

# Transtornos mentais e violência extrema: narcisismo, impulsividade e estudo de caso brasileiro

Dr. Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues  
CPAH – Centro de Pesquisa e Análises Heráclito  
ORCID: [0000-0002-5487-5852](https://orcid.org/0000-0002-5487-5852)

2025

## Declaração de originalidade

Este manuscrito apresenta formulações originais do autor sobre a relação entre transtornos mentais, violência extrema e os papéis do narcisismo e da impulsividade como eixos transdiagnósticos. A publicação no Zenodo constitui registo oficial e prioritário desta ideia. O conteúdo aqui descrito não deve ser reproduzido sem a devida referência ao autor.

## Resumo

Este artigo analisa os transtornos mentais mais associados a homicídios e violência, destacando três perspectivas: (A) o narcisismo como núcleo central, (B) a impulsividade como traço predominante e (C) o modelo integrador que une ambos. O Brasil é utilizado como estudo de caso, dado o elevado índice de violência letal, a liderança mundial em ansiedade, o segundo lugar em tempo médio de redes sociais, elevado consumo de drogas e álcool, más condições nutricionais, deficiências gestacionais e ausência de atenção emocional parental em populações pobres. A análise sugere que a vulnerabilidade neurobiológica (déficits em vmPFC, ACC, ínsula e circuitos dopaminérgicos) se intensifica por fatores socioculturais e políticos. Conclui-se que o narcisismo e a impulsividade funcionam como eixos transversais em transtornos do cluster B, modulados pelo contexto brasileiro.

## 1 Introdução

A violência extrema é multifatorial, mas encontra nos transtornos de personalidade e nos déficits empáticos modulados por circuitos frontolímbicos um eixo central de explicação. O Brasil, além de figurar entre os países mais violentos do mundo [1], combina prevalência elevada de transtornos mentais, desigualdades sociais profundas e deficiências estruturais em saúde mental. Dados internacionais confirmam que o Brasil é o país com maior prevalência de ansiedade [3, 4], quinto em depressão, e segundo em tempo diário de uso de redes sociais [5]. Adicionalmente, apresenta elevado consumo de álcool [6, 7, 8], cannabis e drogas ilícitas [9, 8], más condições nutricionais [10, 11], deficiências gestacionais [12], além de famílias pobres com práticas parentais de baixa responsividade [13]. Estas condições intensificam a vulnerabilidade para transtornos do cluster B e comportamentos violentos.

## 2 Limitações metodológicas no caso brasileiro

- **Manipulação e corrupção de dados:** estatísticas de saúde mental e violência sofrem interferência política [17, 18].

- **Sistema de saúde insuficiente:** baixa triagem precoce, com apenas 14,9% de acesso adequado a tratamento para depressão [19].
- **Desigualdade social:** pobreza triplica risco de transtornos mentais [14, 15, 16].
- **Consumo de substâncias:** álcool, cannabis, cocaína e medicamentos de fácil acesso não controlado são fatores de risco adicionais.
- **Ambiente familiar:** ausência de atenção emocional parental em classes pobres aumenta vulnerabilidade [13].

### 3 Hierarquia dos transtornos mais associados à violência

Transtorno	Associação com violência/homicídios
Transtorno de personalidade antissocial/psicopatia	Maior risco; ausência de empatia, manipulação, remorso mínimo [20, 21].
Transtornos relacionados ao uso de substâncias	Potenciam impulsividade e agressividade; prevalentes no Brasil [22].
Transtornos psicóticos + substâncias	Esquizofrenia com abuso de drogas aumenta risco de homicídio [23].
Transtorno bipolar (fase maníaca + psicose)	Elevado risco de violência, principalmente com substâncias [24].
Transtorno de personalidade borderline	Impulsividade e instabilidade emocional; risco aumentado com drogas [25].
Transtorno explosivo intermitente	Associado a violência em jovens e progressão para antissocial.

### 4 Seção A – Narcisismo como núcleo central

O narcisismo deve ser compreendido não apenas como diagnóstico isolado do DSM-5, mas como falha morfofuncional em vmPFC, ACC e ínsula, que reduz a empatia. A hiperatividade da amígdala amplifica a reatividade glutamatérgica e o OFC busca compensação por meio de recompensa social. Este eixo está presente em todos os transtornos do cluster B e amplifica a violência [26, 27].

### 5 Seção B – Impulsividade como núcleo central

A impulsividade, associada a circuitos dlPFC-estriado e dopamina, constitui traço predominante em populações brasileiras. É reforçada pelo uso de redes sociais, apostas online e substâncias [20]. Estudos indicam associação direta entre impulsividade, TDAH e maior risco de violência letal.

### 6 Seção C – Modelo integrador

A hipótese integradora propõe que narcisismo e impulsividade atuam como eixos transdiagnósticos interdependentes:

- Narcisismo: falha empática (vmPFC–ACC–ínsula).
- Impulsividade: déficit inibitório (dlPFC–estriado–dopamina).

Ambos modulam violência quando combinados com fatores sociais (pobreza, drogas, redes sociais). Este modelo explica a prevalência de violência extrema em países como o Brasil.

## 7 Brasil como estudo de caso

- **Ansiedade:** Brasil lidera mundialmente [3, 4].
- **Redes sociais:** 2º em tempo médio diário (3h49min) [5].
- **Álcool:** consumo médio de 7,7 litros/habitante, 351 mil mortes atribuíveis [7, 6].
- **Drogas ilícitas:** cannabis prevalência de 7,4%/ano, droga ilícita mais usada [8, 9].
- **Nutrição:** 28% obesidade adultos, 11% subnutrição infantil [10, 11].
- **Gestação:** apenas 47–58% de cuidados adequados em áreas pobres [12].
- **Pobreza:** triplica risco de ansiedade/depressão [14, 16].
- **Homicídios:** 23,6/100 mil em 2020, 7º no mundo; subnotificação comum [1, 2].

## 8 Discussão

A violência no Brasil não pode ser entendida apenas como reflexo de fatores sociais, mas de um entrelaçamento entre neurobiologia e contexto cultural. O narcisismo amplificado pelas redes sociais e a impulsividade reforçada por substâncias criam um perfil de risco elevado. A pobreza e a desigualdade agravam esse quadro, enquanto a manipulação de dados e o viés político dificultam políticas públicas efetivas. Em contraste, países como Portugal, com sistemas de triagem universal mais robustos, apresentam taxas significativamente menores de violência.

## 9 Conclusão

Os transtornos de personalidade antissocial/psicopatia e os relacionados ao uso de substâncias permanecem como os principais fatores de risco para homicídios. O narcisismo e a impulsividade atuam como eixos transdiagnósticos, explicando parte da violência extrema em países de alta vulnerabilidade social como o Brasil. Este trabalho constitui registo original da hipótese integradora, a ser validada em estudos longitudinais e de neuroimagem.

## Referências

- [1] Instituto Igarapé. Homicide Monitor. 2025. Disponível em: <https://homicide.igarape.org.br>.
- [2] World Population Review. Crime rate by country. 2025. Disponível em: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/crime-rate-by-country>.
- [3] Andrade, L.H. et al. Prevalência de transtornos mentais no Brasil. *PMC*, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7111415/>.
- [4] The Lancet Regional Health. Mental disorders in Latin America. 2025. DOI: 10.1016/S2667-193X(25)00067-5.
- [5] Statista. Social media usage in Brazil. 2025. Disponível em: <https://www.statista.com/topics/6949/social-media-usage-in-brazil/>.

- [6] ONU News. OMS: brasileiros consomem 7,7 litros de álcool per capita ao ano. 2024. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/06/1833606>.
- [7] Silva, M. et al. Alcohol-related mortality in Brazil. *ScienceDirect*, 2025. DOI: 10.1016/S2667-193X(25)000705.
- [8] Santos, R. et al. Cannabis use in Brazil. *PubMed*, 2022. PMID: 36443987.
- [9] ONU News. Brasil entre os países que mais consomem drogas ilícitas. 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/06/1754692>.
- [10] Global Nutrition Report. Brazil profile. 2025. Disponível em: <https://globalnutritionreport.org>.
- [11] Journal of Pediatrics. Malnutrition in Brazil. *ScienceDirect*, 2023. DOI: 10.1016/S0021-7557(23)00135-3.
- [12] Souza, M. et al. Prenatal care in poor regions of Brazil. *PMC*, 2020. PMID: PMC7667512.
- [13] Lima, F. et al. Parenting in low-SES families in Brazil. *PMC*, 2022. PMID: PMC9406953.
- [14] CNN Brasil. Pobreza eleva risco de ansiedade e depressão. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pobreza-eleva-em-3-vezes-risco-de-ansiedade-e-depressao/>.
- [15] UOL. Falta de dinheiro adoce: 6 problemas mentais relacionados à pobreza. 2024. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2024/08/14/falta-de-dinheiro-adoce-6-problemas-mentais-relacionados-a-pobreza.htm>.
- [16] ONU. Relatório mundial sobre pobreza e saúde mental. 2023. Disponível em: <https://24noticias.sapo.pt/atualidade/artigos/ser-pobre-triplica-possibilidade-de-doencas-mentais-onu-apresenta-relatorio-mundial>.
- [17] Barros, A. Bias in Brazilian cohort data. *Springer*, 2022. DOI: 10.1007/s10654-022-00934-w.
- [18] Taylor & Francis. Political bias in Brazilian health data. *Global Public Health*, 2021. DOI: 10.1080/17441692.2021.1945123.
- [19] Oliveira, J. et al. Access to depression treatment in Brazil. *PMC*, 2023. PMID: PMC10392771.
- [20] Fazel, S. et al. Cluster B disorders and homicide risk. *PMC*, 2022. PMID: PMC9790173.
- [21] Hare, R. D. The Hare Psychopathy Checklist-Revised. 1991.
- [22] Fazel, S. et al. Substance abuse and violence. *JAMA Psychiatry*, 2014. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2013.4545.
- [23] Large, M. et al. Psychosis and homicide risk. *Schizophrenia Bulletin*, 2009. DOI: 10.1093/schbul/sbn143.
- [24] Volavka, J. Violence in bipolar disorder. *Psychiatric Times*, 2014.
- [25] Linehan, M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press, 1993.
- [26] American Psychological Association. Narcissism and aggression. *APA*, 2021. Disponível em: <https://www.apa.org/pubs/highlights/spotlight/issue-216>.
- [27] Smith, J. et al. Narcissism and intimate partner violence. *PMC*, 2023. PMID: PMC11155208.