, tanto no texto como em tabelas, levando em consideração o ano e o primeiro autor do artigo principal. Quando um dos outros artigos que não o principal for citado, será

mencionado como publicação secundária. Portanto, a busca sistemática da literatura resultou na inclusão de três estudos.

4.2 Populações amostradas

Os ensaios clínicos randomizados ocorreram em países do norte global. Um foi realizado na Dinamarca (Thylstrup et al., 2015), um no Reino Unido (Davidson et al., 2009) e um nos Estados Unidos (Neufeld et al., 2008). Dois deles foram ECRs multicêntricos, o estudo de Davidson (2009) foi conduzido em duas cidades e o estudo de Thylstrup (2015) em treze cidades. Todos os estudos ocorreram em ambientes ambulatoriais ou em contextos comunitários, e nos três estudos (Davidson et al., 2009; Neufeld et al., 2008; Thylstrup et al., 2015) foram incluídos participantes com TPAS que já estavam em tratamento como novos pacientes nos serviços de saúde mental onde os estudos foram realizados. O tamanho das amostras foi similar entre os estudos, e no total 328 participantes com diagnóstico de TPAS foram randomizados nos três estudos. A maior amostra pertence ao estudo de Thylstrup (2015), no qual 176 indivíduos foram randomizados, mas 142 tinham dados completos e puderam ser incluídos na análise, e desses 78 participantes foram alocados para o grupo experimental e 64 para o grupo controle. O estudo de Neufeld (2008) contou com uma amostra de 100 participantes, que foram randomizados e incluídos na análise, em que 51 indivíduos foram alocados para o grupo experimental e 49 para o grupo controle. Ainda, uma publicação secundária desse estudo com dados preliminares randomizou 40 pacientes, 20 alocados para o grupo experimental e 20 para o grupo controle (Brooner et al., 1998). Finalmente, o ECR de Davidson (2009) apresentou amostra de 52 participantes, randomizados e incluídos nas análises, dos quais 25 foram designados para o grupo experimental e 27 para o grupo controle.

4.3 Características dos Participantes

Somente um estudo teve toda sua amostra composta por homens (Davidson et al., 2009). Os outros dois randomizaram mulheres também, apesar de serem minoria nas amostras (Neufeld et al., 2008; Thylstrup et al., 2015). A proporção geral de homens e mulheres nos três estudos foi de 86% e 14%, respectivamente. Em todos os estudos os participantes eram adultos, sendo que as médias de idade foram iguais a 32,2 (DP=8,9) (Thylstrup et al., 2015); 37,9 (DP= 10,4) (Davidson et al., 2009) e 39 (DP=7,1) (Neufeld et al., 2008). Dos três estudos analisados, um não reportou dados sobre a composição étnica de sua amostra (Thylstrup et al., 2015) e dois proveram essa informação, porém um deles assinalou apenas a proporção de participantes brancos, sem especificar as etnias do restante da amostra (Davidson et al., 2009) e o outro categorizou sua amostra entre brancos e pretos (Neufeld et al., 2008). O percentual

amostral de brancos no estudo de Davidson (2009) foi de 67%, enquanto Neufeld (2008) reportou 60% da amostra composta por pretos e 40% por brancos.

Os estudos de Thylstrup (2015) e Neufeld (2008) descreveram as substâncias psicoativas mais frequentemente utilizadas pelas populações analisadas. No estudo de Thylstrup, as prevalências de uso na amostra foram de 69,9% para cannabis, 67,1% para álcool, 41,8% para benzodiazepínicos e 41,3% para opioides, avaliadas pelo *Addiction Severity Index* (ASI). Já na amostra investigada por Neufeld, as taxas de uso foram de 100% para opioides, 49% para cocaína, 18% para álcool e 12% para cannabis, avaliadas pela *Structured Clinical Interview for DSM-III-R* (SCID-I e -II). Davidson (2009), por sua vez, não apresentou o uso de substâncias na amostra por meio de categorias específicas, mas utilizou uma variável contínua: o escore médio dos participantes no *Drug Abuse Screening Test* (DAST), que foi de 5,7 (DP = 4,4).

Os três estudos avaliaram TPAS de acordo com os critérios do DSM, contudo os instrumentos utilizados em cada um dos ECRs variaram. Um estudo aplicou a SCID-I e -II (Neufeld et al., 2008), um estudo usou a *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders* (SCID-II) (Davidson et al., 2009) e um utilizou *The Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) (Thylstrup et al., 2015). Além disso, um estudo utilizou outro instrumento auxiliar para avaliação da gravidade do prejuízo antissocial, *The revised Psychopathy Checklist* (PCL-R) (Neufeld et al., 2008).

A tabela 1 detalha as características dos participantes que compuseram as amostras dos estudos incluídos.

Tabela 1

Estudos Incluídos e Características Sociodemográficas dos Participantes

Estudo	País	Tamanho da amostra	População	Idade média	Sexo masculino	Etnia	Substâncias mais utilizadas
Neufeld et al., 2008	Estados Unidos	100 (51 Int *vs* 49 Con)	Indivíduos com diagnóstico de TPAS e transtorno por uso de opioides	39 (DP=7,1)	77%	Negros (60%); brancos (40%)	Opioides (100%); cocaína (49%); álcool (18%); cannabis (12%); sedativos (11%).
Davidson et al., 2009	Reino Unido	52 (25 Int *vs* 27 Con)	Indivíduos com diagnóstico de TPAS que tiveram atos de agressão nos seis meses	37.9 (DP=10.4)	100%	Brancos (67%); não brancos (33%).	NL

			anteriores				
Thylstrup at al., 2015	Dinamarca	142 (78 Int *vs* 64 Con)	Indivíduos com diagnóstico de TPAS em tratamento para uso de substâncias	32,21 (DP=8,9)	87 %	NL	Cannabis (69.9 %), álcool (67.1 %), benzo (41.8 %) e opioides (41.3 %).

Legenda: Int: Intervenção; Con: Controle; DP: Desvio Padrão
Fonte: elaborado pelo autor (2025).

4.4 Características das Intervenções

As intervenções psicológicas avaliadas pelos estudos nesta revisão foram: manejo de contingências (Neufeld et al., 2008), terapia cognitivo-comportamental (TCC) (Davidson et al., 2009) e aconselhamento para estilo de vida impulsivo (ILC, do inglês) (Thylstrup et al., 2015). Tanto Davidson (2009) como Thylstrup (2015) adicionaram "tratamento usual" às suas respectivas intervenções experimentais, em ambos os casos o tratamento usual foi definido como qualquer forma de tratamento que os pacientes teriam tido acesso caso o estudo não tivesse acontecido. O estudo de Thylstrup (2015) reportou a duração da intervenção em números de sessões e não em semanas/meses, foram seis sessões, além disso, fez avaliações de *follow up*, nas marcas de três e nove meses. A duração da intervenção de Davidson (2009) variou para os participantes do estudo, foram seis ou doze meses, pacientes randomizados para a terapia cognitivo-comportamental foram novamente alocados ou para 15 sessões de uma hora durante seis meses ou 30 sessões de uma hora durante doze meses, foram planejadas avaliações de todos os participantes nos meses 3, 6, 9 e 12. Neufeld (2008) declarou uma duração de seis meses de sua intervenção.

Manejo de contingências é um protocolo de tratamento altamente estruturado, baseado em contingência e adaptativo, projetado para reforçar a abstinência de drogas ilícitas e a adesão às sessões de aconselhamento agendadas. Os participantes receberam uma ficha informativa que mostrava as etapas do tratamento e os requisitos para o movimento bidirecional entre essas etapas. O protocolo incorpora nove etapas de cuidado, concebidas para proporcionar a entrega rápida de consequências previsíveis e progressivamente positivas pela participação nas sessões de aconselhamento agendadas e pela abstinência do uso de drogas (etapas +1 a +4), bem como consequências progressivamente negativas para faltas às sessões de aconselhamento e uso contínuo de drogas (etapas -1 a -4). Ainda, na etapa 0, os sujeitos receberam uma dose diária de metadona de 55 mg, duas sessões semanais de

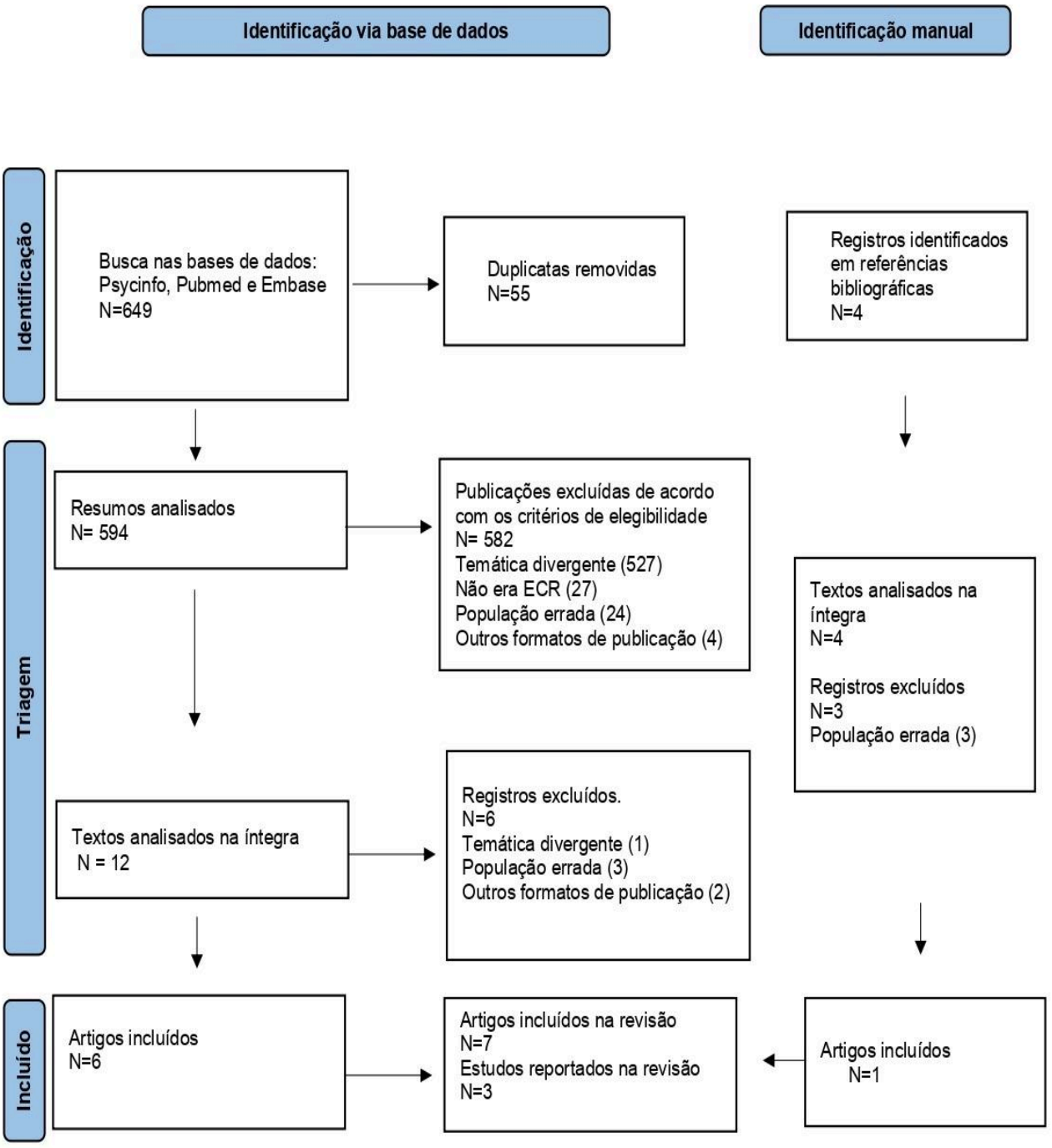
aconselhamento e os horários de dispensação de medicamentos não eram antes do meio-dia (Neufeld et al., 2008).

A TCC foi definida como uma intervenção psicossocial estruturada e de duração limitada, que incentiva os participantes a se envolverem por meio de uma formulação cognitiva de suas dificuldades, com foco em crenças disfuncionais sobre si e sobre os outros, assim como em comportamentos que prejudicam o funcionamento social e adaptativo. As sessões de TCC foram realizadas por sete terapeutas experientes na abordagem, que receberam treinamento específico para o modelo de tratamento antes e durante o estudo, também tiveram supervisão dos casos semanalmente (Davidson et al., 2009).

O aconselhamento para estilo de vida impulsivo é uma intervenção psicoeducativa estruturada para pessoas com TPAS e tem o foco de aumentar a conscientização sobre comportamentos antissociais desadaptativos. Tem a duração de seis sessões, cada uma aborda um tópico específico e inclui perguntas que devem ser feitas ao paciente, além de folhetos e fichas de trabalho que são entregues ao paciente. Os temas presentes por sessão são: (1) impulsividade, objetivos e sonhos de vida, (2) comportamentos, consequências e gatilhos, (3) orgulho de rua e criminalidade, (4) valores, e (5) apoio social. A sessão 6 foi uma sessão de reforço (Thylstrup et al., 2015).

Figura 1

Fluxograma da Revisão



Fonte: elaborado pelo autor (2025).

4.5 Condições controle

Dois estudos definiram suas condições comparadoras como tratamento usual (TAU, do inglês) (Davidson et al., 2009; Thylstrup et al., 2015). Neufeld (2008) estipulou sua condição de controle como acesso a medicamentos e sessões individuais de aconselhamento.

Apesar da definição de TAU ser a mesma para os dois estudos –qualquer forma de tratamento que os pacientes teriam acesso caso o estudo não tivesse acontecido–, Thylstrup (2015) foi mais específico que Davidson (2009) e declarou que isso incluiria acesso ao tratamento de substituição de opioides (medicamentoso) para os pacientes que necessitavam, além de apoio psicossocial na forma de acompanhamento individual, aconselhamento ou encaminhamento para reabilitação residencial. Para o outro ECR, os indivíduos randomizados para a condição controle receberam uma dose inicial de 55mg/dia de metadona e duas sessões individuais de aconselhamento por semana. Mudanças na dose eram possíveis a cada duas semanas, sempre determinadas pela equipe clínica, baseadas nas taxas do uso de opioides (Neufeld et al., 2008).

4.6 Desfechos

Todos os estudos reportaram pelo menos um dos desfechos definidos para esta revisão (Davidson et al., 2009; Neufeld et al., 2008; Thylstrup et al., 2015). No caso do estudo de Thylstrup (2015), três publicações secundárias descreveram desfechos diferentes (Hesse et al., 2022; Thylstrup et al., 2017; Thylstrup & Hesse, 2016a), portanto também serão citadas.

Neufeld (2008) apresentou dados nos seguintes desfechos: adesão às sessões de aconselhamento agendadas; análise dos testes de urina; gravidade de problemas relacionados a drogas. Por sua vez, Davidson (2009) reportou dados referentes a comportamento agressivo e infracional, avaliados através do instrumento *MacArthur Community Violence Screening Instrument (MCVSI);* uso de álcool e outras drogas, medidos pela DAST e *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT); funcionamento social, avaliado pelo *Social Functioning Questionnaire* (SFQ); níveis de depressão, ansiedade e raiva, avaliados pelos questionários *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e *Novaco Anger Scale and Provocation Inventory* (NAS-P); e crenças positivas e negativas dos participantes sobre si mesmos e sobre os outros, quantificadas pelo *Brief Core Schema Scales* (BCSS). O estudo de Thylstrup (2015) trouxe informações sobre mudanças no uso de drogas e álcool, além de indicadores de agressão, medidos através das escalas *Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ) e *Self-Report of Aggression and Social Behavior Measure* (SRASBM). Nas publicações secundárias desse estudo, Thylstrup (2016) apresentou dados relacionados ao abandono do tratamento, que foi rastreado por meio de um registro nacional. Enquanto

Thylstrup (2017) abordou a percepção dos participantes sobre a ajuda recebida para o TPAS, avaliada através de uma escala likert de três pontos. Finalmente, Hesse (2022) reportou dados sobre o número total de crimes cometidos durante o primeiro ano após a randomização, que resultaram em condenações, além do número de infrações específicas diretamente relacionadas a comportamentos antissociais, como crimes contra o patrimônio, crimes violentos, infrações associadas a drogas — com exceção da posse para uso pessoal — e condução sob influência de álcool e outras droga, tais informações foram obtidas através do Registro Criminal Central da Dinamarca.

4.7 Resultados das intervenções

Neufeld (2008) achou uma diferença significativa no número total de sessões de aconselhamento frequentadas pelos participantes randomizados para a condição experimental (83%) em relação ao grupo controle (53%) (OR = 4.00; 95% CI = 2.39–6.70, p < 0.0001). O estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e controle para resultados de exames de urina testando uso de opioides, cocaína, sedativos ou qualquer outra droga. Ainda, a autora observou um efeito principal significativo de condição na dimensão familiar/social do ASI, com o grupo da intervenção apresentando menores níveis de gravidade (0,08) em relação grupo comparador (0,16) ($F(1, 81) = 8,32$; $p < 0,01$) (Neufeld et al., 2008).

Davidson (2009) não encontrou diferença significativa, na marca de avaliação de doze meses, em números de atos de violência verbal ou física entre grupo experimental e o controlador, apesar de ter discutido que essas medidas diminuíram para ambos os grupos durante os doze meses do estudo. Também, nenhuma diferença foi notada no período de doze meses para consumo de álcool entre o grupo que recebeu TCC e o que recebeu tratamento usual, avaliado através dos escores gerais médios do AUDIT) (MD= 4,1; 95% CI -0,6–8,9, P = 0,08). Nenhuma diferença foi achada para funcionamento social entre os dois grupos comparados nos doze meses (MD= 1,70, 95% CI -1.80–5.10, p = 0,33). Nos doze meses, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para depressão (MD= 1,5; 95% Cl -1,2–4,3; p=0,28) e ansiedade (MD= 0,4; 95% Cl -2,4–3,2; p= 0,78) ou nos escores de raiva (MD= -1,3; 95% Cl -10,1–7,6; p= 0,77). Para as medidas de crenças positivas e negativas sobre si e sobre outros não foram notadas diferenças entre o grupo experimental e o grupo controle, no período de doze meses.

Thylstrup (2015) encontrou que pacientes randomizados para a intervenção tiveram significativamente menos uso de drogas em relação ao grupo que recebeu tratamento usual, no *follow-up* três meses ($\beta = -0.041$, $p = 0.018$). Além disso, uma diferença significativa foi

encontrada para dias abstinentes, na qual o grupo que recebeu ILC reportou 4,3 dias a mais de abstinência do que o grupo randomizado para o tratamento usual, também no *follow-up* de três meses. Não foram encontradas diferenças significativas para agressão entre o grupo experimental e o grupo controle em ambos *follow-up*, apesar do autor observar que as medidas de agressão diminuíram nos dois grupos tanto aos três como aos nove meses. Ainda, as publicações secundárias do mesmo estudo encontraram resultados significativos na análise para outros desfechos. Thylstrup (2016) achou que ter sido randomizado para ILC reduziu o risco de abandono do tratamento (HR= 0.63, p =0 .031). Thylstrup (2017) encontrou uma associação entre ser alocado para a intervenção experimental e escores mais altos de percepção de ajuda recebida para o TPAS, em relação ao grupo controlador ($p < 0.001$). Por fim, Hesse (2022) observou que aqueles randomizados para ILC tiveram menos condenações totais ($p< 0,001$), crimes contra o patrimônio ($p=0,009$) e crimes violentos ($p=0,006$) do que aqueles alocados para tratamento usual. Não houve diferenças significativas para infrações relacionadas a drogas e condução sob a influência de álcool e drogas entre os dois grupos.

A tabela 2 resume os resultados deste artigo.

Tabela 2

Estudos incluídos e resultados

Estudo	Instrumentos	Intervenção	Comparador	Desfechos	Resultados
Neufeld et al., 2008	SCID-I and -II; PCL-R; ASI.	Manejo de contingências	Metadona 55mg/dia + duas sessões aconselhamento por semana	Adesão às sessões de aconselhamento agendadas; análise dos testes de urina; gravidade de problemas relacionados a drogas.	Adesão às sessões de aconselhamento: Int > Con Gravidade de problemas (categoria social/familiar): Int > Con Análise dos testes de urina: Int = Con
Davidson et al., 2009	SCID-II; MCVSI; DAST; AUDIT; HADS; NAS-P; SFQ; BCSS.	Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)	Tratamento usual	Comportamento agressivo e infracional; abuso de álcool e outras drogas; funcionamento social; níveis de depressão, ansiedade e raiva; crenças positivas e negativas sobre si e sobre outros.	Comportamento agressivo e infracional: Int = Con Abuso de álcool e outras drogas: Int = Con Funcionamento social: Int = Con Níveis de depressão, ansiedade e raiva: Int = Con Crenças positivas e negativas sobre si e sobre outros: Int = Con

Thylstrup at al., 2015	MINI; ASI; BPAQ; SRASBM.	Aconselhamento para o estilo de vida impulsivo (ILC)	Tratamento usual	Uso de álcool e drogas; agressão; abandono do tratamento; percepção de ajuda recebida para o TPAS; nº total de crimes cometidos durante o primeiro ano após a randomização do estudo que resultaram em condenação.	Uso de drogas: Int > Con Agressão: Int = Con Abandono do tratamento: Int > Con Percepção de ajuda recebida para o TPAS: Int > Con Número total de crimes cometidos: Int > Con

Legenda: SCID-I and -II: Structured Clinical Interview para o DSM-III-R; PCL-R: The Psychopathy Checklist-Revised; ASI: Addiction Severity Index; SCID-II: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders; MCVSI: MacArthur Community Violence Screening Instrument; DAST: Drug Abuse Screening Test; AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; NAS-P: Novaco Anger Scale and Provocation Inventory. SFQ: Social Functioning Questionnaire; BCSS: Brief Core Schema Scales; MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview; BPAQ: Buss-Perry Aggression Questionnaire; SRASBM: Self-Report of Aggression and Social Behavior Measure; Int: Intervenção; Con: Controle.
Fonte: elaborado pelo autor (2025).

5 DISCUSSÃO

A presente revisão de escopo buscou investigar as evidências disponíveis na literatura relacionadas aos efeitos de intervenções psicológicas para pessoas com TPAS e uso de substâncias concomitante, uma pergunta de pesquisa altamente relevante porém ainda pouco explorada. Os achados decorrentes de um processo sistemático de revisão da literatura indicam que os estudos comparando intervenções psicológicas com tratamento usual apresentaram resultados heterogêneos quanto à efetividade dos tratamentos. Contudo, o mais alarmante é que existem apenas 3 estudos na literatura explorando esse objetivo, o que demonstra uma importante lacuna na literatura e aponta para uma urgência no desenvolvimento de mais pesquisas com essa população.

Neufeld (2008) observou maior adesão às sessões de aconselhamento no grupo experimental, bem como menor gravidade de problemas na dimensão familiar/social do ASI, embora sem impacto significativo no uso de substâncias. De forma semelhante, Thylstrup (2015) identificou redução significativa no uso de drogas, aumento nos dias de abstinência, redução do risco de abandono do tratamento, aumento da percepção de ajuda recebida para TPAS e diminuição de condenações totais, incluindo crimes contra o patrimônio e crimes violentos, dos participantes randomizados para a intervenção, porém sem efeitos observáveis em comportamentos agressivos autodeclarados. Por outro lado, Davidson (2009) não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que recebeu terapia cognitivo-comportamental e o grupo controle em relação a uma ampla gama de desfechos,

incluindo agressividade, consumo de álcool, funcionamento social, depressão, ansiedade, raiva e crenças disfuncionais. Esses achados sugerem que, embora algumas intervenções possam trazer benefícios específicos — como aumento da adesão ou redução no consumo de substâncias —, os efeitos sobre outros domínios psicossociais e comportamentais centrais ao transtorno permanecem limitados ou inconsistentes. Portanto, pode-se concluir que não há evidências robustas de eficácia de qualquer intervenção psicológica para tratamento do transtorno de personalidade antissocial concorrente ao uso de substâncias.

Pode-se argumentar que os resultados mais promissores são os de Thylstrup (2015), que comparou ILC com tratamento usual e foi o único estudo que reportou evidência de efetividade para desfechos definidos nesta revisão, como mudança no uso de substâncias, satisfação com o tratamento e mudança no número de crimes (reincidência). Isso pode ser explicado pelo fato de o ILC ser a única entre as intervenções avaliadas desenvolvida especificamente para o TPAS, com o foco em trabalhar o "pensamento" antissocial (Thylstrup & Hesse, 2016b). Enquanto o manejo de contingências foi originalmente testado em populações com uso de substâncias (Petry, 2011), sem necessariamente TPAS comórbido, e a terapia cognitivo-comportamental era inicialmente destinada a pacientes deprimidos (Beck & Beck, 2021).

Por outro lado, a ausência observada de efeitos significativos sobre comportamentos agressivos, um dos elementos centrais no TPAS, pode ser especulada por uma série de fatores. Primeiramente, há limitações nas intervenções testadas. Intervenções curtas, como a de seis sessões no estudo de Thylstrup (2015), podem ser insuficientes para produzir mudanças sustentáveis em um transtorno tão persistente quanto o TPAS. Em uma diretriz para o manejo do TPAS, gerada por extensa revisão sistemática, é recomendado o prolongamento da duração do tratamento para o transtorno (NICE, 2009). Ainda, questões metodológicas dos estudos podem comprometer os resultados. O estudo de Davidson (2009) conta com uma amostra de 52 participantes, o que acarreta um baixo poder estatístico e restringe a sensibilidade para detectar efeitos de tratamento (Schuster et al., 2021). Também, em dois dos três estudos (Neufeld et al., 2008; Thylstrup et al., 2015), as condições comparadoras (tratamento usual) foram robustas, tendo incluído acesso a substituição de opioide e sessões de aconselhamento. Isso pode reduzir as diferenças observáveis entre o grupo experimental e controle, já que o rigor da condição controladora impacta os tamanhos de efeito, de forma que ensaios com controles mais rigorosos exigem amostras maiores para identificar efeitos do tratamento, em comparação com ensaios que utilizam controles menos rigorosos (Freedland et al., 2011). Finalmente, a própria sintomatologia do TPAS oferece obstáculos ao tratamento e

consequentemente poderia impactar os efeitos de intervenções achados. Indivíduos com TPAS não costumam reconhecer seus problemas de personalidade nem buscar tratamento, muitos chegam aos serviços de saúde mental coagidos por parentes ou pelas autoridades (Flaaten et al., 2024). Essa população que rejeita tratamento é menos motivada para a mudança e torna desafiador a formação do vínculo terapêutico (Tyrer et al., 2003). Ademais, como manipulação e enganação são características comuns ao transtorno, pacientes podem simular uma melhora aparente para receberem privilégios dos terapeutas (Bender, 2005). Assim, contribuindo para a dificuldade de tratar essa população.

Todos os estudos artigos incluídos na presente revisão foram conduzidos em países do norte global, essa tendência também foi observada na revisão de Gibbon (2020), na qual 16 dos 19 estudos incluídos se passaram nos Estados Unidos e Reino Unido e apenas 1 estudo foi realizado no Irã, país de média renda. Na pesquisa em transtornos mentais de forma geral é predominante o estudo de populações ricas, ocidentais, industrializadas (Fernando, 2014). O DSM-5-TR esclareceu a influência de fatores socioculturais no TPAS. “Contextos socioculturais com altas taxas de maus-tratos infantis ou exposição à violência também costumam ter prevalência elevada de comportamentos antissociais, sugerindo um potencial fator de risco para o desenvolvimento do transtorno de personalidade antissocial.” (American Psychiatric Association, 2022). Essa interação é corroborada por um estudo transversal realizado em seis capitais brasileiras, tendo encontrado que mais de 80% de usuários de crack com TPAS reportaram terem vivido eventos traumáticos (ex: sofrer violência física severa, presenciar um assassinato) (Carolina Maria Motta Stoffel et al., 2019). Portanto, é de extrema importância uma maior representatividade de países de média e baixa renda na pesquisa de tratamentos para o TPAS, além de ser necessária cautela na generalização de resultados obtidos no norte global.

Por fim, os 3 estudos encontrados nesta revisão apontam para uma significativa lacuna na literatura. Enquanto revisões prévias sobre intervenções psicológicas para TPAS já haviam se deparado com a escassez de estudos (Gibbon et al., 2020; NICE, 2009), essa ausência é acentuada na pesquisa de tratamentos para TPAS com uso de substâncias comórbido. A falta de pesquisa na área está ligada com a noção do pessimismo terapêutico, por muito tempo indivíduos com o transtorno foram considerados intratáveis e até que o tratamento poderia acentuar a sintomatologia (Rice et al., 1992). No passado, o transtorno de personalidade borderline (TPB) também foi considerado uma condição não tratável e hoje pelo menos cinco opções de intervenções psicológicas são estabelecidas como tratamentos baseados em evidência para o TPB (Choi-Kain et al., 2017). De fato, a revisão Cochrane mais recente sobre

tratamentos para TPB incluiu 75 ECRs comparando psicoterapias com tratamento usual (Storebø et al., 2020), um número de estudos consideravelmente maior que os 19 analisados na revisão Cochrane de intervenções psicológicas para TPAS (Gibbon et al., 2020). Um ECR de 2023, que testou terapia de esquemas contra tratamento usual em uma amostra de indivíduos infratores com transtornos da personalidade (TP), encontrou resultados promissores, com vantagens moderadas da intervenção em relação ao comparador para sintomas de TP (Bernstein et al., 2023). Contudo, esse estudo incluiu não somente TPAS, mas também TPB, transtorno de personalidade paranoide e narcisista, além de não ter avaliado desfechos relacionados ao uso de substâncias. Assim, são necessários mais ECRs que investiguem intervenções psicológicas para TPAS e que definam uso de substâncias em seus desfechos avaliados.

Esta revisão conta com uma série de limitações. Primeiramente, não foi realizada a análise da qualidade da evidência dos estudos incluídos. Também, a triagem dos artigos foi realizada pelo primeiro autor desta revisão e não por dois investigadores independentes. Apesar de a segunda autora ter sido avaliadora de indecisões, a grande maioria dos artigos tiveram seus resumos lidos apenas por um investigador, que decidiu pela inclusão ou exclusão deles, o que aumenta o risco de viés de seleção e a possibilidade de erro humano. Por outro lado, pode-se apontar como ponto positivo deste trabalho seu rigor metodológico: foi definida uma pergunta clara de pesquisa, elaborada a partir do PICO (População, Intervenção, Comparação, Desfecho), um protocolo pré-definido foi registrado, uma estratégia de busca abrangente e sistemática foi delineada, com critérios de inclusão e exclusão delimitados, de forma geral as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) foram seguidas. Ainda, a opção pela seleção de somente estudos com 100% da amostra composta por participantes com TPAS pode ser considerada outro ponto forte, tal decisão aumenta a homogeneidade das amostras e diminui o risco de viés de confusão, já que os resultados encontrados nos estudos são específicos para essa população alvo e há menos chances de condições heterogêneas, como outros transtornos de personalidade, influenciarem os achados,

Esta revisão de escopo identificou apenas 3 ECRs, reportados em 7 artigos, que investigaram intervenções psicológicas para TPAS com uso de substâncias concomitante, revelando uma significativa lacuna na literatura. Os resultados foram heterogêneos: o ILC mostrou benefícios em desfechos como redução do uso de substâncias, aumento da abstinência, menor abandono do tratamento e redução de crimes (Thylstrup et al., 2015), enquanto o manejo de contingências melhorou a adesão ao tratamento e problemas

familiares/sociais, mas sem impacto no uso de substâncias (Neufeld et al., 2008), e a terapia cognitivo-comportamental não demonstrou diferenças significativas em múltiplos desfechos psicossociais (Davidson et al., 2009). Para a prática clínica, os achados sugerem que intervenções estruturadas, como o ILC, podem oferecer benefícios modestos, mas a falta de evidências robustas e a ausência de efeitos sobre comportamentos agressivos impossibilitam recomendações definitivas, especialmente em contextos fora do norte global. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de ECRs com amostras maiores, critérios diagnósticos padronizados, maior representatividade de países de média e baixa renda, e avaliações de longo prazo para verificar a sustentabilidade dos efeitos. Esses avanços são essenciais para superar o pessimismo terapêutico e desenvolver tratamentos efetivos para a co-ocorrência de TPAS e uso de substâncias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho chegou em resultados semelhantes a achados prévios na literatura, tanto em relação ao efeito de intervenções quanto ao baixo número de estudos encontrados, o que já era esperado, se havia poucos estudos investigando intervenções psicológicas para TPAS isolado, certamente se acharia menos literatura acerca de TPAS e uso de substâncias concomitante. Nesse sentido, o manuscrito também funciona como denúncia à negligência de uma população, que é tão severamente prejudicada por seu quadro clínico. Outros transtornos mentais já foram considerados intratáveis no passado e hoje são amplamente manejáveis, graças ao desenvolvimento da pesquisa. Assim, vejo esse trabalho como um importante incentivo ao investimento e expansão da investigação de intervenções psicológicas para TPAS e uso de substâncias, os potenciais benefícios irão atenuar mazelas sociais em diferentes âmbitos, como criminalidade, falta de moradia, disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre outros.

Em conclusão, os resultados encontrados não são frustrantes, pelo contrário, me instigam a seguir pesquisando nesse campo futuramente, com a escassa e a baixa evidência de efetividade na literatura existente, algum achado com efeito positivo teria implicações clínicas relevantes.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (Org.). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR™* (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.

Beck, J. S., & Beck, A. T. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (Third edition). The Guilford Press.

Bender, D. S. (2005). The Therapeutic Alliance in the Treatment of Personality Disorders: *Journal of Psychiatric Practice*, *11*(2), 73–87. https://doi.org/10.1097/00131746-200503000-00002

Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., De Vogel, V., Kersten, G. C. M., Lancel, M., Jonkers, P. P., Bogaerts, S., Slaats, M., Broers, N. J., Deenen, T. A. M., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for violent PD offenders: A randomized clinical trial. *Psychological Medicine*, *53*(1), 88–102. https://doi.org/10.1017/S0033291721001161

Black, D. W., Gunter, T., Loveless, P., Allen, J., & Sieleni, B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, *22*(2), 113–120.

Brazil, K. J., & Forth, A. E. (2016). Hare Psychopathy Checklist. Em V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Orgs.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (p. 1–5). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1079-1

Brooner, R. K., Kidorf, M., King, V. L., & Stoller, K. (1998). Preliminary evidence of good treatment response in antisocial drug abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, *49*(3), 249–260. https://doi.org/10.1016/S0376-8716(98)00018-0

Butler, A. J., Rehm, J., & Fischer, B. (2017). Health outcomes associated with crack-cocaine use: Systematic review and meta-analyses. *Drug and Alcohol Dependence*, *180*, 401–416. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.036

Carolina Maria Motta Stoffel, B., Felix Henrique, P. K., Flavio, P., Lisia, von D., Maria Fátima Olivier, S., Tatiana, H. L., Brazilian Crack Group, & Marcelo, S. C. (2019). Crack users and violence. What is the relationship between trauma, antisocial personality disorder and posttraumatic stress disorder? *Addictive Behaviors*, *98*, 106012. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.06.001

Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral Therapies for Drug Abuse. *American Journal of Psychiatry*, *162*(8), 1452–1460. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.8.1452

Chen, A., Zou, M., Fan, M., Young, C. A., Chiu, H.-C., Jin, G., & Tian, L. (2022). Time trends and associated factors of global burden due to drug use disorders in 204 countries and territories, 1990–2019. *Drug and Alcohol Dependence*, *238*, 109542.

https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109542

Choi-Kain, L. W., Finch, E. F., Masland, S. R., Jenkins, J. A., & Unruh, B. T. (2017). What Works in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, *4*(1), 21–30. https://doi.org/10.1007/s40473-017-0103-z

Compton, W. M., Conway, K. P., Stinson, F. S., Colliver, J. D., & Grant, B. F. (2005). Prevalence, Correlates, and Comorbidity of DSM-IV Antisocial Personality Syndromes and Alcohol and Specific Drug Use Disorders in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *66*(06), 677–685. https://doi.org/10.4088/JCP.v66n0602

Daughters, S. B., Stipelman, B. A., Sargeant, M. N., Schuster, R., Bornovalova, M. A., & Lejuez, C. W. (2008). The interactive effects of antisocial personality disorder and court-mandated status on substance abuse treatment dropout. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *34*(2), 157–164. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.02.007

Davidson, K. M., Tyrer, P., Tata, P., Cooke, D., Gumley, A., Ford, I., Walker, A., Bezlyak, V., Seivewright, H., Robertson, H., & Crawford, M. J. (2009). Cognitive behaviour therapy for violent men with antisocial personality disorder in the community: An exploratory randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *39*(4), 569–577. https://doi.org/10.1017/S0033291708004066

De Brito, S. A., Forth, A. E., Baskin-Sommers, A. R., Brazil, I. A., Kimonis, E. R., Pardini, D., Frick, P. J., Blair, R. J. R., & Viding, E. (2021). Psychopathy. *Nature Reviews Disease Primers*, *7*(1), 49. https://doi.org/10.1038/s41572-021-00282-1

Degenhardt, L., Grebely, J., Stone, J., Hickman, M., Vickerman, P., Marshall, B. D. L., Bruneau, J., Altice, F. L., Henderson, G., Rahimi-Movaghar, A., & Larney, S. (2019). Global patterns of opioid use and dependence: Harms to populations, interventions, and future action. *The Lancet*, *394*(10208), 1560–1579. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32229-9

Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A Meta-Analytic Review of Psychosocial Interventions for Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry*, *165*(2), 179–187. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111851

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, *359*(9306), 545–550. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1

Fernando, S. (2014). Globalization of psychiatry – A barrier to mental health development. *International Review of Psychiatry*, *26*(5), 551–557. https://doi.org/10.3109/09540261.2014.920305

Flaaten, E., Langfeldt, M., & Morken, K. T. E. (2024). Antisocial personality disorder and therapeutic pessimism – how can mentalization-based treatment contribute to an increased therapeutic optimism among health professionals? *Frontiers in Psychology*,

15, 1320405. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1320405

Freedland, K. E., Mohr, D. C., Davidson, K. W., & Schwartz, J. E. (2011). Usual and Unusual Care: Existing Practice Control Groups in Randomized Controlled Trials of Behavioral Interventions. *Psychosomatic Medicine*, *73*(4), 323–335. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318218e1fb

Gibbon, S., Khalifa, N. R., Cheung, N. H-Y., Völlm, B. A., & McCarthy, L. (2020). Psychological interventions for antisocial personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 9(9). https://doi.org/10.1002/14651858.cd007668.pub3

Goldstein, R. B., Chou, S. P., Saha, T. D., Smith, S. M., Jung, J., Zhang, H., Pickering, R. P., Ruan, W. J., Huang, B., & Grant, B. F. (2017). The Epidemiology of Antisocial Behavioral Syndromes in Adulthood: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *78*(01), 90–98. https://doi.org/10.4088/JCP.15m10358

Goldstein, R. B., Compton, W. M., Pulay, A. J., Ruan, W. J., Pickering, R. P., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2007). Antisocial behavioral syndromes and DSM-IV drug use disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, *90*(2–3), 145–158. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.02.023

Hesse, M., Del Palacio-Gonzalez, A., & Thylstrup, B. (2022). Impulsive Lifestyle Counselling versus treatment as usual to reduce offending in people with co-occurring antisocial personality disorder and substance use disorder: A post hoc analysis. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 392. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04025-8

Krasnova, A., Eaton, W. W., & Samuels, J. F. (2019). Antisocial personality and risks of cause-specific mortality: Results from the Epidemiologic Catchment Area study with 27 years of follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(5), 617–625. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1628-5

Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., AlMazroa, M. A., Amann, M., Anderson, H. R., Andrews, K. G., Aryee, M., Atkinson, C., Bacchus, L. J., Bahalim, A. N., Balakrishnan, K., Balmes, J., Barker-Collo, S., Baxter, A., Bell, M. L., … Ezzati, M. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, *380*(9859), 2224–2260. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8

Martens, W. H. J. (2000). Antisocial and Psychopathic Personality Disorders: Causes, Course, and Remission—A Review Article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *44*(4), 406–430. https://doi.org/10.1177/0306624X00444002

Neufeld, K. J., Kidorf, M. S., Kolodner, K., King, V. L., Clark, M., & Brooner, R. K. (2008). A behavioral treatment for opioid-dependent patients with antisocial personality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *34*(1), 101–111. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.02.009

NICE. (2009, janeiro 28). | *Antisocial personality disorder: Prevention and management | Guidance | NICE*. NICE. https://www.nice.org.uk/guidance/CG77

Ogloff, J. R. P. (2006). Psychopathy/Antisocial Personality Disorder Conundrum. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *40*(6–7), 519–528. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01834.x

Organização Mundial da Saúde. (2022). *11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)*. https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, *5*(1), 210. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

Petry, N. M. (2011). Contingency management: What it is and why psychiatrists should want to use it. *The Psychiatrist*, *35*(5), 161–163. https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.031831

Proença, R. A., & Czepielewski, L. S. (2025). *Intervenções psicológicas para o Transtorno de Personalidade Antissocial com o uso de substâncias concomitante: Uma revisão de escopo*. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EDWHT

Rice, M. E., Harris, G. T., & Cormier, C. A. (1992). An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. *Law and Human Behavior*, *16*(4), 399–412. https://doi.org/10.1007/BF02352266

Schuster, R., Kaiser, T., Terhorst, Y., Messner, E. M., Strohmeier, L.-M., & Laireiter, A.-R. (2021). Sample size, sample size planning, and the impact of study context: Systematic review and recommendations by the example of psychological depression treatment. *Psychological Medicine*, *51*(6), 902–908. https://doi.org/10.1017/S003329172100129X

Soeteman, D. I., Hakkaart-van Roijen, L., Verheul, R., & Busschbach, J. J. V. (2008). The Economic Burden of Personality Disorders in Mental Health Care. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(2), 259–265. https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0212

Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C. P., Callesen, H. E., Lieb, K., & Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2020*(11). https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2

Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016a). Impulsive lifestyle counseling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomized study. *Addictive Behaviors*, *57*, 48–54. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.001

Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016b). The Impulsive Lifestyle Counseling Program for Antisocial Behavior in Outpatient Substance Abuse Treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *60*(8), 919–935. https://doi.org/10.1177/0306624X11416331

Thylstrup, B., Schrøder, S., Fridell, M., & Hesse, M. (2017). Did you get any help? A post-hoc secondary analysis of a randomized controlled trial of psychoeducation for patients with antisocial personality disorder in outpatient substance abuse treatment programs. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 7. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1165-2

Thylstrup, B., Schrøder, S., & Hesse, M. (2015). Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: A randomized trial. *BMC Psychiatry*, *15*(1), 283. https://doi.org/10.1186/s12888-015-0661-0

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., … Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Tyrer, P., Mitchard, S., Methuen, C., & Ranger, M. (2003). Treatment Rejecting and Treatment Seeking Personality Disorders: Type R and Type S. *Journal of Personality Disorders*, *17*(3), 263–268. https://doi.org/10.1521/pedi.17.3.263.22152

Volkert, J., Gablonski, T.-C., & Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *213*(6), 709–715. https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202

World Drug Report 2023. ([s.d.]). United Nations : Office on Drugs and Crime. Recuperado 16 de junho de 2025, de //www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html